

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

COMPRENDRE L'APPARITION DE COMPORTEMENTS SUICIDAIRES EN CONTEXTE
DE VIOLENCE CONJUGALE : UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE

ESSAI
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
SARAH FELX

AVRIL 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Merci :

Aux femmes qui ont accepté de partager leur histoire avec moi.

Aux ressources qui m'ont ouvert leurs portes.

À ma directrice, Cécile Bardon, pour tes encouragements chaleureux. Cette recherche aurait été impossible sans ta supervision bienveillante, ton soutien et ta disponibilité.

Aux autres membres du jury, Sophie Gilbert et Dave Poitras, pour la lecture attentive et l'évaluation rigoureuse de mon essai doctoral.

Merci à mon amie Nancy pour ton soutien et ton sens de l'humour.

Merci Josée, Nicolas et Audrey, mes complices dans tout ce que j'entreprends.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	VI
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	VIII
RÉSUMÉ	IX
CHAPITRE 1 - INTRODUCTION – CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE.....	1
1.1 PRÉVALENCE DE LA VIOLENCE CONJUGALE CHEZ LES FEMMES AU QUÉBEC	1
1.2 LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES CHEZ LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE	2
1.3 STRUCTURE GÉNÉRALE DE LA THÈSE.....	4
CHAPITRE 2 - CONTEXTE THÉORIQUE	6
2.1 POLITIQUE GOUVERNEMENTALE	6
2.2 FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION ASSOCIÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE.....	7
2.3 FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR L'APPARITION DE COMPORTEMENTS SUICIDAIRES EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE.....	9
2.4 MOTIFS POUR MAINTENIR LA RELATION	9
2.5 IMPACTS DE LA VIOLENCE CONJUGALE.....	10
2.6 MODÈLES ET PROGRAMMES EN VIOLENCE CONJUGALE	11
2.6.1 <i>Modèle descriptif de la violence conjugale</i>	12
2.6.1.1 Cycle de la violence.....	12
2.6.2 <i>Programmes d'intervention</i>	14
2.6.2.1 Duluth Model (États-Unis)	14
2.6.2.2 Integrated Domestic Abuse Programme IDAP (Royaume-Uni).....	15
2.6.2.3 Processus de Domination Conjugale PDC (Québec).....	16
2.6.2.4 Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale CSVC (Québec)	17
2.6.2.5 Typologie de la violence conjugale de Johnson (Québec).....	17
2.7 ANALYSE CRITIQUE DES MODÈLES ET DES PROGRAMMES D'INTERVENTION EN VIOLENCE CONJUGALE	18
2.8 COMPORTEMENTS SUICIDAIRES EN SITUATION DE VIOLENCE CONJUGALE	20
2.8.1 <i>Définitions relatives au suicide</i>	20
2.8.2 <i>Facteurs de risque du décès par suicide en situation de violence conjugale</i>	20
2.8.3 <i>Facteurs de protection du décès par suicide en situation de violence conjugale</i>	21
2.8.4 <i>Associations entre violence conjugale et suicide</i>	21
2.8.5 <i>Modèles explicatifs du suicide et leur pertinence pour comprendre le suicide chez les femmes victimes de violence conjugale</i>	22
2.8.5.1 Modèle diathèse-stress des comportements suicidaires	22
2.8.5.2 Théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire	23
2.8.5.3 Modèle motivation-volition.....	24
2.8.6 <i>Analyse critique des modèles de suicidologie en contexte de violence conjugale</i>	26
CHAPITRE 3 - MODÈLE PROVISOIRE DU SUICIDE EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE..	29
3.1 ÉLABORATION D'UN MODÈLE PROVISOIRE DU SUICIDE EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE	29
3.2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	31
CHAPITRE 4 - MÉTHODOLOGIE	32
4.1 DEVIS DE RECHERCHE	33
4.2 PARTICIPANTES	33
4.2.1 <i>Critères d'inclusion</i>	34
4.3 PROCESSUS DE RECRUTEMENT	35
4.3.1 <i>Processus de recrutement révisé</i>	35

4.4	ÉCHANTILLON	37
4.5	CADRE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES	37
4.5.1	<i>Emergent Fit</i>	38
4.5.2	<i>Flexibilité méthodologique</i>	40
4.5.3	<i>Échantillonnage théorique</i>	40
4.5.4	<i>Saturation théorique</i>	41
4.5.5	<i>Principe d'abduction</i>	42
4.6	GRILLE D'ENTREVUE	43
4.7	COLLECTE ET ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES DONNÉES	43
4.7.1	<i>1^{ère} phase : entrevues initiales (n=2)</i>	43
4.7.2	<i>2^e phase : émergence de nouvelles dimensions (n=3)</i>	44
4.7.3	<i>3^e phase : échantillonnage théorique (n=2)</i>	45
4.7.4	<i>4^e phase : récursivité et saturation (n=1)</i>	45
4.8	ÉTAPES DE L'ANALYSE	46
4.9	CIRCULARITÉ DE LA DÉMARCHE DE RECHERCHE	49
4.10	MODÉLISATION	49
4.11	ÉCRITURE DE LA THÉORIE	50
4.11.1	<i>Mémos</i>	50
4.11.2	<i>Énoncés</i>	51
4.11.3	<i>Rapport final</i>	51
4.12	ENJEUX ÉTHIQUES	51
CHAPITRE 5 - RÉSULTATS		53
5.1	CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTES	53
5.2	MODÈLE DÉVELOPPÉ	54
5.2.1	<i>Première section : Avant la relation amoureuse violente</i>	56
5.2.1.1	Facteurs de risque liés aux relations familiales et affectives	56
5.2.2	<i>Deuxième section : Pendant la relation amoureuse</i>	60
5.2.2.1	Facteurs de risque liés à la victime	60
5.2.2.2	Facteurs associés à la relation	61
5.2.2.3	Co-apprentissage de la domination et du contrôle entre la victime et l'agresseur	65
5.2.3	<i>Troisième section : Après la relation amoureuse</i>	69
5.2.3.1	Conséquences de la violence conjugale	69
5.2.3.2	Facteurs précipitants des comportements suicidaires	73
5.2.4	<i>Quatrième section : Composantes transversales</i>	76
5.2.4.1	Cycle de la violence	76
5.2.4.2	Comportements suicidaires	78
5.2.4.3	Facteurs de protection de la violence conjugale et des comportements suicidaires	80
5.2.4.4	Facteurs sociaux	83
5.2.5	<i>Phénomène d'interaction entre la violence conjugale et les comportements suicidaires</i>	87
5.2.5.1	Élément de temporalité sous-tendant les phénomènes identifiés	87
5.2.5.2	Phénomène de tolérance à la violence	88
5.2.5.3	Phénomène de diminution de l'estime de soi	89
5.2.5.4	Sentiment d'être un fardeau	89
5.2.5.5	Boucle de rétroaction	89
5.2.5.6	Manque de réflexivité sur sa propre situation	90
5.2.6	<i>Intégration finale du modèle théorique</i>	92
5.2.6.1	Flèches de couleur du modèle	94
5.2.6.2	Anneau bleu	94
5.2.6.3	Boucle de rétroactions	95
CHAPITRE 6 - DISCUSSION		96
6.1	RETOUR SUR LES OBJECTIFS DE L'ESSAI	96
6.2	INTERPRÉTATION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS	96
6.2.1	<i>Trajectoires d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale</i>	97

6.2.2	<i>Innovations de notre modèle des interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaire</i>	100
6.2.3	<i>Boucle de rétroactions</i>	100
6.2.4	<i>Composante figurant dans le modèle provisoire n'ayant pas émergé du discours de nos participantes</i>	101
6.3	LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE	102
CHAPITRE 7 - DIFFICULTÉS RENCONTRÉES LORS DU PROJET DE RECHERCHE		106
7.1	MODIFICATION DU PROCESSUS DE RECRUTEMENT	106
7.2	FAIBLE NOMBRE DE PARTICIPANTES POTENTIELLES ISSUES DES RESSOURCES PARTENAIRES	108
7.3	DIFFICULTÉ DE RECRUTEMENT DE PARTICIPANTES ISSUES DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE GENRE	108
7.4	MOUVANCE DES USAGÈRES	109
7.5	DIFFICULTÉ DE PRISE EN CHARGE DES IDÉATIONS SUICIDAIRES DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE	110
7.6	IMPACT SUR LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES	110
CHAPITRE 8 - RECOMMANDATIONS		112
8.1	INTERVENTIONS UNIVERSELLES :	112
8.1.1	<i>Recommandations :</i>	112
8.1.1.1	Sensibilisation à la violence conjugale et à ses impacts	112
8.2	INTERVENTIONS SÉLECTIVES :	114
8.2.1	<i>Recommandations :</i>	114
8.2.1.1	Sensibilisation aux comportements suicidaires en contexte de violence conjugale	114
8.2.1.2	Sensibilisation à la violence conjugale en milieu de prévention du suicide	116
8.2.1.3	Sensibilisation à la violence conjugale chez les populations plus vulnérables (Intersectionnalité)	117
8.2.1.4	Formation uniforme et continue des intervenantes en prévention du suicide	118
8.2.1.5	Améliorer les processus de collaboration entre le réseau de la violence conjugale et de la prévention du suicide	118
8.2.1.6	Intervenir de manière concrète et immédiate	118
8.2.1.7	Prévenir la fatigue de compassion chez les intervenantes	119
8.2.1.8	Sensibiliser les femmes victimes de violence conjugale à la santé mentale de manière plus générale	120
8.3	INTERVENTIONS INDIQUÉES	121
8.3.1	<i>Recommandations :</i>	121
8.3.1.1	Identification précoce des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale	121
CHAPITRE 9 - CONCLUSION		125
ANNEXE A - QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE POUR IDENTIFIER LES PARTICIPANTES POTENTIELLES À L'ÉTUDE		127
ANNEXE B - GRILLE D'ENTREVUE		128
ANNEXE C - CANEVAS D'ENTREVUE		129
ANNEXE D - LISTE ALPHABÉTIQUE DES CODES <i>IN VIVO</i>		133
ANNEXE E - FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT		134
ANNEXE F - ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ		138
ANNEXE G - PROTOCOLE DE SÉCURITÉ POUR LES PARTICIPANTES AU PROJET DE RECHERCHE		140
RÉFÉRENCES		141

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 : Cycle de la violence (figure issue du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, 2006)	12
Figure 2.2 : Modèle diathèse-stress des comportements suicidaires.....	23
Figure 2.3 : Traduction libre Théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire de Van Orden (2008).....	24
Figure 2.4 : Traduction libre Modèle motivation-volition de O'Connor (2011).....	25
Figure 3.1 : Modèle provisoire des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale.....	30
Figure 5.1 : Modèle des interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaires ...	55
Figure 5.2 : Boucle de rétroaction.....	90
Figure 5.3 : Boucle de rétroaction révisée.....	91
Figure 5.4 : Modèle définitif des interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaires.....	93

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1 : Synthèse des étapes de cueillette et d'analyse des données.....	48
Tableau 5.1 : Caractéristiques sociodémographiques des participantes.....	53
Tableau 8.1 : Activités de prévention.....	124

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AQPS : Association québécoise de prévention du suicide

CERPE : Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants

CIUSSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

COVID-19 : Maladie à coronavirus

CSVCS : Modèle d'actions intersectorielles carrefour sécurité en violence conjugale

DAIP: Duluth domestic abuse intervention project

FMHF : Fédération des maisons d'hébergement pour femmes

IDAP : Integrated domestic abuse programme

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

IS : Idéations suicidaires

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LGBTQ+ : lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queer et autres

OMS : Organisation mondiale de la santé

PDC: Processus de domination conjugale

TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

VC: Violence conjugale

WHO : World health organization

RÉSUMÉ

En 2010 à travers le monde, 30% des femmes âgées de 15 ans et plus avaient été victimes de violence physique ou sexuelle de la part de leur conjoint au courant de leur vie (Devries et al., 2013). Selon l'Institut national de santé publique du Québec (2015), 18 885 personnes de 12 ans et plus ont été victimes de crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal. « Ces victimes représentent près du quart (24,4 %) de l'ensemble des victimes de crimes contre la personne au Québec en 2013 » (p. 3). Plus récemment, selon le ministère de la Sécurité publique (2022), les femmes représentaient 75,8% des 22 104 victimes de violence conjugale déclarées en 2020.

Aussi, la littérature indique que les femmes victimes de violence conjugale sont plus susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide que les femmes qui ne sont pas victimes de violence conjugale (Abbott et al., 1995; Amaro et al., 1990; Bergman & Brismar, 1991; Kaplan et al., 1995; Roberts et al., 1997; Stark & Flitcraft, 1996). Reviere et al. (2007), quant à eux, indiquent que 35 à 40% des victimes de violence conjugale ont fait une tentative de suicide durant la relation abusive ou à la suite de cette dernière. De plus, 20% des victimes de violence conjugale font de multiples tentatives de suicide (Stark & Flitcraft, 1995). Bien que plusieurs de ces références datent un peu, elles sont les plus récentes concernant les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. Les articles cités par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans leur rapport québécois sur la violence et la santé (Laforest et al., 2018) datent des mêmes années. Ce faible taux de données récentes est un indicateur que les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale sont une problématique qui demeure mal comprise.

La présente recherche vise donc à améliorer la compréhension et la prévention des comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale du Québec. Ce projet vise également à combler les lacunes de modélisation quant aux comportements suicidaires en situation de violence conjugale. En effet, il n'existe aucun modèle scientifique jumelant ces deux problématiques (*violence conjugale* et *comportements suicidaires*). Nous avons donc utilisé la littérature scientifique de ces deux disciplines comme élément de base pour élaborer un modèle provisoire permettant d'expliquer la présence de comportements suicidaires dans les situations de violence conjugale.

Des entrevues à questions ouvertes ainsi que la méthode de l'*Emergent Fit* en recherche qualitative ont permis d'évaluer et de bonifier notre modèle provisoire.

Les données recueillies auprès de huit participantes nous ont permis d'identifier des processus d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale et nous ont également permis d'identifier les indicateurs spécifiques de risque et d'accélération du danger suicidaire chez la victime en tenant compte des dynamiques de pouvoir en jeu dans la violence conjugale.

Nos résultats nous ont permis d'identifier un phénomène de boucle de rétroactions partant de la violence conjugale, qui influence l'apparition de comportements suicidaires et qui se produit entre la faible estime de soi de nos participantes, la violence qu'elles subissent et leur sentiment d'être un fardeau. Ces éléments s'influencent mutuellement dans une chaîne de répétitions et il est difficile de déterminer l'élément qui apparaît en premier chez nos participantes.

En conclusion, nous suggérons qu'il est primordial d'effectuer une évaluation précoce et systématique du risque suicidaire chez les femmes victimes de violence conjugale.

Mots clés : comportements suicidaires, évaluation du risque suicidaire, violence conjugale

CHAPITRE 1 - INTRODUCTION – CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Tous les jours à travers le monde, des femmes sont victimes de violence conjugale. Les conjoints ayant majoritairement des comportements acceptables en société (pas de casier judiciaire, membres actifs de la communauté, fonctionnent bien au travail, etc.), il peut être difficile d'identifier les femmes qui en sont victimes. La violence conjugale se produit majoritairement derrière des portes closes. Elle s'installe de manière progressive et insidieuse dans la dynamique de couple. La victime met donc en place un éventail de stratégies afin d'amenuiser les agressions qu'elle subit. Il s'installe alors une iniquité de pouvoir au sein de la relation conjugale. Du fait de sa forte prévalence mondiale, la violence conjugale est un problème d'ordre social en plus de constituer un crime condamné par la loi dans certains pays.

Ce chapitre vise à exposer la prévalence de la violence conjugale chez les femmes au Québec ainsi que la prévalence des comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale. Il présente également l'objectif général de l'étude.

1.1 Prévalence de la violence conjugale chez les femmes au Québec

En 2010 à travers le monde, 30% des femmes âgées de 15 ans et plus avaient été victimes de violence physique ou sexuelle de la part de leur conjoint au courant de leur vie (Devries et al., 2013). Selon McLaughlin et al. (2012), une femme sur trois, ayant un suivi clinique, un trouble psychiatrique ou étant étudiante, est victime de violence conjugale.

Selon l'Institut national de santé publique du Québec (2015), 18 885 personnes de 12 ans et plus ont été victimes de crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal. « Ces victimes représentent près du quart (24,4 %) de l'ensemble des victimes de crimes contre la personne au Québec en 2013 » (p.3). De plus, 3,5% des Québécois et des Québécoises ont subi de la violence physique et sexuelle (ministère de la Sécurité publique, 2016) et 6,4% des femmes victimes de violence conjugale déclarent avoir vécu de la violence physique ou sexuelle de la part de leur partenaire actuel ou d'un ancien partenaire (Brennan, 2011).

Plus récemment, selon le ministère de la Sécurité publique (2022), les femmes représentaient 75,8% des 22 104 victimes de violence conjugale déclarées en 2020, et cela malgré une faible décroissance des taux chez les femmes pour une seconde année consécutive (-0,8%).

Les impacts de la violence conjugale sur les femmes qui en sont victimes sont multiples. Selon Browne (1993), la dépression, l'anxiété et l'état de stress post-traumatique sont des conséquences possibles de la violence conjugale. Kaslow et al. (1998) y ajoutent la détresse, l'absence d'espoir et l'utilisation de substances. Une violence conjugale manifestée de manière physique ou psychologique entraîne une incidence plus élevée et plus sévère de symptômes dépressifs et anxieux, d'état de stress post-traumatique et d'idéations suicidaires (Pico Alfonso et al., 2006). La violence sexuelle, quant à elle, amène un niveau plus sévère de symptômes dépressifs (Pico Alfonso et al., 2006). Toujours selon ces auteurs, les abus psychologiques et physiques sont associés à un nombre plus élevé de tentatives de suicide. De plus, les comportements suicidaires, les troubles du sommeil et de l'alimentation, les dysfonctions sociales ainsi qu'une hausse du risque de consommation seraient des impacts de la violence conjugale sous toutes ses formes (Pico Alfonso et al., 2006). La violence conjugale est donc un enjeu politique, social et de santé publique majeure au Québec.

1.2 Les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale

La littérature indique que les femmes victimes de violence conjugale sont plus susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide que les femmes qui ne sont pas victimes de violence conjugale (Abbott et al., 1995; Amaro et al., 1990; Bergman & Brismar, 1991; Kaplan et al., 1995; Roberts et al., 1997; Stark & Flitcraft, 1996). Selon Kaslow et al. (1998), la violence conjugale fait plus que doubler le risque de tentative de suicide chez les femmes afro-américaines à faible revenu. Reviere et al. (2007), quant à eux, indiquent que 35 à 40% des victimes de violence conjugale ont fait une tentative de suicide durant la relation abusive ou à la suite de cette dernière. De plus, 20% des victimes de violence conjugale font de multiples tentatives de suicide (Stark & Flitcraft, 1995). Bien que ces références datent un peu, elles sont les plus récentes concernant les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. Les articles cités par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans leur rapport québécois sur la violence et la santé (Lafortest et al., 2018) datent des mêmes années.

Selon McManus et al. (2022), sur leur échantillon de 7058 adultes ayant fait une tentative de suicide au courant de la dernière année, 49,7% ont déjà été victimes de violence conjugale et 23,1% ont été victimes de violence conjugale au courant de la dernière année.

Au Québec, le ministère de la Santé et de Services sociaux a mandaté l'INSPQ (Laforest & Poitras, 2021) pour réaliser une étude sur l'ensemble des décès survenus dans un contexte de violence conjugale dans la province. Cette étude couvrait la période allant de 2008 à 2018. Sur les 165 personnes décédées dans un contexte de violence conjugale, 82 étaient les victimes elles-mêmes (78 femmes et quatre hommes). Parmi les victimes de violence conjugale, 75 sont décédées par homicide et sept sont décédées par suicide. Les auteurs de ce document mentionnent que le nombre de suicides de personnes victimes de violence conjugale est sous-estimé, car pour être classé comme violence intrafamiliale, les coroners doivent avoir mentionné explicitement une situation de violence vécue par la victime. « Or, ce type de situation n'est pas systématiquement documenté dans l'investigation des cas de suicide » (p. 10).

D'autres auteurs concluent également que l'ampleur réelle des suicides chez les victimes de violence conjugale est peu connue (Kafka et al. 2022; MacIsaac et al. 2018). En particulier, MacIsaac et al. (2017) concluent, dans leur recension de littérature sur l'association entre l'exposition à la violence interpersonnelle et le suicide chez les femmes, que le nombre de femmes ayant subi de la violence conjugale est difficile à déterminer avec précision chez les femmes qui décèdent par suicide. Cette lacune serait alimentée par une absence de définition uniforme de la violence conjugale à travers les pays et les cultures.

Le faible taux de données récentes est un indicateur que les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale sont une problématique qui demeure mal comprise.

Malgré les taux de prévalence élevés de la violence conjugale et des comportements suicidaire chez les femmes victimes, trop peu d'études s'intéressent aux comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale et à leur prévention. Cette absence dans la littérature est encore plus marquée lorsqu'il est question d'une population québécoise.

Cette recherche vise donc à améliorer la compréhension et la prévention des comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale du Québec en étudiant les interactions entre ces deux phénomènes.

1.3 Structure générale de la thèse

Le premier chapitre de notre essai doctoral présente l'introduction ainsi que le contexte et la problématique de notre projet de recherche. Il analyse la prévalence de la violence conjugale chez les femmes au Québec, la prévalence des comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale et présente l'objectif général de l'étude.

Le second chapitre précise le contexte théorique. Il définit ainsi les principaux concepts de notre étude, soit la *violence conjugale* et les *comportements suicidaires*. Les facteurs de risque et de protection qui sont associés à ces deux concepts sont également présentés dans ce chapitre ainsi que les modèles explicatifs et d'intervention dans ces deux domaines.

Le troisième chapitre expose le modèle provisoire du suicide en contexte de violence conjugale que nous avons construit en nous basant sur la littérature en violence conjugale et en suicidologie. Ce chapitre présente également les objectifs spécifiques de notre projet de recherche.

Au quatrième chapitre se trouve la description de notre démarche méthodologique ainsi qu'une présentation de la méthode de l'*Emergent Fit*. Ce chapitre présente également les méthodes de collecte de données, d'échantillonnage théorique et d'analyse des résultats.

Le cinquième chapitre présente les résultats de l'analyse qualitative des données. Il comporte un tableau des caractéristiques sociodémographiques de nos participantes. Ce chapitre présente également le modèle des interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaire issus de nos résultats ainsi que la description de ses composantes et des processus qui y sont liés.

Nous discutons, dans le sixième chapitre, des résultats de notre projet de recherche. Nous faisons un retour sur les objectifs de l'essai et faisons une interprétation des principaux résultats de notre recherche. C'est également dans ce chapitre que les limites de notre étude sont présentées.

Le septième chapitre présente les difficultés que nous avons rencontrées lors du projet de recherche. Ces difficultés sont caractérisées par : une modification du processus de recrutement de nos participantes, un faible nombre de participantes potentielles issues des ressources partenaires, des difficultés de recrutement de participantes issues de la diversité sexuelle et de genre, un phénomène de mouvance des usagères des ressources offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale, un impact sur le transfert des connaissances et des difficultés de prise en charge des comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. Ces difficultés peuvent être analysées comme un résultat en soi du processus de recherche et nous aider à comprendre le phénomène observé.

C'est dans le huitième chapitre que nous émettons des recommandations adressées aux ressources partenaires de notre projet. Ces recommandations sont basées sur les résultats de la recherche et la prise en compte des difficultés rencontrées.

Le neuvième et dernier chapitre sert de conclusion à notre essai doctoral.

CHAPITRE 2 - CONTEXTE THÉORIQUE

Au Québec, le militantisme des groupes féministes a permis la création d'un réseau de ressources et de maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Ces groupes féministes ont imposé la violence conjugale comme étant un problème social complexe entraînant des répercussions sur l'ensemble de la société (Laforest et al., 2018). Leur militantisme a permis un changement au niveau des politiques gouvernementales. Il est donc important, dans le cadre de ce projet, de bien comprendre les modèles et les approches utilisés dans les maisons d'hébergement et les autres ressources pour femmes victimes de violence conjugale, puisqu'ils ont eu une incidence directe sur les politiques gouvernementales au Québec.

2.1 Politique gouvernementale

En 1995, le Gouvernement du Québec a publié la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*. Selon Gauthier et Montminy (2012), les principes directeurs de cette politique sont les suivants :

La société doit refuser toute forme de violence et la dénoncer; la société doit promouvoir le respect des personnes et de leurs différences; l'élimination de la violence conjugale repose d'abord sur des rapports d'égalité entre les sexes; la violence conjugale est criminelle; la violence conjugale est un moyen choisi pour dominer une autre personne et affirmer son pouvoir sur elle; la sécurité et la protection des femmes victimes et des enfants ont priorité en matière d'intervention; toute intervention auprès des victimes doit être basée sur le respect de leur autonomie et reposer sur leur capacité à reprendre le contrôle de leur vie; toute intervention doit tenir compte des effets de la violence conjugale sur les enfants et viser à les atténuer; les agresseurs sont responsables de leurs comportements violents; l'intervention doit viser à leur faire reconnaître leur responsabilité face à leur violence et à l'assumer. (Gouvernement du Québec, 1995, p.30)

Cette citation délimite en quelque sorte les composantes responsables de la violence conjugale ainsi que les cibles d'intervention pour la contrer qui sont mises de l'avant par le gouvernement québécois. Elle nous permet donc de mieux comprendre et de mieux définir la violence conjugale au sein de notre société. C'est d'ailleurs cette définition de la violence conjugale qui est utilisée dans les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale du Québec et qui oriente les interventions auprès de leur clientèle.

En 2018, le Gouvernement du Québec a publié le *Plan d'action gouvernemental 2018-2023 en matière de violence conjugale*. Ce document présente les actions qui sont prises par le gouvernement en matière : de prévention, de sensibilisation et de formation, de dépistage et d'intervention psychosociale, d'intervention policière, judiciaire et correctionnelle ainsi que le partage de l'expertise et le développement des connaissances en ce qui concerne la violence conjugale.

2.2 Facteurs de risque et de protection associés à la violence conjugale

Les facteurs associés à un risque accru de subir de la violence conjugale peuvent être compris selon le modèle écologique (Bronfenbrenner, 1979) :

L'ontosystème est le système qui comprend les caractéristiques de l'individu. Les facteurs de risque de subir de la violence conjugale qui y sont associés sont : l'exposition à la violence conjugale dans l'enfance (Coker et al., 2000) et la maltraitance dans l'enfance dont l'agression sexuelle (Laforest et al., 2018). À l'âge adulte, ces facteurs sont : le fait d'avoir subi ou exercé de la violence, la dépression, la consommation abusive d'alcool, la mauvaise santé physique, la présence de limitations, un faible soutien social et les facteurs démographiques (jeune âge, faible revenu ou statut socioéconomique, faible niveau de scolarité) (Laforest et al., 2018). Abramsky et al. (2011), parlent davantage des abus d'alcool de la victime elle-même, du jeune âge de la victime, des attitudes supportant les comportements de violence conjugale de la victime, du nombre élevé de partenaires sexuels de la victime, d'avoir vécu des abus dans l'enfance, d'avoir grandi dans un milieu où il y avait de la violence ainsi que de vivre et de faire subir d'autres types de violence à l'âge adulte.

Le microsystème est la structure la plus proche de l'individu. Ce système inclut les cellules sociales dans lesquelles la personne participe. Les facteurs de risque de subir de la violence conjugale qui y sont associés sont : les caractéristiques de la relation conjugale (conflits et discorde, insatisfaction à l'égard de la relation, statut matrimonial, durée de la relation), les caractéristiques des partenaires (antécédents de violence conjugale, possessivité et jalousie, conception stéréotypée des rôles sexuels), l'environnement familial dans l'enfance et l'adolescence ainsi que la délinquance et l'association avec des pairs déviants (Laforest et al., 2018). Coker et al. (2000) y ajoute l'usage par le partenaire d'alcool ou de drogue.

Le mésosystème constitue un système de microsystèmes. On y retrouve les interactions entre l'individu et sa communauté. Les facteurs de risque de subir de la violence conjugale qui y sont associés sont : la criminalité et la violence dans le milieu, les caractéristiques sociodémographiques du quartier, la tolérance de la communauté envers la violence et la violence conjugale (Laforest et al., 2018).

L'exosystème correspond à des milieux qui exercent une influence sur l'individu sans qu'il y participe directement. Nous n'avons trouvé aucun facteur de risque de ce type en ce qui concerne le fait de subir de la violence conjugale dans la littérature.

Le macrosystème est le système qui regroupe tous les autres systèmes. Il englobe les valeurs de la société. Les facteurs de risque de subir de la violence conjugale qui y sont associés sont : les inégalités entre les hommes et les femmes, les normes sociales prônant une certaine tolérance à la violence et les normes stéréotypées en fonction du genre (Laforest et al., 2018).

Le chronosystème correspond aux transitions qui s'effectuent dans le temps et qui affectent l'individu et son environnement. Nous n'avons trouvé aucun facteur de risque de ce type en ce qui concerne le fait de subir de la violence conjugale dans la littérature. Nous y reviendrons toutefois lorsqu'il sera question des facteurs ayant une incidence sur l'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale.

Passons maintenant aux facteurs de protection de la violence conjugale. Carlson et al. (2002) citent le soutien social, une estime de soi positive, de bonnes stratégies d'évaluation cognitive, une bonne perception de contrôle, le maintien d'une attitude positive, une bonne auto-efficacité, la spiritualité, une bonne santé et de bonnes stratégies d'adaptation (ontosystème) comme étant des facteurs de protection pour la femme. Abramsky et al. (2011) y ajoutent les facteurs que constituent une scolarité de niveau secondaire et le mariage (ontosystème).

2.3 Facteurs ayant une incidence sur l'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale

Plus récemment, Munro et Aitken (2020) ont identifié un certain nombre de facteurs qui semblent avoir une incidence sur l'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale. Ces facteurs sont : l'absence d'un réseau de soutien social (ontosystème) ou communautaire (mésosystème), la dépression, la dépendance à l'alcool ou à la drogue (ontosystème), le type et la durée de la violence subie (microsystème) et la capacité à avoir de l'espoir pour son avenir (chronosystème).

2.4 Motifs pour maintenir la relation

Certains motifs peuvent inciter la victime à demeurer dans une relation intime où il y a présence de violence conjugale. L'amour serait le principal facteur motivant les victimes à rester dans de telles relations. Également, la peur ou les obstacles au départ comme le manque d'argent ou la présence d'enfants sont également des raisons de maintenir la relation (Langhinrichsen-Rohling, 2005). Les victimes ont aussi des inquiétudes quant à leur sécurité. En effet, elles craignent une escalade de la violence ou encore d'être harcelées par l'agresseur. De plus, plusieurs victimes ont tendance à justifier la violence de leur partenaire par des comportements passagers tel l'état d'ivresse engendré par une grande consommation d'alcool (Langhinrichsen-Rohling, 2005). Tous ces facteurs font en sorte que la victime demeure dans la relation malgré l'inconfort et la violence qu'elle subit. Il est possible qu'elle voie un plus grand nombre d'avantages à rester dans la relation abusive que d'en sortir.

2.5 Impacts de la violence conjugale

Nombreux sont les impacts de la violence conjugale. Dutton et al. (2006) postulent que les altérations à la suite de la violence conjugale ont un impact sur la santé psychologique, le biologique, le neurologique, le comportemental et le physiologique des femmes. De plus, ce type de violence entraîne des conséquences tant à court terme qu'à long terme allant de la dépression et l'usage fréquent d'alcool à un risque accru d'être atteint de maladies chroniques (Breiding et al., 2008). Ces conséquences à court et long terme se manifestent au niveau de la santé physique et mentale des femmes et de leur famille (Coker et al., 2000). En plus d'avoir une incidence sur la santé mentale et physique des femmes qui sont victimes, la violence conjugale a des effets sur la santé sexuelle et reproductive des victimes selon Abramsky et al. (2011).

Selon Coker et al. (2000), les femmes victimes de violence conjugale font appel plus fréquemment aux institutions du système de la santé que les femmes n'étant pas victimes de violence conjugale. Elles sont effectivement plus à risque de souffrir de maux de tête, d'insomnie, de suffocation, d'hyperventilation, de symptômes gastro-intestinaux, de douleurs pelviennes, de la poitrine et du dos, de contusions, d'abrasions, de lacérations mineures, de fractures ou de foulures, de blessures à la tête, au cou, à la poitrine et à l'abdomen, de blessures durant la grossesse, de blessures chroniques ou répétées, d'un risque plus élevé d'être atteinte d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de dépression, d'usage abusif d'alcool et de drogues et de tentatives de suicide (Dutton et al., 2006). Au niveau de la grossesse, les femmes victimes de violence conjugale sont plus à risque de donner naissance à des bébés de petits poids, de mort du fœtus par décollement placentaire, d'hémorragie antepartum, de fractures fœtales, de rupture de l'utérus, du foie et de la rate ainsi que du travail prématuré (Dutton et al., 2006).

Selon Browne (1993), la dépression, l'anxiété et l'état de stress post-traumatique sont des conséquences possibles de la violence conjugale. Kaslow et al. (1998) y ajoutent la détresse, l'absence d'espoir et l'utilisation de substances. Une violence conjugale manifestée de manière physique ou psychologique entraîne une incidence plus élevée et plus sévère de symptômes dépressifs et anxieux, d'état de stress post-traumatique et d'idéations suicidaires (Pico Alfonso et al., 2006). La violence sexuelle, quant à elle, amène un niveau plus sévère de symptômes dépressifs (Pico Alfonso et al., 2006). Toujours selon ces auteurs, les abus psychologiques et physiques sont

associés à un nombre plus élevé de tentatives de suicide. De plus, les comportements suicidaires, les troubles du sommeil et de l'alimentation, les dysfonctions sociales ainsi qu'une hausse du risque de consommation seraient des impacts de la violence conjugale sous toutes ses formes (Pico Alfonso et al., 2006).

Dans le but de dégager une compréhension systémique des conséquences de la violence conjugale, l'Institut national de santé publique du Québec (Laforest et al., 2018) classe ses conséquences en cinq catégories : état de santé mentale, santé sexuelle, reproductive et périnatale, habitudes de vie dommageables et à risque, problèmes de santé chronique et blessures, limitations et décès.

Ces cinq catégories résument l'ensemble des impacts de la violence conjugale sur les victimes.

2.6 Modèles et programmes en violence conjugale

Au-delà de ces éléments descriptifs de la situation, certains auteurs ont élaboré des modèles explicatifs de la violence conjugale et des programmes d'intervention. Ces divers modèles et programmes seront présentés afin de décrire et d'analyser la manière dont ils permettent de comprendre le risque suicidaire accru et d'intervenir auprès des femmes victimes de violence conjugale ayant des comportements suicidaires.

D'un point de vue chronologique, les modèles de la violence conjugale se sont d'abord intéressés aux hommes violents avant de s'intéresser aux victimes à proprement parler et ainsi de proposer des modèles d'intervention ayant pour but d'enrayer la violence conjugale qu'elles subissent. Les modèles actuellement utilisés se concentrent autant sur les agresseurs que sur les victimes de violence conjugale. En effet, des programmes sont offerts tant pour les agresseurs (*Duluth Model* ; Pence, 1983) que pour les victimes (*Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale* ; Proulx, 2017).

Une première section présentera les modèles explicatifs de la violence conjugale et une seconde section présentera les programmes d'intervention en violence conjugale. Enfin, une troisième section propose une analyse critique de ces modèles et de ces programmes.

2.6.1 Modèle descriptif de la violence conjugale

2.6.1.1 Cycle de la violence

La notion de cycle de la violence conjugale a été introduite par Walker (1980) avant d'être reprise au Québec par Larouche et Massicotte (1993). Ce modèle descriptif présente les différentes étapes qui composent le cycle de la violence conjugale. Il est utilisé dans l'intervention auprès des femmes en maison d'hébergement afin qu'elles comprennent mieux le processus dont elles sont victimes. Il s'agit du modèle le plus utilisé pour décrire la violence conjugale au Québec. Il n'inclut pas les facteurs de risque et de protection de la violence conjugale présentés un peu plus haut.

