

Au-delà de la survie

Examen des inégalités dans l'accès aux services de soutien pour les femmes racisées victimes de violence fondée sur le sexe



AU-DELÀ DE LA SURVIE:
EXAMEN DES INÉGALITÉS DANS
L'ACCÈS AUX SERVICES DE
SOUTIEN POUR LES FEMMES
RACISÉES VICTIMES DE VIOLENCE
FONDÉE SUR LE SEXE

Un rapport conjoint de :

Institut des politiques, de la gestion et de
l'évaluation de la santé, École de santé publique
Dalla Lana

Institute for Gender and the Economy,
École de gestion Rotman

Université de Toronto

novembre 2023

Ce rapport a été rédigé par : Beverley M. Essue,
Cyndirela Chadambuka, Isabel Arruda-Caycho,
Carmina Ravanera, Amaya Perez-Brumer,
Rebecca Balasa et Sarah Kaplan

Citation suggérée : Essue, B.M., Chadambuka, C., Arruda-Caycho, I., Ravanera, C., Perez-Brummer, A., Balasa, R. et Kaplan, S. (2023). « Au-delà de la survie : Examen des inégalités dans l'accès aux services de soutien pour les femmes racisées victimes de violence fondée sur le sexe. » Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé et Institute for Gender and the Economy. Source : <https://www.gendereconomy.org/intersectional-analysis-of-gender-based-violence/>

Table des matières

1	Remerciements
2	Sommaire
4	La race est un facteur déterminant de l'accès aux services de soutien pour les survivantes de la violence fondée sur le sexe
6	Perspectives des femmes racisées et des prestataires de services
14	Un soutien et des soins adaptés sont bénéfiques pour les survivantes racisées
15	Implications pour les politiques, les pratiques et la recherche
16	Comblar les lacunes en matière de données probantes
17	Conclusion
18	Annexe : Termes et définitions
19	Notes de fin

Remerciements

Les personnes suivantes ont également participé à l'élaboration de ce rapport de synthèse des connaissances : Prossy Namyalo, Daniella Toccalino et Hodan Mohamud. Les auteurs souhaitent remercier la bibliothécaire Katie Merriman, qui les a aidés à élaborer les stratégies de recherche.

« Au-delà de la survie : Examen des inégalités dans l'accès aux services de soutien pour les femmes racisées victimes de violence fondée sur le sexe » est cofinancé par le Conseil de recherches en sciences humaines et Emploi et Femmes et Égalité des genres Canada. Numéro de licence 872-2022-0005 et un prix Ignite du Black Research Network de l'Université de Toronto.

« Beyond Surviving: Examining Inequities in Access to Gender-Based Violence Support Services for Racialized Women » is co-funded by the Social Sciences and Humanities Research Council and Women and Gender Equality Canada Grant #872- 2022-0005 and a University of Toronto Black Research Network Ignite Grant.

Renseignements supplémentaires :

Beverley Essue

beverley.essue@utoronto.ca

Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto

Ce rapport est disponible en français et en anglais à l'adresse suivante :

www.gendereconomy.org/intersectional-analysis-of-gender-based-violence

Sommaire

Violence fondée sur le sexe, race et obstacles aux services de soutien

La violence fondée sur le sexe (VFS) demeure une pandémie mondiale qui a des effets destructeurs sur le bien être des femmes et des filles. Définie comme tout acte de violence entraînant des souffrances ou des préjudices physiques, sexuels ou mentaux, la VFS revêt de nombreuses formes, notamment la violence entre partenaires intimes (VPI) ou violence conjugale, la violence perpétrée par une personne autre qu'un partenaire intime et d'autres actes préjudiciables commis à l'encontre de personnes en raison de leur expression de genre, de leur identité de genre ou de leur identité de genre perçue. Il peut s'agir de violences physiques, de harcèlement criminel, de maltraitements émotionnelles et psychologiques, et de contrôle coercitif. Pour toutes les personnes victimes de violence fondée sur le sexe, mais surtout pour les femmes racisées, mettre fin à une relation de violence ou de maltraitance peut poser des défis importants, notamment celui de surmonter les obstacles qui empêchent les survivantes de la VFS d'accéder à des services de soins et de soutien formels. Le présent rapport synthétise les constatations d'études qui ont été réalisées sur les obstacles à l'accès aux services de soutien pour les femmes racisées victimes de violence fondée sur le sexe et sur les issues associées à l'accès à des services de soutien qui tiennent compte des expériences vécues par les personnes racisées ayant survécu à la VFS.

Pour rédiger ce rapport, nous avons passé en revue 127 études scientifiques évaluées par des pairs et réalisées entre 2015 et 2023. Ces études tiennent compte des perspectives des personnes racisées ayant survécu à la VFS et des prestataires de services, la plupart d'entre elles ayant été réalisées dans des pays à revenu élevé, dont une majorité aux États-Unis. La plupart des études sur les personnes racisées ayant survécu à la VFS portent essentiellement sur la violence entre partenaires intimes (ou violence conjugale) parmi les personnes afro américaines/noires, latino américaines, originaires de l'Asie du Sud et les immigrantes de divers pays d'origine, bien que quelques études aient été menées auprès de femmes autochtones et de femmes arabes.

Principales constatations concernant l'accès aux services de soutien et leur incidence

- ➊ Les services de soutien les plus fréquemment cités dans la littérature sont les services de santé, les services de police, les services sociaux, l'assistance juridique ou pénale, l'aide psychosociale et le soutien des réseaux personnels, comme que la famille, les amis et les voisins.
- ➋ Les personnes victimes de VFS sont souvent désireuses de bénéficier de services de soins et de soutien formels pour protéger leurs enfants.
- ➌ L'existence de réseaux informels de soutien et des expériences antérieures positives avec des fournisseurs de services formels peuvent constituer des facteurs de motivation pour la recherche d'aide.

- ➍ Les survivantes se heurtent souvent à des obstacles dans l'accès à des services de soutien, liés à l'acceptabilité, à l'abordabilité et à la disponibilité des services dont elles ont besoin.
 - Les obstacles liés à l'acceptabilité comprennent l'acceptation culturelle de la violence, la stigmatisation et la honte intériorisées, les stéréotypes et l'oppression fondés sur la race et le sexe, et le manque de services adaptés sur les plans culturel et linguistique.
 - Les obstacles liés à l'abordabilité comprennent le coût de l'accès aux services, l'absence d'assurance maladie et le coût des soins médicaux, ainsi que le manque d'autonomie financière.
 - Les obstacles liés à la disponibilité comprennent la méconnaissance des services, les problèmes de transport et les contraintes de temps.
- ➎ Les prestataires de services ont également du mal à fournir des services complets, culturellement compétents et sécuritaires aux femmes, en raison de contraintes financières, de structures juridiques inadéquates et de politiques d'immigration rigides.
- ➏ Lorsqu'elles bénéficient d'un soutien adéquat, les survivantes racisées voient leur bien être et leur confiance en elles s'améliorer, leur détresse psychologique diminuer, leurs liens sociaux se renforcer et leur motivation à aider d'autres personnes confrontées à la violence s'accroître.
- ➐ Une attention insuffisante aux besoins des survivantes racisées peut les exposer à une victimisation secondaire de la part des prestataires de services et à une escalade de la violence de la part de leur conjoint violent.

Implications pour la recherche, les politiques et les pratiques visant à soutenir l'autonomisation des survivantes

Les services de soutien qui répondent aux besoins des survivantes de la violence fondée sur le sexe peuvent briser les cycles interfamiliaux et intergénérationnels de la VFS. Toutefois, comme le montrent les données probantes du présent rapport, les modèles et systèmes de soins existants ne sont pas adaptés aux besoins et aux expériences vécues par les femmes racisées; ils les paralysent, au lieu de leur donner les moyens d'agir. La présente analyse met en lumière les recommandations en matière de politiques, de pratiques et de recherche visant à éliminer les principaux obstacles qui rendent les réseaux de services de soutien aux survivantes de la VFS hors d'atteinte pour les femmes racisées. L'analyse recense les possibilités en matière de politiques, de pratiques, de recherche et d'évaluation afin d'améliorer l'accès des femmes racisées aux services de soutien dont elles ont besoin :

Politiques

- ➑ Une approche intersectionnelle et tenant compte des traumatismes pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques devrait établir des structures de gouvernance qui donnent la priorité à l'intégration d'une variété de programmes de soutien avec un financement cohérent et durable visant à soutenir des programmes adaptés qui tiennent compte des différents parcours des survivantes et qui répondent aux besoins de personnes ayant des expériences vécues différentes.

