



Strong Women

**Bilan d'interventions sur
la violence conjugale et la
consommation de substances :
Résultats d'un examen de l'étendue
des connaissances**



Résumé

Au Canada et dans le monde entier, il y a eu simultanément une recrudescence de la violence conjugale (VC) et de la consommation de substances pendant la pandémie, exacerbée par le stress accru, les difficultés économiques et l'isolement social. Lorsque les femmes sont victimes de VC et consomment des substances en même temps, les répercussions sont encore plus importantes. Or, au Canada, il y a peu de services qui reconnaissent que les femmes peuvent à la fois être victimes de VC et consommer des substances. Les deux systèmes de services fonctionnent indépendamment l'un de l'autre, malgré le fait que ces problèmes de santé soient souvent concomitants chez les femmes. Nous avons mené un examen sur l'étendue des connaissances sur les interventions relatives à la VC et à la consommation de substances chez les femmes, afin d'appuyer un projet visant à créer et à mettre à l'essai une intervention pour les femmes qui sera utilisée dans des services de lutte contre la violence et la consommation de substances au Canada. Nous avons recueilli des données probantes pour éclairer l'élaboration d'un guide à l'intention des femmes victimes de VC et consommatrices de substances, ainsi que de documents à l'appui de ces interventions. Nous avons ensuite évalué l'efficacité de ces interventions et avons effectué une analyse fondée sur le sexe et le genre (ACSG+) de ces dernières.

La recherche a permis d'obtenir 4 263 dossiers uniques, dont 104 ont fait l'objet d'une évaluation complète. Treize articles ont répondu aux critères d'admissibilité. Les résultats relatifs aux substances des 13 études incluses dans cet examen sur l'étendue des connaissances varient d'une substance à plus de 7 substances. Aucune étude n'a inclus le tabac dans les résultats. Quatre études ont examiné des interventions tenant compte des traumatismes, dont trois ont porté sur la Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study (WCDVS). L'entrevue motivationnelle et les stratégies cognitivocomportementales ont été couramment utilisées, de même que la théorie sociale cognitive, l'autonomisation et les approches tenant compte du genre, soulignant l'éventail de méthodes thérapeutiques employées dans le cadre du travail auprès des femmes victimes de VC et consommatrices de substances. Les variables des résultats couvraient un large spectre, allant de la réduction de la consommation de substances à l'amélioration du bien-être émotionnel et mental, ainsi qu'à la planification de la sécurité, à la sensibilisation à la violence, aux expériences de VC et à l'amélioration de la santé mentale et physique. Ces résultats démontrent qu'il est indispensable de mettre en place des interventions qui répondent aux défis multidimensionnels auxquels font face les personnes qui sont victimes de VC et qui consomment des substances. Ces études soulignent la complexité de ces problèmes de santé et le besoin urgent d'interventions adaptées qui comprennent des approches d'entrevue motivationnelle tenant compte des traumatismes et du genre pour favoriser le rétablissement, améliorer le bien-être émotionnel et assurer la sécurité et la santé globale des femmes victimes de VC et consommatrices de substances.

Résumé Exécutif

Introduction

Au Canada et dans le monde entier, la VC et la consommation de substances ont toutes deux augmenté de façon concomitante, ce qui a créé des pandémies corollaires touchant les femmes et leur famille. La santé mentale et physique des femmes est particulièrement touchée par ces deux tendances : en 2020, 10 % des Canadiennes se disent très ou extrêmement préoccupées par la violence à la maison [1]. Les données montrent également que la santé mentale des femmes a décliné davantage que celle des autres groupes pendant l'épidémie de COVID-19 [2]. Bien que ces tendances soient bien connues, les services offerts pour la VC et la consommation de substances au Canada sont rarement coordonnés, chacun des deux systèmes fonctionnant sans liens formels avec l'autre, même si les femmes vivent souvent les deux problèmes en même temps [3-8]. Par conséquent, les services offerts sont séparés les uns des autres et les initiatives et interventions pour promouvoir la santé ne sont pas coordonnées pour répondre à ces deux problèmes.

