



Sensibilisation à l'Action

SOMMAIRE

NUMÉRO #29 | SEPTEMBRE 2023

Coercition liée à la santé mentale et
à la consommation de substances et
survivantes de violence conjugale devant
les tribunaux de la famille



Ce sommaire de recherche a été préparé par RESOLVE Manitoba (Research and Education for Solutions to Violence and Abuse), une organisation membre de l'Alliance des centres de recherche canadiens sur la violence fondée sur le genre.

RESOLVE Manitoba est basé à l'Université du Manitoba, à Winnipeg, au Manitoba (Canada), sur les terres ancestrales des peuples Anishinaabeg, Cri, Oji-cri, Dakota et Déné, et sur la terre natale de la nation métisse.

CITATION SUGGÉRÉE

Haller, A., Warshaw, C., Murray, B., Allan, C. (2023). *Coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances et survivantes de violence conjugale devant le tribunal de la famille*. Sommaire numéro 25 sur la violence familiale et le droit de la famille. Winnipeg (Manitoba) : RESOLVE (Research and Education for Solutions to Violence and Abuse)

CONCEPTION

Giselle Sansano, coordonnatrice des communications multimédia au Centre de recherche et d'éducation sur la violence contre les femmes et les enfants (CREVAWC) et Patricia Karacsony, spécialiste des communications numériques à RESOLVE

TRADUCTION

I.T. Language Solutions Inc.

FAITES-NOUS PART DE VOS COMMENTAIRES SUR CE SOMMAIRE DE RECHERCHE

Cliquez sur le lien suivant pour nous faire part de vos commentaires au sujet de ce sommaire ou de vos suggestions au sujet des ressources dans le futur : https://uwo.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_

JOIGNEZ-VOUS À NOUS

Envoyez-nous un courriel si vous souhaitez recevoir de l'information sur les ressources et les webinaires à venir : RESOLVE@umanitoba.ca

Ce sommaire est fondé sur la présentation de Carole Warshaw, Breena Murray et Colleen Allan, « Coercition liée à la consommation de substances et survivantes de violence conjugale devant le tribunal de la famille », qui s'est déroulée le 8 février 2023, animée par RESOLVE Manitoba. Le webinaire peut être consulté à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=ANukaoWw26k>



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances et survivantes de violence conjugale devant le tribunal de la famille

INTRODUCTION

La violence conjugale (VC) désigne tout comportement répété qui vise à obtenir ou maintenir un pouvoir et un contrôle sur le/la partenaire dans une relation (Nations Unies, s.d.). Ces comportements peuvent comprendre la violence physique, comme les coups de poing ou les coups de pied; la violence sexuelle, comme le viol ou la coercition sexuelle; la violence psychologique ou émotionnelle, comme les insultes ou l'humiliation; et le contrôle coercitif, comme l'isolement de ses amis et de sa famille ou la privation de ses besoins fondamentaux. (García-Moreno et coll., 2012). Les formes de violence et de maltraitance susmentionnées sont largement reconnues par les intervenant.e.s du secteur de la VC. Cependant, d'autres formes sous-reconnues de violence et de maltraitance commencent aussi à être reconnues comme des facettes importantes de la VC, comme la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances psychoactives (ci-après, consommation de substances). Cette forme de violence peut avoir de graves répercussions sur le bien-être des survivantes et nuire à leur capacité d'accéder aux services et à des mesures de soutien.

La coercition en matière de santé mentale et de consommation de substances fait référence à des tactiques de maltraitance ciblant la santé mentale ou la consommation de substances d'une partenaire dans le cadre d'un schéma plus large de violence et de contrôle à son endroit (Warshaw et Tinnon, 2018). Parmi les exemples précis, mentionnons le fait de miner la santé mentale d'une partenaire, de contrôler l'utilisation de médicaments pour la santé mentale et de forcer une partenaire à consommer des substances (Warshaw et coll., 2014). Ces tactiques peuvent non seulement nuire à la santé mentale et physique et au bien-être des survivantes, mais aussi avoir une incidence sur leur capacité à participer au affect participation au traitement et à atteindre