Pratiques

- La sécurisation culturelle et le savoir-faire culturel doivent être intégrés dans la conception des programmes, avec une formation continue pour les administrateurs et le personnel, ainsi que l'accès à des services de traduction et d'interprétation pour les clientes, selon les besoins.
- Un cadre intégré de soutien devrait permettre aux survivantes d'accéder facilement à divers services, allant de l'aide au logement aux soins médicaux et à la formation professionnelle, sans obstacles financiers, afin de favoriser l'autonomisation et l'indépendance financière.

Recherche et évaluation

- Une approche de la recherche fondée sur les forces permettra de dégager des résultats significatifs dans les domaines de la santé, du psychosocial, de l'éducation et de l'économie, en tenant compte des perspectives des survivantes.
- Une meilleure compréhension des lacunes, des réussites des services existants, et des possibilités qu'ils offrent, permettra aux prestataires d'améliorer le cadre du soutien offert aux femmes racisées dans différents contextes, et ouvrira la voie à l'apprentissage entre les différentes administrations.

La race est un facteur déterminant de l'accès aux services de soutien pour les survivantes de la violence fondée sur le sexe



La violence fondée sur le sexe (VFS) demeure une pandémie mondiale qui a des conséquences économiques et sociales considérables sur les femmes. Définie comme tout acte de violence entraînant des souffrances ou des préjudices physiques, sexuels ou mentaux, la VFS revêt de nombreuses formes, notamment la violence entre partenaires intimes (VPI) ou violence conjugale, la violence perpétrée par une personne autre qu'un partenaire intime et d'autres actes préjudiciables commis à l'encontre de personnes en raison de leur expression de genre, de leur identité de genre ou de leur identité de genre perçue¹ (voir l'annexe I pour les définitions de tous les principaux termes). La VFS peut inclure la maltraitance ou la violence physique, la violence sexuelle, la maltraitance émotionnelle, la maltraitance psychologique et le contrôle coercitif. La prévalence de la VFS demeure inacceptable en toutes circonstances et ses effets néfastes sur le bien être des femmes et des filles sont devenus une préoccupation mondiale, l'objectif de développement durable n° 5 des Nations Unies étant explicitement axé sur la prévention de la VFS à l'encontre des femmes et des filles. Les femmes des communautés marginalisées et des groupes minoritaires sont particulièrement vulnérables à la VFS², et les femmes racisées sont trois fois plus susceptibles de subir des violences que les femmes non racisées³.

Pour les survivantes de la VFS, l'accès à des services de soins et de soutien abordables et acceptables est essentiel. Les survivantes doivent être en mesure de contacter les services de soutien, et d'en bénéficier, lorsqu'elles sont exposées à la VFS ou qu'elles risquent d'y être exposées⁴. Mais ces services doivent également être acceptables pour les survivantes et adaptés à leurs besoins. Cela

est particulièrement important pour les personnes racisées qui ont toujours été victimes d'inégalités au sein des systèmes sociaux et de santé. Lorsqu'ils sont bien ciblés, les services de soutien permettent de briser les cycles interfamiliaux et intergénérationnels de VFS⁵, d'améliorer les résultats en matière de santé et de contribuer à améliorer les résultats dans d'autres domaines, notamment en renforçant la confiance et les capacités des survivantes et en facilitant leur (ré)intégration dans des activités sociales et économiques⁶ et, par conséquent, contribuer au rétablissement des capacités individuelles.

Les risques et les conséquences de la VFS pour les femmes se sont aggravés au cours de la pandémie de COVID 19. L'instabilité économique, les contraintes financières et les exigences en matière de quarantaine ont exacerbé les conditions qui exposent les femmes au risque de violence et ont rendu les services de soutien essentiels plus difficiles d'accès⁷. Certaines études suggèrent que les femmes marginalisées de longue date ont été touchées de manière disproportionnée⁸. Le programme de rétablissement post COVID 19 offre l'occasion de « reconstruire en mieux »⁹ pour les femmes et les enfants touchés par la VFS. Mais une compréhension nuancée des expériences des personnes racisées ayant survécu à la VFS est nécessaire pour renforcer les cadres de soutien des politiques et des programmes, afin de mieux répondre aux besoins des survivantes aux parcours divers et d'optimiser les résultats potentiels des services de soutien aux victimes de VFS¹⁰.

Le présent rapport rend compte de notre analyse de 127 études évaluées par des pairs entre 2015 et 2023. Ces études ont porté sur l'accès aux services de soutien aux victimes de VFS et leur utilisation par les femmes racisées dans le monde entier, du point de vue des survivantes de la VFS et des prestataires de services de soutien. Alors que les inégalités historiques rendent les femmes racisées plus vulnérables à la violence, elles sont souvent exclues ou rendues invisibles dans l'élaboration des politiques et des interventions visant à prévenir la violence¹¹. Se concentrer sur leurs expériences est un moyen de corriger ce déséquilibre. En effet, la théorie de l'intersectionnalité plaide en faveur d'une compréhension nuancée des réalités uniques et différentes des personnes pour contrer une approche « universelle » de la lutte contre la VFS. Comprendre les variables sociales qui s'entrecroisent (par exemple, le sexe, la race, la religion, le statut d'immigrante et le statut socioéconomique) et qui façonnent l'expérience des survivantes de la VFS permet de renforcer les soutiens offerts aux personnes qui demeurent insuffisamment prises en charge par les systèmes et les services existants¹².

Les questions primordiales qui ont guidé cet examen sont les suivantes :

Quelles sont les expériences des personnes racisées ayant survécu à la VFS lorsqu'elles recherchent des services de soutien, qu'elles y accèdent et qu'elles les utilisent? Quels sont les résultats significatifs, tant sur le plan de la santé que sur d'autres plans (économique, par exemple), associés à l'accès à des services de soutien qui tiennent compte de l'expérience vécue par les survivantes racisées? L'encadré ci-dessous décrit plus en détail notre méthodologie.



Méthodologie et échantillonnage

Pour recenser les études pertinentes à analyser, nous avons recherché celles qui couvraient trois concepts primordiaux : (1) la violence fondée sur le sexe, (2) les populations racisées et (3) les obstacles à l'accès. Nous avons inclus les études publiées après 2015 afin de nous aligner sur l'année où les objectifs de développement durable des Nations Unies (l'objectif n°5 sur l'égalité des sexes en particulier) ont été adoptés par tous les États membres. Les articles qui n'ont pas été évalués par des pairs ont été exclus. Bien que nous reconnaissions que de nombreux adultes et enfants sont victimes de VFS, nous n'avons pas retenu les articles portant sur les hommes cisgenres, les personnes non racisées ayant survécu à la VFS et les enfants (de moins de 15 ans), afin de nous concentrer sur les femmes racisées et les personnes transgenres/non binaires. Cette recherche a permis de recenser 127 études évaluées par des pairs, réalisées entre janvier 2015 et juin 2023 et portant sur les perspectives des survivantes et des prestataires de services en ce qui concerne la recherche de services, l'accès à ces derniers et leur utilisation. Bien que nous ayons cherché à inclure des études sur les personnes transgenres et non binaires racisées, nous n'avons obtenu que peu de résultats. Tout au long du rapport, nous faisons référence à toutes les informations disponibles dans la littérature sur les personnes survivantes transgenres et non binaires.

Les études prises en compte dans l'analyse ont principalement utilisé des méthodes qualitatives et la plupart d'entre elles ont été menées dans des pays à revenu élevé, principalement aux États Unis, mais aussi au Canada, au Royaume Uni, en Suisse, en Malaisie et en Chine. Presque toutes les études ont porté sur la violence entre partenaires intimes, peu d'entre elles se sont intéressées à la violence sexuelle perpétrée par une personne autre que le partenaire intime. Les études menées uniquement selon les perspectives des survivantes ont été principalement réalisées à l'aide de méthodes qualitatives et ont examiné les services auxquels elles ont eu accès ou qu'elles ont recherchés pour la VFS, notamment les services de santé, les services de police, les services sociaux, l'assistance juridique ou pénale, l'aide psychosociale et le soutien des réseaux personnel, comme que la famille, les amis et les voisins. Les études portant sur les perspectives des prestataires se sont concentrées sur les prestataires de soins de santé, les officiers de police, les prestataires de services juridiques, le personnel des refuges communautaires et les travailleurs sociaux, afin de connaître leur point de vue sur la prise en charge des survivantes de la VPI et des survivantes de la violence perpétrée par une personne autre que le partenaire intime.