Selon le *Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale* (2006), le cycle de la violence conjugale se vit en quatre phases constituant un cycle. Le temps nécessaire pour passer par toutes les étapes du cycle varie d'un cas à l'autre. Pour certaines, il peut se vivre sur plusieurs mois alors que d'autres femmes vivent plusieurs cycles dans une même journée. Les quatre phases du cycle de la violence sont : le climat de tension, la crise, la justification et la lune de miel. Ces phases sont établies et maintenues par l'agresseur afin d'avoir le contrôle sur sa conjointe.

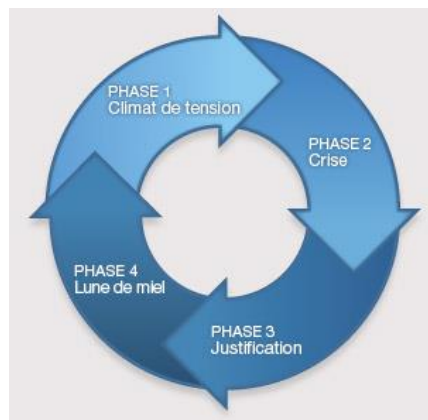


Figure 2. 1: Cycle de la violence (figure issue du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale, 2006)

Lors de la première phase (voir la Figure 2.1), l'agresseur instaure un climat de tension à l'aide de violence psychologique et verbale (attitude désobligeante, humiliations, regards, etc.). La victime vit alors un climat de peur et d'anxiété. Ce climat lui fait présager que quelque chose va se produire. Elle essaie de faire baisser la tension en se pliant aux exigences de l'agresseur. Cela peut donner à la victime un faux sentiment de contrôle sur la situation.

La seconde phase correspond à l'agression à proprement parler et porte le nom de crise. Il s'agit d'une étape relativement courte durant laquelle la violence peut être de nature verbale, psychologique, physique, sexuelle ou encore économique. C'est principalement à cette étape que le conjoint assure son contrôle sur la victime. La victime, quant à elle, est en état de choc. Ses idées et ses sentiments sont confus. Elle se sent humiliée.

Suite à la phase de crise survient une certaine accalmie. Il s'agit de la troisième phase du cycle de la violence, soit la phase de justification. Le conjoint tente ici de justifier l'épisode de crise par les comportements, les valeurs, les attitudes et les propos de sa conjointe. Cette rationalisation du comportement violent rend la victime responsable de la violence qu'elle a subie. La conjointe finit par croire qu'elle est effectivement à l'origine du conflit. Elle oublie donc sa colère et son humiliation et se sent responsable. Elle croit à tort que des modifications dans son propre comportement enrayeront la violence du conjoint. Plus le nombre de cycles de violence augmente au sein de la relation, plus la victime se sent responsable.

La dernière phase du cycle de la violence correspond à la lune de miel. Il s'agit de la phase de rémission. Le conjoint demande pardon. Il redevient l'homme dont la victime est tombée amoureuse, affectueux et charmant. Il promet de ne plus recommencer et parfois même d'aller en thérapie. La femme est donc pleine d'espoir de voir une relation saine naître dans son couple.

À mesure que le temps s'écoule et que la victime passe à travers plusieurs cycles, les manifestations de la violence s'intensifient. La phase de crise occupe de plus en plus d'espace et la phase de lune de miel devient de plus en plus courte.

Il est important de savoir que malgré le fait que ce modèle soit très utilisé dans les interventions en violence conjugale des maisons d'hébergement du Québec, il n'a jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique.

2.6.2 Programmes d'intervention

La plupart des programmes d'intervention proposent également un modèle explicatif de la violence conjugale. Les auteurs font rarement la distinction entre le modèle explicatif et le programme d'intervention dans leurs écrits scientifiques. Il n'est pas rare qu'ils emploient le terme modèle pour parler d'un programme comprenant également un modèle comme cela est le cas pour le *Duluth Model*. Il est donc difficile de faire la distinction entre un modèle à proprement parler et un programme d'intervention.

2.6.2.1 *Duluth Model (États-Unis)*

Le *Duluth Domestic Abuse Intervention Project (DAIP)* est actuellement le programme le plus utilisé aux États-Unis en ce qui a trait à la violence conjugale. Il est une source d'inspiration pour plusieurs autres programmes plus récents. Il a été élaboré au Minnesota par Pence (1983). La population ciblée par le *Duluth Model* est composée d'hommes violents ayant causé des sévices à leur partenaire intime de sexe féminin sans pour autant avoir purgé une peine carcérale. Ses objectifs sont d'assurer la sécurité des femmes victimes de violence conjugale en responsabilisant l'agresseur et de placer la responsabilité des interventions en violence conjugale à la communauté. Les principales dimensions du *Duluth Model* sont le pouvoir et le contrôle. Selon Dutton et Corvo (2006), le programme du *Duluth Model* est celui qui est le plus fréquemment utilisé par les tribunaux pour les hommes condamnés en situation de violence conjugale et pour lesquels des conditions de traitements obligatoires à leur probation sont émises dans de nombreux États des États-Unis et quelques provinces du Canada. De plus, l'aspect éducatif du programme traite du privilège masculin existant dans les structures patriarcales telles qu'on en retrouve en Amérique du Nord. Selon Bilby et Hatcher (2004), le *Duluth Model* a mis en lien les différents acteurs travaillant à enrayer la violence conjugale dans les communautés. Une composante supplémentaire du projet consiste en un programme de non-violence de 24 semaines, conçu pour diminuer la

probabilité de récidive chez les hommes violents. Le *Duluth Model* prône le fait de contacter les partenaires féminines des hommes violents et le fait de leur offrir un groupe de soutien.

Bien qu'étant le programme prédominant en Amérique du Nord, le *Duluth Model* n'est toutefois pas sans failles. En effet, comme plusieurs autres programmes ou modèles traitant de violence conjugale, il ne considère pas la nature bilatérale de la violence. C'est-à-dire qu'il analyse la violence faite par la femme dans la relation comme étant uniquement réactive à la violence de son conjoint. Elle est automatiquement placée dans le rôle de victime utilisant l'autodéfense (Dutton & Corvo, 2006). Il arrive souvent que, dans une dynamique de violence conjugale, les femmes aient également des comportements violents (Dutton & Corvo, 2006). Le *Duluth Model* ne cherche pas à comprendre la violence faite par la femme. Une autre limite de ce modèle est qu'il s'adresse principalement aux agresseurs. Il n'aide pas à comprendre ce que vivent les femmes qui sont victimes de violence conjugale et n'établit pas non plus des manières de les aider.

2.6.2.2 Integrated Domestic Abuse Programme IDAP (Royaume-Uni)

L'*Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP)* a été élaboré en 2003 par le Correctional Services Accreditation Panel. Son évaluation a été confiée à l'Université de Leicester et à l'Université de Liverpool. La population ciblée par l'IDAP est constituée d'hommes violents et de leurs victimes. Il s'agit de l'adaptation du Royaume-Uni du *Duluth Model* présenté précédemment. Comparativement à ce dernier, l'IDAP se préoccupe davantage de la victime de violence conjugale. Il est d'ailleurs la première adaptation du *Duluth Model* à le faire (Bilby & Hatcher, 2004) puisque son évaluation a inclus des agents de liaison avec les victimes ainsi que des représentantes de groupes pour femmes.

Au niveau de ses forces, l'IDAP a été soumis à une évaluation tant au niveau de son contenu que de son implantation au Royaume-Uni (Bloomfield & Dixon, 2015). Il a permis d'élaborer des protocoles facilitant le partage des informations entre les services sociaux en violence conjugale et les forces de l'ordre. Un fort roulement au niveau du personnel dans les ressources en violence conjugale est toutefois une entrave au maintien de la formation homogène des employés. De plus, la communication n'est pas toujours facile entre les diverses instances (Bilby & Hatcher, 2004). Étant basé sur le *Duluth Model*, l'IDAP partage plusieurs de ses limites. Tout comme pour le

modèle d'origine, il traite la violence faite par la femme victime comme étant uniquement de l'autodéfense. Il ne s'attarde donc pas à comprendre le phénomène de la violence faite par la femme.

2.6.2.3 Processus de Domination Conjugale PDC (Québec)

Le *Processus de Domination Conjugale (PDC)* a été élaboré en Mauricie en 2002 par la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale La Séjournelle de Shawinigan, par L'Accord Maurice (une ressource pour hommes violents de Trois-Rivières) ainsi que par l'Université du Québec à Trois-Rivières (Pierre Potvin, professeur au département de psychoéducation). Il a été inspiré par le *Duluth Model*. L'article scientifique qui le présente a été rédigé par Tremblay et al. (2004). La population cible du PDC est composée de femmes victimes de violence conjugale ainsi que d'hommes violents. Son objectif était l'« élaboration d'un modèle novateur d'évaluation et d'intervention d'une dynamique interactive et évolutive en contexte conjugale » (Tremblay et al., 2004, p.2). Il a été développé à la suite de l'homicide d'une usagère de La Séjournelle. Les principes novateurs du PDC sont : le concept de co-apprentissage de la domination et de la victimisation, la prise en considération des stratégies de protection de la victime dont la résultante n'est pas nécessairement vouée à l'échec, les quatre types de dynamiques de domination conjugale permettant d'évaluer la sécurité de la victime et l'identification des indicateurs permettant de reconnaître les quatre dynamiques de domination conjugale.

« Ces indicateurs permettront d'élaborer un outil mettant en contexte les facteurs de risque liés à l'homicide conjugal et d'améliorer l'évaluation de la sécurité des victimes » (Tremblay et al., 2004, p.3). Le PDC est un outil d'action intersectorielle basé sur une compréhension dynamique de la violence conjugale. C'est-à-dire qu'il cherche à favoriser la communication entre les diverses instances en violence conjugale et les forces de l'ordre. De plus, il s'agit d'une modélisation sur laquelle se base l'intervention dans plusieurs maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants du Québec.

2.6.2.4 *Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale CSVC (Québec)*

Selon Proulx (2017), le *Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale (CSV)* est l'outil d'intervention élaboré dans le cadre du Processus de Domination Conjugale (PDC). Il fut conçu par La Séjournelle de 2008 à 2012. La population qu'il cible est constituée de femmes victimes de violence conjugale. Ses inspirations sont : le *Duluth Model*, la Politique gouvernementale de 1995, la loi n. 180 qui permet de briser la confidentialité lorsqu'il y a soupçon de risque pour la vie et le PDC dont il est la continuité. Le CSV a été financé par le ministre de la Justice du Québec- Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels pour la période allant de 2008 à 2012. Son objectif est l'amélioration de la sécurité des victimes de violence conjugale et celle de leurs proches incluant le conjoint. Le modèle d'intervention se base sur la compréhension de la violence conjugale telle que vécue par les femmes (violence physique, violence verbale, violence sexuelle, violence sociale, violence économique, etc.). Il comprend des outils d'évaluation, des mesures intrasectorielles, des mesures intersectorielles et des mesures de soutien pour les partenaires. Il fonctionne sur la base d'un niveau de compromission de la sécurité (blanc, vert, jaune, orange et rouge) qui est déterminé grâce à une grille d'évaluation. Tous ces outils et ces mesures semblent toutefois être de nature confidentielle et ne peuvent être consultés sans l'autorisation des auteurs. Nous reviendrons sur ce point lors de notre analyse de ce modèle un peu plus bas dans le texte.

2.6.2.5 *Typologie de la violence conjugale de Johnson (Québec)*

La *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister et contrer la violence conjugale* élaborée par le gouvernement du Québec en 1995 présente la violence conjugale comme un type de violence faite aux femmes. Le courant de la violence familiale conceptualise plutôt la violence conjugale comme un problème résultant d'une dynamique familiale dysfonctionnelle (Lapierre & Côté, 2014). Johnson postule qu'un choix doit être fait entre la perspective proféministe qui conceptualise la violence conjugale comme un type de violence faite aux femmes et la perspective de la violence familiale. En effet, deux réalités différentes sont ici conceptualisées et la méthodologie associée à chacune diffère puisque nous ne cherchons pas à mesurer les mêmes concepts (Johnson, 2008). Nous utiliserons la perspective proféministe, dans le

cadre de ce projet, car il s'agit de la conceptualisation de la violence conjugale utilisée dans les maisons d'hébergement du Québec.

Johnson (1995, 2006, 2008, 2011) circonscrit la violence conjugale en trois formes. Le terrorisme intime, la résistance violente et la violence de couple situationnelle. Selon cet auteur, les situations de contrôle mutuel entre les conjoints sont rares. Un combiné de terrorisme intime et de résistance violente est ce qui est le plus fréquemment observé en situation de violence conjugale.

Le terrorisme intime correspond aux stratégies utilisées par l'agresseur pour contrôler et terroriser la victime. Ces stratégies peuvent être violentes ou non violentes. On retrouve dans les stratégies violentes : les agressions psychologiques, physiques, sexuelles, l'intimidation et la menace. Selon Johnson, les auteurs de ce type de violence sont majoritairement des hommes.

La résistance violente se produit lorsque la victime de terrorisme intime résiste aux attaques de l'agresseur par des gestes violents. Ces gestes violents sont souvent de nature verbale ou physique. La résistance violente diminue au fur et à mesure que la relation progresse et que la peur de l'agresseur s'installe chez la victime.

La violence de couple situationnelle se produit lorsqu'un conflit dégénère en violence. Il s'agit souvent d'incidents isolés et situationnels, mais il n'est pas exclu que ce genre de situation soit chronique et sévère. Contrairement au terrorisme intime, l'agresseur n'a pas l'intention de contrôler ou de dominer la victime. Selon Johnson (2013), il s'agirait du type de violence le plus fréquent dans la population générale.

2.7 Analyse critique des modèles et des programmes d'intervention en violence conjugale

Plusieurs modèles et programmes d'intervention en violence conjugale sont principalement centrés sur l'agresseur. C'est le cas du *Duluth Model*. Ce programme d'intervention ne permet donc pas de comprendre la violence conjugale du point de vue de la victime et ne permet pas non plus d'élaborer des interventions lui permettant d'y mettre un terme ni de mitiger les conséquences négatives de cette violence pour la femme impliquée. Le *Duluth Model* ne nous permet donc pas d'atteindre notre objectif de recherche qui est de comprendre les comportements suicidaires chez

les femmes victimes de violence conjugale. Bien que l'*Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP)* se préoccupe davantage de la victime de la violence conjugale que le *Duluth Model*, il accorde une plus grande importance aux agresseurs qu'aux victimes. C'est-à-dire qu'il offre du soutien et des services aux victimes sans chercher à modéliser leur vécu en violence conjugale ou à mettre sur pied un programme d'intervention spécifiquement adapté à leurs besoins. L'*Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP)* ne nous permet donc pas d'atteindre notre objectif de recherche qui est de comprendre et de prévenir les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale du Québec. Le *Processus de Domination Conjugale (PDC)* s'adresse, quant à lui, autant à l'agresseur qu'à la victime de violence conjugale. Il a par la suite mené au *Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale (CSVC)*. L'utilisation du PDC dans le cadre de notre recherche ne serait donc pas pertinente, car il est la première étape de construction du CSVC. Le *Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale (CSVC)* s'adresse directement aux femmes victimes de violence conjugale. Il comporte une modélisation de la violence conjugale vécue par la femme ainsi qu'un programme d'intervention lui étant destiné. L'accès à l'utilisation du *Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale (CSVC)* est toutefois très restreint. La majorité des informations s'y rapportant et ses outils sont à usage confidentiel. Nous ne pouvons l'utiliser dans le cadre de notre recherche sur les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale sans l'autorisation des auteurs. Cette autorisation ne nous a pas été donnée puisque les auteurs n'ont jamais répondu à nos demandes de collaboration. Le modèle du cycle de la violence, n'ayant jamais été validé de manière empirique, ne peut être utilisé qu'avec prudence dans le cadre du développement de la compréhension des comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. La typologie de la violence conjugale de Johnson, bien qu'intéressante pour comprendre la violence conjugale, n'est pas une modélisation à proprement parler du phénomène. Dans l'état actuel des connaissances, les modèles et programmes d'intervention en violence conjugale existants ne nous permettent pas de développer une compréhension efficace des comportements suicidaires de ces femmes et d'appuyer les interventions en prévention du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale.

2.8 Comportements suicidaires en situation de violence conjugale

Cette section vise à décrire les connaissances actuelles sur les liens entre violence conjugale et comportements suicidaires. Elle présentera les définitions relatives au suicide en contexte de violence conjugale et les facteurs de risque et de protection qui y sont associés ainsi que les modèles explicatifs et d'intervention présents dans la littérature scientifique. Une section fera également une analyse critique des modèles de suicidologie en lien avec le contexte de la violence conjugale.

2.8.1 Définitions relatives au suicide

Cette section exposera les définitions relatives au suicide. Dans le cadre de cette étude, nous utiliserons le terme comportements suicidaires pour référer aux idéations suicidaires et aux tentatives de suicide.

L'*Oxford Handbook of suicide prevention* (Nock, 2014) définit le suicide comme étant le décès résultant d'un comportement d'automutilation intentionnel associé à toute intention de mourir. Il peut être rendu explicite par l'individu ou être inféré. La tentative de suicide, quant à elle, correspond à un comportement non fatal, autodirigé avec l'intention de mourir même si le comportement ne cause pas de blessures (Klonsky et al., 2016). L'idéation suicidaire, quant à elle, est définie comme étant la réflexion, la considération ou la planification du suicide (Klonsky et al., 2016). Selon Thompson et al. (2002), un antécédent de comportements suicidaires est le prédicteur le plus significatif d'un suicide complété.

2.8.2 Facteurs de risque du décès par suicide en situation de violence conjugale

Parmi les facteurs de risque associés au décès par suicide dans la population générale, certains se retrouvent également parmi les facteurs de risque de la violence conjugale. Ces facteurs communs sont : les traumatismes à l'enfance, la dépression, le désespoir, l'abus d'alcool, la toxicomanie (Thompson et al., 2002) et les abus sexuels dans l'enfance (Joiner et al., 2007). De plus, Lamis et al. (2013) stipulent que des facteurs reliés au fardeau perçu et à un sentiment d'appartenance contrarié prédisent de façon significative les idéations suicidaires, dans le cadre de la théorie interpersonnelle du suicide. Van Orden et al. (2010) décrivent le sentiment d'appartenance contrarié comme étant un sentiment de solitude et de manque de soins réciproques dans des

relations valorisées. La violence entre des partenaires intimes peut créer ou exacerber ce sentiment. De plus, Van Orden et al. (2010) indiquent que le fardeau perçu inclut un sentiment de haine personnelle ainsi que le sentiment d'être un poids pour les autres. La victime croyant être responsable de la violence conjugale vient à croire que son partenaire serait mieux si elle était partie, car la violence ne se produirait plus. En plus de ces facteurs de risque communs entre comportements suicidaires et violence conjugale, les femmes victimes de violence conjugale risquent davantage de s'engager dans des comportements suicidaires parce qu'elles se sentent impuissantes d'échapper à la violence, ce qui les rend déprimées et sans espoir (Walker, 1984).

2.8.3 Facteurs de protection du décès par suicide en situation de violence conjugale

Plusieurs facteurs peuvent agir à titre de protecteur des tentatives de suicide en situation de violence conjugale. Meadows et al. (2005), dans leur étude ayant pour population des femmes afro-américaines, citent : l'espoir, le bien-être spirituel, l'auto-efficacité, le coping, le soutien social des membres de la famille, le soutien social des amis et l'efficacité à se procurer des ressources comme étant des facteurs de protection de la femme face aux comportements suicidaires en situation de violence conjugale. Il est également important de noter que ces facteurs de protection sont également connus pour protéger contre le suicide directement dans la population générale.

2.8.4 Associations entre violence conjugale et suicide

La littérature démontre que les femmes victimes de violence conjugale sont plus susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide que les femmes qui n'en sont pas victimes (Abbott et al., 1995; Amaro et al., 1990; Bergman & Brismar, 1991; Kaplan et al., 1995; Roberts et al., 1997; Stark & Flitcraft, 1996). Encore une fois, le manque de données récentes est un indicateur que cette problématique est mal comprise dans le contexte social actuel et que nous ne connaissons pas l'ampleur du problème.

Selon plusieurs auteurs, il y a un lien entre la sévérité de la violence conjugale et le risque de passage à l'acte suicidaire. Un niveau de sévérité plus élevé de violence conjugale est lié à un risque suicidaire plus élevé. Il est donc pertinent d'évaluer la gravité des abus subis en situation de violence conjugale lors de l'évaluation du risque suicidaire de ces femmes (Naved & Akhtar, 2008;

Vitanza et al., 1995; Wingood et al., 2000). Plusieurs études ont également démontré que des aspects spécifiques de la violence conjugale avaient des effets différents sur les comportements suicidaires ainsi que sur la santé mentale des individus. Il est donc primordial de considérer toutes les dimensions de la violence conjugale (la violence physique, la violence psychologique, la violence sexuelle et la violence économique) dans la compréhension du risque suicidaire des femmes victimes de violence conjugale (Blasco-Ros et al., 2010; Kaslow et al., 1998; Pico-Alfonso et al., 2006; Thompson et al., 1999).

2.8.5 Modèles explicatifs du suicide et leur pertinence pour comprendre le suicide chez les femmes victimes de violence conjugale

Les modèles du suicide issus de la littérature scientifique en suicidologie permettent de comprendre certains aspects des comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale. Cette section présente et discute ces modèles en lien avec la situation des femmes victimes de violence conjugale.

Afin de soutenir le développement de la compréhension du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale, deux modèles dominants du suicide seront présentés et analysés.

2.8.5.1 Modèle diathèse-stress des comportements suicidaires

Mann (2002) a proposé le modèle diathèse-stress des comportements suicidaires. Les éléments de diathèse sont des facteurs qui prédisposent aux comportements suicidaires. Ils sont regroupés sous deux grandes catégories : la tendance au pessimisme ainsi que la propension à l'agressivité et à l'impulsivité (voir la Figure 2.2). Selon Oquendo et al. (2004), la tendance au pessimisme inclut une humeur dépressive, la présence de désespoir et la présence d'idéations suicidaires. En plus d'une propension à l'agressivité et à l'impulsivité, la seconde étiquette inclut une prévalence plus importante des troubles de la personnalité du groupe B (trouble de la personnalité antisociale, limite, histrionique et narcissique). Toujours selon Oquendo et al. (2004), les facteurs de stress sont des facteurs précipitants observables des comportements suicidaires. Il s'agit de l'apparition ou de l'aggravation d'un trouble psychiatrique, de l'exposition au suicide ou encore de la présence d'événements de vie stressants (Collette, 2005). Le fait d'avoir subi de la violence dans l'enfance

est un facteur favorisant l'agressivité et l'impulsivité (Collette, 2005) et donc les comportements suicidaires.

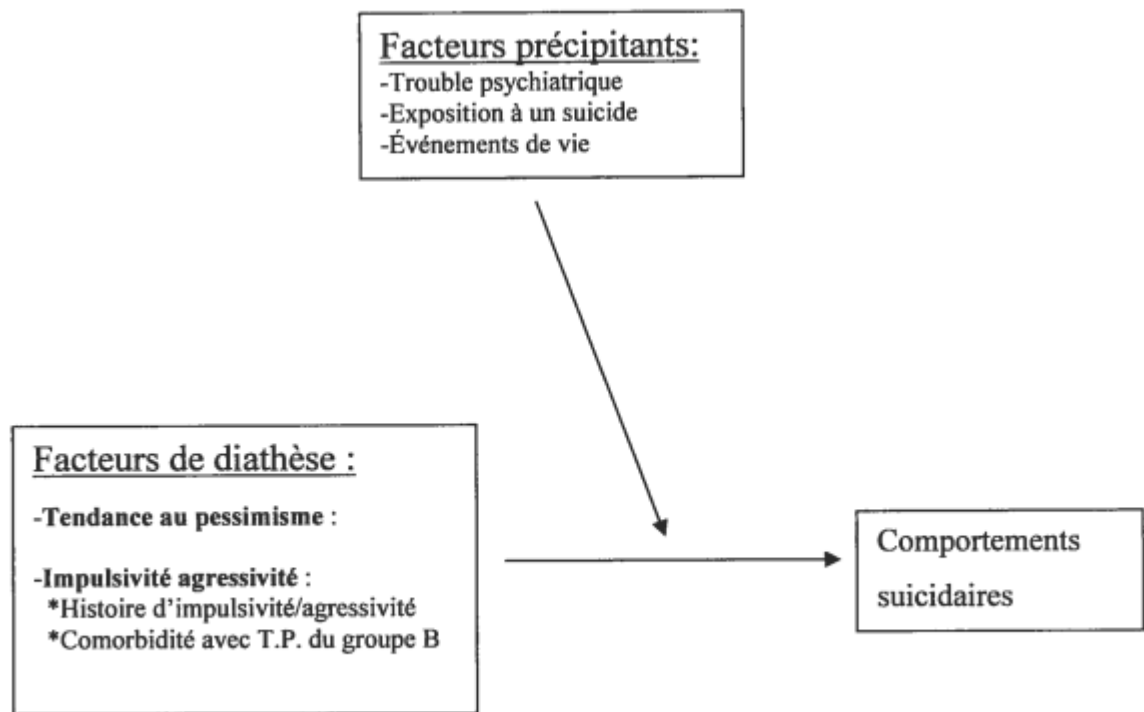


Figure 2. 2: Modèle diathèse-stress des comportements suicidaires (figure issue de Colette, 2005)

2.8.5.2 Théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire

Joiner et al. (2002) indiquent que le sentiment d'inefficacité contribue au désir de suicide. Selon ces auteurs, ce sentiment d'inefficacité est l'un des facteurs les plus importants dans le désir de suicide. Selon Brown et al. (2002), les tentatives de suicide sont souvent caractérisées par une intention de libérer l'entourage de sa présence. La théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire (Joiner, 2005, 2010; Van Orden et al., 2010) cite la perception d'être aliéné à autrui et la perception d'être un fardeau pour les autres comme étant des facteurs précipitants et nécessaires au passage à l'acte suicidaire (voir la Figure 2.3). Selon cette théorie, les états mentaux comme le désespoir et la douleur émotionnelle ne se manifestent pas dans les idéations suicidaires à moins qu'il y ait présence de sentiment d'aliénation et de fardeau. De plus, les auteurs citent l'intrépidité quant à la douleur physique, aux blessures physiques et à la mort

elle-même comme étant des facteurs précipitants de la tentative de suicide. Les individus évoluent à travers un processus d'accoutumance à la menace physique et à la douleur qui vient banaliser la douleur relative au suicide (Orbach & al. 1996 ; Franklin & al, 2011). Joiner et al. (2009) ont exposé l'interaction à trois voies entre l'intrépidité, un faible sentiment d'appartenance et le sentiment d'être un fardeau comme étant des facteurs prédisant les tentatives de suicide.

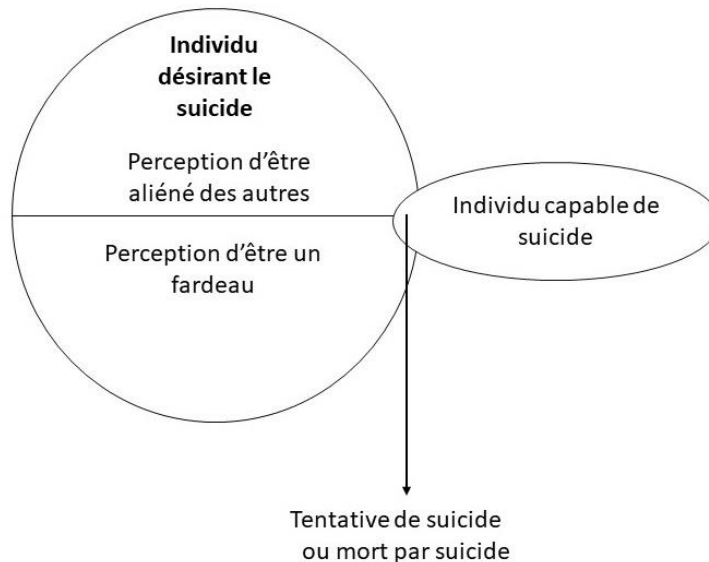


Figure 2. 3: Traduction libre de la Théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire de Van Orden et al. (2008)

2.8.5.3 Modèle motivation-volition

Ce modèle met de l'avant deux composantes du comportement suicidaire : la phase motivationnelle et la phase volitionnelle. La composante motivationnelle correspond au moment où l'intention se forme et la composante volitionnelle correspond au moment où l'intention est mise en action. Ce modèle fait donc une distinction entre les idéations suicidaires et le comportement suicidaire (Gunn, 2014). O'Connor (2011) conceptualise ce modèle en trois phases. La première phase est la phase prémotivationnelle. Elle inclut les éléments de diathèse, les éléments qui relèvent de l'environnement ainsi que les événements de vie. C'est cette phase qui établit les prédispositions des individus face à la défaite et à l'humiliation. La seconde phase est la phase motivationnelle.

Elle correspond à la formation des idéations suicidaires et à l'intention après l'expérience de la défaite ou de l'humiliation. C'est également lors de cette phase que l'individu se sent piégé soit par la défaite ou l'humiliation. Il souhaite fuir, mais cette fuite est impossible. La troisième phase est la phase volitionnelle. C'est lors de cette phase que les idéations suicidaires se transforment en actions, en comportements suicidaires. La modélisation de O'Connor (2011) inclut également des modérateurs. Il s'agit des modérateurs des menaces au *self*, des modérateurs motivationnels et des modérateurs volitionnels. Les modérateurs des menaces au *self* sont des variables qui agissent sur la relation entre la perception de l'échec ou de l'humiliation et le sentiment d'être piégé. O'Connor (2011) cite comme exemples : la capacité à résoudre les problèmes sociaux, la rumination et les biais de mémoire autobiographique. Les modérateurs motivationnels sont les variables qui influencent la transformation du sentiment d'être piégé en idéations et intentions suicidaires. Il s'agit, entre autres, de difficultés à entrevoir le futur de manière positive. Finalement, les modérateurs volitionnels sont les variables qui influencent la transformation des idéations et intentions suicidaires en comportements suicidaires. O'Connor (2011) cite le développement de la capacité à s'infliger une blessure létale comme étant un exemple de modérateur volitionnel.

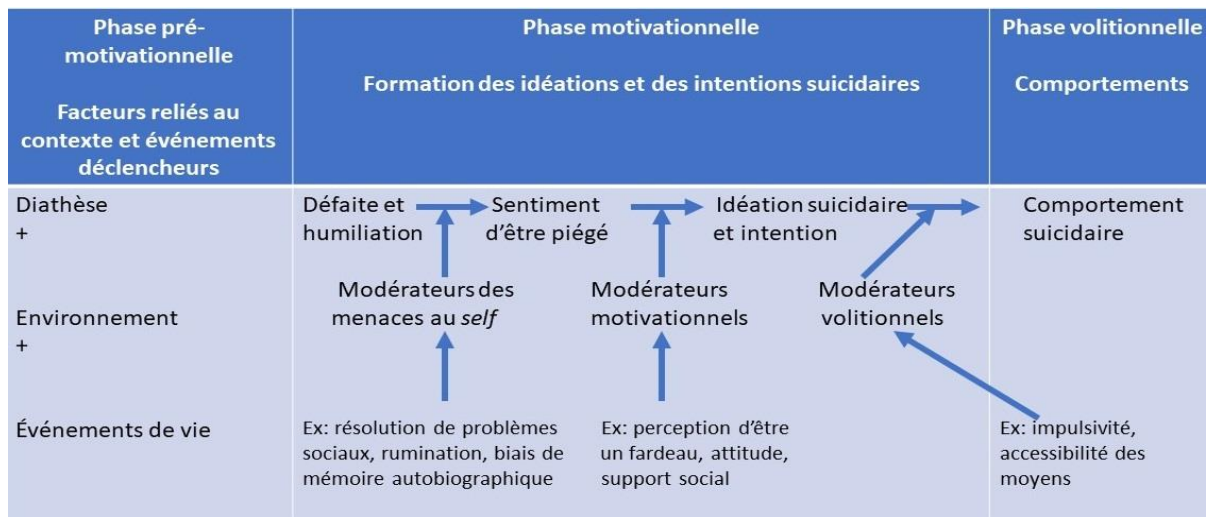


Figure 2. 4: Traduction libre du Modèle motivation-volition de O'Connor (2011)

2.8.6 Analyse critique des modèles de suicidologie en contexte de violence conjugale

Les trois modèles présentés à la section précédente comportent un ensemble de forces et de faiblesses lorsque vient le temps d'expliquer les comportements suicidaires en contexte de violence conjugale. Une des forces du modèle diathèse-stress des comportements suicidaires est que ses facteurs précipitants incluent les événements de vie. En effet, la violence conjugale est souvent marquée d'événements traumatiques durant lesquels il y a des manifestations de violence physique. Ces événements de vie violents laissent des traces chez la victime. Ces traces correspondent aux impacts de la violence conjugale qui ont été présentés plus haut. Ce modèle en témoigne bien. Une autre force du modèle diathèse-stress des comportements suicidaires est que ses facteurs de diathèse incluent la tendance au pessimisme. En effet, Walker (1984) affirme que les femmes victimes de violence conjugale risquent davantage de s'engager dans des comportements suicidaires parce qu'elles se sentent impuissantes d'échapper à la violence, ce qui les rend déprimées et sans espoir. Le modèle diathèse-stress des comportements suicidaires illustre bien cette tendance au pessimisme chez les femmes victimes de violence conjugale.

Au niveau de ses limites, le modèle diathèse-stress des comportements suicidaires est un modèle assez réducteur. En effet, il ne prend pas en considération certains processus présents dans la violence conjugale. On retrouve parmi ces processus une inéquation de pouvoir entre les deux partenaires. La dynamique de pouvoir présente dans la violence conjugale étant complexe, il n'est pas approprié lorsque utilisé comme seul modèle pour expliquer les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. De plus, bien qu'il examine l'impulsivité et l'agressivité dans ses facteurs de diathèse, ce modèle n'aborde pas la violence subie ou vécue par la victime de violence conjugale. Le modèle diathèse-stress des comportements suicidaires pose les bases concernant la relation entre le fonctionnement fragilisant et l'effet d'événements ponctuels, mais ne permet pas d'intégrer la dynamique de la violence conjugale dans la compréhension du suicide chez les victimes. Il ne permet pas non plus d'intégrer les rapports sociaux genrés ainsi que les inégalités que vivent les femmes dans la société de manière générale.

Une des forces de la théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire est l'importance qu'elle accorde à l'impression qu'a la victime de violence conjugale d'être un fardeau autant pour son entourage que pour son agresseur. En effet, la victime croit être responsable de la

violence conjugale et en vient à croire que son partenaire serait mieux si elle était partie, car la violence ne se produirait plus. Une autre force de la théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire est l'importance qu'elle accorde à l'aliénation ressentie par la victime de violence conjugale. En effet, l'agresseur cherche souvent à isoler la victime de violence conjugale afin d'assurer un meilleur contrôle sur elle. Il n'est donc pas rare que la victime ait l'impression d'être isolée des personnes qui constituaient autrefois son cercle social. Une autre force de la théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire est l'importance qu'elle accorde à l'intrépidité de la victime de violence conjugale face à la douleur physique, les blessures et la mort. En effet, les victimes de violence conjugale semblent développer une accoutumance à la douleur physique qui peut faciliter un passage à l'acte suicidaire. Au niveau de ses limites, la théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire ne prend pas en considération la dynamique de pouvoir présente dans la violence conjugale. Cette dynamique de pouvoir étant complexe, elle n'est pas suffisamment reflétée dans la théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire. Cette théorie est donc incomplète et doit être enrichie avant de pouvoir décrire correctement les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale. Elle ne nous permet donc pas d'atteindre notre objectif de recherche qui est de comprendre les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale du Québec.

Une force du modèle motivation-volition est l'importance qu'il accorde au sentiment d'être piégé, sentiment également ressenti en situation de violence conjugale. Gunn (2014) indique également que si l'individu montre des signes de défaite ou d'être piégé en plus du désespoir, comme c'est souvent le cas chez les victimes de violence conjugale, alors le risque de passage à l'acte suicidaire est élevé.

Au niveau de ses limites, le modèle motivation-volition ne prend pas en considération la dynamique de pouvoir présente dans la violence conjugale. Tout comme c'était le cas pour la théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire, le modèle motivation-volition doit être enrichi avant de pouvoir décrire correctement les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale, car aucun de ces modèles ne prend en compte la dynamique de pouvoir présente dans la violence conjugale. Le modèle motivation-volition ne nous permet donc

pas d'atteindre notre objectif de recherche qui est de comprendre et de prévenir les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale du Québec.