Au sujet de ce sommaire

Ce sommaire de recherche explore la question de la coercition en matière de santé mentale et de consommation de substances chez les survivantes de VC, ainsi que les répercussions en découlant pour celles qui ont des démêlés avec les tribunaux de la famille. Les renseignements contenus dans ce sommaire sont fondés sur le webinaire intitulé Coercition liée à la consommation de substances et survivantes de violence conjugale devant le tribunal de la famille, présenté par la Dre Carole Warshaw (directrice, National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health), Breena Murray (avocate en droit de la famille, Patersons LLP), et Colleen Allan (directrice générale, St. Raphael Wellness Centre). Il fournit des renseignements précis sur l'intersection de la VC, de la santé mentale et de la consommation de substances psychoactives ; les façons de soutenir les survivantes aux prises avec des problèmes de coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances dans le système des tribunaux de la famille; et les défis et les obstacles au traitement pour les survivantes aux prises avec des dépendances.

leurs objectifs de rétablissement (Warshaw et Tinnon, 2018). La coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances psychoactives peut également avoir une incidence tant sur la participation à d'autres services officiels, comme le système des tribunaux de la famille, que sur les résultats de ces services. Cela peut être particulièrement important pour les mères dans le système du droit de la famille, où des allégations de consommation de substances peuvent compromettre la garde des enfants.

L'intersection de la VC, de la santé mentale et de la consommation de substances

(Les renseignements présentés dans cette section proviennent de la présentation la Dre Carole Warshaw)

La VC, la santé mentale et la consommation de substances sont interreliées à bien des égards. La recherche a révélé que la victimisation liée à la VC peut accroître le risque de troubles de santé mentale ou de troubles liés à l'usage de substances psychoactives, les survivantes de la VC étant trois fois plus susceptibles de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou d'un trouble dépressif majeur; quatre fois plus susceptibles de tenter de se suicider et six fois plus susceptibles de souffrir de troubles liés à l'usage de substances psychoactives (Beydoun et coll., 2012; Bonomi et coll., 2009; Fedovskiy et coll., 2008; García-Moreno et coll., 2005). À l'inverse, les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de troubles liés à la consommation de substances courent également un plus grand risque d'être contrôlées par un partenaire intime (Golinelli et coll., 2008; Trevillion et coll., 2012). Cependant, on a accordé moins d'attention à la façon dont les auteurs de VC adoptent des comportements coercitifs et dominants à l'égard de la santé mentale ou de la consommation de substances de leur partenaire.

Ces tactiques, appelées coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances, peuvent prendre de nombreuses formes, notamment :

- Contraindre ou forcer une partenaire à consommer des substances psychoactives
- Miner la santé mentale ou la sobriété d'une partenaire
- Contrôler l'accès d'une partenaire au traitement
- Saboter les efforts de rétablissement d'une partenaire
- Exploiter la santé mentale ou la consommation de substances d'une partenaire à des fins personnelles ou financières

Le National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health a mené la première étude à grande échelle sur la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances, en partenariat avec la National Domestic Violence Hotline. L'étude a interrogé des femmes adultes qui avaient appelé la National Domestic Violence Hotline et qui avaient subi de la VC, qui n'étaient pas en état de crise, qui avaient terminé la partie « service » de leur appel et qui avaient accepté de participer au sondage (Warshaw et coll., 2014). **Plus de 2 500 participantes ont participé au volet portant sur la coercition liée à la santé mentale du sondage, qui a révélé ce qui suit (Warshaw et coll., 2014) :**

- 86 % avaient été qualifiées de « folles » ou accusées d'être folles
- 74 % ont déclaré que leur partenaire avait délibérément fait des choses pour leur donner l'impression qu'elles devenaient « folles » et qu'elles perdaient la tête
- 53 % avaient demandé de l'aide, car elles s'étaient senties contrariées ou déprimées à un moment ou un autre
- 49 % ont répondu « oui » lorsqu'on leur a demandé si leur partenaire ou leur ex-partenaire essayait de les empêcher ou de les décourager d'obtenir de l'aide ou de prendre les médicaments sous ordonnance pour ces états d'être
- 50 % ont déclaré que leur partenaire ou leur ex-partenaire menaçait de signaler aux autorités qu'elles étaient « folles » pour les empêcher d'obtenir quelque chose qu'elles voulaient ou dont elles avaient besoin