Méthodologie

Cet examen fait partie d'un projet plus vaste qui consiste à adapter, à élaborer conjointement et à mettre en œuvre une intervention visant à améliorer la santé mentale et physique ainsi qu'à en faire l'essai, en répondant aux expériences des femmes relativement à la VC et à la consommation de substances et en y remédiant, dans le but de l'utiliser pour lutter contre la violence et pour traiter la consommation de substances. L'objectif de cet examen sur l'étendue des connaissances était d'explorer et de synthétiser l'ensemble des données probantes sur les interventions portant sur l'intersection de la VC et de la consommation de substances sous forme de consommation de tabac ou d'alcool. Il visait à recueillir de l'information permettant d'éclairer l'élaboration d'un guide à l'intention des femmes victimes de VC et consommatrices de substances, ainsi que de documents à l'appui fondés sur ces interventions. Plus précisément, nous avons voulu évaluer l'efficacité de ces interventions et effectuer une analyse fondée sur le sexe et le genre (ACSG+) de ces dernières. Nous avons suivi le cadre méthodologique pour les examens de l'étendue des connaissances élaboré par Arksey et O'Malley [9] ainsi que la liste de vérification PRISMA-ScR [10].

STRATÉGIE DE RECHERCHE

Nous avons eu recours à une stratégie de recherche systématique, qui consistait à utiliser une combinaison de termes et de mots-clés pour nous concentrer sur l'interaction entre la VC et la consommation d'alcool ou de tabac. La recherche a été effectuée le 3 novembre 2022 dans d'importantes bases de données, notamment Medline, CINAHL, Cochrane et PsycInfo.

Caractéristiques de l'étude

PAYS

Ce rapport d'examen sur l'étendue des connaissances comprend 13 études réalisées dans quatre pays différents. La majorité des études ont été menées aux États-Unis [11-20]. Les autres études ont été effectuées au Kirghizistan [21], en Espagne [22] et en Afrique du Sud [23]. Elles ont toutes été publiées entre 2005 et 2017.

RÉSULTATS RELATIFS AUX SUBSTANCES

Les résultats relatifs aux substances des 13 études incluses dans cet examen sur l'étendue des connaissances varient d'une substance à plus de 7 substances. Dix études ont indiqué que l'alcool était l'un des résultats relatifs aux substances [11, 12, 14-17, 19-21, 23]. Parmi les articles rapportant que l'alcool était un résultat relatif aux substances, quatre ne portaient que sur l'alcool [11, 12, 19, 23]. Deux études ont porté sur l'héroïne [16, 21]. Le cannabis est mentionné comme résultat relatif aux substances dans deux études [16, 21]. Deux études ont indiqué que l'héroïne était l'un des résultats relatifs aux substances [16, 21]. Trois études ont trouvé que la cocaïne était l'un des résultats relatifs aux substances [14-16]. Sept études ont rapporté des substances illicites non spécifiées comme résultats relatifs aux substances [14-18, 20, 22]. Une étude a indiqué la méthamphétamine et les hallucinogènes comme résultats relatifs aux substances [16].

APPROCHES D'INTERVENTION

Quatre études ont exploré les résultats des interventions tenant compte des traumatismes [13, 16, 17, 20], dont trois se sont penchées sur les conclusions de la WCDVS [13, 16, 17]. Trois interventions ont utilisé des approches d'entrevue motivationnelle [12-14]. Des stratégies cognitivocomportementales ont été employées dans le cadre de trois interventions [11, 22, 23]. Une intervention reposait sur la théorie sociale cognitive et l'autonomisation [15]. Une étude a fait appel à une approche de traitement de la toxicomanie tenant compte du sexe basée sur deux programmes d'études fondés sur des manuels s'appuyant sur des approches cognitivocomportementales, la pleine conscience, la méditation et les thérapies expérientielles [18]. Une étude a combiné la thérapie cognitivocomportementale et l'entrevue motivationnelle [19]. Plus précisément, elle a intégré une approche axée sur des objectifs personnalisés, s'appuyant sur des principes cognitivocomportementaux et l'entrevue motivationnelle [19]. De plus, l'intervention comprenait une approche axée sur les émotions, faisant appel à des interventions comportementales et à la Gestalt-thérapie [19].