CHAPITRE 3 - MODÈLE PROVISOIRE DU SUICIDE EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE

Dans ce troisième chapitre est présenté notre modèle provisoire du suicide en contexte de violence conjugale construit à partir de l'analyse critique de la littérature en violence conjugale et en prévention du suicide. Ce chapitre présente également les objectifs spécifiques de notre projet de recherche, basés sur ce modèle.

3.1 Élaboration d'un modèle provisoire du suicide en contexte de violence conjugale

Les modèles et programmes présentés ci-haut, tant au niveau de la violence conjugale que de la suicidologie, n'étant pas suffisants de manière indépendante pour comprendre les comportements suicidaires en situation de violence conjugale, nous avons utilisé les notions qu'ils présentent comme éléments de base pour monter un modèle provisoire (voir la Figure 3.1) permettant d'expliquer la présence de comportements suicidaires dans les situations de violence conjugale.

Les objectifs de ce modèle provisoire sont :

- Identifier le contexte d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale;
- Identifier les indicateurs spécifiques de risque et d'accélération du danger suicidaire chez la victime en tenant compte des dynamiques de pouvoir en jeu dans la violence conjugale;

Les liens entre violence conjugale et risque suicidaire se déploient à plusieurs niveaux. Il s'agit de facteurs de risque communs entre violence et comportements suicidaires, des processus cognitifs, affectifs et sociaux associés à la violence conjugale pouvant augmenter le risque suicidaire, du processus interpersonnel du suicide et la façon dont il est nourri par la violence conjugale et finalement l'habituación des victimes de violence conjugale à la douleur physique pouvant faciliter le passage à l'acte suicidaire. Il est important de noter que notre modèle provisoire inclut le modèle du *Cycle de la violence*, qui permet de décrire les dynamiques associées à la violence conjugale. En effet, nous avons choisi d'inclure le cycle de la violence dans notre modèle provisoire des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale, car bien que non validé, ce modèle

est le plus utilisé dans les ressources œuvrant auprès des femmes victimes de violence conjugale et il constitue une approximation conceptuelle acceptée par les parties prenantes de la dynamique de violence conjugale. Nous réitérons que le modèle descriptif du cycle de la violence devra être validé dans de futures recherches.

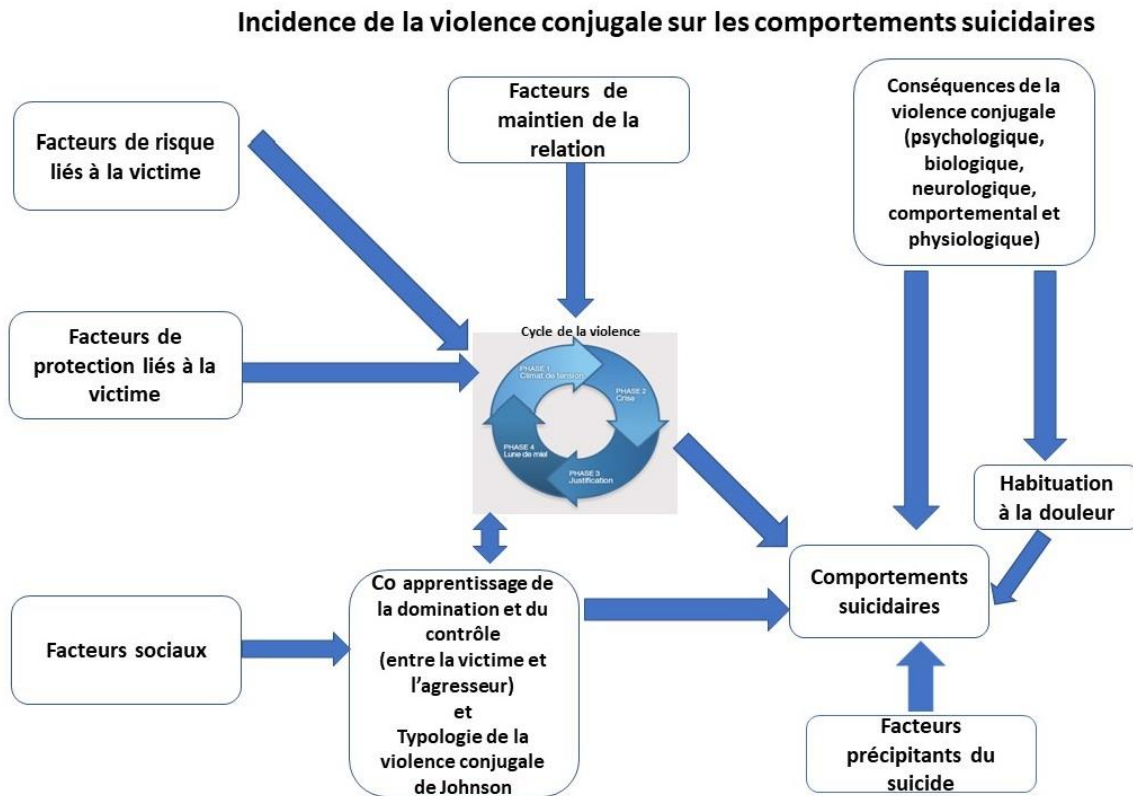


Figure 3. 1: Modèle provisoire des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale

Ce modèle provisoire est un schéma de synthèse servant de base théorique à notre projet de recherche.

3.2 Objectifs de l'étude

Afin de répondre à son objectif général visant à mieux comprendre le contexte d'apparition de comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale, cette recherche a deux objectifs spécifiques.

Elle vise à :

1. Tester le modèle provisoire afin d'améliorer la compréhension des comportements suicidaires des femmes victimes, en situation de violence conjugale
2. Dégager des pistes pour consolider et améliorer les pratiques de prévention du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale au Québec.

CHAPITRE 4 - MÉTHODOLOGIE

Nous présentons, lors de ce quatrième chapitre, notre démarche méthodologique. Nous exposons, dans un premier temps, le concept central de notre posture de recherche, soit la *Grounded Theory* en tant que « posture épistémologique ». Puis, nous détaillons notre devis de recherche qualitatif ainsi que notre stratégie de recueil de données afin d'atteindre nos objectifs de recherche. Nous présentons également, dans ce chapitre, notre approche méthodologique, soit la méthode de l'*Emergent Fit*. Les processus d'analyse de données que nous privilégions sont également présentés. Notre chapitre de méthodologie se conclut sur les principales considérations éthiques ayant guidé notre projet de recherche.

Cette recherche était de nature qualitative et utilisait la *Grounded Theory* en tant que « posture épistémologique ». En effet, la *Grounded Theory*, tel que présenté pour la toute première fois par Glaser et Strauss en 1967 dans *The Discovery of Grounded Theory*, permet aux chercheurs qui en font l'usage de développer des théories fondées empiriquement. Elle vise l'élaboration de théories qui permettent de comprendre le monde qui nous entoure tel qu'il se présente à nos observations.

Nous cherchions ainsi à comprendre, dans le cadre de notre recherche, la subjectivité de l'expérience ou les observations des participantes en lien avec la violence conjugale et les comportements suicidaires plutôt que de chercher à expliquer le phénomène dans son ensemble. Nous avons postulé que l'expérience de chacune de nos participantes était unique, mais qu'une partie de ce vécu était partagé.

L'utilisation d'un modèle préliminaire du risque suicidaire en contexte de violence conjugale nous a permis de guider notre réflexion et a fait office d'hypothèse de recherche, tout en laissant la place aux participantes de verbaliser leur vécu. Cela a engendré un dialogue entre les éléments issus de la littérature et le contenu émergent de l'expérience des femmes interrogées. Il a aussi permis de soutenir la réflexion des participantes sans imposer de thématiques et sans négliger de concepts clés identifiés dans les recherches antérieures.

4.1 Devis de recherche

Cette étude était constituée d'une alternance de phases déductives et inductives puisque nous cherchions à bonifier un modèle provisoire construit à partir de la littérature existante, en nous basant sur le vécu exprimé par les participantes. Les entrevues étaient semi-structurées et composées de questions ouvertes. Des questions complémentaires de précision pouvaient être posées si les participantes n'élaboraient pas beaucoup, en nous basant sur le modèle préliminaire, mais sans nous y limiter. Nous désirions toutefois recueillir l'expérience des participantes telle qu'elles la verbalisaient. Ces questions complémentaires étaient uniquement posées si nécessaire. De plus, la grille d'entrevue était analysée en fonction des réponses des participantes et remaniée après chaque entrevue. Cela nous a permis de prendre en considération des phénomènes qui nous avaient échappé et que les participantes mentionnaient.

4.2 Participantes

Les participantes à l'étude étaient des femmes victimes de violence conjugale (actuelle et passée) ayant eu des comportements suicidaires dans les 12 derniers mois. Nous recherchions la saturation théorique. Il était donc impossible de déterminer à l'avance le nombre de participantes nécessaires à notre étude. Cette saturation survient lorsque le chercheur émet le jugement selon lequel la collecte de nouvelles données n'apportera rien de nouveau à la conceptualisation ou à la modélisation de son étude (Holloway & Wheeler, 2002; Laperrière, 1997; Morse, 1995; Strauss & Corbin, 1998). Il n'en émerge donc rien de novateur ou de consistant.

Il est ici important de noter que la saturation théorique n'a pas été atteinte dans le cadre de notre recherche. Une hétérogénéité importante de l'échantillon aurait été nécessaire pour atteindre la saturation théorique. Plusieurs difficultés de recrutement ont empêché la saturation théorique. Nous y reviendrons.

4.2.1 Critères d'inclusion

La population à l'étude était constituée de femmes s'autocatégorisant comme ayant vécu de la violence conjugale. Cette étiquette peut causer des préjudices et elle est lourde à porter. Nous ne voulions donc pas déclencher des effets négatifs chez nos participantes en les informant qu'elles étaient victimes de violence conjugale.

Le second critère d'inclusion était à l'origine d'avoir eu des comportements suicidaires (idéations suicidaires et/ou tentative de suicide) dans les 12 derniers mois. Nous voulions ici éviter un biais de rappel, c'est pourquoi nous avons fixé ce critère à 12 mois. L'aspect temporel de ce critère a été élargi au courant de la vie à la suite des deux premières entrevues afin de faciliter le recrutement de nos participantes.

L'évaluation de la présence de ces comportements suicidaires a été faite grâce à un ensemble de questions retenues dans les enquêtes de santé publique tant au niveau du Québec qu'au niveau du Canada (voir Appendice A-Questionnaire préliminaire pour identifier les participantes potentielles à l'étude).

Le troisième critère d'inclusion d'origine était que les participantes devaient recevoir les services d'une maison d'hébergement de la *Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (FMHF)*. Nous voulions nous assurer que les participantes reçoivent une intervention adaptée à leurs besoins et que leur sécurité ne soit pas compromise dans le cadre de leur participation au projet de recherche. Constatant le faible nombre de femmes référées par les maisons d'hébergement et souhaitant participer à notre recherche, nous avons ouvert notre recrutement à la population en général via les réseaux sociaux et nous nous sommes assurées que nos participantes potentielles soient redirigées vers les ressources nécessaires (Voir Appendice G-Protocole de sécurité pour les participantes au projet).

De plus, les femmes devaient parler français.

4.3 Processus de recrutement

Le processus de recrutement initial des participantes se faisait en collaboration avec les maisons d'hébergement de la *Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (FMHF)*. Nous avons proposé que les employés de ces maisons d'hébergement présentent l'étude à leurs usagères et qu'elles leur demandent si elles acceptent d'être contactées par la chercheuse pour discuter d'une participation éventuelle. Si ces femmes acceptaient, elles devaient signer un formulaire d'autorisation de divulgation des renseignements afin que les diverses maisons d'hébergement puissent nous transmettre leurs coordonnées puisque ces renseignements sont de nature confidentielle. Nous voulions par la suite contacter les participantes par téléphone afin de bien expliquer les objectifs de la recherche et d'obtenir leur consentement libre et éclairé. La participation aurait été confidentielle et la maison d'hébergement n'aurait pas été informée de qui participe ou non au projet. Les maisons d'hébergement auraient également pu diffuser l'information et nos coordonnées afin que les participantes nous contactent elles-mêmes si elles le désiraient. Il aurait également été possible d'aller présenter le projet aux usagères de ces ressources et de procéder aux entrevues directement sur place si elles le désiraient. Cette option de recrutement était celle que nous avons privilégiée dans le cadre du projet.

4.3.1 Processus de recrutement révisé

Notre projet a été confronté à plusieurs défis en ce qui concerne le recrutement. Ces défis semblaient principalement occasionnés par le début de la pandémie de COVID-19 lors de notre recueil de données ainsi que par le phénomène de « mouvance » des femmes victimes de violence conjugale qui sont souvent en situation précaire.

En effet, depuis le début de la pandémie, plusieurs ressources offrant des services aux victimes de violence conjugale étaient à capacité maximale et devaient refuser l'hébergement à plusieurs femmes. Une participante au *sondage national* mené auprès des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale a mentionné que :

Le nombre de demandes a augmenté et la maison est toujours pleine. Nous utilisons un hôtel local pour nous soutenir au-delà de nos capacités. Nous sommes dans une zone rurale, donc assurer la sécurité des gens est un défi en matière de disponibilité. (Hébergement femmes Canada, 2020)

La priorité de ces organismes était d'offrir des services au plus grand nombre de femmes qui en font la demande et assurer leur sécurité. La participation à des projets de recherche semblait alors passer au second plan pour ces ressources. Cette nouvelle réalité a eu un impact direct sur notre projet de recherche et elle a occasionné des délais dans notre phase de recrutement.

Nous avons donc mis sur pied des partenariats avec sept ressources offrant des services aux femmes ainsi qu'aux femmes victimes de violence conjugale afin qu'elles présentent notre recherche à leurs usagères.

Ces ressources étaient : Centre de solidarité lesbienne, Centre féminin du Saguenay, Escalier de l'Estrie, la Maison grise de Montréal, la Maison Le Far, la Maison Simonne Monet-Chartrand, Multi-femmes.

Ces ressources se situaient dans plusieurs régions administratives de la province de Québec.

Le recrutement des femmes ayant eu des comportements suicidaires a varié en fonction des ressources et de leur manière de procéder. Certaines maisons ont préféré afficher un pamphlet dans leur ressource alors que d'autres ont mandaté une de leurs intervenantes pour présenter le projet à leurs usagères. Une ressource nous a permis d'aller présenter notre projet dans leur établissement et également d'y tenir nos entrevues.

Nous avons également eu l'autorisation de la coordonnatrice du *Centre de Santé de femmes de Montréal* de poser notre affiche de recrutement sur leurs babillards.

Notre projet de recherche a aussi été mentionné lors d'un webinaire (Brodeur & Felx, 2021) intitulé *Exploration des besoins d'accompagnement des hommes judiciairisés pour violence conjugale et des services à mettre en place pour y répondre* que nous avons animé avec Normand Brodeur, professeur titulaire à l'école de travail social et de criminologie de l'Université Laval et auquel ont assisté 250 employés du CIUSSS de la capitale nationale.

De plus, le *Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie (CRISE)* a publié notre affiche de recrutement sur ses réseaux sociaux à plusieurs reprises en plus de la faire parvenir à ses contacts dans le milieu de la suicidologie.

4.4 Échantillon

L'échantillon à l'étude était composé de huit personnes s'identifiant comme femmes. Elles étaient âgées de 28 à 62 ans. La moyenne d'âge des participantes était de 36,9 ans. Au moment de l'entrevue, quatre participantes étaient célibataires, une participante était conjointe de fait, une participante était mariée, une participante était divorcée et une participante était en processus de divorce. De ces huit participantes, 50% avaient subi de la violence conjugale dans une relation antérieure. De plus, 50% des participantes avaient un ou plusieurs enfants avec leur conjoint violent. La totalité de nos participantes recevait les services d'organismes communautaires.

4.5 Cadre épistémologique et approches méthodologiques

Comme mentionné précédemment, nous avons utilisé la *Grounded Theory* comme « posture épistémologique » dans le cadre de notre recherche.

Selon Blumer (1969), la *Grounded Theory* en tant que « posture épistémologique » expose, dans un premier temps, l'existence du monde empirique, et dans un second temps, la possibilité pour l'être humain d'appréhender ce dit monde empirique par observations et analyses systématiques. Ces observations et analyses de la manière dont l'expérience humaine se traduit dans le monde empirique nécessitent une interprétation. De plus, Strauss (1992) stipule que l'être humain ne peut traduire la réalité sans utiliser le filtre de l'interprétation. Les interprétations du monde faites par l'être humain doivent donc être confrontées au monde empirique afin de les valider.

La *Grounded Theory* vise ainsi l'élaboration de théories qui permettent de comprendre le monde qui nous entoure tel qu'il se présente à nos observations. Pour ce faire, le chercheur fonde ses résultats de recherche sur de l'observation systématique et vérifie l'adéquation des analyses avec ses observations. De plus, Blumer (1969) y ajoute une étape d'inspection. C'est-à-dire qu'il met en lumière l'importance de vérifier que les analyses provenant de l'exploration sont cohérentes avec les faits.

La *Grounded Theory* comme « posture épistémologique » s'oppose ainsi à l'approche hypothético-déductive qui vise l'élaboration, la vérification ou la corroboration d'hypothèses. En effet, les chercheurs utilisant la *Grounded Theory* s'inscrivent dans un paradigme d'exploration ayant pour but le développement de théories contribuant à l'avancement de connaissances sur des phénomènes sociaux. L'aboutissement du processus de recherche est une théorie qui émerge des données (Guillemette & Luckerhoff, 2009).

Ces mêmes auteurs spécifient toutefois que les théories n'émergent pas d'elles-mêmes et que le chercheur doit effectuer un travail avec les mots ou les concepts qui proviennent des acteurs. Ce travail d'analyse, qui est effectué de façon continue, se nomme *Emergent-Fit*. Le chercheur analyse ainsi de manière continue les données empiriques en leur associant des codes, des catégories ou encore des énoncés théoriques (Guillemette & Luckerhoff, 2009).

4.5.1 Emergent Fit

L'*Emergent Fit* est une méthode en recherche qualitative selon laquelle le chercheur procède à une « comparaison ou une confrontation constante entre les produits de l'analyse et les données empiriques pour valider cette analyse et pour l'ajuster continuellement » (Guillemette, 2006a, p.40).

On retrouve les notions de base de l'*Emergent Fit*, soit l'émergence et l'ajustement, dans le texte fondateur de la *Grounded theory* rédigé par Glaser et Strauss en 1967. Ces deux notions y sont alors présentées de manière séparée. Il faudra attendre 1987 avant que Strauss les présente de manière conjointe. Depuis, plusieurs auteurs ont écrit sur les notions conjointes d'émergence (*Emergent*) et d'ajustement (*Fit*) (Wuest, 2000; Charmaz, 2014; Corbin & Strauss, 2014).

Guillemette (2006a) et Guillemette & Luckerhoff (2009) sont toutefois les premiers à parler du concept d'*Emergent-Fit* avec un trait d'union. Ce trait d'union faisant référence à la nature circulaire et liée du processus d'*Emergent-Fit*.

L'Emergent Fit (au sens plus large donc sans trait d'union) consiste à développer des théories à partir de données émergentes et cela sans forcer les catégorisations (Charmaz 1983; Hutchinson & Wilson, 2001). La première étape de ce type d'analyse consiste à comparer les données empiriques entre elles afin de leur attribuer un code qu'on considère comme étant émergent (Glaser & Strauss, 1967 ; Glaser, 2005). Dans une optique de confrontation constante des données d'analyse, le chercheur doit les comparer dans le but d'établir les similitudes, les différences ainsi que les liens entre les données recueillies (Glaser, 1978 ; Strauss & Corbin, 1998). Ce faisant, il peut ajuster les codes, les concepts et les énoncés émergeant. Ces comparaisons peuvent être faites entre d'anciennes et de nouvelles données, ce qui permet un raffinement d'anciennes théories ou d'anciens modèles (Corbin & Strauss, 1990; Glaser, 1998). Ceci est une distinction importante entre la méthode de la *Grounded Theory* et la méthode d'*Emergent-Fit*. En effet, les chercheurs utilisant la *Grounded Theory* collectent et analysent leurs données dans un premier temps. Ce n'est qu'une fois que cette étape est terminée qu'ils ont recours aux écrits scientifiques afin d'enrichir la théorie qu'ils ont développée (Glaser, 1992). Strauss et Corbin (1998) postulent toutefois qu'il est impossible pour les chercheurs de faire abstraction de leurs savoirs et des théories qu'ils connaissent déjà. Il est donc impossible que ces connaissances et concepts n'exercent aucune influence sur leur recherche. La méthode de l'*Emergent-Fit* est alors pertinente, car elle permet de raffiner des théories ou des modèles déjà existants (Corbin & Strauss, 1990; Glaser, 1998). Elle se base sur une analyse des modèles théoriques existants pour expliquer le phénomène afin de se doter d'une structure pour repérer ces éléments dans les données et permettre l'émergence de contenus nouveaux. La méthode d'*Emergent-Fit* a été sélectionnée dans le cadre de notre recherche, car la chercheuse a déjà travaillé en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et elle a suivi plusieurs formations sur la violence conjugale et le suicide. L'absence de connaissance a priori n'était donc pas possible ici. Les réalités vécues par les participantes étaient donc forcément lues à travers le prisme de ces expériences et connaissances antérieures. Formaliser et expliciter ces connaissances dans un modèle provisoire était donc une étape essentielle de l'intégration de l'expérience subjective des femmes interrogées.

Selon Hellström et al. (2005), l'*Emergent Fit* est un processus par lequel la théorie existante sur le sujet est jumelée à de nouvelles données afin d'élaborer une nouvelle théorie ou de raffiner celle qui existe déjà. Les nouvelles données permettent donc l'enrichissement des modèles antérieurs et de la théorie au sens plus large. L'*Emergent Fit* « permet de juger de l'adéquation entre leurs ébauches théoriques et les données empiriques » (Guillemette & Luckerhoff, 2009, p.7). Les conclusions ou les codes erronés sont alors remplacés par d'autres qui sont plus pertinents. Toujours selon Guillemette et Luckerhoff (2009), le chercheur utilisant la technique de l'*Emergent Fit* élabore ses instruments de collecte de données, ses procédures d'analyse et ses épisodes d'échantillonnage théorique dans le but de favoriser l'adéquation entre leurs analyses et les éléments émergeant des données recueillies. Ainsi, le processus circulaire de comparaison constante des données permet de modifier ou de construire une théorie émergente qui prend compte autant des nouvelles données que des concepts pertinents de la théorie établie (Wuest, 2000). L'*Emergent Fit* nous permet ainsi de recueillir l'expérience de nos participantes.

4.5.2 Flexibilité méthodologique

Selon Strauss et Corbin (1998), le chercheur utilisant des devis qualitatifs doit faire preuve d'une grande flexibilité procédurale. En effet, l'important est de laisser parler les données. Une trop grande rigidité méthodologique ne permet pas l'expression de l'émergence, de l'interaction entre l'analyse et la collecte des données, de l'échantillonnage théorique et de la référence à des théories existantes (Guillemette, 2006b). Il est également important de mentionner que toutes les données recueillies sont considérées comme étant pertinentes à la recherche. Cette inclusion de toutes les données permet d'enrichir la théorisation et de la diversifier.

4.5.3 Échantillonnage théorique

Selon Guillemette et Luckerhoff (2009), l'échantillonnage théorique diffère de l'échantillonnage statistique, car les participants à l'étude et les lieux où le chercheur récolte les données empiriques sont sélectionnés pour favoriser l'émergence de la théorie. De plus, le but de l'échantillonnage théorique est la théorisation et non la généralisation des résultats comme cela est le cas avec l'échantillonnage statistique. La saturation théorique fait en sorte que le chercheur ignore le nombre

de participants nécessaires à son étude et le moment précis où il aura terminé d'échantillonner (Glaser & Strauss, 1967; Schreiber, 2001).

Les paramètres de l'objet d'étude sont délimités selon une perspective qui fait appel à des concepts – encore très provisoires – pouvant guider les premiers moments d'échantillonnage. (Guillemette & Luckerhoff, 2009, p.9)

4.5.4 Saturation théorique

La saturation théorique survient lorsque le chercheur émet le jugement selon lequel la collecte de nouvelles données n'apportera rien de nouveau à la conceptualisation ou à la modélisation de son étude (Holloway & Wheeler, 2002; Laperrière, 1997; Morse, 1995; Strauss & Corbin, 1998). Il n'en émerge donc rien de novateur ou de consistant. Selon Charmaz (2002), la saturation théorique est un concept subjectif et relatif puisqu'une analyse peut toujours être bonifiée. Il en va donc du jugement du chercheur de déterminer s'il a atteint la saturation théorique. Pour Strauss et Corbin (1998), la saturation théorique est relative aux ressources dont le chercheur dispose, comme le temps et l'argent ainsi qu'une certaine cohérence entre son jugement et l'absence d'information novatrice émergeant des données. L'émergence n'est donc jamais uniquement inductive puisque le chercheur compare les nouvelles données aux notions théoriques qui lui permettent d'établir des codes et des catégories qu'il juge pertinents au sujet de l'étude (Guillemette, 2006a).

Ayant des limites de temps et de ressources liées à la pandémie de COVID-19 et aux spécificités de la clientèle et des milieux d'intervention qui seront discutées plus loin, ainsi qu'à cause de la nature circonscrite de l'étude (il s'agit d'un essai doctoral), nous n'avons jamais atteint la saturation théorique et avons décidé de mettre un terme à notre recueil de données après 18 mois de processus continu de recrutement et un échantillon de huit participantes.

4.5.5 Principe d'abduction

La méthodologie de notre projet de recherche reposait sur le principe d'abduction.

L'abduction est avant tout une reconnaissance du processus de réflexion du chercheur qui, animé par l'irritation d'un doute, interroge les faits empiriques dans un va-et-vient entre la construction des conjectures théoriques, les inférences et leurs occurrences dans l'expérience. (Hallée et Garneau, 2019, p. 126)

L'abduction découle de la philosophie pragmatique qui rompt avec le dualisme cartésien de la pensée et de l'action afin de se concentrer sur l'activité humaine et l'expérimentation (Bazzoli, 2000). De plus, Dewey (2012) mentionne que le pragmatisme s'intéresse autant à la pensée des faits qu'à l'expérience des faits. La pensée est donc liée à l'action dans un processus continu et unifié.

Le pragmatisme conçoit la signification et les croyances à partir de leurs effets expérimentiels; il s'engage ainsi dans des procédures d'observation et de contrôle expérimental des hypothèses qui constituent le noyau de la méthode scientifique. (Dewey, 2005, p.17)

Dans le cadre de notre recherche, notre modèle provisoire a fait office d'hypothèses à vérifier et de base sur laquelle intégrer les expériences vécues par les participantes.

Nous nous sommes également inspirées de Robert et Ridde (2013) qui ont utilisé des devis de recherche ouverts, dont la *Grounded Theory* et le principe d'abduction, afin d'avoir une alternative au principe hypothético-déductif qui ne leur permettait pas de prendre en considération des données plus surprenantes ou marginales.

4.6 Grille d'entrevue

Les questions des entrevues qualitatives étaient basées sur les dimensions du modèle provisoire des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale que nous avons élaboré (voir la Figure 3.1). Les questions composant les entrevues étaient analysées en fonction des réponses des participantes et remaniées après chaque entrevue. Ce processus itératif d'ajustement des instruments de recueil de données a permis de prendre en considération des phénomènes qui nous avaient échappé et que les participantes mentionnaient. Nous nous assurons ainsi de ne pas écarter des phénomènes relatifs à la violence conjugale, aux comportements suicidaires et aux autres facteurs associés au suicide chez nos participantes, qui n'étaient pas identifiés au début du projet dans le modèle provisoire. La grille d'entrevue était composée de questions ouvertes qui permettaient une certaine direction dans l'exploration du vécu des participantes. Les questions étaient toutefois assez ouvertes pour mieux recueillir l'aspect narratif des réponses des participantes. Une seule entrevue par participante était prévue. Cette entrevue était d'une durée d'environ une heure. Il était possible de la compléter en plusieurs séances au besoin. En effet, les termes abordés étant chargés émotionnellement, il était possible d'ajuster les modalités des entrevues en fonction du ressenti des participantes. Cette méthode de procéder était en accord avec le rapport *Priorité aux femmes: Principes d'éthique et de sécurité recommandés pour les recherches sur les actes de violence familiale à l'égard des femmes* (World Health Organization, 2003).

4.7 Collecte et analyse préliminaire des données

La collecte de nos données s'est déroulée du 24 février 2021 au 14 septembre 2022. Au total neuf participantes potentielles ont manifesté leur intérêt de participer à notre projet de recherche et huit y ont participé.

La collecte des données et leur analyse se sont faites en parallèle. Des allers et retours ont donc été faits entre les entrevues sur le terrain et l'analyse des données grâce au logiciel N'Vivo.

4.7.1 1^{ère} phase : entrevues initiales (n=2)

La première phase de la collecte des données s'est faite sous la forme d'entrevues téléphoniques qualitatives avec deux femmes victimes de violence conjugale ayant eu des comportements

suicidaires dans les 12 derniers mois. Le contenu des entrevues a été enregistré sous forme audio avec le consentement des participantes. Des mémos ont également été rédigés tout au long des entrevues et ont été complétés lors d'une écoute de cet enregistrement après l'entrevue. Le canevas d'entrevue a été modifié après ces deux participantes afin d'inclure des éléments mentionnés par ces dernières et auxquels nous n'avions pas pensé. Nous avons retranscrit les entrevues et nous les avons téléchargées dans le logiciel N'Vivo afin de procéder à leur analyse. Nous n'avons toutefois pas eu le temps d'en faire ladite analyse, puisqu'une troisième participante potentielle nous a contactées afin de participer à notre étude. Nous avons donc passé à la seconde phase de recrutement en basant nos réflexions sur les mémos des deux premières entrevues ainsi que sur les codes et catégories de notre modèle provisoire.

4.7.2 2e phase : émergence de nouvelles dimensions (n=3)

Une deuxième phase de collecte des données a eu lieu après la modification du canevas d'entrevue. Nous avons également modifié le critère d'inclusion temporel des idéations suicidaires dans les 12 derniers mois pour l'élargir au courant de la vie. Cette deuxième phase de collecte des données comportait trois participantes. La première entrevue s'est déroulée par téléphone, alors que les deux autres entrevues se sont déroulées dans les locaux de la ressource offrant de l'hébergement à nos participantes. Encore une fois, le contenu des entrevues a été enregistré sous forme audio avec le consentement des participantes et nous avons rédigé des mémos lors de l'entrevue et lors de son écoute subséquente. De nouvelles pistes de réflexion ont également été incluses dans notre canevas après chacune des participantes. Ces réflexions et modifications faites au canevas furent uniquement basées sur nos mémos, puisque les deux dernières entrevues de cette phase se sont déroulées la même journée. Il nous a donc été impossible de retranscrire la seconde entrevue de cette phase avant de procéder à la troisième. Ce retard a principalement été occasionné par le fait que les participantes potentielles nous ont contactées lors de périodes rapprochées, empêchant ainsi l'analyse de la phase précédente avant de procéder à une nouvelle entrevue. Une analyse préliminaire a donc été faite grâce aux mémos que nous avons rédigés tout au long de nos entrevues. Ces mémos ont été élaborés en comparant les éléments mentionnés par nos participantes aux éléments figurant dans notre modèle provisoire. La modélisation du phénomène à l'étude s'est donc déroulée a posteriori, une fois l'analyse de tous nos résultats terminés. Nous y reviendrons.

4.7.3 3^e phase : échantillonnage théorique (n=2)

Une troisième phase de recueil de données a eu lieu dans la même ressource d'hébergement. Nous voulions recueillir, à cette étape, le témoignage d'usagères de la ressource ayant des données plus novatrices ou spécifiques à partager.

Deux usagères de la ressource ont participé à notre étude à la troisième phase et nous avons rédigé des mémos lors de l'entrevue et lors de son écoute subséquente. Nous n'avons pas ajusté le canevas d'entrevue lors de la troisième phase, puisqu'il nous a permis de recueillir des informations novatrices dans sa forme actuelle. Les deux premières entrevues de cette phase s'étant déroulées la même journée, il nous a été impossible de retranscrire la première entrevue de cette phase avant de procéder à la deuxième. Il est également important de noter que la collecte des données continue tant que la saturation théorique n'est pas atteinte.

4.7.4 4^e phase : récursivité et saturation (n=1)

Notre cueillette des données s'est poursuivie dans le but de valider les conclusions et d'enrichir notre modèle. La seule entrevue de cette phase s'est déroulée par téléphone. Une seconde participante potentielle a également manifesté l'intérêt de participer à notre projet de recherche lors de la quatrième phase. Nous l'avons contactée à maintes reprises afin de procéder à l'entrevue sans jamais avoir de réponse de sa part. Nous avons donc supposé qu'elle se désistait.

Nous voulions atteindre la saturation à cette étape. Cette saturation n'a pas été atteinte, puisque malgré nos nombreux partenariats avec des maisons d'hébergement, seulement neuf femmes ont manifesté leur intérêt envers notre projet de recherche et huit y ont participé. Nous avons mis fin à notre recueil de données après 18 mois de processus continu de recrutement et avons choisi de traiter les informations dont nous disposions pour répondre aux objectifs du projet.

Au total, le corpus de nos entrevues retranscrites est composé de 71 pages.

4.8 Étapes de l'analyse

Toutes les entrevues ont été enregistrées, retranscrites et analysées avec N-Vivo.

Selon Guillemette (2006b), la première étape de l'analyse correspondait au **codage et à la catégorisation**. C'est à cette étape que la chercheuse a assigné un mot ou une expression (code) à un regroupement de données qualitatives. Les codes créés correspondaient à des concepts théoriques plutôt qu'à des termes descriptifs (Starrin & al., 1997; Strauss, 1987; Strauss & Corbin, 1994). Les données qualitatives ont alors été regroupées sous le chapeau d'une étiquette (catégorie) correspondant à un concept théorique. Les multiples phases de collecte de données ont permis l'enrichissement des regroupements et la qualité de la théorisation. Un livre de codes a également permis de noter l'évolution de la catégorisation d'une phase de collecte des données à l'autre. Pour plus de détails, voir le Tableau 4.1 plus bas.

Notre analyse préliminaire, à chaque étape du recueil des données, était basée sur les mémos rédigés lors de nos entrevues. Comme mentionné précédemment, nous avons procédé à la codification ainsi qu'à la catégorisation finale une fois toutes les entrevues terminées. Nous avons toutefois respecté les phases d'analyse préétablies malgré le fait qu'elles aient été faites a posteriori. La première étape de codage et de catégorisation incluait donc les deux premières entrevues uniquement.

La seconde étape de l'analyse était la **validation**. C'est en retournant sur le terrain que la chercheuse a permis la validation des données antérieures par la confrontation à de nouvelles données. Est-ce que ces données semblent nous mener vers les mêmes conclusions ou apportent-elles quelque chose de nouveau? Comment doit-on modifier la théorie pour prendre en compte de ces nouvelles données? L'étape de validation était donc une étape de comparaison des données obtenues à différentes étapes de recueil (Guillemette, 2006b). L'étape de validation a fait la comparaison des données issues des entrevues un à cinq. Comme pour l'étape de codage et de catégorisation, l'étape de validation a été amorcée de manière préliminaire lors des entrevues pour se terminer une fois toutes les données recueillies.

La catégorisation et la validation constituent une forme d'inférence abductive, puisque les hypothèses (dans le cadre de notre recherche, elles sont structurées dans notre modèle provisoire) sont confrontées à la réalité de l'expérience rapportée par les participantes et permettent d'en vérifier leur valeur opératoire et leur capacité à donner un sens à l'aide de l'évolution des codes et des catégories d'analyse (Zask, 2004).

La troisième étape de l'analyse était la **variation**. Cette étape se produit lorsque certaines données ne convergent pas avec les résultats déjà obtenus. Ces données témoignent de la complexité du phénomène à l'étude et de la variation qu'on y retrouve. Elles n'ont pas été traitées comme des données aberrantes. Elles témoignaient plutôt de la richesse de la théorisation. (Guillemette, 2006b). L'étape de variation a permis la comparaison des données issues des entrevues un à sept. Comme pour les deux premières étapes de l'analyse, l'étape de variation s'est amorcée de façon préliminaire lors des entrevues et fut terminée une fois toutes les données recueillies.