Les études sélectionnées étaient diversifiées en ce qui concerne les identités raciales et de genre dont elles faisaient état. Étant donné que la plupart des études ont été menées aux États-Unis, dans la présente analyse, les femmes afro-américaines désignent les femmes noires d'ascendance africaine nées aux États-Unis, tandis que les femmes noires désignent les femmes noires d'ascendance africaine nées en dehors des États-Unis. Trente-quatre articles portaient sur l'expérience des immigrantes et des groupes de migrantes, y compris les réfugiées et les demandeuses d'asile. Sept articles portaient spécifiquement sur les femmes transgenres ou incluaient des femmes transgenres dans leur échantillon.

À partir de ces études, nous avons recensé des informations sur les obstacles à l'accès aux services et sur les moyens de les surmonter, en fonction des trois domaines du cadre d'accès de McIntyre : abordabilité, acceptabilité et disponibilité¹³. Nous avons choisi ce cadre parce qu'il tient compte de l'intersection de plusieurs causes d'inaccessibilité. Il centralise et nous permet de cartographier les parcours des survivantes dans leur recherche d'aide en se concentrant sur les obstacles rencontrés à différents niveaux d'un système de soins de soutien.

Perspectives des femmes racisées et des prestataires de services

Qu'est-ce qui motive la recherche d'aide?

De nombreuses études que nous avons examinées ont souligné l'importance des soutiens formels et informels pour soutenir la prise de décision de mettre fin à une relation de violence ou de maltraitance, en particulier lorsqu'il y a des enfants dans le ménage. Ces études ont montré comment les survivantes s'appuient sur des soutiens formels et informels pour protéger leurs enfants.

Volonté de protéger ses enfants

Les femmes donnent souvent la priorité à la protection de leurs enfants, et leur désir de le faire est une motivation essentielle pour vouloir faire appel à des services de soutien formels. Les études soulignent que le désir des femmes de protéger leur(s) enfant(s) et d'éviter qu'il y ait d'autres victimes est un facteur essentiel de motivation pour recourir aux services de soins et de soutien¹⁴. Bien que de nombreuses études aient mentionné le risque de perdre la garde des enfants comme un obstacle à l'accès aux services de soutien¹⁵, d'autres ont montré que les enfants étaient également un facteur de motivation. Cela est vrai même lorsque le fait de mettre fin à une relation de violence ou de maltraitance va à l'encontre des normes sociétales et religieuses. Les constatations d'une étude menée aux États Unis auprès de femmes chinoises ont montré que ces dernières donnaient la priorité au bien être de leurs enfants et défiaient les normes culturelles en quittant leur conjoint violent et en recherchant des services de soins formels¹⁶. Les prestataires de services ont également indiqué que, d'après leur expérience, les femmes recherchent un soutien formel en raison des effets de la violence sur leurs enfants, comme un déclin de leurs résultats scolaires et la détérioration de leur santé physique et mentale¹⁷.

Soutien informel

Avant de rechercher un soutien formel, les survivantes s'adressent généralement à une personne de confiance au sein de leur réseau personnel, qui reconnaît la violence et s'inquiète pour leur sécurité¹⁸. Ces réseaux informels peuvent aider la survivante à surmonter les obstacles qui l'empêchent d'accéder aux services formels en lui fournissant des informations sur les ressources disponibles et un

soutien financier et matériel. Des femmes ont déclaré que des amis les avaient aidées à contacter les forces de l'ordre et leur avaient fourni un abri temporaire¹⁹. De même, des études menées auprès de femmes arabes et afro-américaines²⁰ décrivent l'importance du soutien apporté par les communautés spirituelles et ecclésiales²¹. Dans les études menées auprès de femmes latino-américaines aux États-Unis, les participantes ont décrit un moment déterminant qui les a amenées à quitter leur abuseur et à chercher de l'aide auprès de réseaux de soutien formels ou informels, par exemple lorsqu'elles ont réalisé que l'auteur de mauvais traitements ne changerait pas ou que leurs enfants risquaient de subir des préjudices²².

Si les réseaux de soutien informels peuvent jouer un rôle important en encourageant les femmes à rechercher des services de soutien, les faits montrent qu'ils peuvent également avoir l'effet inverse, en entravant et en retardant l'accès aux soins. Les proches peuvent décourager les femmes de dénoncer les actes de violence à des tiers, les inciter à rester dans une relation de violence ou de maltraitance et/ou les encourager à accepter des comportements violents pour des raisons culturelles ou autres²³. Par exemple, les mères et les frères et sœurs des survivantes peuvent jouer un rôle important, soit en favorisant l'accès aux soins par la création d'un environnement sécurisant, soit en retardant l'accès aux soins en jugeant la survivante et en l'humiliant²⁴. De même, les prestataires de services ont désigné les réseaux informels, en particulier la famille, comme des obstacles à la recherche d'un soutien formel²⁵. Par exemple, dans une étude menée aux États-Unis, une Coréenne âgée a subi des pressions de la part de sa famille pour qu'elle retire une ordonnance de protection contre son conjoint violent²⁶.

Expériences antérieures positives

Les données sont mitigées quant au rôle que les prestataires de services peuvent jouer pour aider les femmes à bénéficier de l'aide dont elles ont besoin pour mettre fin à une relation de violence ou de maltraitance²⁷. Par exemple, dans des études menées auprès de femmes latino-américaines aux États-Unis, les participantes ont indiqué que les prestataires de services dans les domaines de la santé, de l'application de la loi et de la psychiatrie pouvaient offrir un soutien empreint d'empathie, aidant ainsi les femmes à se sentir plus à l'aise pour parler de leurs expériences de violence²⁸. Des femmes noires, latino-américaines et originaires de l'Asie orientale de trois villes canadiennes ont déclaré que des expériences positives avec le système de justice pénale les avaient encouragées à continuer à faire appel aux services et à parler à d'autres survivantes des ressources disponibles pour les aider²⁹.

Une étude menée auprès de prestataires de services psychosociaux au Canada a révélé que l'individualisation des soins peut permettre d'apporter un soutien adapté sur le plan culturel³⁰. Les prestataires de cette étude ont proposé des services adaptés sur le plan linguistique, des séances plus longues et la possibilité de reporter les rendez-vous pour trouver des interprètes et des professionnels³¹. Ils ont également utilisé des outils tels que Google Translate ou Babel Fish pour veiller à ce que les femmes puissent obtenir l'aide dont elles ont besoin, même en l'absence d'interprètes³².

Quels sont les obstacles à la recherche d'aide?

Les personnes victimes de violence fondée sur le sexe sont souvent confrontées à des obstacles qui les empêchent de bénéficier du soutien dont elles ont besoin. Ces obstacles se présentent sous de multiples formes, notamment la disponibilité, l'acceptabilité et l'abordabilité des services destinés à répondre à leurs besoins.