Principales Conclusions

Les conclusions ont été structurées en fonction des approches employées dans les interventions, ce qui correspond à notre objectif de créer et de mettre à l'essai une intervention pour les femmes victimes de VC et consommatrices de substances. L'objectif général était de recueillir de l'information et d'évaluer l'efficacité des interventions destinées aux femmes qui sont à la fois victimes de VC et consommatrices de substances. Cela a permis d'élaborer un guide et des documents à l'appui spécialement conçus pour cette population, en s'inspirant directement des principes, des stratégies et des méthodologies utilisés dans le cadre de ces interventions. Cette tâche a été complétée par une autre activité comportant une analyse du contexte, qui a permis de trouver des documents et des ressources supplémentaires en rapport avec les objectifs de l'intervention.

INTERVENTIONS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES

Une étude quasi expérimentale américaine a évalué l'efficacité des interventions Helping Women Recover (HWR) et Beyond Trauma (BT), menées successivement auprès de femmes incarcérées. Fondé sur la théorie relationnelle et la sexospécificité, le traitement combiné ciblait les symptômes de consommation de substances et de traumatisme. L'intervention HWR comprend 17 séances réparties sur quatre modules, tandis que la BT comprend 11 séances réparties sur trois modules. Ces deux interventions intègrent la psychoéducation, les techniques cognitivocomportementales et l'expression artistique. L'étude a complété les interventions HWR et BT par des modules supplémentaires sur la prévention des rechutes, la violence familiale et le rétablissement en 12 étapes. Les

différences statistiquement significatives entre les groupes ont favorisé la condition de traitement pour les facultés cognitives post-traumatiques affectées, mais l'efficacité globale a été remise en question, ce qui incite à poursuivre les recherches sur les composantes du traitement et les sous-groupes de populations de femmes incarcérées [20].

La WCDVS visait à pallier le manque de services pour les femmes ayant des troubles concomitants liés à la consommation de substances et de santé mentale ainsi que des antécédents de violence [13]. L'étude quasi expérimentale, menée de 2001 à 2003, a mis en œuvre des interventions tenant compte des traumatismes et centrées sur la sécurité personnelle, l'autonomisation et les capacités d'adaptation [13]. Les résultats ont montré que les symptômes de traumatisme et de santé mentale s'amélioraient de façon significative chez les femmes du groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison, et que les effets s'étaient renforcés lors du suivi de 12 mois [13]. L'étude a mis en lumière les répercussions des traumatismes de l'enfance sur les femmes souffrant de troubles concomitants et a souligné la nécessité d'interventions adaptées [13].

Selon une étude américaine fondée sur l'intervention Seeking Safety, les symptômes et les capacités d'adaptation liés aux traumatismes des femmes provenant de différents organismes se sont améliorés davantage dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin [16]. Les femmes qui ont terminé le programme tenant compte des traumatismes avaient un niveau de détresse moins élevé, ce qui indique qu'il répond aux besoins des femmes ayant des troubles concomitants et des antécédents de traumatisme. Les deux groupes avaient des antécédents similaires d'itinérance et de violence durant l'enfance, ce qui souligne l'importance des interventions tenant compte des traumatismes dans les programmes de traitement de la toxicomanie [16].

Une étude quasi expérimentale américaine non randomisée a comparé la thérapie du Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM) au traitement habituel pour les femmes ayant des troubles concomitants liés à la consommation de substances, des maladies mentales et des antécédents de traumatisme [17]. Les résultats ont indiqué que les symptômes de santé mentale, les symptômes dissociatifs, la sécurité personnelle et l'adaptation aux traumatismes se sont améliorés davantage chez les femmes du groupe d'intervention du TREM que chez celles du groupe suivant le traitement habituel. Cependant, l'intervention n'a pas eu d'effet sur l'alcoolisme ou la toxicomanie.

INTERVENTIONS COGNITIVOCOMPORTEMENTALES

Dans une étude espagnole portant sur l'incidence plus élevée de la VC chez les femmes toxicomanes, les chercheurs ont adapté le Women's Wellness Treatment (WWT) dans le cadre d'un essai pilote contrôlé randomisé nommé « IPaViT-CBT » (Intimate Partner Violence Therapy-Cognitive Behavioral Therapy)[22]. L'intervention de 10 semaines, créée à partir du WWT original, ciblait la VC, les déclencheurs de la consommation de drogues, les traumatismes, l'humeur et la sécurité. Les modifications visaient la dépression, en intégrant des éléments de la thérapie comportementale pour la dépression dans les cas de toxicomanie. Comparé au groupe témoin qui a reçu un traitement standard de la toxicomanie en consultation externe, le groupe IPaViT-CBT a déclaré que la VC physique avait diminué et que les relations s'étaient améliorées, bien que cela ne soit pas statistiquement significatif. Bien que la réduction des symptômes dépressifs soit minime, l'état des deux groupes s'est amélioré [22]. Chez les participantes du groupe IPaViT-CBT qui sont restées avec leur partenaire, la fréquence de la violence psychologique a baissé et leurs relations se sont améliorées 12 mois après l'intervention, certains effets étant attribuables à la capacité à réévaluer la relation.