La quatrième étape de l'analyse correspondait à la **réduction et à la densification**. C'est à cette étape que la chercheuse a regroupé les codes en catégories. Une fois que les catégories ont été élaborées, elles ont été combinées dans le but de créer des noyaux théoriques. La chercheuse a donc passé du plus particulier au plus général. (Guillemette, 2006b). L'étape de réduction et de densification s'est également déroulée une fois toutes les données recueillies.

La cinquième et dernière étape de l'analyse était l'**intégration**. C'est à cette étape que la chercheuse a intégré les différents concepts obtenus en un tout cohérent. La théorie émergente a alors commencé à se dessiner. (Guillemette, 2006b).

Cueillette	Analyse
<u>1-Entrevues initiales (N=2)</u> -Enregistrement audio (consentement) -Notes	<u>1-Codage et catégorisation</u> -Mot ou une expression (code) -Étiquette ou catégorie (concept théorique) - Modifications au canevas (après chaque participante)
<u>2-Émergence de nouvelles dimensions</u> -2 ^e phase de collecte de données (N=3)	<u>2-Validation</u> -Retourner sur le terrain permet la validation des données antérieures par la confrontation à de nouvelles données -Étape de comparaison des données issues des entrevues 1 à 5 - Nouvelles pistes de réflexion pour l'analyse
<u>3-Échantillonnage théorique</u> -Collecte continue (saturation théorique) (N=2) -Cibler participantes ayant des données plus novatrices ou spécifiques -Impossible de savoir combien d'entrevues seront nécessaires	<u>3-Variation</u> -Données ne convergent pas avec les résultats déjà obtenus -Témoigne de la complexité du phénomène -Elles ne sont pas traitées comme étant des données aberrantes - Données convergent signifie saturation théorique
<u>4-Récurtivité et saturation</u> -Cueillette des données se poursuit (N=1): valider les conclusions et enrichir le modèle construit -Recherche la saturation théorique	<u>4-Réduction et densification</u> -Combinaison des catégories pour former des noyaux théoriques -Du plus particulier au plus général
	<u>5-Intégration</u> -Intégration en un tout cohérent -Comparaison du modèle provisoire aux données issues de l'analyse des entrevues

Tableau 4. 1: Synthèse des étapes de cueillette et d'analyse des données

4.9 Circularité de la démarche de recherche

Nous avons ainsi effectué, tout au long de notre recherche, des allers-retours entre les phases de collecte et d'analyse des données. Cette approche circulaire et synchrone des phases de collecte de données et de leur analyse a permis aux données émergentes de diriger l'analyse et vice versa (Morse & Richards, 2002).

Chacun de nos épisodes de collectes de données a ainsi été orienté par les données émergentes des épisodes précédents. En effet, la grille d'entrevue a été remaniée après chaque participante afin de laisser le plus de place possible au contenu émergent de leur discours, complétant ainsi les questions issues du modèle provisoire.

Notre démarche de recherche a ainsi été guidée, du début à la fin, par les données émergentes du discours de nos participantes. Nous avons ainsi respecté le processus de va-et-vient propre à la méthode de l'*Emergent Fit* favorisant la mise en relation constante entre les données émergentes de nos participantes et leur analyse.

4.10 Modélisation

Les relations entre les concepts obtenus lors des phases d'analyse nous ont permis de modéliser nos résultats et de les comparer à notre modèle provisoire du suicide en contexte de violence conjugale.

Afin de modéliser le phénomène à l'étude, nous avons analysé ce qui émergeait de nos données. Nous avons fait l'ajustement de nos conceptualisations à chaque étape de notre modélisation en confrontant nos premières modélisations aux données émergentes. Les données étant de nature variée, nous les avons confrontées avec des données offrant d'autres perspectives. Nous cherchions en quelque sorte à aller « contre les données » pour les mettre à l'épreuve. (« against the data », Strauss & Corbin, 1998, p. 22; Morse, 1995). Nous avons vérifié, à chaque étape de la modélisation, que cette dernière demeure ajustée à l'ensemble des données. Il était important que notre modèle témoigne du phénomène des comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale tout en demeurant enraciné dans nos données. Selon Horincq Detournay (2021), la

modélisation est donc un processus inductif qui se fait en « boucles circulaires, réciproques et rétroactives ».

Nous avons illustré l'évolution de l'analyse grâce à la construction d'un modèle en évolution une fois toutes nos données recueillies. Cet exercice de modélisation nous a non seulement permis d'illustrer le phénomène à l'étude, mais également de confronter notre codage à chaque modélisation et de le modifier le cas échéant. Nous avons élaboré plusieurs modèles avant d'arriver au modèle final. Chacun de ces modèles a également été comparé à notre modèle provisoire afin de mettre à l'épreuve nos codes et catégories. Le premier modèle contient les données des deux premières entrevues (étape de codage et de catégorisation). Le second modèle comprend les données des cinq premières entrevues (étape de validation). Le troisième modèle contient, pour sa part, le contenu des sept premières entrevues (étape de variation) et le quatrième modèle inclut le contenu de la huitième et dernière entrevue (étape de réduction et de densification). Le cinquième modèle est l'intégration finale de nos données. Le sixième et dernier modèle est la version la plus simplifiée et digeste de notre modèle. Cette version définitive a également été comparée à notre modèle provisoire afin de le confronter à la théorie.

4.11 Écriture de la théorie

L'écriture de la théorie est un processus itératif qui se fait tout au long de notre recherche à travers la rédaction de mémos, d'énoncés ainsi que d'un rapport final.

4.11.1 Mémos

Les mémos correspondent aux notes qu'a prises la chercheuse tout au long de la recherche (Charmaz, 1983; Corbin & Strauss, 1990; Glaser, 1978; 2003; Schreiber, 2001). Ils avaient pour fonction de documenter l'analyse ainsi que les choix de la chercheuse. Il est important de noter que les mémos peuvent être inclus dans l'analyse en tant que données additionnelles (Charmaz, 1983; Corbin & Strauss, 1990).

Nous avons rédigé des mémos lors de nos entrevues et suite à leur écoute subséquente. Nous avons ainsi mis par écrit ce qui nous venait à l'esprit lors des entrevues ou encore lors de leur écoute. Plusieurs mémos ont été élaborés en comparant les éléments mentionnés par nos participantes à

ceux figurant dans notre modèle provisoire. De plus, des mémos ont été rédigés afin de justifier la création de codes ou encore de catégories. Nos mémos nous ont donc aidés à détailler l'évolution de notre modélisation.

4.11.2 Énoncés

En tout temps, durant le processus d'analyse, la chercheuse a pu rédiger des énoncés à partir des codes et des catégories qu'elle avait établis. Ces énoncés, qui sont des mémos plus denses, ont contribué à établir la théorie écrite (Cobin & Strauss, 1996).

4.11.3 Rapport final

Un premier rapport provisoire a été rédigé à partir des mémos et des énoncés de la chercheuse. Ce texte provisoire fut également construit grâce aux diagrammes de modélisation qui se sont raffinés à chacune des phases de l'analyse. La rédaction du rapport final fut donc un processus d'aller-retour entre les données et les interprétations que la chercheuse en a fait. Ces interprétations se sont précisées tout au long du processus d'analyse des données (Charmaz, 2004).

4.12 Enjeux éthiques

Les participantes à notre étude, soit les femmes victimes de violence conjugale ayant des comportements suicidaires, constituaient une population vulnérable. Il fut donc essentiel de planifier un protocole de sécurité. Ce protocole de sécurité était basé sur les recommandations du rapport *Priorité aux femmes: Principes d'éthique et de sécurité recommandés pour les recherches sur les actes de violence familiale à l'égard des femmes* (World Health Organization, 2003) ainsi que sur les meilleures pratiques en recherche dans le domaine de la suicidologie. La collaboration avec les milieux partenaires fut également un élément clef de notre protocole de sécurité.

La chercheuse étant formée à l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale dans une maison d'hébergement, elle était en mesure d'intervenir auprès d'elles de manière adéquate et de les rediriger vers les ressources appropriées. La chercheuse a également complété la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques* de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). Ces formations complémentaires lui

ont donné les outils nécessaires afin de reconnaître les difficultés potentielles des participantes, les évaluer, intervenir en situation de crise si besoin et les orienter vers des ressources adéquates.

CHAPITRE 5 - RÉSULTATS

5.1 Caractéristiques des participantes

Les caractéristiques sociodémographiques de nos participantes sont présentées dans le **Error! Reference source not found..**

	(N=8)
Âge	M=36,875 ans (de 28 à 62 ans)
État matrimonial actuel	Célibataires = 4 Conjointes de fait =1 (avec le même conjoint) Mariées =1 Divorcées =1 Processus de divorce = 1
État matrimonial lorsqu'elle subissait de la VC	Célibataires = 1 Conjointes de fait = 5 Mariées =2
Plus d'une relation avec présence de VC (Historique en VC)	Oui = 4 Non =4
Durée de la relation	M = 10, 556 ans (de 2 semaines à 26 ans)
Présence de comportements suicidaires dans les 12 derniers mois	Oui = 8 Non = 0
Type de comportements suicidaires lors de la relation amoureuse	Autodestruction = 1 Idéations suicidaires = 7 Tentative de suicide = 1
Type de comportements suicidaires par le passé	Autodestruction = 1 Idéations suicidaires = 5 Tentative de suicide = 1 Pensées d'automutilation = 1
Nombre ayant des enfants	Avec enfants = 4 Sans enfant = 4
Type de violence conjugale subie	Violence économique = 4 Violence par le biais d'appareils de communication = 1 Violence physique = 7 Violence psychologique = 7 Violence sexuelle = 3 Violence verbale = 5
Violence subie à l'enfance	Oui = 6 Non = 2
Utilisation de services offerts par des ressources communautaires	Oui = 8 Non = 0

Tableau 5. 1: Caractéristiques sociodémographiques des participantes

5.2 Modèle développé

Dans ce chapitre, nous présenterons en détail chacun des éléments constituant notre modèle des interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaire. Ce modèle est basé sur les données émergentes de nos entrevues et leur confrontation avec notre modèle préliminaire. En effet, plusieurs éléments sont liés à l'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale et permettent de tracer un processus de construction du risque suicidaire sur lequel pourront se baser des stratégies de prise en charge (évaluation et intervention).

La Figure 5.1 présente la version modifiée du modèle provisoire en fonction des données émergentes des entrevues du risque suicidaire chez les femmes victimes de violence conjugale. Afin de faciliter une rédaction narrative des résultats, l'ordre dans lequel ces différents éléments sont présentés correspond à l'ordre chronologique d'apparition des événements dans la vie de nos participantes. En effet, une des données émergentes du discours de nos participantes est l'aspect temporel de leurs expériences. Cette temporalité ne faisait pas partie de notre modèle provisoire des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale. Les participantes ont souvent utilisé le début de la relation amoureuse et la rupture amoureuse comme marqueurs afin de situer leurs expériences dans le temps. Nous les avons suivis dans ce rythme narratif.

Afin de mieux représenter le discours de nos participantes, nous présentons la section des résultats en quatre parties reflétant les temps qu'elles nous ont signifiés. Dans un premier temps, nous présenterons les éléments précédant la relation amoureuse lors de laquelle la participante a subi de la violence conjugale. Dans un deuxième temps, nous exposons les éléments s'étant produits lors de cette relation amoureuse. Dans un troisième temps, nous présentons les éléments s'étant produits après la relation amoureuse. Nous terminons par les éléments s'étant produits à plusieurs moments lors du parcours de vie de nos participantes. Il s'agit des éléments transversaux.

Une section finale présente le phénomène d'interaction entre violence conjugale et comportements suicidaires sous-tendant les observations faites. Un modèle final sera alors présenté incluant les facteurs et processus associés.

Interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaires

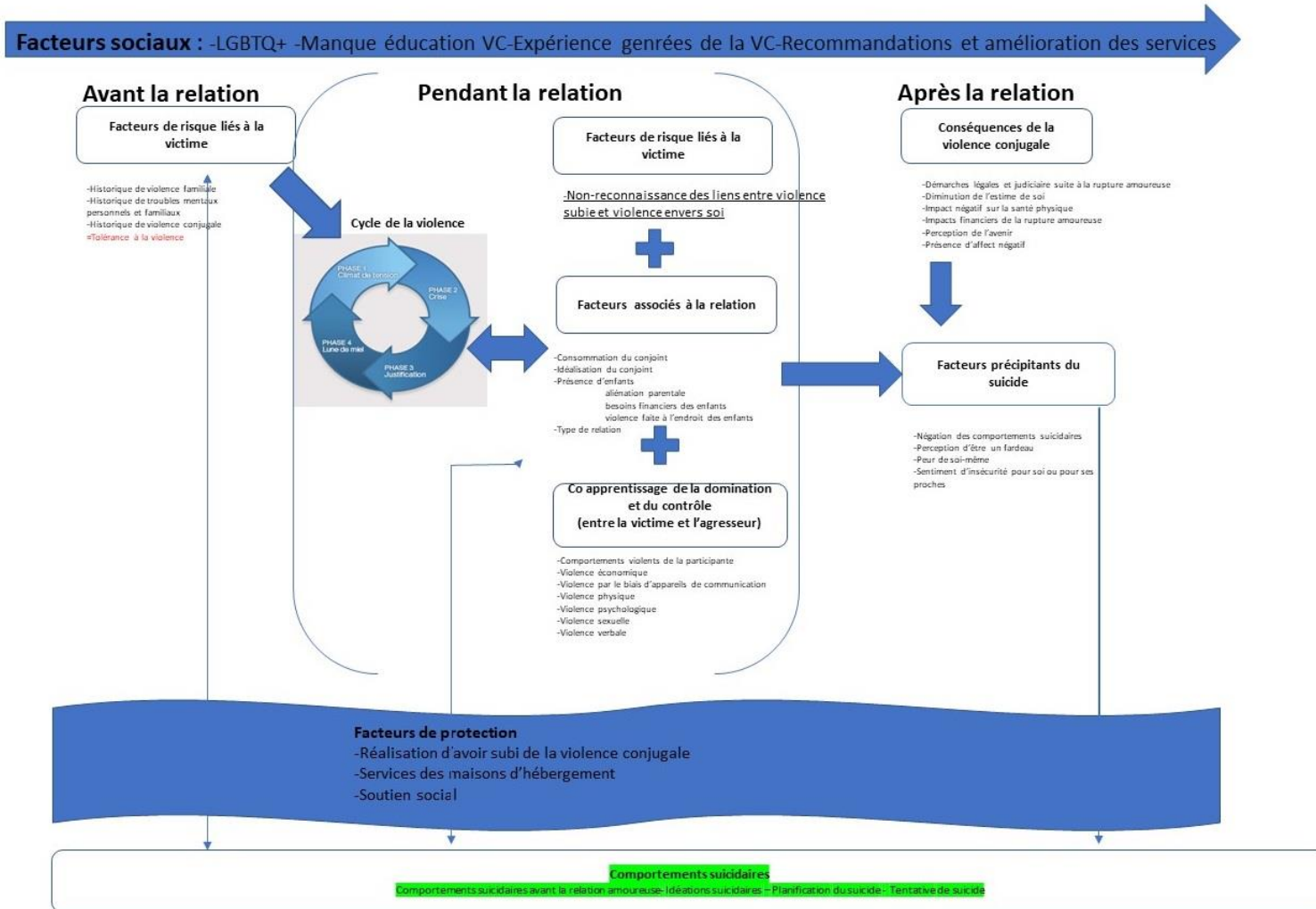


Figure 5. 1: Modèle des interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaires

5.2.1 Première section : Avant la relation amoureuse violente

Plusieurs de nos participantes nous mentionnent des facteurs de risque en ce qui a trait au fait de subir de la violence avant leur relation amoureuse. Cesdits facteurs de risque ont favorisé l'apparition de comportements suicidaires chez quelques participantes. Ces comportements suicidaires sont détaillés plus bas dans le texte. Puisque les comportements suicidaires de nos participantes apparaissent avant, pendant et après la relation amoureuse, nous les avons répertoriés comme étant des éléments transversaux de notre modèle explicatif.

5.2.1.1 Facteurs de risque liés aux relations familiales et affectives

La première composante de notre modèle explicatif du phénomène à l'étude est constituée des facteurs de risque en lien avec la victime. Ces facteurs de risque précèdent la relation amoureuse dans laquelle il y a eu présence de violence conjugale. Les données en lien avec les facteurs de risque liés à la victime ont été regroupées en quatre codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique. Voici le descriptif de chacun de ces codes.

- Historique de violence familiale :

L'analyse du discours des participantes a révélé un historique de violence familiale. En effet, plusieurs participantes rapportent avoir subi de la violence à l'enfance de la part de leur père et/ou de leur mère. Cette violence était parfois physique, parfois psychologique et verbale. Élodie rapporte avoir subi de l'inceste de la part de son père. Elle nous raconte ceci :

Je voulais partir pi j'ai vécu aussi beaucoup de violence dans ma famille. J'ai vécu de l'inceste de mon père. Pi ma mère elle a une santé mentale très fragile. Elle a été diagnostiquée avec un trouble de personnalité limite fak c'était beaucoup je t'aime, mais je t'aime plus. Je t'aime mais t'es trop difficile. J'ai vécu beaucoup de manipulation émotive fak depuis l'âge de 13 ans j'ai ces émotions-là. Mon estime est très basse par cette violence-là. Je me disais mais pourquoi j'existe.

Cet historique de violence familiale est un terreau fertile pour le développement de problématiques en santé mentale. Effectivement, Samantha mentionne avoir développé un trouble du comportement alimentaire à l'enfance en lien avec les insultes de son père sur son physique et son désir d'avoir plus de contrôle dans sa vie. La critique de l'aspect de son corps à un jeune âge a également entraîné le développement d'une mauvaise estime de soi. Il est pertinent de noter que plusieurs participantes ont coupé les ponts avec les membres de leur famille afin de préserver leur intégrité mentale et physique.

Un historique en violence familiale entraînerait ainsi une tolérance et une banalisation de la violence dans la vie de nos participantes. Il entraînerait également le développement d'une faible estime de soi et de certains troubles en santé mentale. Ces facteurs, à leur tour, renforceraient le fait de demeurer dans des relations amoureuses violentes.

- Historique de troubles mentaux personnels et familiaux :

Les données émergentes du discours de nos participantes révèlent également la présence d'un historique de troubles mentaux personnels et/ou familiaux. Certaines participantes ont reçu un diagnostic de dépression (trouble dépressif d'intensité variée) et Rebecca affirme avoir été très déprimée et utiliser des antidépresseurs sans pour autant avoir reçu un diagnostic de dépression. Émilie a reçu un diagnostic de trouble de la personnalité limite par le passé et a senti que ce diagnostic a été utilisé contre elle par son ancienne conjointe. Samantha bloquait ses émotions lors de son enfance difficile et a développé un trouble du comportement alimentaire qui réapparaît à l'âge adulte lorsqu'elle ne va pas bien. Elle croit avoir développé ce trouble alimentaire afin d'avoir plus de contrôle dans sa vie :

Durant mon enfance je ne ressentais rien. Je bloquais mes émotions. C'est aussi pour ça que je me suis repliée sur un trouble alimentaire. Là je commence à ne plus être capable de retenir mes émotions. Même si je suis toute seule à la maison, je vais avoir de grosses crises de larmes. Des fois je suis toute seule à la maison, je vais jeter des verres en plastique ou je vais frapper des murs parce que je suis frustrée de tout ce que je vis et je trouve ça injuste énormément. Je n'arrive pas à gérer mes émotions, vraiment pas.

Le moyen qu'avait développé Samantha de se protéger, soit le fait de bloquer ses émotions, est une stratégie qui n'est actuellement plus efficace pour elle. En effet, elle est de plus en plus submergée par les émotions qu'elle a refoulées par le passé. Elle n'est plus du tout capable de gérer ses émotions et elles se manifestent de manière intense et parfois violente.

Comme mentionné dans la section précédente, la mère d'Élodie aurait reçu un diagnostic de trouble de la personnalité limite et son père aurait abusé sexuellement d'elle dans son enfance. Cette même participante mentionne craindre l'abandon et être atteinte d'une dépendance affective qui la met en danger. Elle craint également ses blackouts et affirme qu'elle consommait pour s'engourdir. Ce type de fonctionnement rappelle celui des personnalités de type « limite ». En effet, les enjeux principaux de ce type de personnalité sont le sentiment d'abandon et l'intensité émotionnelle. La participante mentionne toutefois n'avoir jamais reçu un tel diagnostic.

Sylvie affirme avoir fait des achats impulsifs lors de son mariage. Elle aurait acheté 35 manteaux d'hiver. Elle avait peur de consulter un psychologue, car elle ne voulait pas être étiquetée comme « folle ». Il s'agit de la seule participante qui mentionne la crainte d'être stigmatisée si elle fait une demande d'aide à un professionnel en santé mentale.

Frédérique a également reçu un diagnostic de TDAH ainsi que de trouble dysthymique. Ces deux diagnostics lui font vivre beaucoup d'impuissance et ont un impact négatif sur son estime de soi. Elle a longtemps cru qu'elle ne serait jamais apte à travailler. Cette impuissance et cette faible estime de soi ont une incidence sur ses idéations suicidaires.

- Historique de violence conjugale :

Nos résultats révèlent également un historique de violence conjugale chez plusieurs de nos participantes. En effet, elles ont subi de la violence conjugale lors d'autres relations amoureuses. Cette violence était de toute sorte (physique, psychologique et sexuelle). Émilie mentionne qu'il lui a fallu du temps avant de comprendre qu'elle avait subi de la violence dans une relation amoureuse passée. Cette réalisation s'est faite a posteriori et avec l'aide d'une tierce personne.

De plus, Émilie mentionne avoir subi de la violence sexuelle de la part de son « sugar daddy ».
Anne mentionne avoir :

Vécu de la violence avec un autre de mes conjoints avant le père de mon enfant. Ça été jusqu'à de la violence physique avec mon conjoint d'avant puis il m'a littéralement pris à la gorge. C'était quelqu'un de possessif, de jaloux, de manipulateur. Écoute j'étais tellement isolée qu'il me restait juste une amie pi quand j'étais sur le bord de partir, il m'avait fait avouer, même si ce n'était pas vrai, que j'étais lesbienne avec elle là. Parce que c'était juste elle qui me restait donc j'étais souvent chez elle.

Cette participante mentionne que la violence qu'elle a subie de la part de ses deux conjoints est différente, puisqu'un était possessif et jaloux et l'autre désengagé et invalidant. La participante ne fait pas d'autre parallèle ou d'autre lien entre ses deux conjoints lorsque questionnée sur ses « patterns relationnels ».

Bien qu'elles aient déjà subi de la violence dans des relations amoureuses passées, plusieurs de nos participantes n'étaient pas en mesure d'identifier des comportements violents lorsqu'elles les subissaient. Pour la majorité de nos participantes, cette réalisation s'est faite a posteriori. Le fait d'avoir précédemment subi de la violence conjugale semble être un facteur de risque d'en subir à nouveau dans le cadre de relations amoureuses futures.

- Tolérance à la violence :

Il se dégage du discours de nos participantes un phénomène de tolérance à la violence. En effet, deux participantes nomment le fait que la violence crée la violence et qu'elles la tolèrent davantage, car elles ne connaissent que ça. Le fait d'apprendre à tolérer la violence en y étant exposée serait donc un facteur de risque de subir de la violence conjugale. Frédérique nomme que :

La violence on devient tolérant à ça. Je ne connais pas autre chose. Sauf que j'ai déjà tapé mes enfants, mais ce n'est pas ma manière d'éducation. Mais je l'ai déjà fait. J'ai connu la violence, mais j'essaie de ne pas le faire. Avant d'avoir des enfants, j'ai déjà par exemple poussé une chaise. Avant la médication.

Les participantes mentionnent que la tolérance à la violence qu'elles ont développée favorise un manque d'empathie envers elles-mêmes. Elles ne mentionnent toutefois pas explicitement de liens entre cette absence d'empathie et une propension à des comportements violents envers soi-même. Il est ici intéressant de noter que la littérature scientifique et le modèle provisoire que nous avons développé faisaient mention d'une habitude à la douleur. Cette composante a été remplacée puisque les données émergentes du discours de nos participantes parlent plutôt d'une tolérance à la douleur.

5.2.2 Deuxième section : Pendant la relation amoureuse

Plusieurs éléments s'influencent lors de la relation amoureuse et ont des impacts sur le risque de subir de la violence conjugale ainsi que sur le risque d'apparition des comportements suicidaires. Ces éléments s'additionnant sont : les facteurs de risque liés à la victime, les facteurs associés à la relation ainsi que le co-apprentissage de la domination et du contrôle entre la victime et l'agresseur.

5.2.2.1 *Facteurs de risque liés à la victime*

La deuxième composante de notre modèle explicatif du phénomène à l'étude est constituée des facteurs de risque en lien avec la victime. Ces facteurs de risque sont présents lors de la relation amoureuse dans laquelle il y a eu de la violence conjugale. Les données en lien avec les facteurs de risque liés à la victime ont été regroupées en un seul code. Voici le descriptif de ce code.

- Non-reconnaissance des liens entre violence subie et violence envers soi :

La majorité de nos participantes font facilement des liens entre la violence conjugale subie lors de leur relation amoureuse et l'apparition de comportements suicidaires subséquents. Il est alors intéressant de constater que certaines d'entre elles semblent avoir plus de difficultés à faire des

liens entre la violence vécue à l'enfance et l'apparition de certains comportements suicidaires par le passé.

En effet, Sylvie ne fait pas de liens entre la violence qu'elle a subie à l'enfance et son désir de s'ouvrir le bras ou encore de se jeter à l'eau lorsqu'elle avait 18 ans. Pour elle, il ne s'agit pas de comportements suicidaires. Elle maintient d'ailleurs ne jamais avoir eu de comportements suicidaires de sa vie et cela malgré le fait de participer à une recherche portant sur l'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale. Sa position n'a pas changé tout au long de l'entrevue qu'elle a complétée avec nous, reflétant probablement une grande ambivalence face à l'idée du suicide.

Cette même participante mentionne avoir réalisé qu'elle subissait de la violence conjugale lorsqu'elle s'est retrouvée seule à la maison avec ses chiens après avoir fait arrêter son mari après un épisode de violence physique. Elle s'est trouvée très bien sans lui. Elle mentionne n'avoir jamais eu d'autre indice qu'il était violent malgré le fait que plusieurs membres de son entourage lui auraient déjà conseillé de quitter son mari pour sa propre sécurité.

Nous retrouvons chez plusieurs participantes cette difficulté de faire des liens entre leur vécu en violence (familiale et conjugale), le fait qu'elles demeurent dans des relations violentes et l'apparition de comportements suicidaires.

5.2.2.2 Facteurs associés à la relation

La troisième composante de notre modèle explicatif du lien entre la violence conjugale et les comportements suicidaires est constituée des facteurs associés à la relation amoureuse. Les données en lien avec ces facteurs ont été regroupées en quatre codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique. Voici le descriptif de chacun de ces codes.

- Consommation du conjoint :

Il émerge du discours de nos participantes certaines habitudes de consommation d'alcool et/ou de drogues de leur partenaire. En effet, plusieurs rapportent que leur partenaire consommerait du

cannabis. Anne nomme que son conjoint consommerait de « l'huile » et Élodie que son conjoint « snifferait » du *Ritalin*. Ces habitudes étant relatées par une tierce personne, il nous est impossible de confirmer la fréquence ou encore la nature de cette consommation. Les participantes affirment toutefois que plusieurs incidents de violence conjugale se sont produits après la consommation d'alcool ou de drogue de leur partenaire. En effet, Sylvie affirme que son mari « devenait une autre personne » lorsqu'il consommait de l'alcool. Il est également pertinent de mentionner que les participantes ont répondu majoritairement par la négative lorsque questionnées à savoir si elles avaient consommé avec leur partenaire.

- Idéalisation du conjoint :

Il émerge de nos résultats un phénomène d'idéalisation du conjoint. Effectivement, deux participantes nomment avoir idéalisé leur conjoint. Anne mentionne qu'il était son « prince charmant ». Élodie y voit davantage une trajectoire. C'est-à-dire qu'elle idéalise ses amoureux dans un premier temps et par la suite elle les méprise : « Moi aussi je l'ai traité de cave, je l'ai rabaissé. Ça devenait mon pire ennemi. Je l'idéalisais pi après il tombait. Moi-même je le faisais ».

Comme déjà mentionné, il s'agit de la seule de nos participantes qui constate un processus individuel quant à son vécu en violence conjugale. Elle est la seule qui en parle en termes de trajectoire et non en termes d'évènements plus concrets inscrits dans le « *cycle de la violence* ». Il est toutefois important de nommer ici, que cette notion d'idéalisation est un concept clef des personnes ayant un mode relationnel dit « limite ». En effet, bien qu'elle mentionne n'avoir jamais reçu elle-même de diagnostic en santé mentale, la mère d'Élodie aurait reçu un diagnostic de trouble de la personnalité limite et son père aurait abusé sexuellement d'elle dans son enfance. Ce « bagage génétique » jumelé à une enfance empreinte de traumatismes est propice à un mode de fonctionnement relationnel plus « limite ». L'idéalisation du conjoint mentionné par ces deux participantes semble s'inscrire dans un mode de fonctionnement relationnel de type limite.

- Présence d'enfants :

Nos résultats corroborent le fait que la présence d'enfants semble mettre les femmes victimes de violence conjugale à risque. Certaines de nos participantes ont eu des enfants avec leur conjoint violent alors que d'autres non. Nos participantes ont des enfants âgés de 16 mois à 17 ans. Pour plusieurs, la garde des enfants est d'une semaine sur deux.

Sous-code : Aliénation parentale :

Frédérique, qui a la garde partagée, n'a pratiquement pas vu ses enfants à cause de la pandémie. Elle les voit maintenant environ quatre fois par année et ils habitent avec leur père. Elle nomme que son ancien conjoint aurait fait une certaine aliénation parentale en son endroit auprès de ses enfants. Ces derniers sont adolescents et elle croit qu'ils préfèrent passer du temps avec leurs amis et amoureux plutôt qu'avec leur mère. Cet effritement du lien avec ses enfants l'attriste et il a également un impact négatif sur son sentiment de compétence en tant que mère. Elle nous rapporte ceci :

Moi dans la situation inverse j'aurais dit appelle ton père. Parle avec lui ou va chez ton père c'est sa semaine. Arrange-toi avec. J'étais jamais jamais reconnue. Une fois en 17 ans qu'il a dit que j'étais une bonne mère.

Sous-code : Besoins financiers des enfants :

Frédérique a pensé à se suicider et amener ses enfants avec elle, mais mentionne qu'elle ne l'aurait jamais fait, car elle aime trop ses enfants pour leur enlever la vie. Inversement, Rebecca mentionne que ses enfants l'ont gardée en vie, mais qu'elle pense également à se suicider à cause de ses enfants, car elle a de la difficulté à subvenir seule à leurs besoins financiers. Elle nous rapporte ceci :

J'étais sur le bord de penser que j'allais perdre mon salaire. J'ai encore ce stress-là parce que j'essayais et on en trouve pas de garderie. Pi là j'ai pensé que si je suis morte, l'assurance va payer la maison au complet et leur papa va peut-être prendre soin d'elles au lieu que je reste vivante pi que j'ai pas de travail, que je reste à la maison parce que ben j'ai des choses à payer.

Elle est stressée par la pénurie de garderies qui aurait un impact sur son employabilité.

Plusieurs participantes s'inquiètent de leur sécurité financière à la suite de leur rupture amoureuse. Elles craignent d'avoir de la difficulté à répondre à tous les besoins de leurs enfants sur le plan financier.

Anne, quant à elle, attend la vente de sa maison avant de faire appel à un médiateur pour la garde de ses enfants. Elle considère que la vente du domicile l'aidera au niveau financier.

Sous-code : Violence faite à l'endroit des enfants :

Marie-Claude affirme avoir fermé les yeux sur les comportements violents de son conjoint à cause de leurs enfants. Certains enfants de nos participantes auraient subi de la violence physique de la part de leur père et Marie-Claude mentionne que son fils craindrait son père. Rebecca est surprise de constater que ses enfants sont aussi attachés à leur père. Elle croit également que ses enfants ont été l'échec de son couple, car selon elle tout allait bien dans sa relation amoureuse avant leur naissance : « C'est plate à dire, j'aime pas associer mes enfants à ça mais c'est comme si nos enfants ont été l'échec du couple parce que avant, ça allait super bien. On n'a jamais eu de problème ». Aussi, Samantha mentionne ne pas vouloir d'enfants à cause de la façon dont elle a été traitée dans son enfance.

- Type de relation :

La majorité de nos participantes étaient mariées ou conjointes de fait (voir le Tableau 5.1). Plusieurs d'entre elles mentionnent plus d'une relation amoureuse avec présence de violence conjugale. Les participantes qui étaient mariées sont maintenant divorcées ou en processus de

divorce. Quelques femmes parlent de fréquentations et une seule d'avoir été une « sugar baby ». Samantha est toujours en relation avec son conjoint violent. Ils ne résident toutefois plus ensemble. Nos résultats ne nous permettent pas d'établir de lien entre le type de relation et la sévérité des comportements suicidaires.

5.2.2.3 Co-apprentissage de la domination et du contrôle entre la victime et l'agresseur

La quatrième composante de notre modèle explicatif est constituée des facteurs de co-apprentissage de la domination et du contrôle entre la victime et l'agresseur. Les données en lien avec le co-apprentissage de la domination et du contrôle ont été regroupées en sept codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique ci-dessous.

- Comportements violents de la participante :

L'analyse du discours des participantes a révélé la présence de gestes violents posés par les participantes elles-mêmes. Plusieurs participantes ont affirmé avoir posé des comportements violents de manière réactionnelle à la violence de leur partenaire (violence verbale, cris, brisés des objets). C'est ce qu'on appelle de la résistance violente selon Johnson (2006, 2008, 2011). À ce sujet, Anne affirme ceci :

J'ai pogné un bout de rouleau pi à la fin je criais après lui. Pour me défendre moi-même, je criais après lui. Lui il venait me chercher jusqu'à ce que le ton monte. Il va aller chercher ce qui fait mal et il va tirer dessus.

La résistance violente s'inscrit donc dans les facteurs de co-apprentissage de la domination et du contrôle entre la victime et l'agresseur. Il s'agit d'ailleurs du type de violence posé par les victimes de violence conjugale le plus fréquemment mentionné dans la littérature scientifique.

Émilie et Élodie nomment avoir déjà posé des comportements violents sans les qualifier de réactionnels (violence verbale, violence physique et non-respect du consentement sexuel). Ces

deux participantes mentionnent être conscientes de leur part de responsabilité dans les comportements violents qu'elles ont posés. Élodie mentionne ceci:

La violence physique, ça je savais que je n'en voulais pas, mais je voyais pas la violence psychologique, la violence verbale, la violence économique... Je voyais pas que moi aussi j'en créais.

Il est important de noter que ce discours sur les gestes violents posés de façon non réactionnelle par des femmes victimes de violence conjugale est très peu abordé dans la littérature scientifique.

Les comportements violents de la participante contribuent ainsi aux facteurs de co-apprentissage de la domination et du contrôle entre la victime et l'agresseur. Aucune de nos participantes ne fait de liens entre ses comportements violents et l'apparition de comportements suicidaires.

Type de violence subie :

Cette section présente les différents types de violence subie par les participantes. Elle sera de nature plus descriptive, puisque les participantes ont majoritairement de la difficulté à conceptualiser ces épisodes de violence ou encore à en établir la cause.

- Violence économique (n=4) :

Plusieurs participantes affirment avoir subi de la violence économique. Élodie s'est fait voler 1500\$ ainsi que ses vêtements, ses souliers et ses jouets sexuels. Frédérique n'a pas eu droit à une partie de la maison où elle a demeuré pendant 17 ans avec son mari et ses enfants, puisqu'elle n'était pas à son nom. Le mari de Sylvie aurait fréquemment utilisé la carte de guichet de cette dernière et lui aurait reproché de ne jamais rien payer.

- Violence par le biais d'appareils de communication (n=1) :

Marie-Claude mentionne que son conjoint avait accès à sa boîte vocale et qu'il aurait supprimé ses messages à la suite de leur rupture.