Le sondage a également souligné plusieurs thèmes se rapportant aux expériences de coercition liée à la santé mentale, par exemple : miner la santé mentale, y compris « diagnostiquer » la partenaire, la convaincre qu'elle est instable ou atteinte d'une maladie mentale, et faire un détournement cognitif; nuire au traitement, y compris essayer d'influencer le diagnostic et de forcer la partenaire à faire une surdose; contrôler les médicaments, y compris empêcher la partenaire de prendre des médicaments, forcer la partenaire à prendre la mauvaise dose ou à faire une surdose et voler ou cacher les médicaments; et la menacer de faire un signalement à son égard ou de la discréditer, y compris de signaler les médicaments ou les traitements en vue d'influencer la garde des enfants et utiliser un diagnostic de santé mentale pour faire de fausses allégations (Warshaw et coll., 2014).

Plus de 3 000 participantes ont accepté de participer au volet du sondage portant sur la coercition liée à la consommation de substances, qui a révélé ce qui suit (Warshaw et coll., 2014) :

- 26 % avaient consommé des substances psychoactives pour atténuer la douleur causée par de la VC à un moment donné
- 27 % avaient subi des pressions ou avaient été forcées de consommer de l'alcool ou d'autres drogues, ou avaient été forcées de consommer plus que ce qu'elles voulaient
- 15,2 % avaient essayé d'obtenir de l'aide pour leur consommation de substances
- 60,1 % de celles qui avaient demandé de l'aide ont vu leur partenaire ou leur ex-partenaire essayer de les empêcher ou de les décourager de demander de l'aide
- 37,5 % ont déclaré que leur partenaire ou leur ex-partenaire avait menacé de signaler la consommation d'alcool ou de drogues aux autorités pour les empêcher d'obtenir quelque chose qu'elles voulaient ou dont elles avaient besoin
- 24,4 % avaient peur d'appeler la police pour obtenir de l'aide parce que leur partenaire leur avait dit qu'on ne les croirait pas en raison de leur consommation de substances

Le sondage a également souligné plusieurs thèmes liés aux expériences de coercition liée à la consommation de substances, comme le fait d'imputer la violence à la consommation de substances de la partenaire et de profiter de la stigmatisation et du manque d'accès aux services; la coercition sexuelle liée à la consommation de substances, y compris la consommation contrainte ou forcée de substances liée à des rapports sexuels contraints ou forcés; et les menaces de signalement ou de discrédit, y compris le signalement de la consommation de substances aux juges, à la police, aux agents de probation et de libération conditionnelle, aux services à l'enfance et aux employeurs (Warshaw et coll., 2014). Il est important de noter que les auteurs de cette violence jouent souvent un rôle central dans l'escalade de la consommation de substances, et bon nombre d'entre eux exercent des pressions ou forcent leur partenaire à consommer des substances, allant même jusqu'à la « droguer ». Une fois que les survivantes deviennent physiologiquement dépendantes des substances, les partenaires violents peuvent utiliser un éventail de tactiques pour les garder dans la relation. Les auteurs de VC peuvent aussi tenter de miner la relation de leur partenaire avec ses enfants, ou essaient souvent de le faire, ce qui peut créer des risques supplémentaires pour la santé et le bien-être des enfants.

Il est particulièrement important de comprendre et de traiter les problèmes de la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances à la lumière de l'épidémie actuelle d'opioïdes, car la VC peut accroître le risque de consommation d'opioïdes et de surdose d'opioïdes chez une personne (Phillips et coll., 2020; Warshaw et coll., 2020). De plus, la pandémie de COVID-19 a augmenté à la fois la VC et la consommation d'opioïdes, créant des conditions idéales pour une augmentation de la coercition liée à la consommation de substances (Ghose et coll., 2022; McNeil et coll., 2023).