Un essai contrôlé randomisé en groupe mené en Afrique du Sud a étudié les effets d'une intervention de visite à domicile, fondée sur la théorie du changement cognitif et comportemental, par rapport à une clinique standard pour traiter les problèmes d'alcool, de violence conjugale et de dépression chez les mères sud-africaines vivant en milieu urbain [23]. Bien que l'intervention de visite à domicile ait été associée à une amélioration de la santé

émotionnelle des mères, il n'y a pas eu de changements significatifs à la consommation d'alcool et à la VC au fil du temps. L'absence de changements à la VC est attribuée à l'absence de formation sur celle-ci, aux difficultés liées à la protection de la vie privée lors des interventions à domicile et à la réticence que peuvent éprouver les participantes à faible revenu à aborder des sujets délicats.

Dans le cadre d'un essai clinique randomisé réalisé aux États-Unis, la thérapie comportementale de couple a été comparée à un traitement individuel pour les femmes ayant des troubles de consommation d'alcool et leurs partenaires masculins [11]. Les résultats ont montré que la thérapie comportementale de couple combinée à un traitement individuel donnait de meilleurs résultats, car le pourcentage de jours d'abstinence était plus élevé et il y avait moins de problèmes liés aux substances, par rapport au traitement individuel seul. Grâce à la thérapie comportementale de couple, l'indice de bonheur relationnel des hommes a également été plus élevé au cours de la période de suivi. La VC a diminué sans différence significative entre les conditions de traitement. L'étude portait principalement sur des femmes de classe moyenne ou supérieure, ce qui pourrait avoir une incidence sur leur engagement et leurs résultats.

ENTREVUE MOTIVATIONNELLE ET DÉPISTAGE, BRÈVE INTERVENTION ET AIGUILLAGE VERS UN TRAITEMENT (DBIAT)

Dans le cadre d'un essai clinique randomisé mené aux États-Unis auprès de 600 patientes victimes de VC, une brève intervention fondée sur l'entrevue motivationnelle aux services d'urgence n'a pas beaucoup amélioré les résultats des femmes qui consommaient excessivement d'alcool et qui étaient dans une relation de violence [12], mais les groupes témoin et d'intervention ont tous deux montré une diminution des actes de VC signalés et de la forte consommation d'alcool au fil du temps. L'étude suggère que si l'intervention n'a pas été efficace aux services d'urgence, une intervention fondée sur l'entrevue motivationnelle pourrait l'être dans d'autres contextes, compte tenu de la comorbidité psychosociale plus élevée, notamment la VC, chez les femmes alcooliques.

Dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé, la faisabilité, la sécurité et l'efficacité d'une intervention informatisée à rythme libre DBIAT de la VC (l'intervention informatisée Women Initiating New Goals of Safety (WINGS)) ont été évaluées et comparées à la même intervention menée par des gestionnaires de cas de l'étude dans le cadre d'une surveillance communautaire [6]. L'intervention visait à donner aux femmes qui consommaient des substances, les moyens de reconnaître leurs expériences de VC et d'en parler ainsi que d'élaborer des plans de sécurité. L'étude n'a trouvé aucune différence notable entre les conditions pour reconnaître la VC ou améliorer la prestation des services de lutte contre la VC et les résultats secondaires. Les deux groupes participant à l'intervention ont reçu davantage de services de lutte contre la VC, ont bénéficié d'un meilleur soutien social, ont fait preuve d'une plus grande efficacité face à la VC et ont réduit le nombre de jours de consommation de drogues, ce qui indique que ces deux méthodes sont réalisables et prometteuses pour lutter contre la VC chez les femmes qui consomment des substances [14].