Monsieur était capable de rentrer dans ma boîte vocale même si j'avais changé mon code, pi il supprimait tous mes messages. Je me suis sentie vraiment trahie pi à ce moment-là je criais, je criais.

- Violence physique (n=7) :

Plusieurs participantes affirment avoir subi de la violence physique de toute sorte (ex : coups, strangulation, être poussée hors d'une voiture sur l'autoroute) ainsi que de la violence physique indirecte (ex : lancer ou briser des objets). Samantha mentionne cet incident :

C'était rendu qu'il me pousse en bas de l'escalier, des coups de poing à la gorge. Recevoir un coup de poing à la gorge, ça fait excessivement mal. Des coups de poing dans les côtes et des fois j'arrivais plus à bouger. Il avait l'air enragé. Ses yeux devenaient noirs, il avait de l'écume. C'est là que j'ai commencé à réaliser que ok peut-être un jour il va vraiment perdre le contrôle et il ne va pas s'arrêter. Il avait commencé aussi à y avoir de la strangulation.

Anne et Sylvie rapportent de la violence physique faite à l'endroit d'animaux, dont une fois devant les enfants. Plusieurs femmes mentionnent également que leurs enfants ont subi de la violence physique de la part de leur partenaire.

- Violence psychologique (n=7) :

Plusieurs participantes affirment que leurs partenaires les ont tenues responsables de la violence qu'elles subissaient, que c'était leur faute si elles subissaient leurs comportements violents.

Plusieurs femmes nomment avoir douté de leurs émotions et de leurs perceptions dans ces moments. Certaines craignaient de s'exprimer pour ne pas fâcher leur partenaire. Samantha raconte ceci :

Jeudi dernier, il m'a dit t'es une personne négative, t'es une dépendante affective, tu ne m'aimes pas pour de vrai pi dans le fond il ramenait tout le blâme, les problèmes relationnels et la violence conjugale sur moi. C'est un peu cliché, mais si ça n'avait pas été de toi je n'aurais pas agi comme ça.

- Violence sexuelle (n=3) :

Un certain nombre de nos participantes mentionnent avoir subi de la violence sexuelle. Émilie a d'ailleurs porté plainte pour agression sexuelle. Elle raconte également que sa partenaire lui a menti sur le fait d'avoir fait des tests de dépistage pour les ITSS. Frédérique affirme avoir vécu de la pression de la part de son conjoint à plusieurs reprises pour avoir des rapports sexuels :

Y'a eu de la violence sexuelle ou ce que deux fois j'ai dit ok vas-y parce qu'il disait que ce n'était pas normal de faire deux fois par semaine l'amour. C'était normal tous les jours. Je pleurais pi il continuait. Il dit que ce n'est pas vrai fak on vient qu'on en doute.

Élodie mentionne que son conjoint avait des déviances sexuelles. Sylvie nomme qu'elle se trouvait stupide d'avoir un rapport sexuel avec son mari après un épisode de violence.

- Violence verbale (n=5) :

La majorité de nos participantes mentionnent que leur partenaire les dénigrait. Plusieurs affirment même que cela s'est produit devant témoins (enfants ou amis).

5.2.3 Troisième section : Après la relation amoureuse

5.2.3.1 *Conséquences de la violence conjugale*

La cinquième composante de notre modèle explicatif est constituée des conséquences de la violence conjugale après la relation amoureuse lors de laquelle la participante a subi de la violence conjugale. Les conséquences de la violence conjugale ont été placées dans la section « après la relation amoureuse » de notre schéma, car il s'agit de phénomènes occasionnés par la fin de la relation (ex : des démarches légales ou judiciaires) ou, car la majorité des participantes ont eu de la difficulté à les nommer sans l'aide d'une tierce personne (ex : impact sur l'estime de soi). Ces conversations avec une tierce personne ont majoritairement eu lieu après la relation amoureuse violente. Les données en lien avec les conséquences de la violence conjugale ont été regroupées en six codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique ci-dessous.

- Démarches légales et judiciaires suite à la rupture amoureuse :

L'analyse du discours des participantes met en évidence la tenue de certaines démarches légales et judiciaires après la rupture amoureuse. Effectivement, plusieurs participantes ont divorcé de leur conjoint ou sont en procédure de divorce. La garde des enfants est d'une semaine sur deux pour plusieurs d'entre elles. Anne attend la vente de la maison qu'elle a achetée avec son conjoint avant de contacter un médiateur pour la garde des enfants. Élodie et Sylvie ont porté plainte contre leur partenaire pour de la violence physique au courant de la relation amoureuse. Les voisins de deux femmes ont contacté la police après un épisode de violence conjugale. De plus, Émilie a porté plainte pour agression sexuelle à deux reprises. Ces plaintes n'ont toutefois pas été retenues. Marie-Claude mentionne que des conflits concernant la garde des enfants ainsi que le versement d'une pension alimentaire requièrent souvent les services d'un avocat :

Ben tsé c'est sûr que c'est un gros processus, nous autres ont est divorcés, mais on est encore en processus de cour judiciaire donc à chaque fois que ça refait surface, c'est ça que tu dis ben voyons, quand est-ce que ça va terminer, quand est-ce que ça va finir fak ça fait toujours un peu surface.

Ces démarches légales et judiciaires sont exigeantes sur le plan émotionnel et économique pour nos participantes. Elles trouvent ces processus longs et acrimonieux, principalement ceux qui sont liés à la garde des enfants ou encore à la séparation des biens comme la maison.

De plus, les plaintes pour agression sexuelle, déposées et non retenues par la police, ont fait sentir beaucoup d'impuissance à Émilie. Elle s'est sentie invalidée dans sa détresse par le corps policier.

- Diminution de l'estime de soi :

L'estime de soi émerge comme étant un élément clef du discours de nos participantes. Plusieurs d'entre elles mentionnent que la violence qu'elles ont subie dans l'enfance a fait en sorte qu'elles avaient à la base une mauvaise estime d'elles-mêmes. Un grand nombre de participantes ont également affirmé que le dénigrement qu'elles ont subi de la part de leur partenaire a eu pour effet de diminuer leur estime de soi. À ce propos, Anne nous affirme ceci :

Les pensées deviennent de plus en plus négatives. On commence à croire qu'on est pu bonne pour rien faire. Autant sur mon rôle de mère qu'en tant que femme, que blonde. J'avais même pu d'opinion à la fin. Je parlais plus. Je pensais avoir plus la place de m'exprimer. J'avais plus de valeur. Je me sentais de trop partout. À la fin j'avais mal à la tête à tous les jours. La seule chose qui m'a tenue debout c'est mon enfant.

Élodie nomme trouver anormal d'être traitée avec respect et cela la surprend lorsque les hommes qu'elle fréquente sont gentils avec elle.

Les participantes ont des parcours de vie favorisant le développement d'une faible estime de soi. Elle est souvent faible d'emblée à cause de traumatismes et d'abus à l'enfance et elle continue d'être effritée dans leurs relations amoureuses violentes. Les femmes en viennent à croire qu'elles ne sont bonnes à rien et que tout le monde se porterait mieux sans elle.

- Impact négatif sur la santé physique :

L'analyse du discours de nos participantes révèle plusieurs impacts de la relation violente ainsi que de la rupture amoureuse sur la santé physique des femmes. En effet, la violence conjugale subie par nos participantes a eu un impact sur leur santé physique ainsi que sur leurs habitudes de vie.

Par exemple, Frédérique affirme qu'elle consomme de la nourriture pour apaiser sa détresse à la suite de sa rupture amoureuse. Elle nomme être en surpoids, sans nommer d'affect associé à cette prise de poids.

Élodie a ressenti plusieurs maux physiques (mal au ventre et à la tête) sans trop savoir d'où ils provenaient. Elle a reçu un diagnostic de dépression majeur avec trauma. Elle a fait les liens entre ses maux physiques et sa relation amoureuse violente seulement lorsque cette dernière fut terminée.

Émilie nomme également se sentir plus fatiguée et avoir des douleurs au dos depuis le début de la pandémie, puisqu'elle est moins active. Cette période correspond aussi au début de sa relation amoureuse, mais elle ne fait pas de liens directs entre la relation et ses douleurs.

- Impact financier de la rupture amoureuse :

Un autre élément qui émerge du discours des participantes et qui leur pèse beaucoup est l'impact financier engendré par la séparation avec le partenaire. En effet, plusieurs femmes s'inquiètent pour leur sécurité financière à la suite de leur rupture amoureuse. Cette stabilité financière est essentielle pour répondre aux besoins de leurs enfants. Plusieurs de nos participantes occupent un emploi rémunéré, mais certaines sont dans l'incapacité de travailler en raison de troubles de la santé mentale ou bien de pénurie de places en garderie. La situation financière précaire de Rebecca est garante d'une grande partie de ses idéations suicidaires. Elle ne voit pas comment elle va y parvenir. « Mais moi c'est fini, c'est juste que je vais m'arranger pour être là pour les filles avant. De m'arranger, de me trouver une stabilité financière ». Cette difficulté à subvenir aux besoins financiers de leurs enfants a un impact négatif sur l'estime de soi de nos participantes. Elle a un impact direct sur leur sentiment de compétence en tant que mère.

- Perception de l'avenir :

Suite à leur vécu de violence conjugale, plusieurs participantes désirent apprendre à se respecter davantage, à mettre leurs limites et à mieux écouter les signaux que leur envoie leur corps. Elles aimeraient que la violence disparaisse de leur vie. Plusieurs femmes aimeraient être plus en paix avec elles-mêmes. Frédérique désire plus de légèreté dans sa vie. Elle ne souhaite actuellement pas être en relation amoureuse, car elle trouve sa situation trop compliquée pour y inclure un nouvel amoureux. Elle craint d'être un fardeau pour un nouveau conjoint dans sa situation actuelle. Samantha aimerait que la violence disparaisse de son couple, car elle désire poursuivre sa relation amoureuse. « Moi j'aimerais ça que, c'est peut-être utopique, mais j'aimerais ça que tout s'arrange pi qu'on puisse rester ensemble, mais j'ai comme l'impression que si quelqu'un partait ça serait plus lui ».

- Présence d'affect négatif :

L'analyse du discours de nos participantes met en lumière l'apparition de plusieurs émotions négatives après la rupture amoureuse. Effectivement, plusieurs participantes nous mentionnent que la violence qu'elles ont subie a fait en sorte qu'elles avaient un sentiment de fatigue et qu'elles n'avaient plus d'énergie pour s'occuper d'elles-mêmes.

Émilie avait l'impression que ses émotions étaient trop intenses pour sa conjointe et en même temps elle avait l'impression qu'elle n'était « pas assez ». Elle nous affirme également avoir tendance à dissocier lorsqu'elle parle de la violence qu'elle a vécue ainsi que de ses traumatismes. C'est-à-dire qu'elle met à distance certaines expériences ainsi que certaines émotions lorsqu'elle parle de ses traumatismes.

Élodie nous nomme s'être souvent sentie déchirée entre se choisir ou choisir sa dépendance affective. Elle dit également avoir vécu plusieurs deuils à la suite de sa rupture amoureuse. Elle a en effet perdu la garde d'un enfant, son appartement ainsi que sa voiture après cette rupture.

Samantha mentionne être effrayée par ses idéations suicidaires :

Emmmmm ça m’effraie. Je trouve ça effrayant, mais quand je suis dans des moments de très très très grande détresse j’ai vraiment l’idée de me dire que c’est une solution qui reste alors qu’ordinairement je suis quand même quelqu’un de raisonné. Quand j’y pense, ça m’effraie et je me dis comment j’ai pu me rendre jusque-là.

Cette même participante ressent beaucoup de honte quant à la violence qu’elle a subie à l’enfance et ment afin de la camoufler. Elle affirme ne pas avoir de liens affectifs avec les membres de sa famille et elle ne ressentirait rien pour eux. Elle bloquait ses émotions afin de ne rien ressentir étant jeune et elle affirme avoir développé un trouble du comportement alimentaire à cette époque pour avoir un peu de contrôle dans sa vie. Ce trouble alimentaire réapparaît à l’âge adulte lorsqu’elle se sent en détresse. Elle fait également de grosses crises d’angoisse et mentionne ne pas avoir d’espoir ou encore de perspective. Elle mentionne se sentir souvent déprimée et ne pas avoir envie de faire grand-chose.

5.2.3.2 Facteurs précipitants des comportements suicidaires

La sixième composante de notre modèle explicatif est constituée des facteurs précipitants du suicide après la relation amoureuse. Les facteurs précipitants des comportements suicidaires ont été placés dans la section « après la relation amoureuse » de notre schéma, car la majorité des participantes ont eu de la difficulté à les nommer sans l’aide d’une tierce personne (ex : perception d’être un fardeau). Ces conversations avec une tierce personne ont majoritairement eu lieu après la relation amoureuse violente. Les données en lien avec ces facteurs précipitants ont été regroupées en quatre codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique, ci-dessous.

- Négation des comportements suicidaires :

Il est ici intéressant de noter que Sylvie affirme ne jamais avoir eu de comportements suicidaires malgré le fait qu’elle désire participer à notre étude et qu’elle voulait s’ouvrir le bras ou encore se jeter à l’eau à l’adolescence. Nous ignorons si cela est dû à un manque d’éducation concernant les idéations suicidaires chez la participante. Il est également possible que cette dernière rencontre certaines difficultés en ce qui a trait aux processus cognitifs ou encore qu’elle soit ambivalente face à ses comportements suicidaires.

- Perception d'être un fardeau :

La perception d'être un fardeau est une composante clef qui émerge du discours de nous participantes. Plusieurs participantes ont effectivement affirmé avoir eu l'impression d'être un fardeau tant pour leur partenaire que pour leurs proches. Émilie nous raconte ceci :

Je demandais de l'aide à mes amis pi là je me sentais comme un fardeau avec mes amis, mais avec mon ex pas vraiment parce que je ne lui demandais pas d'aide. J'avais l'impression qu'elle s'en foutait ou qu'elle n'était pas capable. Je me sentais comme un fardeau. J'y ai dit une fois je ne vais pas bien, j'ai besoin d'aide pi elle était juste comme ok...Elle était comme je sais pas ce que tu veux que je fasse. Elle avait l'air irritée dans son ton de voix. On avait des plans cette soirée-là pi elle m'a dit c'est peut-être mieux qu'on se reprenne.

Les participantes ne se sentent pas uniquement comme un fardeau dans leurs relations amoureuses, mais aussi dans leurs relations familiales et amicales. Elles en viennent à croire que tout serait plus facile pour leur entourage si elles n'étaient plus là.

Anne a mentionné ne pas vouloir dire à ses parents qu'elle subissait de la violence conjugale pour ne pas les inquiéter. De plus, plusieurs femmes n'ont pas voulu déranger leurs amis ou leurs collègues. D'autres ne se sont pas senties entendues et soutenues lorsqu'elles ont voulu en parler avec leurs amis. Anne mentionne ne pas vouloir s'embarquer dans une nouvelle relation amoureuse, car elle juge sa situation actuelle trop intense et elle ne veut pas faire vivre cela à un nouveau conjoint. Cette peur d'être un fardeau a été un filet de sécurité face au suicide pour Frédérique, car elle craint qu'un de ses enfants ait la responsabilité de trouver son corps et elle ne veut imposer cela à personne. Le sentiment d'être un fardeau semble donc être un facteur précipitant du suicide et inversement la crainte d'être un fardeau semble en être un facteur de protection.

- Peur de soi-même :

Plusieurs femmes ont également mentionné craindre pour leur sécurité à cause de leur propre impulsivité et de leurs idéations suicidaires. Émilie nous dit ceci :

À un certain niveau, oui. J'ai déjà eu peur pour ma sécurité parce que...je sais consciemment que je ne vais pas faire quelque chose qui va me mettre en danger ou qui va faire en sorte que je vais mourir, mais quand que comme les idées suicidaires augmentent...je suis en vélo pi je pourrais ne pas faire mon stop pi juste aller dans la rue pi je le fais jamais là. J'ai des idées intrusives qui viennent, mais ça me fait quand même peur. Je n'aime pas ça ces idées-là mais je ne suis pas inquiète au point de me dire je pourrais le faire pi c'est vraiment dangereux. Je m'inquiète de ma santé mentale là. Pourquoi j'y pense autant, ça ne doit vraiment pas bien aller.

Chez certaines participantes, cette présence d'impulsivité qui engendre la peur d'elles-mêmes semble associée à un type de personnalité « limite ». Ces mêmes participantes mentionnent également une peur de l'abandon qui s'inscrit dans les enjeux des personnalités limites. Une participante mentionne spécifiquement ne pas avoir reçu ce diagnostic en santé mentale alors qu'une autre mentionne l'avoir reçu par le passé et dit en être guérie.

- Sentiment d'insécurité pour soi ou pour ses proches :

Certaines participantes affirment ne pas craindre pour leur sécurité ou celle de leurs proches. D'autres participantes ont peur pour leur sécurité ou celle de leurs enfants. Marie-Claude mentionne être hypervigilante et craindre d'être seule avec son ancien conjoint. Elle le rencontre donc dans des endroits publics en présence d'une tierce personne.

5.2.4 Quatrième section : Composantes transversales

Plusieurs composantes de notre modèle explicatif apparaissent à plusieurs moments dans la vie de nos participantes ou encore exercent une influence à différents moments du parcours de vie. Ces composantes transversales sont : le cycle de la violence qui apparaît avant, pendant et après la relation amoureuse; les comportements suicidaires des participantes qui apparaissent avant, pendant et après la relation amoureuse ainsi que les raisons d'apparition de ces derniers; les facteurs de protection de la violence conjugale et des comportements suicidaires et finalement les facteurs sociaux qui ont une influence sur le parcours de vie de nos participantes.

5.2.4.1 Cycle de la violence

La septième composante de notre modèle explicatif détaille le cycle de la violence. Il est composé de deux codes. Comme mentionné plus haut, ce modèle n'a jamais été validé, mais les participantes le mentionnent de manière explicite. En effet, il leur a été expliqué par les intervenantes travaillant avec elles et il constitue un prisme à travers lequel elles décrivent déjà leur propre expérience. Il a donc été inclus dans l'analyse de nos résultats.

- Vocabulaire associé au cycle de la violence :

Anne et Rebecca nomment le modèle du cycle de la violence utilisé dans l'intervention des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Anne le détaille en ces mots :

Ben en fait ma relation c'était toujours bon une journée ça va super bien, la journée d'après tu marchais sur des œufs jusqu'à temps que ça soit la crise. Jusqu'à temps qui ait une crise peu importe. Soit y'était de mauvaise humeur soit y'avait un évènement qui s'était passé, quelque chose qu'il ne voulait pas que je parle parce que selon lui ça ternissait son image. C'est ça. Rendu là ben y'avait la crise pi ça revenait tout le temps-là. C'était le cercle de la violence.

Elles nomment également des termes utilisés dans ces ressources comme « marcher sur des œufs » et « lune de miel ». En effet, ces termes sont présents dans le guide du *Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale* (2006).

- Aspect cyclique de la violence conjugale :

Émilie et Élodie font référence à l'aspect cyclique et répétitif de la violence conjugale qu'elles subissent sans pour autant nommer le cycle de la violence. Émilie mentionne que ses émotions ont souvent été invalidées par son ancienne conjointe. Elle nous dit ceci :

De remettre la responsabilité sur moi. Je me sens de même, c'est de ma faute c'est moi qui suis chialeuse. Moi c'est plus au niveau de comment je me sens que je sens les red flags. Quand je ne me sens pas prise en considération. Quand je sens que la relation tourne beaucoup autour de l'autre personne. Quand je sens que je marche sur des œufs pi qu'il faut que je fasse attention à ce que je vais dire. Je ne suis pas à l'aise d'en parler parce que je me dis elle va mal le prendre. Elle va virer la situation contre moi. Pour moi c'est des red flags.

Élodie, quant à elle, fait référence à une période où tout va trop bien suivi d'une période de « déchéance ». Nous remarquons dans cette citation un certain clivage fait par la participante quant au fonctionnement de sa relation amoureuse. Il s'agit de la même participante qui nomme avoir une peur de l'abandon et craindre son impulsivité.

5.2.4.2 *Comportements suicidaires*

La huitième composante de notre modèle explicatif est constituée des comportements suicidaires avant, pendant et après la relation amoureuse. Les données en lien avec les comportements suicidaires ont été regroupées en quatre codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique, ci-dessous.

- Comportements suicidaires avant la relation amoureuse :

Trois de nos participantes rapportent avoir eu des comportements suicidaires avant la relation amoureuse lors de laquelle elles ont subi de la violence conjugale. Frédérique mentionne avoir fait une tentative de suicide à l'aide de *Tylenol* à l'adolescence. Elle affirme qu'elle « survie » depuis qu'elle est au monde. Elle était âgée de 43 ans lors de son entrevue. Il est également intéressant de mentionner que Sylvie a pensé à s'ouvrir le bras ou encore à se jeter à l'eau lorsqu'elle avait 18 ans, mais affirme ne jamais avoir eu de comportements suicidaires malgré sa participation à notre projet de recherche. Élodie, une participante âgée de 35 ans, affirme qu'elle a des idéations suicidaires depuis l'âge de 13 ans. Elle affirme que l'apparition de ces idéations était alors causée par la violence familiale qu'elle vivait ainsi que l'intimidation qu'elle subissait à l'école. Nous pouvons toutefois constater que pour certaines de nos participantes, les comportements suicidaires sont apparus à l'adolescence et ils semblent s'inscrire dans un parcours de vie empreint de violences interpersonnelles et d'expériences traumatiques. Chez certaines, des troubles de la santé mentale semblent également liés et favorisés par ce type de parcours de vie.

- Idéations suicidaires (IS) :

La majorité des participantes font le lien entre la violence conjugale subie et l'apparition de leurs idéations suicidaires. L'émergence de ces idéations suicidaires varie de l'avant-veille de l'entrevue à la dernière année (12 mois). La fréquence de ces idéations suicidaires varie de plusieurs fois par jour à une fois par mois chez nos participantes. Marie-Claude mentionne qu'elles apparaissent principalement de manière ponctuelle, soit lorsqu'elle doit faire appel à un avocat pour des conflits de pension alimentaire ou encore de garde des enfants. Élodie, quant à elle, craint son intensité émotionnelle ainsi que son impulsivité. Elle fait référence à :

Beaucoup de tentatives indirectes qu'on m'a déjà expliqué. C'est m'autodétruire indirectement par la consommation pi ces affaires-là en ayant conscience que je veux partir, mais pas direct parce que ça m'a toujours fait peur la façon de mourir. Je ne voulais pas souffrir pour mourir, mais je voulais arrêter de souffrir. Sauf dans la dernière année où ce que là j'ai pris encore plus un déclic de faut que je m'aide parce que j'avais pu cette peur-là, je voulais juste partir.

Samantha nomme que ses idéations suicidaires apparaissent surtout lorsqu'elle est seule. La majorité de nos participantes n'ont pas de plan concret pour mettre fin à leurs jours.

- Planification de tentatives de suicide :

La majorité de nos participantes n'ont pas de plan concret pour mettre fin à leurs jours, bien que certaines d'entre elles aient pensé à utiliser leur voiture comme moyen pour s'enlever la vie pendant ou après leur relation amoureuse. Ces femmes affirment toutefois ne pas l'avoir fait sauf pour Samantha qui s'est jetée d'une voiture en marche. Élodie, quant à elle, s'est surprise à se diriger vers la voie ferrée. Elle n'en a pas eu conscience et cela lui a fait peur. De plus, deux participantes ont pensé à la médication comme moyen pour mettre fin à leurs jours. Frédérique a d'ailleurs déjà fait une tentative de suicide avec des *Tylenol* à l'adolescence. Elle pense encore parfois à ingérer une surdose de médicaments, mais n'est pas certaine que ce moyen soit léthal et cela l'effraye.

Parce que là j'avais peut-être pensé à de la médication, mais adolescente je l'ai fait avec des *Tylenol* là. Fak tsé ce n'est pas assez fort pour en venir à la mort, mais là avec la quantité de médicaments que j'ai, assez forts, on peut en venir à la mort, mais le processus on n'est pas certain de ça.

Émilie pense parfois à ingérer tout un pot de pilules.

- Tentative de suicide :

Comme déjà mentionné, Frédérique a fait une tentative de suicide avec des *Tylenol* à l'adolescence. Samantha dit avoir fait une « tentative intuitive de suicide » en se jetant d'une voiture en marche. Avec le recul, elle mentionne qu'il s'agissait plutôt pour elle d'un moyen de signifier à son conjoint qu'il lui faisait du mal. Cette femme a un suivi avec un centre de crise en prévention du suicide. Elle a récemment caché tous les couteaux à son domicile, car elle avait peur de ce qu'elle aurait pu faire.

Oui, c'est très impulsif. C'est dans des chicanes que je vais avoir ce comportement-là. C'est après ça que j'ai appelé Action Montréal. C'est parce que j'avais caché tous les couteaux dans la maison parce que je faisais des rêves où...j'allais vraiment pas bien, j'avais caché tous les couteaux dans la maison jusqu'à avant-hier c'est pour ça que j'ai contacté...j'allais pas bien, j'avais pris quelque bières je venais d'appeler pour essayer de calmer ces idées. Ça n'avait pas de sens, ça n'avait pas de sens.

Élodie mentionne faire des tentatives indirectes en se détruisant par la consommation et par son impulsivité pour arrêter de souffrir. En ce qui a trait aux tentatives de suicide, plusieurs participantes ont parlé de la crainte que quelqu'un ait la responsabilité de trouver leur corps.

5.2.4.3 Facteurs de protection de la violence conjugale et des comportements suicidaires

La neuvième composante de notre modèle explicatif est constituée des facteurs de protection de la violence conjugale et des comportements suicidaires avant, pendant et après la relation amoureuse. Les données en lien avec ces facteurs de protection ont été regroupées en trois codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique, ci-dessous.

- Réalisation d'avoir subi de la violence conjugale (facteur de protection de la violence conjugale) :

Il émerge de l'analyse de nos résultats que la plupart de nos participantes ignoraient avoir subi de la violence conjugale lors de leur relation amoureuse. Anne affirme en avoir pris conscience en

discutant avec une amie et plusieurs autres participantes en faisant appel à des ressources dont des maisons d'hébergement en violence conjugale et des ressources en toxicomanie :

Ben moi je ne connaissais vraiment pas... j'étais vraiment pas informée sur la violence conjugale pi eh écoute je le savais même pas à ce moment-là. Je m'en suis rendue compte après la relation pi c'est une amie qui m'a fait réaliser ça. Même au début que je ne le savais même pas. Écoute eh je n'étais pas au courant de toutes les ressources qui pouvaient me venir en aide. Tu ne te dis pas quand tu vas dans une relation ah ben tsé je vis de la violence. Non c'est tellement subtil que tu ne t'en rends pas compte.

Il nous semble paradoxal que des participantes affirment avoir appris qu'elles subissaient de la violence conjugale en maison d'hébergement. Pourquoi ont-elles fait appel à ses ressources alors? L'analyse de nos résultats ne nous permet pas de spécifier avec plus de précision cette ambiguïté dans leur discours.

Sylvie a réalisé qu'elle subissait de la violence conjugale après avoir fait arrêter son conjoint puisqu'il la frappait. Elle se souvient s'être trouvée très bien en son absence. Elle mentionne n'avoir jamais eu d'autre indice qu'il était violent malgré le fait que plusieurs membres de son entourage lui auraient déjà conseillé de quitter son mari pour sa propre sécurité.

Marie-Claude a réalisé qu'elle subissait de la violence conjugale lorsque ses enfants lui ont indiqué qu'il restait du verre à terre après que leur père ait eu jeté des objets sur les murs. Nos résultats attestent donc que les femmes ne réalisent pas toujours qu'elles sont victimes de violence conjugale et que le fait de le réaliser est un facteur de protection en soi.

- Services des maisons d'hébergement (facteur de protection de la violence conjugale et des comportements suicidaires) :

Plusieurs de nos participantes ont reçu les services de maisons d'hébergement en violence conjugale, de *SOS violence conjugale*, d'un centre de désintoxication, de ressources en prévention du suicide et de ressources offrant des services à la diversité sexuelle et de genre. Nous nous

intéressons ici principalement aux maisons d'hébergement en violence conjugale. Nos participantes nous rapportent que les maisons d'hébergement permettent d'assurer la sécurité des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants lors de leur relation ou encore à la suite d'une rupture amoureuse. Elles mentionnent s'y être senties bien accueillies et affirment que les intervenantes de ces ressources respectent leur choix de quitter ou non leur partenaire violent. Les maisons d'hébergement ont également permis à nos participantes de briser leur isolement et de côtoyer des femmes ayant vécu des événements similaires. De plus, certaines maisons offriraient des ateliers portant sur la violence conjugale. Plusieurs de nos participantes mentionnent que ces ateliers leur auraient permis de mieux comprendre leur vécu en violence conjugale et familiale. Frédérique affirme que son séjour en maison d'hébergement a permis la diminution de ses idéations suicidaires, car elle y a réalisé qu'elle subissait de la violence depuis son enfance. Sylvie anticipe la limite d'hébergement fixée à trois mois dans la ressource où elle est hébergée. Elle ignore où elle habitera après ce délai. Nos résultats témoignent donc du fait que les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugales seraient des facteurs de protection de la violence conjugale ainsi que des comportements suicidaires.

Ces ressources seraient toutefois moins adaptées à la communauté LGBTQ+. Nous y reviendrons dans la section traitant de l'amélioration des services offerts aux femmes victimes de violence conjugale.

- Soutien social :

Il émerge du discours de nos participantes que l'absence de soutien social est un facteur de risque non négligeable de la violence conjugale. Plusieurs participantes ont coupé les ponts avec les membres de leur famille, car elles ont subi de la violence familiale à l'enfance. Plusieurs femmes se sont senties isolées, car elles rapportent que leurs amis étaient également ceux de leur partenaire et qu'ils auraient eu de la difficulté à croire en la violence ou encore qu'ils n'auraient pas voulu s'en mêler. Frédérique mentionne que la maison d'hébergement où elle séjourne est son seul soutien social. Elle affirme apprécier être en contact avec des femmes qui ont vécu sensiblement la même chose. Élodie mentionne recevoir le soutien de sa marraine des *Narcotiques Anonymes (NA)*. Samantha mentionne avoir honte de sa famille et mentir pour ne pas en parler. Elle nomme

avoir de la difficulté à être sincère dans ses relations par honte de la violence familiale et conjugale qu'elle a subie. Elle s'est déjà confiée à une amie et elle affirme avoir été déçue.

La vérité c'est que j'ai remarqué que les gens sont très mal à l'aise avec ce genre de situation-là. J'ai perdu beaucoup d'amis parce qu'ils ont préféré s'extirper de la relation qu'il partage avec moi parce qu'à quelque part ils ne comprennent pas pourquoi je supporte ça. C'est comme si les gens veulent vivre une vie paisible et c'est moche la violence conjugale fak ils en veulent comme pas.

Anne a repris contact avec ses amis après sa rupture. Certaines participantes reçoivent du soutien de leur famille. Ce soutien les amène à réaliser la violence qu'elles ont subie lors de leur relation amoureuse et il les amènerait également à améliorer leur estime de soi. Marie-Claude fait également appel à sa mère pour des conseils légaux. Le soutien social serait ainsi un facteur pouvant aider les femmes à mettre un terme à la relation dans laquelle elles subissent de la violence conjugale et inversement l'absence de soutien social serait un facteur de risque de subir de la violence conjugale.

5.2.4.4 Facteurs sociaux

La dixième composante de notre modèle explicatif est constituée des facteurs sociaux avant, pendant et après la relation amoureuse. Les données en lien avec les facteurs sociaux ont été regroupées en quatre codes. Ces codes sont présentés en ordre alphabétique, ci-dessous.

- Appartenance à la communauté LGBTQ+ :

Il est ici important de noter qu'une seule de nos participantes s'identifie comme appartenant à la communauté LGBTQ+. L'analyse de son discours est difficilement généralisable, mais il peut nous donner des pistes de réflexion sur la manière d'intervenir auprès de cette population.

Émilie, qui se qualifie de bisexuelle, ne s'est pas reconnue dans l'offre de service des ressources travaillant auprès des femmes victimes de violence conjugale. Elle qualifie ces ressources de « trop

hétéronormatives ». Elle aimerait davantage d'inclusivité pour les femmes qui subissent de la violence conjugale de la part d'autres femmes. Elle aimerait que les ressources offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale soient plus inclusives de la diversité sexuelle et de genre.

Ce n'est pas nouveau là. Ça fait longtemps que c'est discuté que peut-être ce n'est pas adapté à toutes les femmes et y'a pas vraiment de quoi qui change parce que selon elles, il faut se battre plus contre les hommes pi je trouve ça tout à fait légitime. J'ai vécu de la violence surtout de la part d'hommes dans ma vie mais, ça ne change pas que les femmes qui ont vécu des violences de la part de d'autres femmes existent pi elles sont tout autant importantes.

Cette même participante croit qu'il est important de nommer que les femmes sont aussi capables de violence et qu'elles ne sont pas uniquement des victimes.

Bien que marginal dans notre échantillon, ce résultat témoigne du fait que l'absence de service en violence conjugale pour les communautés LGBTQ+ les rend plus à risque. Ce facteur de risque associé aux communautés LGBTQ+ serait-il davantage un facteur de risque social qu'un facteur de risque lié à la victime? Nos résultats ne nous permettent pas de statuer à ce propos.

- Expériences genrées de la violence conjugale :

Il émerge de l'analyse du discours de nos participantes que la moitié de celles-ci croient que les femmes sont plus victimes de violence dans la société. Selon elles, cette violence serait engendrée par le rôle genré des femmes (ex : faire la cuisine, devoir se faire petite), par la dépendance financière qui empêche l'autonomie ainsi que par l'intersectionnalité de la violence (sexisme, minorité culturelle et non binaire). La seconde moitié de nos participantes croient que les hommes subissent de la violence, quoique moindre que celle subie par les femmes (Élodie).

- Manque d'éducation en ce qui concerne la violence conjugale :

Le discours des participantes a mis de l'avant le manque d'éducation et de connaissances en ce qui concerne la violence conjugale. Pour plusieurs d'entre elles, il s'agit d'un enjeu social et non d'un enjeu individuel.

En effet, plusieurs participantes ont réalisé uniquement une fois leur relation amoureuse terminée qu'elles avaient été victimes de violence conjugale. Elles savaient sur le coup qu'elles ne se sentaient pas bien, mais elles ignoraient pourquoi. Frédérique nous dit ceci :

Bien parce que ça explique mon cheminement, eh pas bien parce que oui j'ai évolué là-dedans, mais c'était long à comprendre. J'aurais aimé ça savoir ben avant. Fak il manque vraiment d'information. Il manque vraiment d'éducation. Vraiment beaucoup parce que je ne l'ai pas appris à la maison étant jeune. Je ne peux pas l'apprendre à mes enfants. Pi probablement j'en ai fait vivre à mes enfants. Sans le savoir.

Plusieurs femmes considéraient uniquement la violence physique comme étant de la violence conjugale. Elles ont réalisé qu'elles subissaient de la violence en parlant à leurs ami(e)s ou encore grâce à leur suivi en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Élodie a également constaté qu'elle avait elle-même eu des comportements violents envers son conjoint en maison d'hébergement. Plusieurs participantes nomment l'importance de la sensibilisation en ce qui concerne la violence conjugale dans la société. Elles croient que cette sensibilisation pourrait diminuer le risque de subir de la violence conjugale ainsi que de poser soi-même des comportements violents. Elles réitèrent ainsi l'aspect sociétal du manque d'éducation et de connaissances en violence conjugale.

- Recommandations et amélioration des services offerts aux femmes victimes de violence conjugale :

Il est ici important de mentionner que lorsque questionnées sur les améliorations qu'elles aimeraient voir dans les services en violence conjugale, plusieurs participantes ignorent quoi répondre à cette question ou répondent en donnant l'opinion de professionnels dans le domaine. En effet, Émilie a répondu que son intervenante lui a mentionné qu'elle aurait eu besoin de services en traumatologie.

C'est ça que mon intervenante me dit pi que je souhaite depuis longtemps. C'est d'avoir un soutien psychologique, mais comme un thérapeute là en suivi individuel pi en trauma. Un suivi en EMDR plus comme des techniques en lien avec les traumas. J'ai eu un diagnostic y'a deux ans de stress post-traumatique. C'est ça que me disait mon intervenante. Oui ça aide d'avoir un suivi en violence conjugale, mais elle voit que les patterns ça vient beaucoup de ce que j'ai vécu à l'enfance.