Soutenir les survivantes dans les systèmes canadien et américain des tribunaux de la famille

(Les renseignements présentés dans cette section proviennent des présentations de la Dre Carole Warshaw et de Breana Murray)

Les survivantes aux prises avec la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances peuvent faire face à des défis supplémentaires lorsqu'elles ont affaire aux tribunaux de la famille. Cela comprend la stigmatisation liée à la santé mentale et à la consommation de substances, la difficulté à respecter les rendez-vous et l'incapacité de se conformer aux exigences d'un traitement. Cependant, les tribunaux de la famille peuvent faire plusieurs choses pour appuyer la santé et la sécurité des survivantes ayant ces problèmes, y compris ce qui suit (Warshaw et Tinnon, 2018) :

1. Tenir compte de la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances dans les évaluations et les décisions.

- Intégrer des questions sur la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances dans les évaluations et les décisions peut aider les spécialistes du droit de la famille à évaluer le rôle que ces problèmes peuvent jouer dans les affaires. Par exemple :
 - Votre partenaire a-t-il délibérément fait des choses pour que vous ayez l'impression de « devenir folle » ou de « perdre la tête »?
 - Votre partenaire vous a-t-il déjà forcée à consommer des substances, à faire une surdose ou à éviter des routines qui sont saines pour vous?
 - Votre partenaire a-t-il déjà essayé de contrôler vos médicaments ou de vous empêcher d'avoir accès à un traitement? A-t-il délibérément fait des choses pour saboter votre rétablissement?

- Les professionnel.le.s doivent savoir comment ces problèmes se présentent dans les évaluations et les décisions prises. Par exemple :
 - Les survivantes peuvent : être incapables de se conformer aux exigences du traitement; faire face à des obstacles en raison de la stigmatisation et des attentes rigides; rechuter en raison du stress, des traumatismes, des menaces ou de la coercition; être réticentes à demander de l'aide ou à communiquer avec la police; et être contraintes de se livrer à des activités illégales.
 - Les personnes qui maltraitent leur partenaire peuvent tenter de manipuler les perceptions ou de faire de fausses allégations; contraindre leur partenaire à consommer des substances afin que son test de dépistage soit positif; utiliser la coercition liée à la santé mentale ou à la consommation de substances pour miner la crédibilité de leur partenaire; mettre leur partenaire en état de sevrage pour qu'elle manque des rendez-vous et contraindre leur partenaire à commettre un crime, puis appeler son agent de probation ou de libération conditionnelle

2. Obtenir un consentement éclairé avant de soumettre des femmes enceintes ou des nourrissons à un test de dépistage de drogues.

- Il faut obtenir un consentement éclairé avant de soumettre des femmes enceintes ou des nourrissons à des tests de dépistage de substances illicites. Ce consentement doit comprendre l'indication médicale pour le test, l'information concernant le droit de refus (et toutes les conséquences associées au refus) et le résultat possible d'un test positif. .

3. Offrir un aiguillage vers des programmes de traitement qui s'attaquent aux obstacles auxquels se heurtent les survivantes de VC.

- L'aiguillage vers des services intégrés qui portent simultanément sur la santé mentale, la consommation de substances et la VC peut soutenir les survivantes tout au long de leur rétablissement et les aider à s'adapter à des besoins changeants.
- De plus, la coordination entre les systèmes, comme les tribunaux de la VC, de la famille et de traitement de la toxicomanie, ainsi que les fournisseurs de services en santé mentale, en consommation de substances et en VC, peut favoriser une approche plus holistique du rétablissement et du bien-être des survivantes (y compris l'aiguillage, la formation et la consultation entre ces services et les services coordonnés ou colocalisés).

5. Établir en collaboration des stratégies pour trouver des façons sécuritaires d'accéder aux traitements et aux services.

- Les survivantes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie peuvent avoir de la difficulté à accéder à des traitements et à des services. Discuter de leur sécurité pendant cette période, y compris de la communication sécuritaire (télésanté, heures et lieux sûrs pour recevoir des appels, des textos ou des courriels), de la sécurité pendant les rendez-vous (risques de traque, horaires de rendez-vous flexibles et solutions de rechange au traitement), des façons de rester en contact si leur partenaire violent les pousse à abandonner un traitement, des stratégies afin de garder le contrôle de leurs médicaments et examiner tout document juridique qui permettrait à un partenaire violent d'avoir le contrôle de ses prestations peuvent contribuer à assurer le bien-être des survivantes pendant le processus de traitement.