Disponibilité

Les obstacles liés à la disponibilité ont trait à la mesure dans laquelle les services de soutien sont connus et facilement accessibles, offrent des soins de qualité et disposent des ressources et des capacités nécessaires pour répondre aux besoins des survivantes³³. Ils peuvent être catégorisés comme suit :

- ➔ Connaissance des services disponibles
- ➔ Emplacement des services
- ➔ Contraintes de temps
- ➔ Bureaucratie et critères d'admissibilité stricts

Connaissance des services disponibles

Un thème commun à toutes les études et à toutes les populations de participantes que nous avons rencontrées est la nécessité de mieux faire connaître les services de soutien disponibles³⁴. L'isolement provoqué par la VFS est aggravé par les normes sociales et culturelles qui peuvent favoriser la persistance de la victimisation et la méfiance à l'égard des institutions sociales et de santé. Il est prouvé que, parmi les populations racisées, les femmes restent mal loties, en partie parce qu'elles ne connaissent pas les différents services de soutien disponibles ni les critères d'admissibilité³⁵. Une étude a révélé que les femmes originaires de l'Asie du Sud aux États-Unis avaient une connaissance limitée de leurs droits légaux, ce qui les empêchait de recourir aux services de la police et du système de justice pénale³⁶. Dans une autre étude, les femmes réfugiées aux États-Unis ont déclaré avoir une connaissance limitée des services auxquels elles pouvaient prétendre³⁷. Ces difficultés ont été aggravées par la langue et par de nombreux autres obstacles énumérés ci-dessous. Par exemple, les femmes originaires de l'Asie du Sud vivant aux États-Unis ont eu du mal à s'informer sur leurs droits légaux et sur les services de soutien disponibles en raison d'une maîtrise insuffisante de la langue³⁸.

Emplacement des services

L'accès au transport constitue souvent un facteur décisif pour les survivantes qui envisagent de faire appel à des services. Les longues distances à parcourir, en particulier, constituent un obstacle à l'obtention d'un soutien³⁹. Par exemple, les femmes migrantes noires et musulmanes interrogées dans le cadre d'une étude américaine ont indiqué qu'elles n'avaient pas de permis de conduire, qu'elles n'avaient pas accès à des moyens de transport fiables et qu'elles dépendaient d'autres personnes (enfants, auteurs de violences, etc.) lorsqu'elles devaient se rendre quelque part⁴⁰. En revanche, les femmes latino-américaines interrogées dans le cadre d'une autre étude américaine ont indiqué que la proximité des services les incitait davantage à demander de l'aide⁴¹.

Contraintes de temps

Les listes d'attente et les rencontres à durée limitée avec les prestataires de soins sont autant d'obstacles à la dénonciation par les femmes des actes de violence. Par exemple, dans une étude menée aux États-Unis auprès de femmes afro-américaines et latino-américaines, une survivante a rapporté qu'un opérateur du 911 lui avait dit qu'elle devait attendre un officier de police dans la juridiction où elle avait été agressée; après plus de cinq heures d'attente, elle a abandonné⁴². Des femmes qui ont recours aux services de santé au Royaume Uni ont indiqué que le fait de trouver un moment approprié pour dénoncer les actes de violence constituait un obstacle, soulignant le manque de temps pour discuter des expériences de violence lors de rendez-vous médicaux de courte durée et limités dans le temps⁴⁵. Cela explique peut-être, en partie, la manière dont les obstacles organisationnels et financiers agissent comme un facteur aggravant pour les femmes racisées qui sont confrontées à de multiples facteurs qui s'entrecroisent et qui les empêchent de dénoncer les actes de violence en temps voulu.

Les prestataires de services, en particulier dans les secteurs de la santé, de l'application de la loi et de la justice pénale, ont également indiqué que le manque de temps constituait un obstacle à la fourniture de services adaptés aux femmes sur le plan culturel⁴³. Bien que des visites cliniques plus longues soient nécessaires pour dépister efficacement les cas de violence, la lourdeur de la charge de travail ne permet pas toujours aux prestataires de soins de santé d'offrir ces possibilités⁴⁴. À l'instar des femmes qui craignent que leur conjoint violent ne les accompagne lorsqu'elles cherchent à bénéficier de services, les prestataires de soins de santé ont fait part de leurs inquiétudes quant à leur propre sécurité. Plusieurs études ont mis en évidence les risques encourus par les prestataires qui interviennent, car cela peut mettre en colère l'auteur de mauvais traitements et le rendre agressif⁴⁵.

En outre, aux États-Unis, les juges ont indiqué ne pas avoir suffisamment de temps pour s'entretenir avec les femmes immigrées afin de leur expliquer les procédures judiciaires, et ils estimaient que, dans la plupart des cas, les femmes demeuraient confuses et dépassées par ces procédures et la paperasse connexe⁴⁶. Selon les prestataires de services de justice pénale, cela peut conduire les femmes à présenter des preuves irrecevables, ce qui peut rendre une intervention difficile⁴⁷.

Bureaucratie et critères d'admissibilité stricts

Plusieurs études menées auprès de femmes afro-américaines ont mis en évidence les nombreuses démarches administratives nécessaires à la recherche de services de soutien, révélant des disparités dans l'accès aux services. Les femmes noires ont tendance à être privées de leurs droits, ce qui se traduit par des réponses tardives lorsqu'elles présentent une demande dans le cadre d'un programme de logement ou pour une représentation juridique⁴⁸. Le manque de connaissances des femmes sur les services disponibles a également été associé au racisme structurel : une étude a révélé que, dans l'administration américaine examinée, les services de soutien étaient principalement situés dans des communautés riches et à dominance blanche⁴⁹.



Le fait d'avoir un statut d'immigrante sans papiers peut ajouter une nouvelle couche de complexité aux obstacles que rencontrent les survivantes de la VFS. Les politiques restrictives et inflexibles, ainsi que le risque constant d'expulsion, peuvent faire en sorte que le défi que représentent la recherche et l'accès aux services semble insurmontable pour les immigrantes sans papiers, ce qui les empêche de chercher à bénéficier de services de soins et de soutien formels. Le fait de dénoncer des actes de violence d'un conjoint et de remplir les documents requis pour formaliser une plainte peut avoir des conséquences juridiques indésirables pour les survivantes sans papiers, qui peuvent craindre d'être expulsées, elles, leur conjoint violent ou leurs enfants⁵⁰.

Les prestataires de services ont également souligné le manque de structures juridiques pour répondre aux besoins complexes des femmes racisées sans papiers qui sont victimes de VFS, ce qui constitue un obstacle important à la fourniture de services aux femmes migrantes dont le statut d'immigrante est précaire. Les femmes au statut précaire ont tendance à être plus réticentes à se présenter et à demander des services, en particulier lorsque les prestataires de services demandent des documents d'immigration et qu'il y a un risque d'expulsion⁵¹. Dans une étude canadienne, les prestataires de services ont fait part de leurs préoccupations concernant le fait d'offrir un refuge à des femmes immigrées sans papiers, considérant cela, à tort, comme une infraction à la loi⁵². En outre, les données disponibles en Malaisie suggèrent que les lois et règlements relatifs au signalement obligatoire ont rendu difficile pour les prestataires de soins de santé d'aider les victimes qui refusent le traitement par crainte de l'application de la loi et de l'expulsion⁵³. Pour recevoir des soins complets de la part des services de santé associés à la VFS ou pour utiliser les refuges gouvernementaux en Malaisie, les survivantes doivent

d'abord signaler les incidents de violence aux forces de l'ordre, ce qui dissuade les sans-papiers de chercher de l'aide. Ces études mettent en évidence que les lacunes au niveau du système rendent les services de soutien formels inaccessibles aux femmes immigrées et réfugiées, quel que soit le milieu dans lequel elles se trouvent.

Au-delà de ces lacunes, des politiques d'immigration particulières ont également été identifiées par les prestataires de services comme limitant l'accès aux services disponibles⁵⁴. Les politiques d'immigration strictes qui régissent le statut de résident des femmes immigrées dans la plupart des pays font qu'il est difficile de fournir des services de soins et de soutien complets aux femmes migrantes sans papiers. Dans certains cas, les femmes migrantes sans papiers ont eu peur de se manifester et de demander de l'aide à cause de ces politiques. Pour celles qui ont réussi à se manifester, le fait de suivre leur traitement ou leur plan de soins a souvent impliqué des changements de lieu de résidence ou d'emploi les obligeant à retourner dans leur pays d'origine et donc à abandonner les soins⁵⁵. Par exemple, une travailleuse sociale travaillant avec des femmes migrantes en Chine a décrit comment les politiques d'immigration étaient défavorables aux victimes d'agressions sexuelles. Dans ce contexte, les services de soins de santé et de soutien aux victimes d'agressions sexuelles ont souvent exigé des personnes qu'elles s'engagent auprès des services pendant une longue période, dépassant la durée légale accordée aux femmes immigrées avant qu'elles ne soient obligées de retourner dans leur pays d'origine. Dans cette situation, elles ont souvent dû renoncer aux services de soins et de soutien pour éviter les conséquences d'un dépassement de la durée de validité du permis de travail⁵⁶.