La demande d'aide semble ici formulée par une tierce personne, soit son intervenante, et la participante utilise beaucoup de jargon technique.

Nos résultats mettent toutefois de l'avant le besoin de davantage d'inclusivité dans les ressources offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale. En effet, Émilie désire plus d'inclusivité envers la communauté LGBTQ+. Cette participante trouve également important de ne pas définir la violence comme étant uniquement exercée par les hommes afin que les ressources soient plus inclusives dans leur offre de service. Elle met également en lumière le besoin de sensibiliser la population au phénomène de la violence conjugale et de la comprendre comme un problème de société et non comme étant une problématique individuelle.

Plusieurs autres participantes mentionnent également la nécessité de sensibiliser les adolescents quant à la violence conjugale. Il est impératif pour nos participantes que les services offerts aux femmes victimes de violence conjugale soient gratuits ou encore à faible coût. Il pourrait également être utile de permettre la demande d'aide par texto, car nos participantes nomment qu'il est souvent

difficile de demander de l'aide de manière verbale. Certaines mentionnent qu'il serait pertinent d'avoir accès à des services en traumatologie (ex : psychologue). Elles croient également que davantage d'ateliers sur la gestion de la colère ainsi que la paternité devraient être offerts à la population.

5.2.5 Phénomène d'interaction entre la violence conjugale et les comportements suicidaires

Cette étape constitue la dernière phase d'analyse de la méthode d'*Emergent Fit*. Elle permet d'intégrer les différents thèmes issus des étapes préliminaires d'analyse en un tout cohérent à partir du modèle initial afin de l'améliorer pour qu'il reflète l'expérience des participantes. Nous avons ainsi inféré de notre analyse des phénomènes nous permettant de traduire le phénomène à l'étude.

5.2.5.1 Élément de temporalité sous-tendant les phénomènes identifiés

Les éléments d'interaction entre les comportements suicidaires et la violence conjugale se produisent dans une temporalité allant d'avant la relation amoureuse, à pendant la relation, à après la relation amoureuse. Trois trajectoires d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale émergent ainsi chez nos participantes.

La première trajectoire est déterminée par l'apparition de comportements suicidaires prédatant la violence conjugale. Cette trajectoire inclut deux participantes. Il s'agit de Frédérique qui a fait une tentative de suicide à l'adolescence en centre d'accueil et d'Élodie qui affirme avoir des idéations suicidaires depuis l'âge de 13 ans à cause de la violence familiale vécue et de l'intimidation subie à l'école.

Pour ce qui est de la seconde trajectoire, la violence conjugale survient avant l'apparition de comportements suicidaires. Cette trajectoire inclut trois participantes, soit : Anne, Marie-Claude et Samantha. Ces trois participantes mentionnent un lien causal entre la violence conjugale subie et l'apparition de leurs comportements suicidaires. Elles ne mentionnent également pas avoir eu de comportements suicidaires prédatant leurs relations violentes.

La troisième trajectoire correspond au co-développement des comportements suicidaires et de la violence conjugale. Trois participantes avaient ici de la difficulté à bien identifier le moment

d'apparition de certains éléments, puisque la réalisation d'avoir subi de la violence conjugale ou encore d'avoir eu des comportements suicidaires s'est faite après la rupture amoureuse, soit avec l'aide d'un proche ou encore d'un professionnel. Ces participantes sont : Émilie, Sylvie et Rebecca. La réalisation d'avoir subi de la violence conjugale ou encore d'avoir eu des comportements suicidaires se faisant souvent a posteriori, il semble parfois difficile pour plusieurs de nos participantes de bien identifier la temporalité de leurs expériences. Il semble ainsi y avoir un phénomène de co-développement entre la violence conjugale subie et l'apparition des comportements suicidaires chez certaines de nos participantes.

5.2.5.2 Phénomène de tolérance à la violence

L'analyse de nos résultats nous permet de constater que chaque étape de la temporalité de notre modèle semble favoriser la tolérance à la violence chez nos participantes. En effet, plusieurs participantes nous rapportent un vécu de violence familiale. Qu'elle soit clairement énoncée ou implicite, cette tolérance à la violence faite par autrui ou par soi-même semble présente chez les femmes ayant subi soit de la violence à l'enfance ou encore de la violence conjugale dans le cadre d'une autre relation amoureuse. Cette tolérance à la violence semble également s'accroître lors de la relation amoureuse, indiquant que la tolérance à la violence peut augmenter à chacune des expériences vécues.

La tolérance à la violence semble également constituer un facteur aggravant des difficultés à réaliser que la violence subie est inacceptable. En effet, la plupart de nos participantes ignoraient avoir subi de la violence conjugale lors de leur relation amoureuse, elles l'ont majoritairement réalisé a posteriori. De plus, certaines participantes ayant eu des comportements qu'elles qualifient d'autodestructifs les qualifient de comportements suicidaires a posteriori. Ce manque d'outil réflexif ou émotionnel semble favoriser une banalisation de la violence infligée par soi ou encore par autrui chez nos participantes ainsi qu'une difficulté à s'engager dans un processus pour y mettre un terme.

5.2.5.3 Phénomène de diminution de l'estime de soi

La faible estime de soi de nos participantes est un élément central de leur trame narrative. Certaines de nos participantes nomment que la violence qu'elles ont subie à l'enfance a favorisé le développement d'une faible estime de soi qui à son tour aurait fait en sorte qu'elles seraient demeurées dans des relations amoureuses violentes. Plusieurs participantes affirment également que leur relation amoureuse violente aurait favorisé une diminution de leur estime personnelle. Cette faible estime de soi nourrit à son tour la vulnérabilité à l'apparition de comportements suicidaires.

5.2.5.4 Sentiment d'être un fardeau

Nos résultats indiquent également que la faible estime de soi de nos participantes aurait favorisé leur sentiment d'être un fardeau. Le sentiment d'être un fardeau est un des facteurs prédisant les tentatives de suicide (Joiner et al., 2009) et il est également un des phénomènes en jeu dans la violence conjugale.

5.2.5.5 Boucle de rétroaction

Un phénomène de boucle de rétroactions semble se produire entre la faible estime de soi de nos participantes, la violence qu'elles subissent et leur sentiment d'être un fardeau. C'est-à-dire que ces trois éléments semblent s'influencer mutuellement dans une chaîne de répétitions. Il est alors difficile de déterminer l'élément qui apparaît en premier chez nos participantes, puisqu'il s'agit d'un système en soi qui semble contribuer à l'apparition des comportements suicidaires.

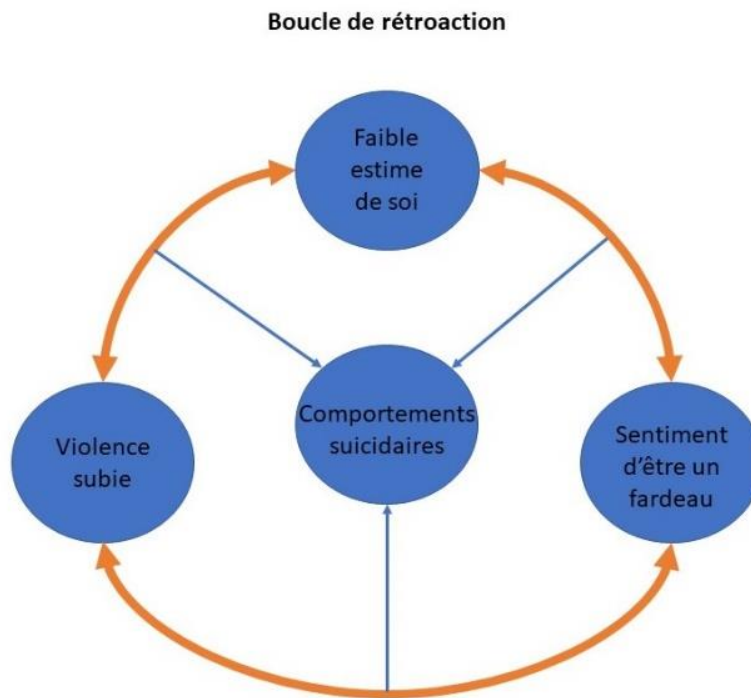


Figure 5. 2: Boucle de rétroaction

5.2.5.6 Manque de réflexivité sur sa propre situation

L'analyse de nos résultats indique un certain manque de connaissances des notions de violence conjugale et des comportements suicidaires semblant mener à un manque de réflexivité chez certaines participantes par rapport à leur vécu ainsi que les impacts sur leur bien-être. Selon Schön (1994), la réflexivité ou pensée réflexive est une pensée critique ainsi qu'un double processus qui permet, dans un premier temps, à l'individu de penser consciemment au fur et à mesure que les événements se déroulent et, dans un deuxième temps, d'analyser l'événement s'étant produit ainsi que ses répercussions. Nous avons constaté, lors de nos entrevues ainsi que lors de l'analyse de nos résultats, que plusieurs participantes avaient éprouvé ou éprouvaient toujours de la difficulté à reconnaître des comportements violents. De fait, plusieurs d'entre elles ont nécessité la présence d'une tierce personne pour réaliser qu'elles subissaient de la violence conjugale. Nous avons également constaté que plusieurs participantes avaient de la difficulté à nommer les émotions ressenties lors d'incident de violence conjugale. Elles savaient généralement qu'elles ne se sentaient pas bien dans leur relation, mais ne savaient souvent pas pourquoi. Cette difficulté de

nommer son affect jumelé au fait que le partenaire violent accuse souvent la victime d'être la cause de la violence qu'elle subit contribue au sentiment d'être un fardeau qu'éprouve cette dernière. Il en va de même pour leurs comportements suicidaires. Elles sont capables d'identifier que ça ne va pas, mais pas forcément de nommer leurs gestes ou les motifs qui ont pu les amener à le poser. Par exemple, Émilie craint ses idéations suicidaires, car elle réalise alors qu'elle ne va pas bien. Elle ne semble pas avoir d'autres indicateurs de son état de bien-être que ses idéations suicidaires. Elle craint ainsi pour sa santé mentale. Le manque de réflexivité ainsi qu'une mauvaise connaissance des émotions vécues semblent être des facteurs de risque d'apparition de comportements suicidaires ainsi que du fait de subir et de tolérer de la violence conjugale. Nous devons ainsi modifier notre boucle de rétroactions afin d'y inclure ces facteurs plus transcendants, soit : le manque de réflexivité et la mauvaise connaissance de ses émotions.

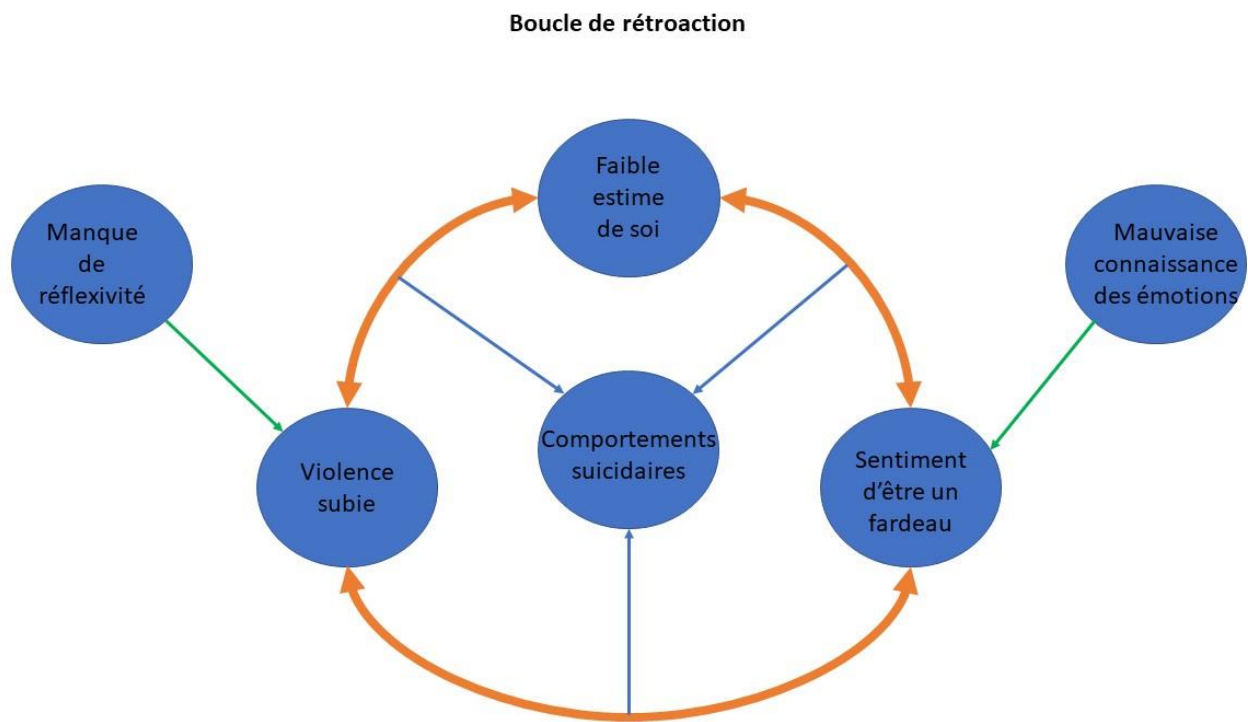


Figure 5. 3: Boucle de rétroaction révisée

5.2.6 Intégration finale du modèle théorique

Dans un souci de faciliter la compréhension de notre modèle théorique, ce dernier a été simplifié dans sa version définitive, ne reprenant que les éléments abordés par les participantes. Voici l'intégration finale de notre modèle théorique de l'interaction entre la violence conjugale et les comportements suicidaires.

Tel que décrit dans la Figure 5.4, il comprend les facteurs de risque, facteurs de protection et facteurs précipitants décrits dans la section *Résultats* ainsi que les phénomènes d'interaction entre violence conjugale et comportements suicidaires également identifiés dans la section *Résultats*.

Interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaires

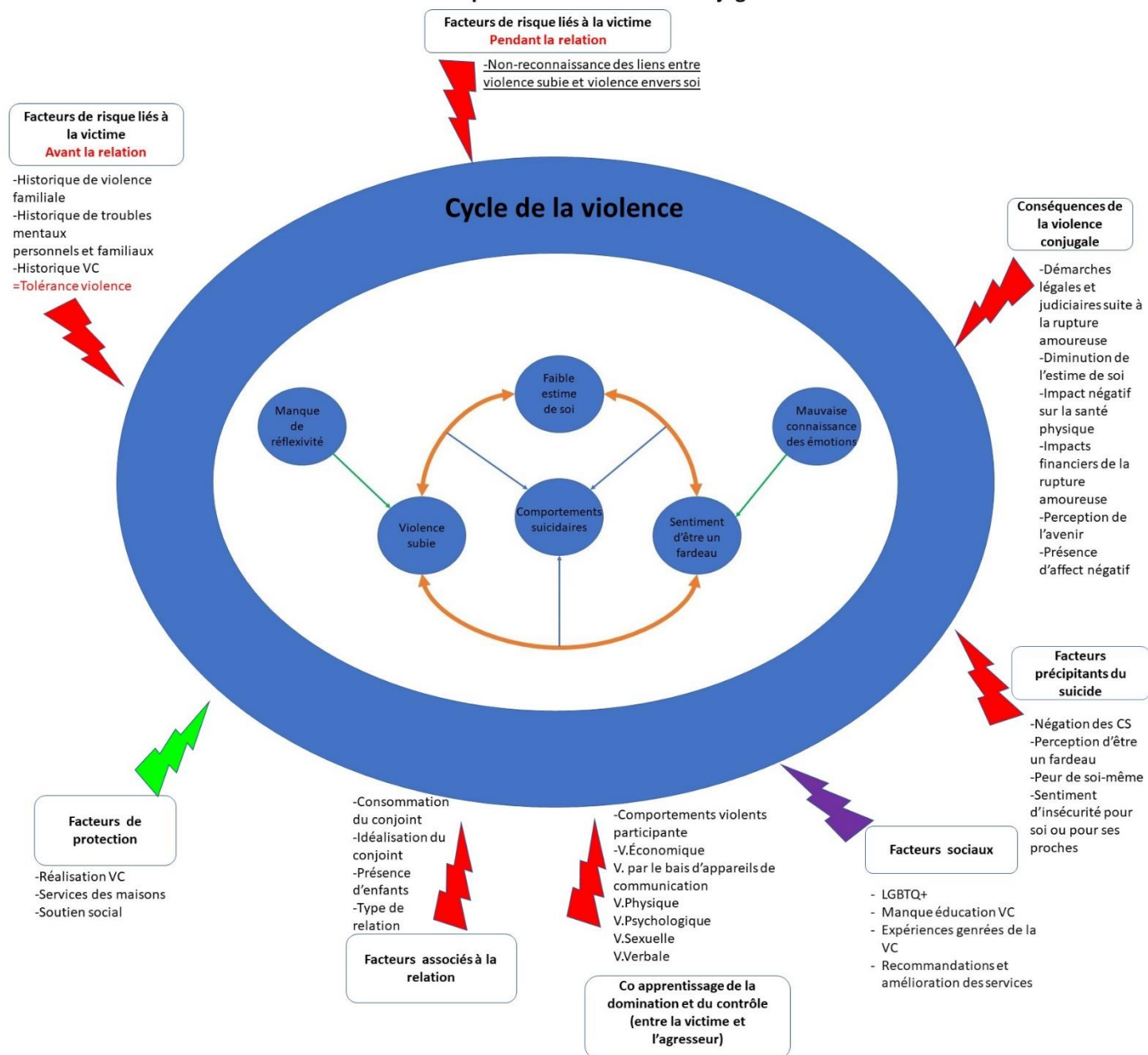


Figure 5. 4: Modèle définitif des interactions entre le processus de violence conjugale et suicidaire

5.2.6.1 Flèches de couleur du modèle

Les flèches rouges du modèle représentent les facteurs de risque ayant une incidence sur l'apparition de comportements suicidaires en situation de violence conjugale. Comme illustré dans notre modèle, ces facteurs de risque sont regroupés de la manière suivante : les facteurs de risque liés à la victime (avant la relation), les facteurs de risque liés à la victime (pendant la relation), les facteurs associés à la relation, le co-apprentissage de la domination et du contrôle (entre la victime et l'agresseur), les conséquences de la violence conjugale et les facteurs précipitants du suicide.

La flèche verte correspond aux facteurs de protection de la violence conjugale. Ces facteurs de protection sont : les maisons d'hébergement en violence conjugale, la réalisation de subir de la violence conjugale, la scolarité et l'emploi ainsi que la présence d'un soutien social.

Finalement, la flèche mauve correspond aux facteurs sociaux ayant un impact sur le fait de subir de la violence conjugale. Ces facteurs sont : le fait d'appartenir à la communauté LGBTQ+, le manque d'éducation en violence conjugale et les expériences genrées de la violence conjugale. Nous présentons également, dans les facteurs sociaux, les améliorations que nos participantes aimeraient voir apporter aux services communautaires déjà offerts.

5.2.6.2 Anneau bleu

L'anneau bleu du modèle symbolise le cycle de la violence. La notion de cycle de la violence conjugale a été introduite par Walker (1980) avant d'être reprise au Québec par Larouche et Massicotte (1993). Il s'agit du modèle le plus utilisé dans l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale au Québec. Le cycle de la violence a été présenté dans le second chapitre de cet essai. Les quatre phases du cycle de la violence sont : le climat de tension, la crise, la justification et la lune de miel. Afin de simplifier la lecture de notre modèle final, nous avons réduit la modélisation du cycle de la violence à un anneau bleu.

5.2.6.3 *Boucle de rétroactions*

Le dernier élément composant notre modèle final est la boucle de rétroactions entre l'estime de soi, le sentiment d'être un fardeau et l'expérience de violence ayant une incidence sur l'apparition des comportements suicidaires. La boucle de rétroactions a été placée dans le centre de notre modèle afin de témoigner de la nature circulaire du phénomène et aussi afin de témoigner de son importance. En effet, cette boucle de rétroactions semble être l'élément témoignant avec le plus de précision des chances d'apparition de comportements suicidaires en situation de violence conjugale.

CHAPITRE 6 - DISCUSSION

6.1 Retour sur les objectifs de l'essai

Notre projet de recherche visait à améliorer la compréhension et la prévention des comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale au Québec. En effet, malgré les taux de prévalence de la violence conjugale et des comportements suicidaires chez les femmes victimes, trop peu d'études s'intéressent à ce sujet. Cette absence dans la littérature est encore plus marquée lorsqu'il est question d'une population québécoise.

Afin d'améliorer la compréhension des comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale, nous avons :

- 1- Élaborer un modèle provisoire à partir de la littérature en violence conjugale et en prévention du suicide.
- 2- Tester ce modèle à partir d'entrevues approfondies avec des femmes (N=8) ayant un vécu récent de violence conjugale et de comportements suicidaires. Cette étape nous a permis de proposer un modèle révisé, reflétant le vécu de ces femmes.
- 3- Cela nous a permis de dégager des pistes pour consolider et améliorer les pratiques de prévention du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale au Québec.

6.2 Interprétation des principaux résultats

Nous avons construit un modèle schématisant l'apparition des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale à l'aide de la méthode de l'*Emergent Fit*, combinant l'analyse du discours de nos participantes et un modèle provisoire basé sur la littérature en violence conjugale et en prévention du suicide. Dans le cadre de cette recherche, ce modèle a été raffiné grâce à une comparaison constante avec les données émergentes de nos entrevues.

6.2.1 Trajectoires d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale

Tel qu'évoqué dans le chapitre présentant les résultats de notre recherche, les interactions entre les comportements suicidaires et la violence conjugale se produisent dans une temporalité allant d'avant la relation amoureuse, à pendant la relation, à après la relation amoureuse.

Trois trajectoires d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale ont ainsi émergé chez nos participantes.

- 1- La première trajectoire est déterminée par l'apparition de comportements suicidaires prédatant la violence conjugale.
- 2- Pour ce qui est de la seconde trajectoire, la violence conjugale survient avant l'apparition de comportements suicidaires. Les participantes associées à cette trajectoire mentionnent un lien causal entre la violence conjugale subie et l'apparition de leurs comportements suicidaires. Elles ne mentionnent également pas avoir eu de comportements suicidaires prédatant leurs relations violentes.
- 3- La troisième trajectoire correspond au co-développement des comportements suicidaires et de la violence conjugale. Les participantes associées à cette trajectoire éprouvaient souvent de la difficulté à temporaliser leurs expériences.

Pour ce qui est de l'aspect novateur de notre modèle ainsi que des trajectoires d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale que nous avons identifiées, faisons un retour sur les modèles de compréhension de la violence conjugale et du suicide que nous avons présentés dans notre cadre théorique.

Pour ce qui est des modèles de compréhension de la violence conjugale:

Dans un premier temps, le *Duluth Model* ne nous a pas permis d'atteindre notre objectif de recherche, qui est de comprendre et de prévenir les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale, puisqu'il ne s'adresse pas à la victime de violence conjugale.

Dans un deuxième temps, bien que l'*Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP)* se préoccupe davantage de la victime de violence conjugale que le *Duluth Model*, il accorde une plus grande importance aux agresseurs qu'aux victimes. C'est-à-dire qu'il offre du soutien et des services aux victimes sans chercher à modéliser leur vécu en violence conjugale ou à mettre sur pied un programme d'intervention spécifiquement adapté à leurs besoins. L'*Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP)* ne nous a donc pas permis d'atteindre notre objectif de recherche.

Dans un troisième temps, le *Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale (CSVC)* s'adresse directement aux femmes victimes de violence conjugale. Il comporte une modélisation de la violence conjugale vécue par la femme ainsi qu'un programme d'intervention leur étant destiné. L'accès au *Modèle d'Actions Intersectorielles Carrefour Sécurité en Violence Conjugale (CSVC)* est toutefois très restreint. La majorité des informations s'y rapportant et ses outils sont à usage confidentiel. Nous ne pouvons l'utiliser dans le cadre de notre recherche sur les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale sans l'autorisation des auteurs. Cette autorisation ne nous a pas été donnée puisque les auteurs n'ont jamais répondu à nos demandes de collaboration. Ce modèle ne nous a donc pas permis de répondre à notre question de recherche.

Dans un quatrième temps, le modèle du cycle de la violence, n'ayant jamais été validé de manière empirique, ne peut être utilisé qu'avec prudence dans le cadre du développement de la compréhension des comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale.

Pour ce qui est des modèles de compréhension des comportements suicidaires :

Dans un premier temps, le modèle *diathèse-stress* des comportements suicidaires est un modèle assez réducteur. En effet, il ne prend pas en considération certains processus présents dans la violence conjugale comme l'inéquation de pouvoir entre les deux partenaires. La dynamique de pouvoir présente dans la violence conjugale étant complexe, il n'est pas approprié lorsqu'utilisé comme seul modèle pour expliquer les comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. De plus, bien qu'il examine l'impulsivité et l'agressivité dans ses facteurs de diathèse, ce modèle n'aborde pas la violence subie ou vécue par la victime de violence conjugale. Le modèle diathèse-stress des comportements suicidaires prend en considération les fragilités des individus et postule que les comportements suicidaires surviennent lorsqu'il y a présence d'un déclencheur. Ces dites fragilités n'incluent toutefois pas la violence conjugale. Ce modèle ne permet pas non plus d'intégrer les rapports sociaux genrés, les inégalités que vivent les femmes dans la société de manière générale ainsi que le phénomène de boucle de rétroactions que nous avons identifié chez nos participantes entre la faible estime de soi, la violence qu'elles subissent et leur sentiment d'être un fardeau. Ce modèle ne nous a donc pas permis de répondre à notre question de recherche.

Dans un second temps, la *théorie interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire* ne prend pas en considération la dynamique de pouvoir présente dans la violence conjugale. Elle ne nous a donc pas permis d'atteindre notre objectif de recherche qui est de comprendre les comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale du Québec. Cette théorie considère toutefois des éléments clefs que nous ont rapportés nos participantes soient : la perception d'être un fardeau, un phénomène d'isolement social ainsi qu'une capacité acquise à se faire du mal.

Dans un troisième temps, le modèle *motivation-volition* ne prend également pas en considération la dynamique de pouvoir présente dans la violence conjugale. Ce modèle considère toutefois plusieurs éléments qui ont été mentionnés par nos participantes comme : le sentiment d'être piégé, le sentiment de défaite et d'humiliation, une certaine impulsivité, la perception d'être un fardeau, une absence de soutien social et parfois même la présence d'un biais de mémoire autographique.

Tous les modèles existants ayant des lacunes pour comprendre le phénomène d'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale, la création d'un modèle des interactions entre les processus de violence et suicidaires a été nécessaire afin de comprendre les spécificités de cette clientèle. Il s'appuie sur le modèle motivation-volition et incorpore les dynamiques de pouvoir et de rétroaction entre violence conjugale et comportements suicidaires relevées dans notre étude.

6.2.2 Innovations de notre modèle des interactions entre les processus de violence conjugale et suicidaire

Le modèle que nous avons développé ainsi que les trajectoires d'apparition des comportements suicidaires en situation de violence conjugale que nous avons identifiées ont permis de développer une meilleure compréhension des comportements suicidaires en situation de violence conjugale et d'appuyer nos recommandations d'interventions en prévention du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale. Contrairement aux modèles de VC, il s'adresse directement aux femmes victimes de violence conjugale et propose des interventions spécifiquement adaptées à leurs besoins. Il prend également en considération les dynamiques de pouvoir dans le couple et il intègre les rapports sociaux genrés ainsi que les inégalités que vivent les femmes dans la société. De plus, notre modèle, les trajectoires ainsi que les recommandations qui y sont associées sont accessibles à tous sans restriction d'accès.

6.2.3 Boucle de rétroactions

Enfin, l'analyse du discours de nos participantes nous a permis d'identifier un phénomène de boucle de rétroactions, partant de la violence conjugale, qui influence l'apparition de comportements suicidaires et qui se produit entre la faible estime de soi de nos participantes, la violence qu'elles subissent et leur sentiment d'être un fardeau. Ces éléments s'influencent mutuellement dans une chaîne de répétitions et il est difficile de déterminer l'élément qui apparaît en premier chez nos participantes. Un manque de réflexivité sur son propre vécu ainsi qu'une mauvaise reconnaissance de ses émotions sont en amont de cette boucle de rétroactions.

L'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale est ainsi un système complexe et multifactoriel dans lequel plusieurs facteurs de risque s'influencent et peuvent être communs entre le fait de subir de la violence conjugale et l'apparition de comportements suicidaires.

Van Orden et al. (2010) avaient déjà conceptualisé que le sentiment d'être un fardeau inclut un sentiment de haine personnelle ainsi que le sentiment d'être un poids pour les autres. Plusieurs de nos participantes ont effectivement cru qu'elles étaient responsables de la violence conjugale qu'elles subissaient, car dans certains cas leur conjoint leur avait dit ne jamais avoir été violent avec une conjointe auparavant. Elles ont donc pensé que leur partenaire serait mieux si elles étaient parties, car la violence ne se produirait plus. De plus, les femmes victimes de violence conjugale risquent davantage de s'engager dans des comportements suicidaires parce qu'elles se sentent impuissantes d'échapper à la violence, ce qui les rend déprimées et sans espoir (Walker, 1984). Notre étude rappelle plusieurs de ces thèmes et elle les conceptualise sous la forme d'un modèle incluant une boucle de rétroactions pour plusieurs facteurs communs entre le fait de subir de la violence conjugale et de manifester des comportements suicidaires.

6.2.4 Composante figurant dans le modèle provisoire n'ayant pas émergé du discours de nos participantes

La composante *habitation à la douleur* qui était incluse dans le modèle provisoire a été retirée du modèle explicatif final, car aucune de nos participantes n'a mentionné cet élément. Elles parlent plutôt du fait qu'elles tolèrent davantage la violence, car elles y sont souvent exposées.

La théorie *interpersonnelle et psychologique du comportement suicidaire* (Joiner, 2005, 2010; Van Orden et al., 2010) mentionne que la perception d'être aliéné à autrui et la perception d'être un fardeau pour les autres sont des facteurs précipitants et nécessaires au passage à l'acte suicidaire. Ces éléments sont présents chez nos participantes. De plus, les auteurs citent l'intrépidité quant à la douleur physique, aux blessures physiques et à la mort elle-même comme étant des facteurs précipitants de la tentative de suicide. Bien que nous ayons retiré la composante *habitation à la douleur* de notre modèle final, puisqu'aucune participante ne l'a mentionné de manière explicite, certaines d'entre elles semblent manifester une certaine intrépidité quant à la douleur physique ou

encore psychologique. En effet, Samantha dit avoir fait une « tentative intuitive de suicide » en se jetant d'une voiture en marche. Avec le recul, elle mentionne qu'il s'agissait plutôt pour elle d'un moyen de signifier à son conjoint qu'il lui faisait du mal.

6.3 Limites et forces de l'étude

Notre étude présente quelques limites que nous jugeons important de présenter. Dans un premier temps, notre échantillon est plutôt restreint (N=8), ce qui a un impact sur la généralisation possible de nos résultats ainsi que sur le transfert des connaissances. De plus, une seule de nos participantes mentionne appartenir à la diversité sexuelle et de genre. Un plus grand nombre de participantes issues de cette population aurait permis une meilleure compréhension de l'apparition de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale chez ces femmes. La faible taille de l'échantillon a été occasionnée par au moins deux facteurs principaux. Dans un premier temps, la pandémie de COVID-19 a engendré une réorganisation majeure des organismes et des services en violence conjugale. En effet, plusieurs ressources offrant des services aux victimes de violence conjugale ont refusé l'hébergement à des femmes puisque leur capacité maximale d'accueil était atteinte à cause de la forte demande d'aide. La priorité de ces organismes étant d'offrir des services au plus grand nombre de femmes qui en font la demande et assurer leur sécurité, cela a eu un impact direct sur la taille de notre échantillon.

Deuxièmement, plusieurs maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ont refusé de participer à notre projet de recherche. Elles nous ont mentionné avoir des craintes pour la confidentialité de l'identité de leurs usagères, et ce malgré les mesures de protection que nous avons mises en place et qui ont été approuvées par le comité d'éthique de la recherche de l'université. Une ressource a également trouvé inapproprié de faire circuler de l'information sur notre projet de recherche en affirmant que cela ferait pression sur leurs usagères. Bien que nous comprenions la nécessité d'assurer la confidentialité des usagères, nous nous questionnons à savoir si ce désir de protection ne pourrait pas parfois devenir une forme de surprotection. En effet, quand est-ce que l'on en fait trop afin de protéger une population qu'on estime vulnérable? Ces craintes sont-elles le reflet de la vulnérabilité réelle de ces femmes ou sont-elles davantage le reflet de l'inconfort des intervenantes face au thème du suicide? En les surprotégeant, est-ce que l'on rend plus difficile la reprise du pouvoir des femmes victimes de violence conjugale? Est-ce que l'on

rend plus difficile leur quête d'autonomie? Ne devraient-elles pas décider elles-mêmes de ce qu'elles jugent inapproprié? Nous ignorons les réponses à ces questions et croyons que seules les femmes victimes de violence conjugale peuvent y répondre. Il serait pertinent de s'intéresser de plus près au phénomène de surprotection des femmes victimes de violence conjugale par les intervenantes des ressources leur offrant des services, car aucune étude ne s'y intéresse, à notre connaissance.

De plus, certaines femmes ont affirmé qu'elles n'étaient pas responsables de leurs propres comportements violents, car elles répondaient uniquement à la violence de leur partenaire. Frédérique affirme effectivement ceci : « J'ai appris à la maison d'hébergement que quand on vit de la violence on n'est pas responsable. Avec le père de mes enfants, je n'étais pas responsable. Même si j'ai poussé une chaise ».

Nous croyons toutefois qu'il est important de ne pas déresponsabiliser les femmes face à leurs propres comportements violents. Cette déresponsabilisation n'est pas en cohérence avec le message de responsabilisation des partenaires violents face à leurs propres comportements. En effet, l'axe 4-Partage de l'expertise et développement des connaissances du *Plan d'action gouvernemental 2018-2023 en matière de violence conjugale* stipule que « les agresseurs sont responsables de leurs comportements violents ; l'intervention doit viser à leur faire reconnaître leur responsabilité face à leur violence et à l'assumer » (Gouvernement du Québec, 2018, p.23). De plus, plusieurs accusés en violence conjugale nient ou minimisent leurs comportements violents au début de leur processus judiciaire et des programmes d'intervention ordonnés par la cour (Day et al., 2010; Rondeau & Boisvert, 2006). La responsabilisation de leurs propres comportements violents semble donc également primordiale chez les femmes victimes de violence conjugale.

En effet, le fait d'être une victime de violence conjugale et de poser soi-même des gestes violents ne sont pas mutuellement exclusifs. Ces deux réalités peuvent coexister chez la même personne. Nous croyons que la compréhension de cette double réalité est essentielle afin que les femmes chez qui ces comportements violents existent, de manière réactionnelle ou non, soient plus conscientes des liens qui existent entre leur ressenti et leurs comportements. Il s'agit de la capacité à la réflexivité (Schön, 1994). Il ne s'agit pas de juger ses comportements violents, mais de mieux comprendre les liens entre les émotions des femmes victimes de violence conjugale et leurs

comportements de manière plus générale. Nous croyons que cette capacité à la réflexivité amènerait les femmes à mieux comprendre pourquoi elles demeurent parfois dans des relations amoureuses toxiques pour elles. De plus, nous croyons qu'une meilleure capacité réflexive permettrait aux femmes victimes de violence conjugale et ayant des comportements suicidaires de mieux comprendre les liens qui existent entre la détresse qu'elles ressentent et l'apparition de leurs comportements suicidaires. Cela pourrait les aider à mieux comprendre et à mieux cerner les motifs d'apparition de leurs comportements suicidaires. Nous comprenons toutefois qu'une telle responsabilisation peut amener des émotions négatives chez les femmes victimes de violence conjugale comme un sentiment de culpabilité ou encore un impact négatif sur leur estime de soi. Nous croyons ainsi qu'il est important de les soutenir dans une telle exploration de leurs comportements violents.