Les survivantes qui ont des enfants et qui sont aux prises avec des problèmes de coercition liés à la santé mentale et à la consommation de substances peuvent être confrontées à des défis particuliers en ce qui concerne les procédures de garde et de droit de visite devant le tribunal de la famille. Lorsqu'ils déterminent la garde et le droit de visite, les tribunaux doivent se demander si la santé mentale et la consommation de substances psychoactives sont de véritables préoccupations. Plus précisément, ils devraient se demander si la partie qui a soulevé la question (le partenaire violent) a exacerbé cet enjeu ou a entravé le traitement, et si celui-ci avait indiqué qu'il se préoccupait de la sécurité des enfants avant le litige. Les modifications apportées à la Loi sur le divorce du Canada, en mars 2021, exigent maintenant que les juges tiennent compte de la violence familiale lorsqu'ils et elles examinent les décisions relatives à la garde, conformément à l'alinéa 16(4)b) précisant expressément que les tribunaux doivent tenir compte de l'existence d'un comportement coercitif et dominant répété à l'égard d'un membre de la famille. Par conséquent, les avocats doivent examiner s'il y a de la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances et tenir compte de ces facteurs.

Les survivantes qui ont des enfants peuvent aussi faire affaire avec des organismes de protection de l'enfance. Lorsque des partenaires violents font des allégations de consommation de substances à l'encontre des survivantes, ces organismes doivent effectuer des tests de dépistage de drogues. Si ces tests sont positifs et qu'il n'y a pas de plan de sécurité raisonnable, les enfants sont appréhendés et pris en charge. Il arrive souvent que les travailleurs.euse.s des organismes ne disposent pas des ressources nécessaires pour aider les survivantes aux prises simultanément avec de la VC et la consommation de substances en raison d'un manque de services intégrés en santé mentale, de consommation de substances et de VC. De plus, les centres de traitement n'ont souvent pas de centre pour la désintoxication, ce qui peut entraîner des difficultés supplémentaires. Au cours de ce processus, ces organismes ont l'obligation de veiller à ce que les enfants soient en sécurité et de les placer avec des membres de leur famille ou des familles d'accueil, ce qui peut, en fin de compte, traumatiser davantage les mères.

Défis et obstacles au traitement des survivantes atteintes de troubles liés à la consommation de substances psychoactives

(Les renseignements présentés dans cette section proviennent de la présentation de Colleen Allan)

Sur le plan biologique, les femmes sont plus vulnérables aux effets de substances comme l'alcool. C'est parce que les femmes produisent de plus petites quantités d'enzymes qui servent à décomposer l'alcool dans l'organisme (Harvard Health Publishing, 2013). De plus, le corps des femmes contient moins d'eau et plus de graisse que celui des hommes, ce qui expose les organes des femmes à des concentrations plus élevées d'alcool pendant de plus longues périodes (Harvard Health Publishing, 2013). Les femmes sont également susceptibles d'augmenter leurs taux de consommation d'alcool, de cannabis, de cocaïne et d'opioïdes plus rapidement que les hommes (Fonseca et coll., 2021). Ce phénomène, connu sous le nom de télescopage, peut accélérer la progression de la consommation initiale de substances à la dépendance et à la toxicomanie, ainsi que l'entrée en traitement pour les femmes (Fonseca et coll., 2021).

Les femmes sont aussi plus appelées à avoir des problèmes de santé physique à court et à long terme en raison de la consommation de substances, comme le rétrécissement du cerveau, l'ostéoporose, les maladies du foie, du cœur ou des voies respiratoires et un éventail de cancers (Poole et Dell, 2005).

Des problèmes propres à la santé génésique peuvent également survenir, notamment l'infertilité, la ménopause précoce et des complications liées à la grossesse et à l'allaitement (National Institute on Drug Abuse, 2020). Sur le plan psychologique, les femmes sont aussi plus susceptibles d'éprouver des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale, comme des troubles de l'humeur, de l'anxiété, de la dépression et le TSPT (Lynskey-Lake, 2018).

En plus de l'éventail de facteurs qui peuvent exposer les femmes à un risque plus élevé de toxicomanie et de troubles liés à la consommation de substances, les femmes sont également plus susceptibles que les hommes de se heurter à des obstacles à la recherche de traitement et à l'achèvement d'un traitement (Brady et Ashley, 2005). Des facteurs socioculturels comme la stigmatisation et les stéréotypes nuisibles peuvent largement contribuer à dissuader les femmes à chercher un traitement, la recherche montrant que les femmes sont plus stigmatisées à l'égard de la consommation de substances (Lee et Boeri, 2017). Cette stigmatisation est encore plus forte pour les mères, qui sont souvent étiquetées comme n'ayant pas de moralité si elles consomment des substances psychoactives ou ont une dépendance (Lee et Boeri, 2017).