Acceptabilité

Les obstacles liés à l'acceptabilité sont les attitudes et les attentes qui empêchent les survivantes d'interagir avec les prestataires de services⁵⁷. Ils peuvent découler des relations et des interactions entre les survivantes de la VFS et les services et les prestataires, ainsi que des préférences, des attitudes et des croyances des femmes dans différents contextes. Trois grandes catégories d'obstacles à l'acceptabilité se dégagent de la littérature :

- ➔ Perceptions et attitudes sociales et culturelles
- ➔ Stéréotypes raciaux et de genre et autres formes d'oppression systémique
- ➔ Manque de structures offrant des services de soutien adaptés

Perceptions et attitudes sociales et culturelles

Les obstacles découlant des perceptions et des attitudes sociales et culturelles comprennent l'acceptation culturelle de la violence (c'est-à-dire la normalisation de la violence, qui décourage la dénonciation des mauvais traitements en dehors de la famille)⁵⁸ et la stigmatisation, la honte et la méfiance intériorisées (c'est-à-dire les attentes des femmes en matière de discrimination, de rejet, de disgrâce et de désapprobation après avoir dénoncé les actes de violence à des services de soutien formels)⁵⁹.

Des études menées auprès de femmes originaires de l'Asie du Sud, arabes et latino-américaines, ainsi que d'immigrées, notamment africaines, suggèrent que l'acceptation culturelle de la violence constitue un obstacle important à l'obtention d'un soutien⁶⁰. Par exemple, le machisme (normes sexospécifiques visant à démontrer la masculinité), le marianisme (normes encourageant l'abnégation des femmes) et le familisme (valeur culturelle encourageant la priorité de l'unité familiale) ont rendu les femmes latino-américaines, qu'elles soient nées aux États-Unis ou immigrées, réticentes à dénoncer les actes de violence et à chercher de l'aide en dehors de l'unité familiale. Plus précisément, les femmes espéraient que le fait de ne pas révéler leur situation éviterait le chisme (les commérages) et la honte qui en résulterait pour leur famille et leur communauté⁶¹. Les valeurs culturelles de protection des idéaux de la communauté et de priorité à la réputation de la famille sont souvent mentionnées par les survivantes et les prestataires de soins comme des obstacles majeurs à la dénonciation de la VFS, à la recherche d'un soutien formel et à l'obtention de services adéquats. Les survivantes ont également indiqué que la stigmatisation et la honte intériorisées découlant de leur expérience de VFS constituaient un obstacle à la dénonciation des actes de violence et à la recherche de soins⁶².

Stéréotypes, discrimination et autres formes d'oppression systémique

Les préjugés raciaux, ethniques et sexistes des prestataires de services peuvent également exacerber la méfiance des survivantes à l'égard du système⁶³. Les survivantes immigrées afro-américaines, noires, latino-américaines, africaines et originaires de l'Asie du Sud et de l'Asie orientale, en particulier celles dont le statut migratoire est précaire, sont couramment victimes de stéréotypes raciaux⁶⁴. Une étude menée auprès de femmes afro-américaines a mis en évidence les stéréotypes associés au corps des Noirs comme un facteur limitant leur accès aux soins. Par exemple, les récits de violence des femmes noires ont souvent été rejetés parce



qu'elles étaient perçues comme résilientes et physiquement capables de se défendre contre un conjoint violent⁶⁵. D'autres groupes racisés dans d'autres milieux ont raconté des expériences similaires. Par exemple, une étude menée en Australie auprès de femmes musulmanes a révélé que certains prestataires de services exprimaient des stéréotypes et des préjugés racistes selon lesquels les hommes musulmans sont intrinsèquement violents et les femmes musulmanes intrinsèquement passives et soumises. Ces stéréotypes perpétués par les prestataires de services ont suscité la méfiance des survivantes et les ont rendues réticentes à parler de leur expérience de violence⁶⁶.

Les femmes racisées se considèrent également comme invisibles dans les politiques visant à lutter contre la VFS, car elles ont toujours été exclues du processus d'élaboration des politiques; par conséquent, leurs points de vue et leurs besoins particuliers ne sont pas pris en compte. Une étude menée auprès de femmes afro-américaines dans l'enseignement supérieur a confirmé cette idée d'invisibilité⁶⁷. Les femmes ont indiqué qu'elles se sentaient souvent exclues des discussions sur les politiques d'intervention en matière de violence sexuelle, la plupart des initiatives de prévention des agressions sexuelles se concentrant sur le « syndrome de la femme blanche disparue » - une priorité accordée aux histoires et aux expériences des femmes blanches dans la couverture médiatique de la VFS - et ignorant les expériences de VFS très répandues chez les Afro-Américaines.

Les conséquences anticipées de la dénonciation sur la sécurité ont également été signalées comme des obstacles dans tous les groupes raciaux et sont fréquentes chez les femmes immigrées, en particulier les immigrées sans-papiers⁶⁸. Les conjoints violents des femmes migrantes sans papiers menacent souvent de signaler ces dernières pour qu'elles soient expulsées⁶⁹. Les femmes noires ont également indiqué qu'elles craignaient que leur conjoint violent ne soit puni plus sévèrement, voire malmené, par les autorités, car des études ont révélé qu'aux États-Unis, les hommes noirs sont plus susceptibles d'être condamnés à des peines plus lourdes que les hommes blancs pour des actes de violence entre partenaires

intimes⁷⁰. En outre, les femmes noires craignent que les autorités placent leurs enfants sous protection par mesure préventive, ce qui est également plus fréquent pour elles que pour les femmes blanches aux États-Unis⁷¹. Ainsi, bien que la nécessité de protéger les enfants de la violence puisse motiver certaines femmes à se tourner vers des services de soutien, d'autres peuvent se sentir obligées de protéger leur famille, y compris leur conjoint violent, contre les systèmes d'oppression violents dans lesquels les institutions qui fournissent des services de soutien formels sont souvent impliquées, et évitent de chercher de l'aide.

En outre, la race peut également avoir une incidence sur l'expérience des survivantes lorsqu'elles cherchent à obtenir de l'aide auprès des forces de l'ordre et du système de justice pénale. Des études ont expliqué que les femmes de couleur bénéficient souvent d'une protection juridique moindre lorsqu'elles sont victimes de VFS, en raison de différences dans la collecte et l'interprétation des preuves médico-légales (par exemple, les ecchymoses sont plus visibles sur les femmes blanches que sur les femmes noires). Les procureurs estiment également que les victimes de couleur sont moins susceptibles de coopérer avec les forces de l'ordre en raison d'une méfiance réciproque⁷². Ces politiques et actes d'exclusion illustrent la discrimination et le racisme structurels et systémiques et entretiennent la peur et la méfiance des survivantes à l'égard des services de soutien formels, décourageant en fin de compte les femmes de chercher à avoir recours à des services de soins et de soutien formels.

Pour les femmes transgenres, la transphobie, en particulier dans les établissements de soins de santé et dans les interactions avec la police, reste un obstacle majeur à la recherche d'aide⁷³. De nombreux prestataires partent du principe que les femmes transgenres peuvent se défendre contre les actes de violence⁷⁴. Cette perception influence les idées de victimation et les croyances sur qui peut être victime d'une forme de violence ou de maltraitance. Les femmes transgenres et les personnes non binaires latino-américaines et afro-américaines aux États-Unis ont déclaré avoir été ridiculisées, rejetées des services, ignorées ou même blâmées pour les violences subies lorsqu'elles ont tenté de bénéficier de ces services⁷⁵.

Manque de structures de services appropriées

Le milieu dans lequel le service est offert peut en soi avoir une incidence sur l'accessibilité. Tout d'abord, de nombreuses survivantes considèrent que les établissements de santé ne sont pas propices ou favorables à la dénonciation d'actes de VFS⁷⁶. Une étude menée au Royaume-Uni a révélé que les femmes ne pouvaient souvent pas révéler leurs expériences de violence dans les établissements de soins de santé, parce que leur conjoint violent était toujours présent ou entretenait une relation personnelle avec le prestataire de services⁷⁷. Ensuite, les mauvaises conditions de vie dans les refuges aux États-Unis (par exemple, les infestations d'insectes et de moisissures signalées et l'absence de chauffage en hiver) ont été identifiées par les femmes afro-américaines comme des obstacles empêchant de sortir d'une relation de violence ou de maltraitance⁷⁸. Pour aggraver encore davantage la situation, des études ont mis en évidence les répercussions auxquelles les femmes peuvent être confrontées lorsqu'elles signalent des conditions de vie inférieures

aux normes dans les refuges, y compris des menaces concernant l'appréhension de leurs enfants.