Dans le cadre d'une adaptation de WINGS au Kirghizistan, une étude a évalué un modèle DBIAT de prévention de la violence sexiste en deux séances pour les femmes consommant des substances, révélant une réduction de la VC physique et verbale, ainsi qu'une diminution de la consommation de drogues illicites lors du suivi de trois mois [21].

INTERVENTIONS SOCIOCOGNITIVES

Dans le cadre d'une étude américaine portant sur les lacunes en matière de prévention du VIH et de la VC, des chercheurs ont comparé le programme traditionnel Women on the Road to Health (WORTH), le programme informatisé WORTH et le programme Wellness Promotion destiné aux femmes toxicomanes dans les services

correctionnels communautaires. Le programme traditionnel WORTH, modifié dans ce contexte, était axé sur les rapports sexuels protégés et la prévention de la VC, et comportait des séances de groupe conformes aux théories de la cognition sociale et de l'autonomisation. Le programme WORTH informatisé proposait des séances interactives utilisant la technologie, et le programme Wellness Promotion privilégiait le bien-être global. Les résultats ont révélé une diminution des taux de VC dans le groupe participant au programme WORTH informatisé sur une période de 12 mois, qui n'a pas été reproduite dans le groupe participant au programme WORTH traditionnel ou au programme Wellness Promotion. L'étude a souligné l'importance d'interventions personnalisées, reconnaissant les défis uniques auxquels font face les femmes qui consomment des substances dans le système correctionnel, et préconisant des approches ciblées dans ce contexte [15].

INTERVENTIONS TENANT COMPTE DU GENRE ET DE L'APPROCHE MIXTE

Une étude américaine a analysé les résultats de quatre programmes de traitement de tribunaux consacrés aux drogues, en comparant plus particulièrement les effets d'un modèle standard de programme de traitement d'un tribunal consacré aux drogues à ceux d'un modèle de traitement tenant compte du genre. Le programme tenant compte du genre vise à répondre aux besoins et aux expériences uniques des femmes qui suivent un traitement de la toxicomanie sous la surveillance du système de justice pénale. Les programmes mixtes ont continué à appliquer les normes de soins habituelles des tribunaux consacrés aux drogues, qui ne tiennent généralement pas compte des problèmes sexospécifiques ou des antécédents de traumatisme. Les résultats indiquent que le traitement des participantes au modèle tenant compte du genre s'est avéré plus efficace que celui du groupe mixte standard; les participantes au traitement tenant compte du genre présentaient également des tendances positives indiquant une réduction de la symptomatologie du TSPT et des perceptions plus positives du traitement (rapportées par les groupes de discussion). Il n'y a pas eu de différences significatives dans la consommation de drogues entre les participantes au traitement mixte et les participantes au traitement tenant compte du genre, bien que les deux groupes aient indiqué une diminution de leur consommation de drogues [18].

Une autre étude américaine visait à évaluer l'efficacité clinique de deux traitements communautaires pour les femmes exposées à la VC et leurs enfants vivant dans des refuges pour sans-abri familiaux temporaires [19]. L'approche axée sur les objectifs, qui s'appuie sur des principes cognitivocomportementaux, l'entrevue motivationnelle et le modèle transthéorique, était centrée sur des objectifs personnalisés englobant divers aspects de la vie. L'approche axée sur les émotions comprenait des interventions comportementales et la Gestalt-thérapie, ainsi qu'un programme de cinq séances explorant les systèmes de croyances personnels, la compréhension de la violence, l'expression des sentiments, la reconnaissance des relations saines et la gestion du stress. On a observé des résultats positifs dans l'ensemble des mesures, et les deux groupes ont montré des améliorations. Dans le groupe axé sur les objectifs, on a constaté une réduction considérable des conflits familiaux, tandis que dans le groupe axé sur les émotions, on a rapporté un plus grand soutien social [19]. Les femmes du groupe axé sur les objectifs sont parvenues à diminuer de façon significative leur consommation d'alcool, ce qui suggère que les approches axées sur les objectifs sont efficaces pour la consommation de substances chez cette population. L'étude souligne la nécessité d'adapter les interventions aux expériences et aux besoins uniques des femmes hébergées dans des refuges pour sans-abri familiaux temporaires, en mettant l'accent sur les avantages possibles des traitements axés sur les objectifs et sur les émotions, en fonction de leur situation [19].