Il est important de tenir compte des **facteurs environnementaux ou sociétaux**.

Entre autres, les femmes sont plus susceptibles d'être exposées à des traumatismes résultant d'actes de VC, ce qui peut les amener à consommer davantage de substances comme mécanisme d'adaptation (Fonseca et coll., 2021; Nowotny et Graves, 2013). Il est important de noter que l'émergence de la pandémie de COVID-19 a fait augmenter les taux de VC de 25 à 33 % à l'échelle mondiale, ainsi que les décès liés à la consommation de substances et aux surdoses (Ali et coll., 2021; Boserup et coll., 2020; Imtiaz et coll., 2021). Ces facteurs ont créé des circonstances uniques qui ont permis à la coercition liée à la santé mentale et à la consommation de substances de proliférer derrière des portes closes.

D'autres obstacles peuvent empêcher les femmes d'accéder à un traitement, comme des difficultés sur le plan financier. Ces obstacles sont encore plus prononcés pour celles qui sont victimes d'exploitation financière ou qui dépendent économiquement de leur agresseur. Les mères peuvent de plus faire face à des obstacles liés à la garde des enfants, y compris l'absence de services de garde ou la crainte de perdre la garde de leurs enfants si elles demandent un traitement. Si une survivante quitte une relation de violence pour se faire traiter, cela peut aussi nécessiter des sacrifices financiers qui peuvent avoir une incidence sur l'avenir de ses enfants. Enfin, dans le système des tribunaux de la famille, les agresseurs peuvent utiliser la consommation de substances ou les traitements dans le passé de la survivante contre elle dans des poursuites relatives à la garde des enfants. La prestation de services complets comprenant le transport, le logement ou le soutien du revenu, peut aider à réduire ces obstacles.

La prestation efficace des services peut se révéler particulièrement difficile dans ces situations, car il y a peu d'intégration entre les services de lutte contre la VC et les services de santé mentale ou de traitement de la consommation de substances, ce qui rend difficile la prise en charge de l'ensemble des problèmes que vivent les survivantes. De plus, il existe peu de programmes sexospécifiques portant sur la consommation de substances qui répondent de façon exhaustive aux besoins uniques des femmes. Il faut mieux comprendre ces problèmes concomitants et complexes, ainsi que les façons dont ils sont interreliés, afin d'appuyer une guérison et un rétablissement crucial à long terme. Il faut de même des services et des mesures de soutien intégrés pour élaborer une approche plus holistique du bien-être des survivantes.

Références

- Ali, F., Russell, C., Nafeh, F., Rehm, J., LeBlanc, S. & Elton-Marshall, T. (2021). Changes in substance supply and use characteristics among people who use drugs (PWUD) during the COVID-19 global pandemic: A national qualitative assessment in Canada. *International Journal of Drug Policy* 93. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103237>
- Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B. & Zonderman, A. B. (2012). Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine* 75(6), 959-975. [10.1016/j.socscimed.2012.04.025](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.025)
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Rivara, F. P., Carrell, D. & Thompson, R. S. (2009). Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Archives of Internal Medicine* 169(18), 1692-1697. [10.1001/archinternmed.2009.292](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.292)
- Boserup, B., McKenny, M. & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine* 38(12), 2753-2755. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077>
- Brady, T. M. & Ashley, O. S. (2005). *Women in substance abuse treatment: Results from the alcohol and drug services study (ADSS)*. Substance Use and Mental Health Services. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=1cb10492cb2be4c1758056860ccf52d1bf54f1fa>¹
- Divorce Act, RSC 1985, c. 3, S 16(4)b.
- Fedovskiy, K., Higgins, S. & Paranjape, A. (2008). Intimate partner violence: How does it impact major depressive disorder and post-traumatic stress disorder among immigrant Latinas? *Journal of Immigrant and Minority Health* 10(1), 45-51. [10.1007/s10903-007-9049-7](https://doi.org/10.1007/s10903-007-9049-7)
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M. & Torrens, M. (2021). A gender perspective of addictive disorders. *Current Addiction Reports* 8, 89-99. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>
- García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>
- García-Moreno, C., Guedes, A. & Knerr, W. (2012). *Intimate partner violence*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf
- Ghose, R., Forati, A. M. & Mantsch, J.R. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on opioid overdose deaths: A spatiotemporal analysis. *Journal of Urban Health* 99(2), 316-327. [10.1007/s11524-022-00610-0](https://doi.org/10.1007/s11524-022-00610-0)