Les problèmes de communication entre les femmes et les prestataires de soins entravent également de manière significative la dénonciation, en particulier chez les immigrées africaines, latino-américaines et asiatiques. Une étude menée aux États-Unis et en Australie a révélé que, lorsqu'elles tentaient de dénoncer des violences ou de s'adresser à des services de soutien, les personnes non anglophones éprouvaient des difficultés à communiquer leurs préoccupations ou leurs besoins à des prestataires de services anglophones⁷⁹. Les femmes n'avaient pas facilement accès à des interprètes pour bénéficier d'un soutien formel adéquat. La maîtrise de l'anglais est spécifiquement ressortie comme un obstacle dans les études examinant les expériences des immigrantes africaines aux États-Unis⁸⁰.

Le manque de soins adaptés sur le plan culturel a été identifié comme un obstacle important à l'accès à un soutien formel dans tous les groupes raciaux et ethniques⁸¹. Les études menées auprès de femmes latino-américaines, originaires de l'Asie du Sud, de l'Asie orientale, et immigrées aux États-Unis, décrivent souvent des rencontres avec des prestataires de services qui ne tiennent pas compte de leurs besoins en matière d'intimité et de confidentialité et qui blâment les victimes (p. ex. en suggérant qu'elles ont joué un rôle dans les violences subies ou qu'elles en sont en partie responsables). Dans plusieurs études, les femmes ont raconté des situations dans lesquelles les prestataires ont rejeté la faute sur elles et ont discrédité leurs récits de violence.

À l'intersection des identités minoritaires sur le plan de la race et du genre, les femmes transgenres peuvent être victimes de services transphobes lorsqu'elles se font soigner par des médecins⁸². Une étude portant sur des femmes transgenres au Salvador, à Trinité-et-Tobago, à la Barbade et à Haïti a révélé qu'elles s'étaient vu refuser l'accès à des services de santé sans raison médicale justifiée⁸³. Les expériences de discrimination manifeste conduisent souvent les femmes transgenres à quitter les centres de soins sans avoir reçu de traitement⁸⁴. Ces expériences négatives exacerbent également la méfiance préexistante à l'égard des systèmes de services, ce qui conduit les femmes transgenres à renoncer aux services de soutien auprès de prestataires qui ne comprennent pas les besoins particuliers de leur communauté⁸⁵.

Une étude menée en Ouganda a révélé que les pots-de-vin dissuadent les victimes de demander de l'aide auprès des forces de l'ordre et du système de signalement de la justice pénale, la police exigeant d'être payée par les survivantes pour pouvoir enquêter sur le problème signalé⁸⁶. Dans ce contexte, la corruption au sein du réseau de soutien érode la confiance dans les institutions et constitue un obstacle à la recherche d'aide, d'autant plus que de nombreuses femmes n'ont pas les moyens de payer le pot-de-vin et ne reçoivent donc pas d'aide de la part de la police⁸⁷.

Dans l'ensemble, les constatations des études sur l'acceptabilité ont révélé des tendances distinctes reliant les expériences uniques des différentes femmes racisées : les stéréotypes raciaux et de genre ont été signalés principalement par les Afro-américaines et les Noires, y compris les transsexuelles, tandis que les barrières linguistiques

ont été principalement signalées par les femmes latino-américaines, asiatiques, autochtones et immigrées, et que les normes culturelles encourageant les femmes à accepter la violence se sont révélées constituer des obstacles pour les femmes originaires de l'Asie du Sud, de l'Asie orientale et de l'Asie du Sud Est. Malgré ces similitudes, les expériences des femmes en matière d'accès aux services de soutien formels sont en fin de compte hétérogènes.

Abordabilité

L'abordabilité désigne la capacité à faire face aux coûts associés à l'accès aux services et aux répercussions de ces coûts à la fois sur l'utilisation de ces services et sur d'autres résultats sur les plans sanitaire, social et économique pour les survivantes. Trois sous-thèmes sont ressortis dans le domaine de l'abordabilité :

- ➔ Abordabilité des services de soutien
- ➔ Situation au regard de l'assurance maladie
- ➔ Autonomie et stabilité financières

Abordabilité des services de soutien

La plupart des données relatives au coût élevé de l'accès aux services de santé proviennent des États-Unis⁸⁸. Dans des études menées auprès de femmes afro-américaines, latino-américaines et originaires de l'Asie orientale, de l'Asie du Sud et de l'Asie du Sud-Est, les participantes ont systématiquement évoqué le caractère inabordable des hôpitaux et des médicaments comme un obstacle socioéconomique important à la recherche de soins médicaux à la suite d'une exposition à la violence⁸⁹. Par exemple, une femme a déclaré : « Qu'il s'agisse d'aller aux urgences pour obtenir un prélèvement d'ADN... dans une ambulance ou une voiture de police. Tout coûte cher. Essayer de suivre des séances de counseling... c'est une question d'argent, et si vous n'avez pas une bonne assurance ou si vous n'avez pas d'assurance du tout, alors vous vous dites, je ne peux pas me le permettre, il n'y a rien que je puisse faire »⁹⁰.

Dans une autre étude, des femmes latino-américaines vivant aux États-Unis et ayant un statut d'immigrante précaire ont décrit les difficultés accrues qu'elles rencontrent pour payer leurs soins de santé alors qu'elles sont confrontées à des barrières linguistiques (qui contribuent souvent à un manque de connaissance des sources et des coûts des services, et à une incapacité à faire part de leurs difficultés financières) et au chômage (qui diminue leurs ressources pour faire face aux coûts des services et les prive souvent d'assurance-maladie)⁹¹.

Dans plusieurs études, le coût élevé de la prise en charge des services, lié à la rigidité des politiques de paiement de diverses institutions, a constitué un obstacle à l'accès aux services de soutien nécessaires, en particulier dans les établissements de soins de santé⁹². Les immigrantes originaires d'Asie du Sud-Est qui n'ont pas de revenus stables en Chine ont déclaré qu'il était difficile d'accéder aux services de soins de santé sans un revenu régulier⁹³. De même, les femmes latino-américaines et afro-américaines aux États-Unis ont indiqué que le manque de revenus ou le chômage empêchaient les survivantes de poursuivre leur traitement en raison du coût élevé des services de santé⁹⁴. Enfin, les femmes réfugiées rohingyas en Malaisie ont été confrontées à des défis uniques, tels que la difficulté

à régler leurs frais d'hospitalisation, ce qui a donné lieu à des menaces d'arrestation et, dans certains cas, à des signalements à la police par les établissements de santé⁹⁵.

En outre, des études menées aux États-Unis ont révélé que les conditions d'accès au logement contribuaient aux obstacles financiers décrits par les Afro-Américaines⁹⁶. Les femmes hébergées dans les refuges ont indiqué qu'elles ne disposaient que d'un temps limité pour trouver une solution de relogement. La précarité du logement peut empêcher les femmes de mettre fin à une relation de violence ou de maltraitance et de chercher à faire appel à des services de soins et de soutien formels. Par exemple, une étude menée aux États-Unis auprès de mères noires a révélé qu'elles avaient souvent du mal à obtenir un logement en raison de politiques de location rigides exigeant une bonne cote de crédit et le versement d'une caution à l'avance.

Les prestataires de services ont attribué les coûts élevés et l'absence de services complets à un financement inadéquat et à une mauvaise définition des priorités des politiques en matière de VFS. Par exemple, des études menées au Canada, aux États-Unis et en Suisse ont mis en évidence un besoin urgent d'interprètes pour travailler avec des femmes migrantes, car les services d'interprétation n'étaient pas suffisamment financés par le gouvernement et de nombreux prestataires étaient contraints de s'appuyer sur des plateformes telles que Google Translate⁹⁷.