Conclusion

Cet examen sur l'étendue des connaissances n'a permis de relever que 13 études pertinentes, provenant pour la plupart des États-Unis, ce qui reflète le manque général d'attention portée à la dualité de la consommation de substances et de la VC. De plus, si la consommation d'alcool était un résultat couramment mesuré, ce n'était pas le cas du tabagisme, ce qui reflète le manque général de considération du tabagisme dans les interventions pour traiter la consommation de substances. Plusieurs approches et modèles ont été utilisés et ont fait l'objet de rapports, dans de nombreux contextes, notamment dans les services d'urgence, les refuges pour sans-abri, les cliniques, les maisons d'hébergement pour femmes et la collectivité, à l'aide de diverses méthodes de prestation, allant des séances individuelles et de groupe aux brèves interventions et à la prestation assistée par ordinateur, et auprès de différentes sous-populations de femmes. Il y avait différentes variables de résultats, allant de la réduction de la consommation de substances au rétablissement, à l'amélioration de la santé émotionnelle ou mentale, à la planification de la sécurité, à la sensibilisation à la violence, ainsi qu'à la santé sexuelle, mentale et physique. Dans l'ensemble, les résultats ne sont pas comparables, en raison des différents contextes, des sous-groupes ou des femmes, et des approches utilisées. Cependant, il est clair qu'il faut impérativement mener davantage de recherches sur la consommation de substances et la VC, et que des interventions adaptées aux contextes et aux différences expérientielles sont nécessaires pour déterminer l'efficacité de résultats plus précis.

Les principales conclusions de cet examen ont influé sur l'élaboration de l'intervention Femmes fortes :

- **Approche tenant compte des traumatismes** – Le groupe de soutien social virtuel de Femmes fortes accorde une grande importance à la sécurité physique, émotionnelle et culturelle, en créant un espace de confiance où les participantes peuvent apprendre et prendre des décisions concernant leur rétablissement, leur croissance et leur bien-être. Les approches tenant compte des traumatismes favorisent un sentiment d'autoefficacité, d'autodétermination, de dignité et de contrôle personnel, contrairement aux interactions où les participantes sont soumises au pouvoir de quelqu'un d'autre, situation qu'elles ont connue dans leurs relations avec leur partenaires.
- **Entrevue motivationnelle** – L'intervention Femmes fortes s'appuie sur l'entrevue motivationnelle comme approche qui s'intéresse à la façon dont les prestataires peuvent favoriser l'autonomisation, ainsi que le partenariat, l'acceptation et la compassion. Elle repose sur les compétences de base en communication de l'entrevue motivationnelle et sur les phases de l'entrevue motivationnelle en groupe, pour le déroulement des séances, qui sont conceptualisées comme étant l'établissement de liens, l'expansion et l'autonomisation pour les animateurs.
- **Approche tenant compte du sexe** – L'intervention Femmes fortes associe un certain nombre d'approches fondées sur des données probantes qui répondent aux besoins sexospécifiques dans le cadre du rétablissement, telles que les approches axées sur les émotions, les approches somatiques et fondées sur la nature, l'autocompassion et les approches axées sur l'autonomisation.