- Golinelli, D., Longshore, D. & Wenzel, S. L. (2009). Substance use and intimate partner violence: Clarifying the relevance of women's use and partner's use. *Journal of Behavioral Health Services and Research* 36(2), 199-211. [10.1007/s11414-008-9114-6](https://doi.org/10.1007/s11414-008-9114-6)
- Harvard Health Publishing. (2013, January 1). *Ask the doctor: Why does alcohol affect women differently?* <https://www.health.harvard.edu/womens-health/why-does-alcohol-affect-women-differently>
- Imtiaz, S., Nafeh, F., Russell, C., Ali, F., Elton-Marshall, T. & Rehm, J. (2021). The impact of the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic on drug overdose-related deaths in the United States and Canada: A systematic review of observational studies and analysis of public health surveillance data. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 16(87). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00423-5>
- Lee, N. & Boeri, M. (2017). Managing stigma: Women drug users and recovery services. *Fusio* 1(2), 65-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103317/>
- Lynskey-Lake, D. (2018). *Gender differences in substance use, treatment and recovery*. Partnership to End Addiction. <https://drugfree.org/article/a-sons-addiction-vs-a-daughters-addiction-gender-differences-in-drug-use-and-recovery/>
- McNeil, A., Hicks, L., Yalcinoz-Ucan, B. & Browne, D. T. (2023). Prevalence & correlates of intimate partner violence during COVID-19: A rapid review. *Journal of Family Violence* 38, 241-261. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00386-6>
- National Institute on Drug Abuse. (2020, May 4). *Sex and gender differences in substance use*. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/sex-gender-differences-in-substance-use>
- Nowotny, K. M. & Graves, J. L. (2013). Substance use and intimate partner violence victimization among white, African, African American, and Latina women. *Journal of Interpersonal Violence* 28(17), 3301-3318. <https://doi.org/10.1177/0886260513496903>
- Phillips, H., Warshaw, C., Lyon, E. & Fedock, G. (2020). Understanding substance use coercion in the context of intimate partner violence: Implications for policy and practice—summary of findings. National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health. <http://www.nationalcenterdvtraumamh.org/wp-content/uploads/2020/10/SubstanceUse-Coercion-Key-Informant-The>
- Poole, N. & Dell, C. A. (2005). *Girls, women and substance use*. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health & Canadian Centre on Substance Abuse. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/ccsa-011142-2005.pdf>
- Trevillion, K., Oram, S., Feder, G. & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental health disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 7(12), [10.1371/journal.pone.0051740](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740)

United Nations (n.d.). *What is domestic abuse?* Tiré le 15 février 2023 de <https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse>

Warshaw, C., Lyon, E., Bland, P. J., Phillips, H. & Hooper, M. (2014). *Mental health and substance use coercion surveys: Report from the National Center on Domestic Violence, Trauma, & Mental Health and National Domestic Violence Hotline.* National Center on Domestic Violence, Trauma, & Mental Health & National Domestic Violence Hotline. http://www.nationalcenterdvtraumamh.org/wpcontent/uploads/2014/10/NCDVTMH_NDVH_MHSUCoercionSurveyReport_2014-2.pdf

Warshaw, C. & Tinnon, E. (2018). *Coercion related to mental health and substance use in the context of intimate partner violence: A toolkit for screening, assessment, and brief counselling in primary care and behavioral health settings.* National Center on Domestic Violence, Trauma, & Mental Health. https://www.sprc.org/sites/default/files/resourceprogram/NCDVTMH_IPV_ScreeningMH_SA_CoercionToolkit2018.pdf

Warshaw, C., Phillips, H., Alpert, E., Brandow, J. & Brandow, C. (2020). *Substance use coercion as a barrier to safety, recovery, and economic stability: Implications for policy, research, and practice: October 24-25, 2019, Technical Expert Meeting summary and report.* Chicago, IL: National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health. <http://www.nationalcenterdvtraumamh.org/wp-content/uploads/2020/10/Substance-UseCoercion-Meeting-Report.p>