Des études menées auprès de prestataires de soins de santé ont également décrit les répercussions du manque de financement sur le dépistage, l'évaluation et le traitement des patientes. Au sein du système de justice pénale américain, le financement limité des tribunaux a eu un impact sur la disponibilité du personnel, tel que les défenseurs des droits culturels et les avocats, qui jouent un rôle important en expliquant les procédures judiciaires aux femmes immigrées⁹⁸. En raison de l'insuffisance des fonds et des ressources, certains prestataires de soins de santé dans le secteur privé au Canada et en Chine ont fait part de leurs préoccupations concernant les dépenses financières liées à la prise en charge des cas de VFS, qui nécessitent normalement des consultations longues et coûteuses⁹⁹.

Situation au regard de l'assurance maladie

L'absence de couverture par une assurance maladie constitue un obstacle important à l'accès aux services de soutien¹⁰⁰. Pour les femmes afro-américaines, latino-américaines et immigrées aux États-Unis, l'absence de couverture par une assurance maladie est associée à la pauvreté, ce qui rend l'accès aux traitements médicaux difficile¹⁰¹. Même lorsque les services sont géographiquement accessibles, les femmes à faible revenu et non assurées ont du mal à y accéder.

Plusieurs études portant sur des populations de migrantes et de réfugiées dans différents milieux ont montré comment les obstacles structurels renforcent et exacerbent les obstacles liés à l'abordabilité pour les survivantes de la VFS. Par exemple, des études menées aux États-Unis auprès de femmes immigrées latino-américaines, noires et originaires de l'Asie du Sud, de l'Asie orientale et de l'Asie du Sud-Est ont révélé que les papiers et le statut migratoire sont liés à la couverture d'assurance et, en fin de compte, à l'accès aux soins de



santé pour les survivantes et leurs enfants. En outre, dans une étude menée en Espagne, les prestataires ont décrit des obstacles liés aux politiques qui peuvent interdire et limiter l'accès aux soins de santé nécessaires. Par exemple, l'accès aux soins de santé pour les femmes non assurées peut souvent nécessiter une déclaration officielle de l'épisode de violence et la présentation d'un visa de résidence¹⁰². De même, une étude menée auprès de femmes réfugiées rohingyas en Malaisie a illustré les difficultés d'accès aux traitements dans les hôpitaux publics pour les femmes qui n'ont pas droit à l'assurance maladie. Dans de nombreux contextes, les politiques et les règlements applicables aux populations de réfugiées et à celles dont le statut d'immigrante est précaire rendent les services de soutien inaccessibles, ce qui expose ces femmes à un risque de violence permanente¹⁰³.

Autonomie et stabilité financières

La surveillance de l'autonomie financière d'une femme par un conjoint violent peut limiter son accès aux services de soutien. Les survivantes de la VFS elles-mêmes et les prestataires de services signalent que les femmes qui dépendent financièrement de leur conjoint peuvent craindre de perdre leur sécurité financière si elles révèlent ou signalent leurs expériences de violence¹⁰⁴. Les préoccupations relatives à l'autonomie financière ont été décrites dans des études portant sur des femmes afro-américaines¹⁰⁵, des femmes latino-américaines¹⁰⁶, des immigrantes africaines et des immigrantes asiatiques¹⁰⁷. Les migrantes nigérianes au Royaume Uni ont déclaré qu'elles hésitaient à parler de leurs expériences de violence parce qu'elles étaient financièrement dépendantes de leur conjoint violent et qu'elles craignaient de perdre leur sécurité

financière. Pour ces femmes, le fait de dénoncer l'épisode de maltraitance peut entraîner la perte du revenu du ménage et de nouvelles obligations financières pour leur(s) enfant(s) et pour elles-mêmes, sans moyen de subvenir aux besoins de la famille¹⁰⁸.

Une étude menée au Canada auprès de femmes noires, latino-américaines et originaires de l'Asie orientale a révélé que la dépendance financière à l'égard d'un conjoint violent influençait la décision des femmes de demander de l'aide : « Aujourd'hui, je ne peux même pas aller voir la police parce qu'il m'a violée et que je suis tombée enceinte. Si je le dénonçais à la police, il ne pourrait plus travailler et ne pourrait plus me verser de pension alimentaire. Qu'est-ce que je pourrais faire sans ses versements mensuels? Je ne parle pas assez bien l'anglais pour trouver un emploi décent»¹⁰⁹.

Certaines participantes sans revenus stables ont décrit une « culture du frugalisme » qui a pesé sur la décision de recourir ou non à des services liés à la violence conjugale et sur la manière de le faire. Par exemple, elles peuvent donner la priorité à l'achat d'articles de première nécessité plutôt que de prendre un congé ou de payer le transport pour accéder aux soins. L'exposition à la violence conjugale a été décrite par certains comme « un événement normal dans les relations » qui ne justifiaient pas la recherche et le paiement de services de soins et de soutien formels. Par exemple, dans des études menées auprès de femmes originaires de l'Asie orientale aux États-Unis, les participantes ont décrit une normalisation culturelle de la violence conjugale, qui fait que les femmes et les familles n'accordent pas la priorité à l'investissement dans une intervention professionnelle susceptible d'assurer leur sécurité et de répondre à leurs besoins en matière de soins de santé¹¹⁰.

Obstacles à l'accès pour les populations autochtones

Peu d'études dans cette analyse se sont concentrées sur les femmes autochtones. Dans le cadre de cette analyse, les communautés autochtones qui ont été mobilisées comprenaient les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada, les Aborigènes et Insulaires du détroit de Torres en Australie, les Amérindiens et les Autochtones d'Alaska aux États-Unis, et la population maya au Belize.

Des études menées auprès de différentes communautés autochtones ont mis en exergue un grand nombre des thèmes évoqués dans le présent rapport concernant la nécessité d'améliorer la disponibilité des ressources et des informations relatives à la violence fondée sur le sexe¹¹¹. Plus précisément, elles ont relevé des lacunes importantes dans la disponibilité de ressources culturellement sécurisantes et adaptées qui tiennent compte des pratiques et des épistémologies autochtones en matière de santé et de guérison et qui incluent des membres du personnel autochtones¹¹². Des prestataires de services qui viennent en aide à des femmes des Premières Nations ont parlé d'une incertitude liée à leur capacité d'aborder la sécurisation culturelle (par exemple, assurer des conditions et des espaces respectueux qui reconnaissent et corrigent les déséquilibres de pouvoir, ce qui crée un environnement exempt de racisme et de discrimination) et la violence entre partenaires intimes¹¹³. Les survivantes autochtones vivant dans des zones rurales et éloignées, comme les femmes mayas du Belize, ont moins de chances d'accéder facilement à des ressources adéquates en matière de VFS¹¹⁴. Dans toutes les études portant sur les communautés autochtones, les femmes ont dû surmonter des obstacles liés aux déplacements pour accéder aux services, entraînant ainsi des retards dans le traitement. Dans une étude menée aux États Unis concernant les effets de la ruralité sur les délais de prise en charge médicale dans les communautés amérindiennes et autochtones d'Alaska, les survivantes d'agressions sexuelles étaient plus susceptibles de se présenter à des services de soutien proches de leur lieu de résidence, citant les déplacements et la distance des services comme un obstacle majeur à l'accès à ces services¹¹⁵. En outre, dans les petites communautés, les prestataires ont évoqué les préoccupations des femmes en matière d'intimité et de confidentialité, ainsi que le risque de préjudice émotionnel et la crainte de répercussions si la communauté venait à être informée de la maltraitance¹¹⁶. Outre les obstacles liés au coût du transport et à la distance à parcourir, en particulier pour les survivantes vivant dans des zones rurales, des études menées aux États-Unis ont également fait état d'une couverture d'assurance¹¹⁷ inadéquate et d'une dépendance financière¹¹⁸ comme obstacles à l'accès à un soutien formel pour les femmes autochtones.