Par ailleurs, nous tenons à souligner que la prise en charge des idéations suicidaires dans les milieux partenaires ainsi que l'application des connaissances issues de cette recherche pourraient être difficiles. Bien que des partenariats avec des ressources œuvrant auprès des femmes victimes de violence conjugale aient été établis, peu d'usagères de ces ressources nous ont été référées et cela malgré un intérêt marqué de certaines ressources. Il est alors difficile de déterminer avec précision les facteurs ayant mené à un faible taux de référence de la part des ressources partenaires. Le manque de temps, la rareté des ressources, l'ampleur des besoins de soutien en violence conjugale, la frilosité par rapport au sujet du suicide semblent toutefois avoir joué un rôle dans ces difficultés. Ces difficultés nous amènent à planifier des activités de transfert des connaissances réduites, puisqu'il pourrait être difficile de favoriser l'adoption de nouvelles pratiques dans le milieu de la violence conjugale. Nous nous concentrons donc sur des activités de diffusion de l'information. Les ressources partenaires détermineront ainsi comment elles désirent s'approprier ces nouvelles connaissances.

Aussi, il est pertinent de se questionner sur la méthode de recueil de données utilisée dans le cadre de notre recherche. En effet, le faible taux de participation à notre étude est un élément qui était difficile à prévoir. La quantité de données recueillies s'est en trouvée limitée. Afin de recueillir l'expérience de nos participantes avec un plus grand détail et de favoriser une plus grande élaboration, il aurait pu être pertinent de faire plus d'une entrevue par participante. Nous croyons toutefois que la tenue de cette seconde entrevue aurait pu être difficile, car il n'a pas toujours été

facile de trouver un créneau qui convenait à nos participantes. Certaines ont dû être contactées à plusieurs reprises, car elles ne répondaient pas à leur téléphone lors du rendez-vous que nous avions fixé ensemble. De futures recherches pourraient peut-être faire usage d'un questionnaire et sonder un plus grand nombre de participantes.

De plus, nous avons choisi d'inclure le cycle de la violence dans notre modèle provisoire des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale, car bien que non validé, ce modèle est très utilisé dans les ressources œuvrant auprès des femmes victimes de violence conjugale et il correspond à la meilleure approximation conceptuelle de la dynamique de violence conjugale dont nous disposons actuellement. Nous réitérons l'importance de valider le cycle de la violence dans le cadre de recherches futures.

Parallèlement, notre projet de recherche présente également certaines forces. Les liens entre les comportements suicidaires et les expériences en violence conjugale sont peu étudiés, malgré la présence de plusieurs facteurs de risque et de facteurs de protection communs. Notre recherche permet ainsi de mieux comprendre le phénomène d'apparition des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale. En effet, il s'agit de la première recherche qui s'intéresse à la modélisation des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale au Québec. Les résultats de notre projet de recherche ont permis de conceptualiser ce phénomène sous la forme d'un modèle simple à comprendre et à utiliser pour les ressources offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale. Il a également permis d'arrimer des notions relatives au domaine de la prévention du suicide aux notions issues du domaine de la violence conjugale et ainsi de se faire côtoyer deux domaines de recherche et de pratique qui sont souvent traités en silo. Nos recommandations permettront également la consolidation et l'amélioration des pratiques de prévention du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale au Québec.

CHAPITRE 7 - DIFFICULTÉS RENCONTRÉES LORS DU PROJET DE RECHERCHE

Nous avons rencontré plusieurs difficultés associées au recrutement de nos participantes dans le cadre de notre projet de recherche. Ces difficultés ont influencé le déroulement du projet et la portée des analyses. En revanche, elles révèlent également des processus en jeu dans les organisations communautaires et dans le réseau qui sont significatif pour la compréhension du risque suicidaire chez les femmes victimes de violence conjugale et pour le partage et l'utilisation des connaissances.

Ces difficultés et leurs impacts peuvent donc être considérés comme des données de recherche complémentaires à analyser pour comprendre comment améliorer la prévention du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale dans les ressources offrant des services à cette population.

7.1 Modification du processus de recrutement

Nous avons dû réviser notre processus de recrutement initial afin de l'adapter à la réalité de la pandémie.

Nous avons présenté notre processus initial de recrutement à plusieurs maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale en février et avril 2021. Plusieurs de ces maisons nous ont mentionné que les dispositions qu'elles avaient prises pour réduire le risque associé à la Covid-19 ne permettaient pas que la chercheuse présente le projet de recherche sur place et qu'il leur était actuellement difficile de s'engager dans un projet de recherche. En effet, un grand nombre des maisons d'hébergement que nous avons contactées nous ont mentionné que la pandémie a entraîné une augmentation des demandes d'hébergement pour des motifs de violence conjugale. De plus, quelques maisons d'hébergement ont également mentionné leur inconfort à ce que la chercheuse soit présente dans leur établissement pour des raisons de confidentialité. Nous avons donc dû modifier notre processus de recrutement afin qu'il soit adapté à la nouvelle réalité de la pandémie et qu'il rassure les maisons d'hébergement quant à la nature confidentielle de la participation de leurs usagères. Nous avons également transmis cette modification au comité éthique de l'UQÀM (CERPE) en avril 2021.

De plus, nous avons sollicité certains organismes, comme le *Centre de solidarité lesbienne*, afin de favoriser l'ajout de données ne convergeant pas avec les résultats obtenus précédemment et ainsi brosser un portrait plus inclusif et représentatif des femmes victimes de violence conjugale au Québec.

Des délais ont donc été occasionnés lors de notre phase de recrutement à la suite de ces modifications au niveau du processus de recrutement. La phase de recrutement de notre projet de recherche s'est donc terminée en septembre 2022.

Ces difficultés en lien avec les maisons d'hébergement peuvent indiquer :

- Un désir de surprotection de la part de certaines intervenantes quant à leurs usagères

En effet, plusieurs maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ont refusé de participer à notre projet de recherche. Elles nous ont mentionné avoir des craintes pour la confidentialité de l'identité de leurs usagères, et ce malgré les mesures de protection que nous avons mises en place et qui ont été approuvées par le CERPE de l'université. Ce désir de surprotection pourrait rendre plus difficile la prise en charge des idéations suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. Comme nous l'avons mentionné dans la section *Discussion*, une surprotection des usagères pourrait rendre plus difficile la reprise de pouvoir et d'autonomie dans leur vie. Cela pourrait mener à la répétition de « patterns de dépendance » qu'on retrouve souvent dans le phénomène de violence conjugale.

- Un manque de ressources de plusieurs organismes à participer à des projets de recherche.

En effet, plusieurs organismes ont refusé de participer à notre projet de recherche en spécifiant que bien qu'ils le trouvent pertinent, le contexte de pandémie de COVID-19 ne leur permettait pas d'attribuer du temps et du personnel à un tel projet pour le moment. Ce manque de ressources pourrait rendre difficile l'implantation de procédures d'estimation systématique du risque suicidaire de leurs usagères.

L'inclusion de milieux plus périphériques à la violence conjugale comme les *Centres de femmes* et le *Centre de solidarité lesbienne* a donc été nécessaire pour atteindre le nombre minimal de participantes nécessaire à notre étude.

7.2 Faible nombre de participantes potentielles issues des ressources partenaires

En effet, bien que nous ayons établi un partenariat avec sept ressources offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale, seulement six participantes issues de ces ressources ont manifesté leur intérêt de participer à notre projet de recherche. Le fait que les employés de ces maisons d'hébergement soient des intermédiaires en ce qui a trait au recrutement rend difficile la compréhension de nos difficultés de recrutement dans leur établissement. Il est alors impossible d'évaluer dans quelle mesure nos difficultés de recrutement ont été causées par un manque d'intérêt des participantes potentielles envers notre projet de recherche ou alors par un type de recrutement plus traditionnel qui ne serait pas adéquat pour une telle population.

Cependant, lors de nos contacts avec ces ressources, ces dernières nous ont souvent indiqué être très occupées avec le contexte de pandémie de COVID-19. Nous nous questionnons donc à savoir si l'implantation de procédures d'estimation systématique du risque suicidaire est possible pour ces organismes dans un tel contexte.

7.3 Difficulté de recrutement de participantes issues de la diversité sexuelle et de genre

Malgré notre désir d'effectuer une recherche plus inclusive de la diversité sexuelle et de genre, nous avons eu de la difficulté à recruter des participantes issues de cette population et cela malgré un partenariat avec le *Centre de solidarité lesbienne*. En effet, une seule de nos participantes s'identifie comme étant issue de la diversité sexuelle et de genre.

Nous ignorons si ce manque d'intérêt des usagères de cette ressource envers notre projet de recherche est dû à un certain tabou envers la violence conjugale ou encore le suicide dans cette communauté. Il est également possible que cette communauté ne se sente pas entendue ou représentée dans le monde de la recherche universitaire et que cela ait un impact sur leur désir de participer à des projets de recherche. Des études plus adaptées aux spécificités de la population LGBTQ+ seraient nécessaires pour répondre à ces questions.

7.4 Mouvance des usagères

Ayant déjà travaillé dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, nous avons constaté que plusieurs usagères de la ressource étaient en mouvement. C'est-à-dire que plusieurs d'entre elles demeuraient en hébergement pour de courtes périodes. Certaines résidaient à la ressource le temps d'organiser une nouvelle situation de logement, alors que d'autres retournaient auprès de leur conjoint après quelques jours ou encore quelques heures. Ce phénomène de « mouvance » de plusieurs usagères des maisons d'hébergement pourrait partiellement expliquer la difficulté de joindre des femmes qui sont souvent en situation précaire. Il est toutefois important de noter que plusieurs femmes résident en maison d'hébergement pendant plusieurs semaines. Des participantes à notre projet de recherche nous ont indiqué que la limite de temps d'hébergement permise à leur ressource était de trois mois.

Cette précarité pourrait nourrir la détresse et l'impuissance vécues par les usagères de ces ressources. Bien que nos participantes nomment les maisons d'hébergement comme un facteur de protection de leurs comportements suicidaires et du fait de subir de la violence conjugale, ce délai fixé à trois mois dans certaines ressources serait-il un facteur de risque de réapparition des comportements suicidaires et du fait de subir de la violence conjugale? Tout comme pour le phénomène de surprotection de certaines intervenantes, les réflexions sur le temps d'hébergement alloué aux usagères devraient viser le développement d'une meilleure autonomie chez les femmes victimes de violence conjugale. D'autres études seraient nécessaires pour répondre à cette réflexion.

7.5 Difficulté de prise en charge des idéations suicidaires des femmes victimes de violence conjugale

Le faible taux de participation à notre étude, la « mouvance » des usagères des organismes offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale ainsi que le transfert des connaissances dans le domaine peuvent témoigner de la difficulté de la prise en charge des idéations suicidaires des femmes victimes de violence conjugale. Peut-être est-ce la raison du faible nombre d'études en la matière. Devons-nous modifier la manière dont nous recrutons une population en mouvance et souvent en situation précaire? D'autres études seront nécessaires afin de répondre à cette question.

Nous avons aussi constaté, en analysant le discours des participantes, qu'elles avaient de la difficulté à verbaliser ou à nommer elles-mêmes leurs besoins. Cela fut flagrant lorsque nous les avons questionnées sur les améliorations qui pourraient être portées aux services qui existent déjà ou si elles avaient besoin de services en particulier. Nous avons déjà mentionné qu'une participante a nommé des besoins identifiés par son intervenante (un suivi en traumatologie). Plusieurs participantes n'ont également rien répondu à cette question. Un peu comme si leur voix était dans le manque de voix sur ce sujet. Comment alors est-ce que des ressources peuvent prendre en charge les idéations suicidaires de femmes ne faisant pas de demande explicite d'aide?

7.6 Impact sur le transfert des connaissances

Notre projet de recherche a également des visées de transfert des connaissances. En effet, nous allons présenter les résultats issus de notre recherche aux employées des maisons d'hébergement partenaire. Nous espérons ainsi que les connaissances issues de notre recherche sur les comportements suicidaires des femmes victimes conjugales soient conjuguées à la pratique de ces organismes afin que ces ressources puissent élaborer des pratiques d'intervention plus efficaces en ce qui a trait aux comportements suicidaires des femmes en contexte de violence conjugale. Le petit nombre de participantes à notre étude (n=8) a un impact sur le transfert des connaissances. En effet, il permet uniquement une première esquisse du phénomène à l'étude. Cette esquisse est toutefois novatrice dans le domaine puisque peu d'études s'intéressent aux comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale et à leur prévention. Cette absence dans la

littérature est encore plus marquée lorsqu'il est question d'une population québécoise. Nous allons donc fournir des recommandations quant à l'intervention auprès de cette population à nos organismes partenaires. Bien que nous désirions présenter ces recommandations sous la forme d'activités de transfert de connaissance aux milieux partenaires, nous ignorons s'ils pourront libérer leur personnel pour participer à ces activités. Une version papier de nos recommandations leur sera donc fournie et nous allons nous ajuster, dans la mesure du possible, à la réalité de chacun de ces organismes afin de leur transmettre les informations sous la forme d'activités de transfert des connaissances.

CHAPITRE 8 - RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations sont basées sur la combinaison de l'analyse du discours des participantes, de l'analyse des processus de recherche et de la littérature en violence conjugale et en prévention du suicide et de la prise en compte des difficultés que nous avons rencontrées dans le projet. Nous réitérons ici que lorsque spécifiquement questionnées sur les améliorations qui pourraient être portées aux services déjà existants et leurs recommandations, plusieurs de nos participantes ne savaient pas quoi répondre.

Nos recommandations sont donc également inspirées du *Plan d'action gouvernemental 2018-2023 en matière de violence conjugale* (Gouvernement du Québec, 2018) ainsi que la *Stratégie nationale de prévention du suicide (2022) -Rallumer l'espoir*.

Les recommandations présentées ci-dessous sont divisées en trois types d'intervention soient : les interventions universelles, sélectives et indiquées, comme recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2014) et la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*.

8.1 Interventions universelles :

Selon la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, les stratégies universelles s'adressent à l'ensemble de la population. Elles visent ici à renforcer les facteurs de protection personnels (ex : soutien social) et sociaux (ex : sensibilisation à la violence conjugale et aux comportements suicidaires). Nous visons ainsi à informer l'ensemble de la population sur les risques d'apparition de comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale ainsi que sur les impacts de la violence conjugale de manière plus générale.

8.1.1 Recommandations :

8.1.1.1 Sensibilisation à la violence conjugale et à ses impacts

Des activités de sensibilisation sur la violence conjugale sont primordiales afin d'informer et de sensibiliser la population québécoise sur ce phénomène tabou ainsi que sur ses impacts délétères. Il est essentiel d'informer les adultes comme les adolescents québécois afin de prévenir à la fois la

violence conjugale et de faciliter la communication à ce sujet. En effet, Frédérique nous mentionne :

J'aurais aimé ça savoir bien avant. Il manque vraiment d'information. Il manque vraiment d'éducation. Vraiment beaucoup parce que je ne l'ai pas appris à la maison étant jeune. Je ne peux pas l'apprendre à mes enfants.

La violence conjugale n'est pas une problématique individuelle, mais bien un enjeu de société (Gouvernement du Québec, 2018). Outiller la population à la reconnaître et en parler faciliterait le bris de l'isolement des victimes et pourrait leur permettre de réaliser plus tôt qu'elles sont victimes de violence conjugale. La sensibilisation en violence conjugale pourrait ainsi faciliter une modification de la culture genrée qui est à la base de la violence conjugale. La revue systématique de Whitaker et Lutzker (2009) portant sur les études évaluant les programmes de prévention primaire en violence conjugale entre 1990 et 2003 montre que peu d'études s'intéressent à l'évaluation de tels programmes. Yelle (2022) a toutefois rédigé un mémoire sur *Les images de sensibilisation à la violence conjugale produites au Québec entre 1995 et 2021 : critique féministe de stratégies visuelles multiples*. Elle a conclu que les campagnes de sensibilisation québécoise à la violence conjugale proposaient en majorité des vidéos et des affiches et qu'à partir de la seconde moitié des années 2000, le contenu *web* s'est imposé comme une stratégie visuelle récurrente. La sensibilisation en violence conjugale au Québec véhiculait le message que la violence conjugale est un problème de société et qu'elle concerne la population générale. Ces campagnes visaient ainsi à dénoncer l'inégalité et le caractère inacceptable de la violence conjugale. Ces campagnes servaient également à déconstruire les préjugés envers la violence conjugale et à remémorer aux témoins qu'ils peuvent et doivent aider et encourager les victimes et les agresseurs à demander de l'aide.

Il pourrait être pertinent d'offrir des activités de type « conférence-midi » sur la violence conjugale et ses impacts à la population générale. Ce type d'activité permettrait de transmettre les notions de base ainsi que les connaissances les plus récentes concernant la violence conjugale et ses impacts délétères. Cette activité de transfert des connaissances pourrait prendre, par exemple, la forme d'une conférence d'une heure sur le sujet suivie d'une période de discussion avec les participants.

Il serait également pertinent d'offrir des « conférences-midi » sur les comportements suicidaires et leur prévention à la population générale. Encore une fois, ce type d'activité permettrait la transmission des notions de base sur les comportements suicidaires et leur prévention.

Il serait également important de mentionner aux participants de ces activités qu'elles sont des initiations aux phénomènes de la violence conjugale et des comportements suicidaires et de leur fournir une liste de références de professionnels en saisissant les complexités.

8.2 Interventions sélectives :

Selon la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, les interventions sélectives s'adressent à des groupes et à des communautés ayant des besoins ainsi que des vulnérabilités spécifiques. Dans notre contexte, les interactions entre les facteurs associés à la violence conjugale et à la suicidologie nous indiquent qu'il est important d'agir sur ces facteurs avant l'apparition de comportements suicidaires.

8.2.1 Recommandations :

8.2.1.1 Sensibilisation aux comportements suicidaires en contexte de violence conjugale

Il est important de sensibiliser les intervenantes travaillant auprès des femmes victimes de violence conjugale sur l'apparition fréquente de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale (Abbott et al., 1995; Amaro et al., 1990; Bergman & Brismar, 1991; Kaplan et al., 1995; Roberts et al., 1997; Stark & Flitcraft, 1996) et sur les liens entre les deux phénomènes. Anne nous explicite le lien qu'elle fait entre la violence conjugale qu'elle a subie et ses idéations suicidaires en ces termes :

À long terme, les reproches font en sorte qu'ils changent votre mental. J'ai toujours été quelqu'un qui avait de l'énergie à revendre. Du jour au lendemain, avec les années, j'étais à terre pi je parlais pu à personne. Je m'isolais pi je ne me pensais pas normale. Je regardais les autres femmes qui faisaient 40 heures avec leurs enfants. Tu ne te sens pas tellement à la hauteur pi tu te dis que personne va s'ennuyer de toi. T'as juste envie de passer à l'acte.

Il est également primordial d'outiller les intervenantes à intervenir de manière adéquate auprès des femmes ayant des comportements suicidaires. Les intervenantes seront ainsi plus outillées à repérer les usagères ayant des comportements suicidaires et à intervenir auprès d'elles. Ceci permettrait également de réduire les comportements de surprotection pouvant mener vers des interventions inadaptées aux besoins des usagères des ressources en violence conjugale.

Il pourrait être pertinent d'offrir une formation concernant l'apparition fréquente de comportements suicidaires en contexte de violence conjugale aux intervenantes travaillant auprès de femmes victimes de violence conjugale. Cette formation pourrait prendre la forme d'une conférence présentant les notions de base du phénomène ainsi que des statistiques y étant associées. Il serait également pertinent d'entendre le témoignage de femmes victimes de violence conjugale ayant eu des comportements suicidaires. Une fiche synthèse pourrait également être distribuée aux intervenantes participant à la formation.

8.2.1.2 *Sensibilisation à la violence conjugale en milieu de prévention du suicide*

Il serait également pertinent de sensibiliser les intervenants en prévention du suicide à la violence conjugale et à la manière dont ces deux phénomènes peuvent coexister et interagir. Voici comment Émilie verbalise l'apparition de ses comportements suicidaires en situation de violence conjugale.

Quand j'étais encore avec mon ex, j'avais des idées suicidaires pendant qu'on était en couple pi ça pour moi c'était des red flag. Moi je sentais, quand je ne me sentais pas importante, quand je me sentais délaissée ou que j'allais pas bien... ça c'est quelque chose qui était récurrent dans mes relations où y'avait de la violence. C'est que je ne me sentais pas soutenue, mais moi j'étais toujours là pour l'autre personne. J'avais des idées suicidaires, je n'allais pas bien pi j'en parlais pas parce que je savais qu'on me soutiendrait pas. Je me suis même mutilée quelque fois pi je m'organisait pour que mon ex ne le voit pas. Ben c'est ça on s'en fou de moi. Je ne suis pas importante. Je ne sers à rien. Je vie encore de la violence. C'est ma faute. Comme une espèce de discours intérieur ou je me dis que je suis une marde pi que je ne sers à rien à cause que je me fais traiter mal pi là je peux avoir des idées suicidaires.

La participante mentionne ici des idéations suicidaires ainsi que des comportements d'automutilation engendrés par le sentiment de ne servir à rien et de ne pas être considérée dans sa relation amoureuse.

Le fait de sensibiliser les intervenants des ressources en prévention du suicide à la violence conjugale les rendrait plus outillés à détecter des incidents de violence conjugale, à intervenir auprès des victimes et à référer leurs usagers aux ressources les plus adaptées à leurs besoins. Des outils de sensibilisation ainsi que des scénarios de protection sont disponibles gratuitement sur le site internet de *SOS Violence Conjugale* (<https://sosviolenceconjugale.ca/fr>).

Il pourrait être pertinent d'offrir une formation sur la violence conjugale et la manière dont elle peut coexister avec les idéations suicidaires aux intervenants travaillant en prévention du suicide. Cette formation pourrait prendre la forme d'une conférence présentant les notions de base du phénomène ainsi que des statistiques y étant associées. Il serait également pertinent d'y entendre

le témoignage de femmes victimes de violence conjugale ayant eu des comportements suicidaires. Une fiche synthèse pourrait également être distribuée aux intervenants participant à la formation.

8.2.1.3 *Sensibilisation à la violence conjugale chez les populations plus vulnérables* (Intersectionnalité)

Il est également important pour les ressources offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale de faire preuve davantage d'inclusivité envers les minorités de toutes sortes. Cette inclusivité peut, par exemple, passer par davantage de sensibilisation à la violence conjugale dans la diversité sexuelle et de genre. Émilie nous mentionne être réticente à demander les services des organismes œuvrant auprès des femmes victimes de violence conjugale. Elle affirme que :

Ce n'est pas nouveau là. Ça fait longtemps que c'est discuté que peut-être ce n'est pas adapté à toutes les femmes et y'a pas vraiment de quoi qui change parce que selon elles, il faut se battre plus contre les hommes pi je trouve ça tout à fait légitime. J'ai vécu de la violence surtout de la part d'hommes dans ma vie mais, ça ne change pas que les femmes qui ont vécu des violences de la part de d'autres femmes existent pi elles sont tout autant importantes.

De plus, les préjugés et tabous associés à certaines communautés comme les personnes âgées, LGBTQ+ ou encore handicapées peuvent freiner l'accès à l'information dont elles ont besoin (Gouvernement du Québec, 2018). Une plus grande ouverture à la diversité faciliterait la demande d'aide chez des femmes ne s'identifiant pas comme hétérosexuelle. En leur offrant des services plus adaptés, il serait plus facile de faire de la prévention du suicide auprès de cette population. Une plus grande accessibilité de services adaptés aux minorités sexuelles et de genre permettrait de réduire l'apparition de comportements suicidaires auprès de cette population en diminuant l'isolement social et la stigmatisation subie.

Certains organismes, comme *Interligne*, offrent une gamme de services (*équifierté*) aux milieux professionnels visant à encourager et à faciliter l'adoption de postures et de pratiques plus inclusives des diversités sexuelles et de genre. Cet organisme vise l'inclusion des personnes LGBTQ+ dans les milieux de travail. Il pourrait être pertinent de solliciter de telles ressources afin

qu'elles vous orientent à offrir des services plus adaptés aux minorités sexuelles et de genre ainsi qu'à favoriser l'inclusion de personnel LGBTQ+ au sein de vos ressources.

8.2.1.4 Formation uniforme et continue des intervenantes en prévention du suicide

Nous recommandons également une formation uniforme et continue des intervenantes œuvrant auprès des femmes victimes de violence conjugale afin que ces travailleuses soient plus à même de repérer les usagères présentant un risque suicidaire, d'estimer le danger du passage à l'acte et d'intervenir adéquatement pour réduire le risque. Une étude canadienne (Regehr et al., 2016), menée auprès de travailleuses sociales et les invitant à discuter de vignettes cliniques sur des adultes ayant des comportements suicidaires, expose une grande divergence au niveau de l'évaluation du risque du passage à l'acte suicidaire. Cette étude témoigne du besoin de formation continue en ce qui a trait à la prévention du suicide. De plus, un des éléments clefs de la *Stratégie nationale de prévention du suicide (2022)* est de « développer les compétences des professionnels et des intervenants en matière de repérage des personnes qui pensent au suicide, d'intervention auprès d'elles ainsi que d'estimation du danger de passage à l'acte suicidaire » (p.39).

8.2.1.5 Améliorer les processus de collaboration entre le réseau de la violence conjugale et de la prévention du suicide

Il pourrait être intéressant de mettre sur pied des interventions ciblées pour les femmes victimes de violence conjugale en partenariat avec les ressources en prévention du suicide du Québec. Un service commun réduirait les suivis en parallèle des femmes victimes de violence conjugale en permettant un partage de l'expertise ainsi qu'un partage des responsabilités en ce qui concerne la sécurité des usagères.

8.2.1.6 Intervenir de manière concrète et immédiate

Nos participantes ayant souvent eu des parcours de vie empreints de traumatismes depuis l'enfance, il semble primordial d'intervenir auprès d'une telle population de manière concrète et immédiate, s'il n'est pas possible de leur offrir du soutien à long terme. Nous n'avons qu'à penser à Élodie qui a subi de l'inceste à l'enfance ou encore à Émilie qui nous a rapporté ceci :

Ben quand j'étais vraiment jeune, jusqu'à l'âge de trois ans je dirais, j'ai vécu de la violence plus de la part de mon père, mais je n'ai pas de souvenirs de ça. C'est ma mère qui m'en a parlé. Pi y'avait comme des menaces avec un faux fusil, de la séquestration, de la violence physique, des menaces de mort. J'ai pas...J'ai pas de souvenir de ça mais c'est certain que ça a un impact. Pi après ça j'ai habité avec ma mère, pi plus tard quand mon beau-père a déménagé, là c'est ma mère qui me frappait pi bon y'avait de la violence physique, y'avait de la violence verbale.

Des interventions inspirées de la thérapie brève orientée vers les solutions seraient indiquées. Cette approche se concentre sur l'activation des ressources actuelles de la personne plutôt que sur le problème sous-jacent. Elle demande de fixer des objectifs clairs et de mettre l'accent sur les forces de la personne (Gingerich & Eisengart, 2000). Cela permet à l'individu d'envisager un avenir meilleur et de mettre les bases pour effectuer ces changements dans son quotidien (Gingerich & Eisengart, 2000; Lamarre, 2005).

Nous recommandons ainsi d'être prudent dans l'exploration du vécu traumatique des femmes victimes de violence conjugale ayant des comportements suicidaires et des émotions associées, si un suivi à long terme est impossible pour les soutenir dans cette exploration. Un plan d'action concret et à court terme est alors préférable ainsi que la mise en place d'un filet de sécurité.

8.2.1.7 Prévenir la fatigue de compassion chez les intervenantes

La violence conjugale et les comportements suicidaires étant des thèmes chargés émotionnellement, nous recommandons aux intervenantes travaillant auprès de cette population d'être bien encadrées et soutenues afin de prévenir la fatigue de compassion. Au sujet de la fatigue de compassion, Duhoux la définit comme étant « un état d'épuisement et à une saturation de la relation thérapeutique » (Duhoux, 2014, cité dans Lebel 2015). Il est effectivement important d'évacuer les tensions et les affects associés à un emploi à grande charge émotionnelle. Les ressources œuvrant auprès des femmes victimes de violence conjugale devraient permettre cette évacuation chez leurs employés. En effet, Rebair et Hulatt (2017) recommandent du personnel qualifié en prévention du suicide pour faire de la supervision clinique et du debriefage afin de favoriser le soutien lors de situations de travail plus difficiles. Bien que cette recommandation s'adresse au milieu des soins infirmiers, nous croyons qu'elle est pertinente pour les professionnels travaillant auprès de victimes de violence conjugale ayant des comportements suicidaires.

De plus, une auto-évaluation de sa propre fatigue de compassion ou de ses affects associés à la clientèle est une bonne manière de prévenir la fatigue de compassion chez les intervenantes et d'offrir un service de qualité aux femmes victimes de violence conjugale.

Les collègues peuvent être une précieuse ressource afin d'aider les intervenantes à identifier les signes d'apparition de la fatigue de compassion. Ils peuvent également aider à faire diminuer l'intensité émotionnelle liée à l'évaluation du risque suicidaire (Rebair & Hulatt, 2017).

8.2.1.8 Sensibiliser les femmes victimes de violence conjugale à la santé mentale de manière plus générale

Nous recommandons d'informer les femmes victimes de violence conjugale sur les enjeux de santé mentale auxquels elles peuvent être confrontées en général. En effet, la santé mentale ne se limite pas à l'absence de troubles mentaux et elle peut fluctuer au long d'une vie. Plusieurs de nos participantes ont eu des parcours de vie favorisant l'apparition de troubles de la santé mentale (ex : violence à l'enfance et inceste) et plusieurs semblent mal reconnaître leurs émotions et leurs difficultés psychologiques. Cette citation de Samantha illustre ces propos.

Des fois, je suis à la maison et j'ai d'énormes crises d'angoisse. C'est là que je vais appeler des lignes d'écoute. Comme en ce moment je n'ai pas vraiment de perspective d'avenir. Quand je pense à l'avenir... j'essaie plus de réfléchir à c'était comment les derniers mois, les dernières saisons et j'essaie de les comparer avec les prochains mois qui vont venir pi j'ai pas vraiment de perspective d'avenir. Je n'ai pas vraiment d'espoir. Je suis déprimée souvent et je n'ai pas le goût de grand-chose.

Il pourrait être pertinent de transmettre les notions de base concernant la santé mentale et les manières de prendre soin de soi sous la forme d'une « conférence-midi » adressée aux femmes victimes de violence conjugale. Cette activité de transfert des connaissances pourrait prendre, par exemple, la forme d'une conférence d'une heure sur le sujet suivie d'une période de discussion avec les participantes. Il serait également important d'y faire de la psychoéducation concernant les liens entre les événements de vie traumatiques, les difficultés en santé mentale et l'apparition de comportements suicidaires. Il faudrait également aider les participantes à améliorer leur capacité

de réflexivité afin d'augmenter leur capacité à se protéger des événements en violence conjugale et de l'apparition de comportements suicidaires. Selon Schön (1994), la réflexivité est une pensée critique ainsi qu'un double processus qui permet à l'individu de penser consciemment au fur et à mesure que les événements se déroulent et d'analyser l'événement s'étant produit ainsi que ses répercussions. Une mise en place de plan de sécurité concernant la violence conjugale est également indiquée.

8.3 Interventions indiquées

Selon la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, les interventions indiquées s'adressent à des individus cumulant des facteurs de vulnérabilité ou vivant des manifestations suicidaires.

8.3.1 Recommandations :

8.3.1.1 Identification précoce des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale

Les résultats de notre recherche témoignent d'un certain manque de réflexivité chez certaines de nos participantes en lien avec la détresse et les comportements de mise en danger. Il semble alors important d'identifier de manière précoce les comportements suicidaires et d'assurer que la personne développe une bonne compréhension de son expérience et de sa détresse, dans le but de mettre en place des outils adaptés de prévention avec elle. Des pratiques de repérage systématique des comportements suicidaires pourraient être mises en place, de même que des activités de psychoéducation sur la détresse et les comportements de prise de risque tant au niveau des comportements suicidaires que de la violence conjugale. Cette identification précoce pourrait se faire lors de la première prise de contact des femmes victimes de violence conjugale avec les organismes. En effet, plusieurs ressources ont un canevas de questions à poser lorsqu'une usagère les contacte pour la première fois. Ce premier contact est souvent téléphonique. Il s'agit de demande d'hébergement. Nous suggérons à chaque organisme de déterminer de quelle manière cette implantation de l'identification précoce des comportements suicidaires est possible dans leur milieu. En effet, les difficultés rencontrées lors du projet de recherche mettent de l'avant le fait que le contexte de pandémie de COVID-19 a nécessité beaucoup de ressources en temps et en personnel aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale. Un an plus tard, cette

réalité a-t-elle changé? L'implantation de procédures d'estimation précoce et systémique du risque suicidaire est-elle possible dans ces organismes? Chaque organisme devra adapter cette implantation en fonction de sa propre réalité.

Niveau de prévention	Définition	Action- (Activités associées à la prévention des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale)
Universelle	Ce type de prévention vise la population générale. Il ne tient pas compte des risques individuels. Ce type de prévention vise à fournir à la population générale de l'information et des compétences pour réduire l'importance des comportements suicidaires et de la violence conjugale dans la société.	- <i>Sensibilisation à la violence conjugale et à ses impacts</i> (« conférence-midi », liste de références à des professionnels)
Sélective	Ce type de prévention vise les personnes les plus exposées à la problématique. Elles présentent un ou plusieurs facteurs de risque de la violence conjugale ou des comportements suicidaires. Ces individus sont plus à risque que la population générale. Il est également pertinent d'outiller les travailleurs œuvrant auprès de ces individus à risque.	-<i>Sensibilisation aux comportements suicidaires en contexte de violence conjugale</i> (conférence et fiche synthèse adressées aux intervenants en violence conjugale) - <i>Sensibilisation à la violence conjugale en milieu de prévention du suicide</i> (conférence et fiche synthèse adressées aux intervenants en suicidologie) <u>-Sensibilisation à la violence conjugale chez les populations plus vulnérables</u> (plus grande ouverture à la diversité et à l'intersectionnalité dans les services, LGBTQ+, situations de handicap, etc.)

		- <i>Formation uniforme et continue des intervenantes en prévention du suicide</i> (série de formations) - <i>Améliorer les processus de collaboration entre le réseau de la violence conjugale et de la prévention du suicide</i> (service commun) - <u><i>Intervenir de manière concrète et immédiate</i></u> (intervention brève orientée vers les solutions) - <i>Prévenir la fatigue de compassion chez les intervenantes</i> (supervision clinique, debriefage, auto-évaluation) - <u><i>Sensibiliser les femmes victimes de violence conjugale à la santé mentale de manière plus générale</i></u> (« conférence-midi » et psychoéducation adressées aux femmes victimes de violence conjugale)
Indiquée	Ce type de prévention vise les individus ayant déjà manifesté des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale.	- <i>Identification précoce des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale</i> (pratiques de repérage systématique des comportements suicidaires)

Tableau 8. 1: Activités de prévention

CHAPITRE 9 - CONCLUSION

Cet essai doctoral a permis de combler plusieurs lacunes de modélisation des comportements suicidaires en situation de violence conjugale. En effet, il n'existait aucun modèle scientifique jumelant ces deux problématiques. Ce nouveau modèle, basé sur l'expérience vécue de femmes, permet ainsi de mieux comprendre le processus d'apparition des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale et comment ces deux phénomènes s'influencent.

Les retombées de cette étude sont une meilleure compréhension pouvant soutenir une meilleure prévention des comportements suicidaires en situation de violence conjugale chez les femmes. Les résultats de cette étude contribueront aux connaissances des intervenantes des ressources partenaires à notre projet. Nos recommandations permettront de mieux outiller les intervenantes à identifier les facteurs de risque associés aux comportements suicidaires pendant et après le séjour des femmes en maisons d'hébergement.

D'un point de vue plus clinique, nous espérons que notre projet influencera une amélioration des pratiques d'intervention en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants.

Des études ultérieures pourraient se pencher plus en profondeur sur le profil des femmes ayant des comportements suicidaires en contexte de violence conjugale en fonction des trajectoires que nous avons identifiées, afin de compléter les résultats préliminaires de la présente étude. Un tel profil pourrait permettre de cibler avec plus de précision les interventions à mettre en place.