Références

1. Statistics Canada, *Canadian perspectives survey series 1: Impacts of COVID-19*. 2020, Statistics Canada: Ottawa, Canada.
2. Moyser, M., *Gender differences in mental health during the COVID-19 pandemic*. 2020, Statistics Canada: Ottawa, ON.
3. Machisa, M. and S. Shamu, *Mental ill health and factors associated with men's use of intimate partner violence in Zimbabwe*. BMC Public Health, 2018. **18**: p. 376-376.
4. de Mattos Russo Rafael, R. and A.T. Miranda Soares de Moura, *Relationship between alcohol consumption and violence between intimate partners: a sectional study*. Online Brazilian Journal of Nursing, 2016. **15**(4): p. 617-623.
5. Gobin, R.L., K.E. Green, and K.M. Iverson, *Alcohol Misuse Among Female Veterans: Exploring Associations With Interpersonal Violence and Mental Health*. Substance Use & Misuse, 2015. **50**(14): p. 1765-1777.
6. Ullman, S.E. and R. Sigurvinsdottir, *Intimate partner violence and drinking among victims of adult sexual assault*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 2015. **24**(2): p. 117-130.
7. Zhang, C., et al., *Violence against Chinese female sex workers from their stable partners: a hierarchical multiple regression analysis*. Health Care for Women International, 2015. **36**(7): p. 797-815.
8. Owusu Adjah, E.S. and I. Agbemafle, *Determinants of domestic violence against women in Ghana*. BMC Public Health, 2016. **16**(1): p. 1-9.
9. Arksey, H. and L. O'Malley, *Scoping studies: towards a methodological framework*. International Journal of Social Research Methodology, 2005. **8**(1): p. 19-32.
10. Tricco, A.C., et al., *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. Ann Intern Med, 2018. **169**(7): p. 467-473.
11. Schumm, J.A., et al., *A randomized clinical trial of behavioral couples therapy versus individually based treatment for women with alcohol dependence*. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 2014. **82**(6): p. 993-1004.
12. Rhodes, K.V., et al., *Brief Motivational Intervention for Intimate Partner Violence and Heavy Drinking in the Emergency Department: A Randomized Clinical Trial*. JAMA, 2015. **314**(5): p. 466-477.
13. Morrissey, J.P., et al., *Twelve-Month Outcomes of Trauma-Informed Interventions for Women With Co-occurring Disorders*. Psychiatric Services, 2005. **56**(10): p. 1213-1222.
14. Gilbert, L., et al., *Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety): A randomised controlled trial of a screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) service to identify and address intimate partner violence victimisation among substance-using women receiving community supervision*. Criminal Behaviour and Mental Health, 2015. **25**(4): p. 314-329.
15. Gilbert, L., et al., *Efficacy of a Computerized Intervention on HIV and Intimate Partner Violence Among Substance-Using Women in Community Corrections: A Randomized Controlled Trial*. American journal of public health, 2016. 106: p. e1-e9.
16. Gatz, M., et al., *Effectiveness of an integrated, trauma-informed approach to treating women with co-occurring disorders and histories of trauma: The Los Angeles site experience*. Journal of Community Psychology, 2007. **35**(7): p. 863-878.
17. Toussaint, D.W., et al., *Modifications to the Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM) for substance-abusing women with histories of violence: Outcomes and lessons learned at a Colorado substance abuse treatment center*. Journal of Community Psychology, 2007. **35**(7): p. 879-894.
18. Messina, N., S. Calhoun, and U. Warda, *Gender-Responsive Drug Court Treatment: A Randomized Controlled Trial*. Criminal Justice and Behavior, 2012. **39**(12): p. 1539-1558.

19. McWhirter, P.T., *Differential Therapeutic Outcomes of Community-Based Group Interventions for Women and Children Exposed to Intimate Partner Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*, 2011: p. 2457-82.
20. Swopes, R.M., J.L. Davis, and J.A. Scholl, *Treating Substance Abuse and Trauma Symptoms in Incarcerated Women: An Effectiveness Study*. *Journal of Interpersonal Violence*, 2017. **32**(7): p. 1143-1165.
21. Gilbert, L., et al., *Feasibility and preliminary effects of a screening, brief intervention and referral to treatment model to address gender-based violence among women who use drugs in Kyrgyzstan: Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety)*. *Drug & Alcohol Review*, 2017. **36**(1): p. 125-133.
22. Tirado-Muñoz, J., et al., *A group intervention to reduce intimate partner violence among female drug users. Results from a randomized controlled pilot trial in a community substance-abuse center*. *Adicciones*, 2015. **27**(3): p. 168-78.
23. Rotheram-Borus, M.J., et al., *Alcohol Use, Partner Violence, and Depression: A Cluster Randomized Controlled Trial Among Urban South African Mothers Over 3 Years*. *American Journal of Preventive Medicine*, 2015. **49**(5): p. 715-725.

Citation suggérée :

Brabete, A.C., Greaves, L., Poole, N., Wolfson, L., Whittaker, D., Cole, C. (2024). *Bilan d'interventions sur la violence conjugale et la consommation de substances : Résultats d'un examen de l'étendue des connaissances*. Centre of Excellence for Women's Health. Vancouver, Canada.



Strong Women

Le Centre of Excellence for Women's Health a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada pour ce projet.

Avril 2024

Le Centre of Excellence for Women's Health reconnaît avec respect les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis, en tant que premiers occupants et gardiens traditionnels des terres où nous habitons, nous apprenons et nous travaillons.

 www.cewh.ca

 @CEWHca



centre of excellence
for women's health