Nous croyons également qu'il serait pertinent d'investiguer davantage les facteurs de risque d'apparition des comportements suicidaires chez les femmes victimes de violence conjugale résidant dans un milieu rural, puisqu'elles sont géographiquement plus éloignées des ressources pouvant leur offrir des services et qu'elles ignorent souvent leur existence. Nous n'avons pas été en mesure de recruter des participantes géographiquement isolées dans notre projet de recherche.

Enfin, une fois que les facteurs associés aux comportements suicidaires et à la violence conjugale seront mieux compris, des études épidémiologiques devraient être menées afin d'identifier l'ampleur des besoins dans la population féminine (hébergement, éducation en violence conjugale, etc.).

ANNEXE A - QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE POUR IDENTIFIER LES PARTICIPANTES POTENTIELLES À L'ÉTUDE

Idéations suicidaires

-Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider? Oui/non

Si oui,

Est-ce que cela s'est produit dans les 12 derniers mois? Oui/ non

-En pensant aux deux dernières semaines, avez-vous songé sérieusement à vous enlever la vie?

Si oui,

À quelle fréquence cela s'est-il produit? (Jamais/ rarement/ quelques fois/ à tous les jours)

Avez-vous songé à un moyen pour le faire? Oui/ non

Avez-vous pensé à un lieu pour le faire? Oui/ non

Avez-vous contacté une ou plusieurs personnes/ressources en lien avec vos idées suicidaires?

Quel âge aviez-vous lorsque cela s'est produit pour la dernière fois? Âge = _____

Avez-vous songé à un moyen pour le faire? Oui/ non

Si oui, quel est ce moyen?

Quel est l'accès au moyen?

Tentatives de suicide antérieures

Avez-vous déjà tenté de vous suicider? Oui/ non

Si oui,

Est-ce que cela s'est produit dans les 12 derniers mois? Oui/ non

Dans les deux dernières semaines? Oui/non

Quel moyen avez-vous utilisé?

Avez-vous actuellement accès à un moyen similaire?

Quel âge aviez-vous lorsque cela s'est produit pour la dernière fois? Âge = _____

Où avez-vous entendu parler de notre projet de recherche?

Recevez-vous les services d'un organisme communautaire?

ANNEXE B - GRILLE D'ENTREVUE

Information descriptive	Code de la participante : Âge: _____	Présence d'idéations suicidaires actuelles (oui / non) Ou tentative de suicide récente	Durée de la relation : Type de relation : Rupture (oui / non) : date
	Date et heure de l'entrevue :	Enfants (oui / non) Nb : _____ Âge : _____ Les enfants résident-ils avec vous? (oui / non)	Niveau de scolarité (secondaire / collégial / universitaire)
		Durée de l'entrevue :	Consommez-vous (si oui quoi)? Est-ce que votre partenaire consomme (si oui quoi)?

ANNEXE C - CANEVAS D'ENTREVUE

Cette recherche a pour objectif d'améliorer la compréhension des comportements suicidaires en situation de violence conjugale.

Dans le cadre de cette entrevue, d'une durée d'environ une heure, nous allons vous poser des questions sur vos expériences avec la violence conjugale ainsi que sur vos comportements suicidaires.

Vous pouvez mettre un terme à l'entrevue en tout temps ou demander une pause si vous ne vous sentez pas bien.

Avant que nous commençons, avez-vous des questions?

Section 1 : Description de la relation dans laquelle la femme a été victime de violence

Le premier sujet que nous allons aborder est la relation durant laquelle vous avez vécu de la violence conjugale.

Question 1.1: J'aimerais que vous me décriviez votre relation.

Sous-questions si nécessaire

- Quelle a été la durée de la relation?
- Quelle est la nature de la relation? (Maritale, conjoints de fait, etc.)
- Avez-vous des enfants avec monsieur (ou partenaire)?
- Résidez-vous avec monsieur (ou partenaire)? Avec vos enfants?
- Comment vous êtes-vous rencontrés?
- Comment ce sont passées les choses jusqu'à maintenant?
- Quels ont été les événements significatifs de cette relation?
- Quand vous pensez à votre relation avec votre partenaire, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit?
- Y a-t-il déjà eu rupture avec ou sans réconciliations avec votre partenaire? (Et si oui combien?)
Comment ça s'est passé? Qu'est-ce qui a provoqué ces ruptures et réconciliations?

-Quelle est votre intention pour l'avenir vis-à-vis de cette relation? (Séparation ou reprise de la relation?) Comment envisagez-vous les 12 prochains mois en lien avec cette relation et ce qui s'est passé?

-Selon vous, quelle est l'intention de votre partenaire vis-à-vis de cette relation? (Séparation ou reprise de la relation?)

-Avez-vous entrepris des démarches légales en lien avec cette relation et les expériences que vous avez vécues? : Comment ça se passe (soutien, conséquences, obstacles).

Question 1.3 : Qu'est-ce que vous en comprenez?

Section 2 : Éléments de violence subis par la participante

Nous allons maintenant aborder les types de violence que vous avez subis. Nous aimerions que vous nous donniez autant de détails que vous pouvez vous souvenir.

Question 2.1 : Parlez-moi de la violence que vous avez subie dans votre vie et dans vos relations amoureuses.

Sous-questions si nécessaire

-Quel est votre historique de violence vécue (parents, ancien conjoint, etc.)?

-Avez-vous été confrontée à de la violence au sein de votre famille d'origine? Sous quelle forme, quand, comment? (Témoin, victime, perpétreur) Racontez-moi.

-Avez-vous été confrontée à de la violence commise par une personne en dehors de votre famille d'origine (connaissances, étrangers, amis)? Sous quelle forme, quand, comment? (Témoin, victime, perpétreur)

-Avez-vous déjà posé des gestes violents vous-même? Racontez-moi.

-Comment est-ce que la violence s'est développée dans votre relation (dimension dans le temps)?

-Quand et comment avez-vous pris conscience que vous étiez dans une relation violente? Quels types de violence (ex : verbale, physique) ont été exercés sur vous par votre partenaire?

-Comment vous-êtes-vous sentie lorsque vous avez pris conscience de la situation de violence?

-Comment vos sentiments ont évolué par rapport à cette situation?

-Est-ce que des incidents en particulier vous ont marqués? Pouvez-vous nous les raconter?

-Avez-vous actuellement peur pour votre sécurité ou celle de vos proches?

-Avez-vous déjà eu peur pour votre sécurité ou celle de vos proches?

-Qu'avez-vous fait quand vous avez eu peur? Comment vous êtes-vous sentie?

Question 2.3 : Qu'est-ce que vous en comprenez?

Section 3 : Impacts de la violence conjugale

Le troisième sujet que nous allons aborder correspond aux impacts de la violence conjugale sur vous et sur vos proches. Nous aimerions que vous nous donniez autant de détails que vous pouvez vous souvenir.

Question 3.1 : Comment ces situations de violence conjugale vous ont affectée?

Sous-questions si nécessaire

- Quel impact sur
 - Vos pensées quant à vous-même
 - Vos émotions
 - Vos enfants et vos relations avec eux
 - Vos parents et vos relations avec eux
 - Vos amis et vos relations avec eux
- Comment avez-vous pris conscience de ces impacts de cette relation sur vous et votre vie?
- Quels sont les impacts de cette violence sur vous?
- Quels sont les impacts de cette violence sur vos proches?
- Comment vous êtes-vous sentie?
- Consommez-vous (si oui quoi)?

Question 3.3 : Qu'est-ce que vous en comprenez?

Section 4 : Comportements suicidaires

Le quatrième sujet que nous allons aborder correspond à vos comportements suicidaires. Nous aimerions que vous nous donniez autant de détails que vous pouvez vous souvenir.

Question 4.1 : Vous avez déjà eu des idéations suicidaires ou fait des tentatives de suicide, je voudrais que nous discussions plus en détails du contexte dans lequel ces événements se sont produits.

Sous-questions si nécessaire

- Racontez-moi ce qu'il s'est passé lors de votre dernier épisode suicidaire.
- Dans quelles circonstances est-ce que ces idéations suicidaires sont apparues?
- Avaient-elles un lien avec la violence conjugale vécue?
- Comment vous sentiez-vous à cet instant?

Question 4.3 : Qu'est-ce que vous en comprenez?

Section 5: Soutien social

Le cinquième sujet que nous allons aborder correspond à votre réseau social. Nous aimerions que vous nous donniez autant de détails que vous pouvez vous souvenir.

Question 5.1 : Avez-vous des proches sur qui vous pouvez compter?

Sous-questions si nécessaire

-Qui? Comment vous soutiennent-ils?

-Avez-vous demandé de l'aide à vos proches / réseau pour quitter cette relation ou vous aider?

-Si oui, quand avez-vous réalisé que vous aviez besoin d'aide? Quelle aide avez-vous reçue de la part de votre entourage? Comment ça s'est passé pour vous? Comment ça a affecté votre relation avec votre entourage?

-Qui sont les personnes importantes autour de vous? Quel rôle jouent-elles dans votre vie?

Questions 5.3 : Qu'est-ce que vous en comprenez?

Section 6 : Composantes psychosociales et de santé

Nous allons maintenant discuter de quelques éléments en lien avec votre santé et vos habitudes de vie.

Question 6.1 : Comment décririez-vous votre santé physique et mentale?

Sous-questions si nécessaire

-Comment votre situation de santé physique et mentale a évolué depuis le début de la relation?

-Comment pensez-vous que votre relation conjugale a changé votre perception de vous-même?

-Comment voyez-vous votre vie dans 5 ans? (Participante, enfants, famille, projet de vie)

Question 6.2 : Dans la société, croyez-vous que les femmes soient plus victimes de violence? Pourquoi?

Question 6.3 Qu'est-ce que vous en comprenez?

Question 6.4 Qu'est-ce qui aurait pu être fait pour vous aider davantage? Quels services auriez-vous aimé recevoir?

ANNEXE D - LISTE ALPHABÉTIQUE DES CODES *IN VIVO*

Âge	Responsabilité
Amélioration services	Rupture
Animaux	Santé mentale
Comportements violents participantes	Santé physique
Consommation	Scolarité et emploi
Contrôle	Sécurité
Cycle de la violence	Société
Démarches légales	Soutien social
Durée de la relation	Tentative de suicide
Émotions	Tolérance violence
Enfants	Type de relation
Estime de soi	Violence économique
Fardeau	Violence informatique
Financier	Violence physique
Futur	Violence psychologique
Historique VC	Violence sexuelle
Historique violence familiale	Violence verbale
Idéalisation	
Idéations suicidaires	
LGBTQ+	
Maison d'hébergement	
Manque éducation IS	
Manque éducation VC	
Moyen suicide	
Réalisation VC	
Rencontre	
Résidence	
Résistance violente	

ANNEXE E - FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT À LA PARTICIPATION

Certificat éthique No. 3768 (UQAM)

TITRE DU PROJET

Comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale

RESPONSABLE(S) DU PROJET DE RECHERCHE

Responsable : Sarah Felx, étudiante au doctorat en psychologie (UQAM)

INTRODUCTION

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheuse responsable de ce projet ou à un membre de son personnel de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

Le but de ce projet est d'améliorer la compréhension des comportements suicidaires en situation de violence conjugale et de produire des recommandations pour améliorer les pratiques de prévention du suicide chez les femmes victimes de violence conjugale au Québec. La nature de la participation est volontaire et confidentielle.

AVANTAGES ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE

Vous ne retirerez pas de bénéfice de votre participation à ce projet de recherche. Cependant, plusieurs participantes apprécient le fait de pouvoir discuter de leur situation dans un contexte externe sécuritaire. Ce moment leur permet parfois de faire de nouveaux liens et d'avoir une meilleure compréhension de leur vécu. De plus, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine et au développement de meilleures pratiques pour les victimes de violence conjugale ayant des comportements suicidaires. Les résultats agrégés du projet seront transmis lors d'échange avec les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale du Québec.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE

Outre le temps consacré à la participation à ce projet de recherche, vous pourriez également ressentir des émotions négatives reliées à la discussion de votre vécu personnel durant l'entrevue. Si c'est le cas, n'hésitez pas à le dire à la chercheuse qui pourra interrompre l'entrevue et vous aider à vous sentir mieux.

Si vous ressentez de la fatigue lors de l'entrevue, vous pouvez demander une reprise à un autre temps ou un arrêt de l'entrevue.

Nous pourrions vous référer à une ressource externe spécialisée en violence conjugale ou en suicidologie si vous le désirez.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'entraînera aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

Votre participation ou votre refus de participer n'aura aucune incidence sur les services qui vous sont offerts par les ressources en violence conjugale telles les maisons d'hébergement.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. C'est-à-dire, en cas de danger immédiat pour la sécurité de la participante ou pour autrui, il est possible que des données personnelles concernant la participante soient transmises à des autorités externes (ex : police).

Si vous avez été référée par une maison d'hébergement vous offrant des services, les intervenantes de la maison seront informées de votre participation à la recherche mais signeront un formulaire d'engagement à la confidentialité. En cas de risque suicidaire, les intervenantes sur place seront avisées de la situation.

Vous ne serez identifiée que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet.

Les personnes qui auront accès aux données confidentielles individuelles sont : la responsable du projet et sa directrice de recherche uniquement, sauf dans le cas d'un danger immédiat.

Ces données de recherche seront conservées pendant huit ans par la chercheuse responsable de ce projet.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

Nature de la participation

Afin d'évaluer si vous répondez aux critères de participation de la recherche, un bref questionnaire de présélection sera administré. Un rendez-vous sera alors fixé en fonction de vos disponibilités si vous répondez aux critères d'inclusion de la recherche. La chercheuse procédera à une entrevue qualitative d'environ une heure lors de ce rendez-vous. Cette entrevue individuelle sera enregistrée numériquement (audio). Elle pourra se dérouler à distance via une plateforme de visioconférence (Zoom) ou par téléphone. Les thèmes abordés concerneront votre relation amoureuse, les éléments de violence vécus dans votre vie, les impacts de la violence conjugale, vos comportements suicidaires, votre soutien social ainsi que des composantes psychosociales et de santé. Ces thèmes pouvant être éprouvants au niveau affectif, il vous sera possible de prendre une pause lors de l'entrevue ou encore de la faire en deux parties. Afin d'assurer votre sécurité, un protocole a été mis en place et nous pourrions vous assister à faire une demande d'aide auprès de ressources offrant des services aux femmes victimes de violence conjugale.

Consentement

Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement et je comprends suffisamment bien le projet pour que mon consentement soit éclairé. Je suis satisfait des réponses à mes questions et du temps que j'ai eu pour prendre ma décision.

Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Je comprends que je suis libre d'accepter de participer et que je pourrai me retirer en tout temps de la recherche si je le désire, sans aucun préjudice ni justification de ma part. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

Nom et signature de la participante

Date

Recherches ultérieures

Vos données de recherche seront rendues anonymes et conservées au terme du projet. Nous souhaitons les utiliser dans d'autres projets de recherche similaires. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

☐ J'accepte que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

☐ Je refuse que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Signature et engagement de la chercheuse responsable du projet

Je certifie que la chercheuse a expliqué au participant les termes de l'entrevue, qu'il a répondu à ses questions et qu'il lui a clairement indiqué qu'il pouvait à tout moment mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche.



Sarah Felx

Nom et signature de la chercheuse responsable du projet de recherche Date : 15/06/2021

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : *[insérez les prénom et nom de la directrice de recherche, ainsi que ses coordonnées (téléphone et courriel à l'UQAM); insérez vos prénom et nom, ainsi que vos coordonnées (téléphone et courriel UQAM)]*.

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines impliquant des êtres humains (CERPÉ FSH) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPÉ FSH : sergent.julie@uqam.ca ou 514-987-3000, poste 3642].

ANNEXE F - ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ



ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ

Certificat éthique No. 3768 (UQAM)

Entente signée dans le cadre du projet de recherche « **Comportements suicidaires des femmes victimes de violence conjugale** » réalisé par Sarah Felx (chercheuse et étudiante au doctorat en psychologie à l'UQAM)

En tant qu'intervenante dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale je m'engage à :

-ne pas révéler l'identité des participantes au projet

-ne divulguer aucun renseignement sur les participantes à l'exception de ce qui a été autorisé formellement par la participante par écrit.

-ne pas parler des participantes sauf avec la chercheuse et uniquement dans des lieux qui respectent la confidentialité des participantes.

En signant cette entente, je consens à respecter les règles énoncées ci-haut.

Nom et signature de l'intervenante

Date

Maison d'hébergement : _____

Ville : _____

Sarah Felx

Nom et signature de la chercheuse responsable du projet de recherche

Date : 01/06/2021

En tant que chercheuse et étudiante au doctorat en psychologie à l'UQAM je m'engage à :

-ne pas révéler l'identité des participantes au projet

-ne divulguer aucun renseignement sur les participantes à l'exception de ce qui a été autorisé formellement par la participante par écrit.

En signant cette entente, je consens à respecter les règles énoncées ci-haut.

<u>Sarah Felx</u>	<u>01 juin 2021</u>
<i>Nom de la chercheuse</i>	<i>Date</i>

_____  _____

ANNEXE G - PROTOCOLE DE SÉCURITÉ POUR LES PARTICIPANTES AU PROJET DE RECHERCHE

Pour ce qui est du risque suicidaire :

1- Identifier les participantes présentant un risque suicidaire élevé (idéations sérieuses actuelles ou planification du passage à l'acte suicidaire)

2- Rediriger

- Si la participante bénéficie des services d'une maison d'hébergement, assister la participante dans une demande d'aide à la ressource
- Si aucune intervenante n'est disponible ou si la participante ne bénéficie pas des services d'une maison d'hébergement, procéder à l'évaluation du risque suicidaire ou contacter 1-866-appelle avec la participante et demeurer avec elle tout au long de l'appel

Pour ce qui est du risque associé à la violence conjugale

- 1- Si la participante bénéficie des services d'une maison d'hébergement, assister la participante dans une demande d'aide à la ressource
- 2- Si la participante ne bénéficie pas des services d'une maison d'hébergement, assister la participante dans une demande d'aide à SOS Violence Conjugale (ligne téléphonique d'urgence 24/7) qui pourra la diriger vers des ressources dans sa région

N.B : En fonction du rapport *Priorité aux femmes: Principes d'éthique et de sécurité recommandés pour les recherches sur les actes de violence familiale à l'égard des femmes* (World Health Organization, 2003)

*Les participantes peuvent mettre un terme à l'entrevue en tout temps

**Nous pouvons mettre un terme à l'entrevue ou la clore lorsque l'impact des questions devient trop négatif pour la participante

***Terminer l'entrevue sur une note positive

RÉFÉRENCES

- Abbott, J., Johnson, R. A., Koziol-McLain, J., & Lowenstein, S. R. (1995). Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA (Chicago, Ill.)*, 273(22), 1763-1767. <https://doi.org/10.1001/jama.273.22.1763>
- Abramsky, T., Watts, C., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-109>
- Amaro, H., Fried, L., Cabral, H., & Zuckerman, B. (1990). Violence during pregnancy and substance abuse. *American Journal of Public Health*, 80, 575-579.
- Bazzoli, L. (2000). Economie politique de John R. Commons: essai sur l'institutionnalisme en sciences sociales.
- Bergman, B., & Brismar, B. (1991). Suicide attempts by battered wives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83(5), 380-384. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb05560.x>
- Bilby, C., & Hatcher, R. (2004). Early stages in the development of the Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP): implementing the Duluth Domestic Violence pathfinder.
- Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S., & MartíNez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone : A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-98>
- Bloomfield, S., & Dixon, L. (2015). An outcome evaluation of the integrated domestic abuse programme (IDAP) and community domestic violence programme (CDVP).

- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. University of California Press.
- Breiding, M. J., Black, M. C., & Ryan, G. W. (2008). Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen US states/territories, 2005. *American journal of preventive medicine*, 34(2), 112-118.
- Brennan, S. (2011). La violence conjugale autodéclarée, 2009. *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, (85-224).
- Brodeur, N., Felx, S. (2021). *Exploration des besoins d'accompagnement des hommes judiciarisés pour violence conjugale et des services à mettre en place pour y répondre*. Webinaire au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (15 avril 2021, 250 participants).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal Of Abnormal Psychology*, 111(1), 198-202. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.111.1.198>
- Browne, A. (1993). Violence against women by male partners: Prevalence, outcomes, and policy implications. *American Psychologist*, 48(10), 1077-1087. <https://doi.org/10.1037/0003066x.48.10.1077>.
- Carlson, B. E., McNutt, L. A., Choi, D. Y., & Rose, I. M. (2002). Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence against women*, 8(6), 720-745.
- Charmaz, K. (1983). Contemporary field research: A collection of readings. *The grounded theory method: An explication and interpretation.*, 109-126.

- Charmaz, K. (2002). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. *Handbook of interview research. Context & method*, 675-694.
- Charmaz, K. (2004). Grounded Theory. *Approaches to Qualitative Research*, 496-521.
- Charmaz, K. (2014). Constructing grounded theory.
- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type : physical, sexual, and psychologicalbattering. *American Journal Of Public Health*, 90(4), 553-559. <https://doi.org/10.2105/ajph.90.4.553>
- Collette, S. (2005). *Impulsivité, agressivité, hostilité et traits de personnalité associés au suicide complété chez les adolescents québécois : une étude cas-témoins*. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/15304>
- Corbin, J., & Strauss, A. L. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1),3-21. <https://doi.org/10.1007/bf00988593>
- Corbin, J., & Strauss, A. L. (1996). Analytic Ordering for Theoretical Purposes. *Qualitative Inquiry*, 2(2), 139-150. <https://doi.org/10.1177/107780049600200201>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- Day, A., Chung, D., O'Leary, P., Justo, D., Moore, S., Carson, E., & Gerace, A. (2010). *Integrated responses to domestic violence: Legally mandated intervention programs for male perpetrators*. <https://doi.org/10.52922/ti279558>

Devries, K., Mak, J., García-Moreno, C., Petzold, M. B., Child, J., Falder, G., Lim, S. S., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L. C., Tordrup, D., Vos, T., Abrahams, N., & Watts, C. (2013). The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. *Science*, 340(6140), 1527-1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>

Dewey, J. (2005). *L'art comme expérience*. Gallimard.

Dewey, J. (2012). *Expérience et nature*. Gallimard.

Duhoux, S. (2014). Traumatisme vicariant: la souffrance des soignants. <http://interstice.fr/traumatismevicariant-2>.

Dutton, D. G., & Corvo, K. (2006). Transforming a flawed policy : A call to revive psychology and science in domestic violence research and practice. *Aggression And Violent Behavior*, 11(5), 457-483. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.01.007>

Dutton, M. A., Green, B. L., Kaltman, S., Roesch, D. M., Zeffiro, T. A., & Krause, E. D. (2006). Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes. *Journal Of Interpersonal Violence*, 21(7), 955-968. <https://doi.org/10.1177/0886260506289178>

Franklin, J. C., Hessel, E. T., & Prinstein, M. J. (2011). Clarifying the role of pain tolerance in suicidal capability. *Psychiatry Research*, 189(3), 362-367. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.001>

Gauthier, S., & Montminy, L. (2012). *Expériences d'intervention psychosociale en contexte de violence conjugale*. Presses de l'Université du Québec.

Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-Focused Brief Therapy : A Review of the Outcome Research*. *Family Process*, 39(4), 477-498. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x>

- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical Sensitivity : Advances in the Methodology of Grounded Theory*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA13992196>
- Glaser, B. G. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis : Emergence Vs. Forcing*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA23881409>
- Glaser, B. G. (1998). *Doing grounded theory*. https://openlibrary.org/books/OL12152621M/Doing_Grounded_Theory
- Glaser, B. G. (2003). *The grounded theory perspective II: Description's remodeling of grounded theory methodology*. Sociology Press.
- Glaser, B.G. (2005). *The grounded theory perspective III: Theoretical coding*. Sociology Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. *Social Forces*, 46(4), 555. <https://doi.org/10.2307/2575405>
- Gouvernement du Québec, Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*.
- Gouvernement du Québec. (2018). Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023.
- Guillemette, F. (2006a). L'approche de la Grounded Theory; pour innover. *Recherches qualitatives*, 26(1), 32-50.
- Guillemette, F. (2006b). *L'engagement des enseignants du primaire et du secondaire dans leur développement professionnel* (dissertation doctorale, Université du Québec à Trois-Rivières).

Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2009). L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Recherches Qualitatives*, 28(2), 4. <https://doi.org/10.7202/1085270ar>

Gunn, J. F. (2014). The role of defeat and entrapment in suicidal behaviour. *Theories of suicide: past, present, and future*, 37-54.

Hallée, Y., & Garneau, J. (2019). L'abduction comme mode d'inférence et méthode de recherche : de l'origine à aujourd'hui. *Recherches Qualitatives*, 38(1), 124. <https://doi.org/10.7202/1059651ar>

Hébergement femmes Canada. (2020). Les maisons s'expriment 2020: L'impact de la COVID-19 sur les maisons d'hébergement pour femmes.

Hellström, I., Nolan, M., & Lundh, U. (2005). Awareness context theory and the dynamics of dementia: Improving understanding using emergent fit. *Dementia*, 4(2), 269-295.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative Research in Nursing*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA58927288>

Horincq Detournay, R. (2021). Le concept d'emergent-fit dans les approches méthodologiques inductives. *Enjeux et société*, 8(1), 36–61.

Hutchinson, S. A., & Wilson, H. S. (1993). Grounded theory: The method. *Nursing research: A qualitative perspective*, 2(7), 180-212.

Institut national de santé publique (2015). Les infractions, *C.L.P.* Statistiques.

Johnson, M. P. (1995). Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence : Two Forms of Violence against Women. *Journal Of Marriage And The Family*, 57(2), 283. <https://doi.org/10.2307/353683>

Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence, *Violence Against Women*, 12 (11), 1-16.

Johnson, M. P. (2008). Intimate terrorism, violent resistance and situational couple violence.

Johnson, M. P. (2011). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey, *Journal of Family Issues*, 26 (3), 322–349.

Johnson, M. P. (2013). Distinguishing among types of domestic violence: Research evidence.

Communication dans le cadre du *Canadian Domestic Violence Conference 3*. Toronto, 28 février 2013.

Joiner, T. E. (2005). *Why People Die by Suicide*. <http://dx.doi.org/10.2307/j.ctvjghv2f>

Joiner, T. E. (2010). *Myths about Suicide*. https://openlibrary.org/books/OL24640407M/Myths_about_suicide

Joiner, T. E., Pettit, J. W., Walker, R., Voelz, Z. R., Cruz, J., Rudd, M. D., & Lester, D. (2002). Perceived Burdensomeness and Suicidality : Two studies on the suicide notes of those attempting and those completing suicide. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 21(5), 531-545. <https://doi.org/10.1521/jscp.21.5.531.22624>

Joiner, T. E., Sachs-Ericsson, N., Wingate, L. R., Brown, J., Anestis, M. D., & Selby, E. A. (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts : A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research And Therapy*, 45(3), 539-547. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.007>

- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior : Empirical tests in two samples of young adults. *Journal Of Abnormal Psychology*, 118(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Kafka, J. M., Moracco, K. E., Taheri, C., Young, B., Graham, L. M., Macy, R. J., & Proescholdbell, S. (2022). Intimate partner violence victimization and perpetration as precursors to suicide. *SSM, Population Health*, 18,101079. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101079>
- Kaplan, M. L., Asnis, G. M., Lipschitz, D. S., & Chorney, P. (1995). Suicidal behavior and abuse in psychiatric outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 229-235.
- Kaslow, N. J., Thompson, M. P., Meadows, L. A., Jacobs, D., Chance, S. E., Gibb, B. E., Bornstein, H., Hollins, L., Rashid, A., & Phillips, K. M. (1998). Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 66(3), 533-540. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.66.3.533>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 12(1),307-330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Laforest, J., Maurice, P., & Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique Québec.
- Laforest, J., Poitras, D. (2021). Rapport d’analyse des décès liés à la violence conjugale au Québec entre 2008-2018
- Lamarre, J. (2005). Psychothérapie brève orientée vers les solutions. *Revue québécoise de psychologie*, 26(1), 55-71.

- Lamis, D. A., Leenaars, L. S., Jahn, D. R., & Lester, D. (2013). Intimate partner violence: Are perpetrators also victims and are they more likely to experience suicide ideation? *Journal of interpersonal violence*, 28(16), 3109-3128.
- Langhinrichsen-Rohling, J. (2005). Top 10 Greatest “Hits”. *Journal Of Interpersonal Violence*, 20(1), 108-118. <https://doi.org/10.1177/0886260504268602>
- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A.P. Pires (Éds), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. 309-340.
- Lapierre, S., & Côté, I. (2014). La typologie de la violence conjugale de Johnson. *L'encadrement juridique de la pratique professionnelle*, 69.
- Larouche, G., & Massicotte, L. (1993). *Aux formatrices en intervention auprès des femmes violentées*. Wilson & Lafleur.
- Lebel, G. (2015). Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion Mefiez-vous. *Perspective infirmière: revue officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 12(2), 32-4.
- MacIsaac, M., Bugeja, L., & Jelinek, G. A. (2017). The association between exposure to interpersonal violence and suicide among women : a systematic review. *Australian And New Zealand Journal Of Public Health*, 41(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12594>
- MacIsaac, M. B., Bugeja, L., Weiland, T., Dwyer, J., Selvakumar, K., & Jelinek, G. A. (2018). Prevalence and characteristics of interpersonal violence in people dying from suicide in Victoria, Australia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 30(1), 36-44.

- Mann, J. J. (2002). A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide. *Annals Of Internal Medicine*, 136(4), 302. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-4-200202190-00010>
- McLaughlin, J., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2012). Intimate partner abuse and suicidality : A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 32(8),677-689. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.08.002>
- McManus, S., Walby, S., Barbosa, E. C., Appleby, L., Brugha, T., Bebbington, P. E., ... & Knipe, D. (2022). Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 574-583. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00151-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00151-1)
- Meadows, L. A., Kaslow, N. J., Thompson, M. P., & Jurkovic, G. J. (2005). Protective factors against suicide attempt risk among African American women experiencing intimate partner violence. *American Journal Of Community Psychology*, 36(1-2),109-121. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6236-3>
- Ministere de la Sécurité publique (2016). Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Quebec - Faits saillants 2014.
- Ministère de la Sécurité publique. (2022). *Criminalité au Québec Infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal en 2020*.
- Morse, J. M. (1995). The Significance of Saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>
- Morse, J.M., & Richards, L. (2002). Readme first. Sage publications.
- Munro, V. E., & Aitken, R. (2020). From hoping to help: identifying and responding to suicidality amongst victims of domestic abuse. *International review of victimology*, 26(1), 29-49.

- Naved, R. T., & Akhtar, N. (2008). Spousal Violence Against Women and Suicidal Ideation in Bangladesh. *Women's Health Issues*, 18(6), 442-452.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.07.003>
- Nock, M. K. (2014). The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury. Dans *Oxford University Press eBooks*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195388565.001.0001>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*, 1, 181-98.
- Oquendo, M. A., Galfalvy, H., Russo, S., Ellis, S. P., Grunebaum, M. F., Burke, A., & Mann, J. J. (2004). Prospective study of clinical predictors of suicidal acts after a major depressive episode in patients with major depressive disorder or bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1433-1441. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1433>
- Orbach, I., Palgi, Y., Stein, D., Har-Even, D., Lotem-Peleg, M., Asherov, J., & Elizur, A. (1996). Tolerance for physical pain in suicidal subjects. *Death Studies*, 20(4), 327-341.
<https://doi.org/10.1080/07481189608252786>
- Organisation mondiale de la santé (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>
- Pence, E. (1983). The Duluth domestic abuse intervention project. *Hamline L. Rev.*, 6, 247.
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & MartíNez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health : Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal Of Women's Health*, 15(5), 599-611. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.599>

Proulx, L. (2017). Rapport d'évaluation du modèle d'actions intersectorielles CSVC, Carrefour sécurité en violence conjugale.

Rebair, A., & Hulatt, I. (2017). Identifying nurses' needs in relation to suicide awareness and prevention. *Nursing Standard*, 31(27), 44-51. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10321>

Regehr, C., Bogo, M., Leblanc, V., Baird, S., Paterson, J. et Birze, A. (2016). Suicide risk assessment: clinical confidence in their professional judgement. *Journal of Loss and Trauma- International Perspectives on Stress and Coping*, 21(1), 30-46.

Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale. (2006). *La violence conjugale C'est quoi au juste?*

Reviere, S. L., Farber, E. W., Twomey, H. B., Okun, A., Jackson, E., Zanzville, H. A., & Kaslow, N. J. (2007). Intimate Partner Violence and Suicidality in Low-Income African American Women. *Violence Against Women*, 13(11), 1113-1129. <https://doi.org/10.1177/1077801207307798>

Robert, É., & Ridde, V. (2013). L'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique. *Mesure et évaluation en éducation*, 36(3), 79-108.

Roberts, G. L., Lawrence, J. M., O'Toole, B. I., & Raphael, B. (1997). Domestic violence in the emergency department: I: Two case-control studies of victims. *General Hospital Psychiatry*, 19(1), 5-11.

Rondeau, G., & Boisvert, R. (2006). Évaluation du service Première ligne offert par Pro-Gam.

Schön D.A. (1994). *Le praticien réflexif: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Logiques.

Schreiber, R.S. (2001). *Using grounded theory in nursing*. Springer Publishing Company.

- Stark, E., & Flitcraft, A. (1995). Killing the Beast within : Woman Battering and Female Suicidality. *International Journal Of Health Services (Print)*, 25(1),43-64.
<https://doi.org/10.2190/h6v6-yp3k-qwk1-mk5d>
- Stark, E., & Flitcraft, A. (1996). Women at Risk : Domestic Violence and Women's Health. *Journal Of Marriage And The Family/Journal Of Marriage And Family*, 59(4), 1036. <https://doi.org/10.2307/353808>
- Starrin, B., Dahlgren, L., Larsson, G., & Styrborn, S. (1997). *Along the path of discovery: Qualitative methods and grounded theory*. Studentlitteratur.
- Stratégie nationale de prévention du suicide (2022). RALLUMER L'ESPOIR.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*.
<https://doi.org/10.1017/cbo9780511557842>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory* (Numéro 1). <http://lib.tums.ac.ir/site/catalogue/61151>
- Thompson, M. P., Kaslow, N. J., Kingree, J. B., Puett, R., Thompson, N. J., & Meadows, L. A. (1999). Partner abuse and posttraumatic stress disorder as risk factors for suicide attempts in a sample of low-income, inner-city women. *Journal Of Traumatic Stress*, 12(1), 59-72. <https://doi.org/10.1023/a:1024742215337>
- Thompson, M. P., Kaslow, N. J., & Kingree, J. B. (2002). Risk Factors for Suicide Attempts Among African American Women Experiencing Recent Intimate Partner Violence. *Violence And Victims*, 17(3),283-295.
<https://doi.org/10.1891/vivi.17.3.283.33658>

Tremblay, D., Bouchard, M., & Ayotte, R. (2004). L'évaluation de la sécurité des victimes de violence conjugale par le modèle du Processus de domination conjugale (PDC). 4^e colloque de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes.

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide : Tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 76(1), 72-83. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.76.1.72>

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

Vitanza, S., Vogel, L. C. M., & Marshall, L. L. (1995). Distress and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Abused Women. *Violence And Victims*, 10(1), 23-34. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.10.1.23>

Walker, L. E. (1980). *The battered woman*.

Walker, L. (1984). *The battered woman syndrome*.

Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Preventing partner violence : Research and evidence-based intervention strategies. Dans *American Psychological Association eBooks*. <https://doi.org/10.1037/11873-000>

Wingood, G. M., DiClemente, R. J., & Raj, A. (2000). Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal Of Preventive Medicine*, 19(4), 270-275. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(00\)00228-2](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(00)00228-2)

World Health Organization. (2003). *Priorité aux femmes: principes d'éthique et de sécurité recommandés pour les recherches sur les actes de violence familiale à l'égard des femmes* (No. WHO/FCH/GWH/01.1). Organisation mondiale de la Santé.

- Wuest, J. (2000). Negotiating With Helping Systems : An Example of Grounded Theory Evolving Through Emergent Fit. *Qualitative Health Research*, 10(1), 51-70. <https://doi.org/10.1177/104973200129118246>
- Yelle, T. (2022). Les images de sensibilisation à la violence conjugale produites au Québec entre 1995 et 2021: Critique féministe de stratégies visuelles multiples.
- Zask, J. (2004). L'enquête sociale comme inter-objectivation. Dans *Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales eBooks* (p.141-163). <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.11206>.