Les études portant sur les populations autochtones se sont principalement intéressées à la manière dont l'histoire de la violence structurelle et de la discrimination à l'égard de ces populations par les institutions publiques et les systèmes de santé en général a engendré une méfiance justifiée à l'égard des services formels¹¹⁹. Une étude menée par Smye et des collègues au Canada a révélé que le racisme historique et permanent inhérent aux politiques et pratiques gouvernementales avait eu un impact sur les expériences de VFS vécues par les femmes et sur leurs comportements en matière de recherche d'aide¹²⁰. Notamment, une forte surveillance des mères autochtones qui aboutissait à l'éloignement de leurs enfants du foyer et des taux d'incarcération élevés au sein de la communauté. Dans cette même étude, les survivantes ont décrit les expériences discriminatoires auxquelles elles ont été confrontées lorsqu'elles ont cherché de l'aide, ce qui a eu une incidence sur leur volonté de faire appel à des prestataires de services formels. De même, les femmes amérindiennes et autochtones de l'Alaska aux États Unis ont également déclaré avoir été ignorées et non crues par les forces de l'ordre et les prestataires de soins de santé, et par conséquent ne pas avoir pu bénéficier d'un soutien¹²¹. Ces expériences suscitent la méfiance et le manque de confiance dans les services de soutien, ce qui peut avoir des conséquences sur l'aide reçue par les survivantes à l'avenir. Il est donc nécessaire de mettre en place des soins sécurisants sur le plan culturel pour les survivantes autochtones de la VFS, qui tiennent compte des préjudices historiques et continus causés par les systèmes coloniaux, conformément aux recommandations formulées par des organismes tels que la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Les prestataires devraient être tenus d'apprendre et de comprendre les cultures autochtones qu'ils servent et leurs systèmes de valeurs, et les survivantes doivent avoir la possibilité de choisir les options de soins qu'elles jugent appropriées¹²². Dans les études que nous avons examinées, ces pratiques ont été considérées comme essentielles pour rétablir la confiance dans les prestataires et les établissements de soins de santé et d'aide sociale qui soutiennent les survivantes autochtones de la VFS.

Un soutien et des soins adaptés sont bénéfiques pour les survivantes racisées



Malgré ces nombreux obstacles, il est prouvé que les personnes racisées ayant survécu à la VFS tirent profit de services de soins et de soutien ciblés¹²³. Les prestataires de services ont expliqué que les environnements qui soutiennent la capacité d'agir de leurs clientes constituaient une part importante de leurs services, permettant, par voie de conséquence, de renforcer la confiance des femmes dans les services de soutien formels¹²⁴. Les expériences de violence fondée sur le sexe peuvent déshumaniser et miner l'estime de soi des survivantes, ce qui confère aux prestataires de services un rôle essentiel dans le rétablissement de la confiance en soi, de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité personnelle (c'est-à-dire la croyance en ses capacités)¹²⁵.

Les résultats obtenus en matière de bien-être comprennent une réduction significative du stress chronique¹²⁶, un renforcement des liens sociaux¹²⁷, une plus grande confiance en soi et une conscience de soi accrue¹²⁸. Une étude menée aux États-Unis auprès de femmes afro-américaines à la recherche d'un soutien psychosocial par le biais de pratiques et de thérapies de pleine conscience a révélé que celles-ci permettaient aux femmes de se libérer de leur stress quotidien et de se détendre, ce qui leur procurait un sentiment de paix et de calme nécessaire à leur guérison d'expériences traumatisantes¹²⁹. De nombreuses survivantes se sentent souvent

découragées par la dépression et le stress chronique causés par la VFS, et ces interventions peuvent les aider à avoir une image plus positive d'elles-mêmes et à contribuer au processus de guérison.

Pour certaines femmes, l'accès aux services de soutien n'est pas seulement synonyme de guérison et de confiance en soi, il les aide également à rétablir leur rôle au sein de la communauté et de la société. Dans une étude menée auprès de femmes originaires de l'Asie du Sud aux États-Unis, les survivantes ont acquis la capacité de soutenir d'autres survivantes et des personnes exposées au risque de violence¹³⁰. Les femmes ayant participé à l'étude ont poursuivi leur carrière et occupé des postes qui protègent et défendent d'autres survivantes. Comme l'a expliqué une participante : « Je travaille actuellement avec des survivantes et je m'apprends à suivre une formation de travailleuse sociale. Cela a fait de moi une personne plus empathique; cela a fait de moi quelqu'un qui veut aider les autres »¹³¹. La poursuite d'une carrière dans les professions axées sur l'aide aux personnes ne permet pas seulement aux survivantes de protéger et d'aider d'autres survivantes, mais elle leur permet également d'avoir des revenus stables et de préserver leur indépendance financière - un facteur essentiel pour améliorer leur qualité de vie.

Implications pour les politiques, les pratiques et la recherche



Ces résultats de recherche ont des implications pour les politiques, les pratiques et les projets de recherche futurs qui peuvent s'attaquer aux obstacles importants auxquels les femmes racisées sont confrontées dans l'accès aux services de soutien dont elles ont besoin.

Harmonisation des politiques gouvernementales

Élaborer des politiques intersectionnelles et tenant compte des traumatismes

Le fait d'adopter une optique intersectionnelle lors de l'élaboration d'initiatives et de politiques en faveur des femmes racisées pourrait permettre de mettre en place des politiques plus efficaces. Notre synthèse montre comment les situations particulières des femmes, notamment la race, le statut d'immigrante, le statut socioéconomique, le sexe, l'orientation sexuelle et l'âge, se combinent et influencent leurs expériences lorsqu'elles recherchent des services de soutien. En ne tenant pas compte de ces facteurs croisés, les politiques peuvent ne pas répondre aux besoins particuliers des survivantes, et il est nécessaire d'élaborer des politiques qui répondent à ces besoins sans revictimiser ni pénaliser les femmes. Par exemple, il est important de comprendre comment les cultures, les communautés et les cycles intergénérationnels et interfamiliaux de la violence influencent les comportements des femmes en matière de recherche d'aide.

En outre, la victimisation ne prend pas fin lorsqu'une personne met fin à une relation de violence ou de maltraitance ou parvient à bénéficier de services de soutien. Une approche tenant compte des traumatismes, axée sur la réduction des préjudices potentiels et du risque de nouveaux traumatismes, sur le renforcement de la sécurité et sur la reconnaissance de la nature durable et omniprésente de la VFS, est essentielle pour créer des politiques efficaces et globales visant à fournir des services de soins et de soutien continus et durables aux survivantes.

Comblent les lacunes dans les politiques d'immigration

Les femmes immigrées racisées sont confrontées à des politiques restrictives et rigides qui rendent difficile l'accès

aux services de soutien. En particulier, la menace d'expulsion et les procédures bureaucratiques qui examinent leur statut d'immigrante entravent l'accès aux soins des survivantes de la VFS. Les politiques d'immigration pourraient inclure une clause particulière garantissant que l'accès aux services dédiés à la VFS n'entraîne pas l'expulsion des immigrantes sans papiers. En outre, pour les femmes dont le statut d'immigrante est lié à celui d'un conjoint violent, une procédure accélérée permettant de changer de statut pour des raisons humanitaires pourrait être mise en place. L'obtention d'un statut dans la catégorie des immigrants indépendants est souvent la première étape du rétablissement et de la guérison d'une survivante de la VFS¹³².

Donner la priorité au financement d'initiatives de prévention de la VFS et de soutien aux victimes

Une priorité urgente pour tous les gouvernements est d'investir dans la prévention et l'atténuation de la VFS. En outre, il est urgent d'investir dans les aides communautaires et sanitaires destinées aux survivantes. Notre synthèse a révélé que le manque de financement constituait un obstacle à la fourniture de services adéquats et opportuns aux femmes racisées. Par exemple, plusieurs prestataires et femmes victimes de VFS ont souligné la nécessité de disposer d'interprètes au sein des différentes institutions de soutien, une lacune qui pourrait être comblée en augmentant le financement destiné au personnel et aux services, afin d'aider les survivantes ne parlant pas l'anglais à comprendre les documents légaux. Cette solution peut également être appliquée aux services de l'immigration afin d'aider les femmes à comprendre les politiques juridiques et les lois nécessaires à l'accès aux soins et à la protection des femmes contre les mauvais traitements.

Améliorer les pratiques en matière de services de soutien

Offrir des soins adaptés et tenant compte des différences culturelles

Des soins sécurisants sur le plan culturel favorisent l'efficacité des services de soutien. Les prestataires de services doivent adopter une approche tenant compte des différences culturelles, ce qui implique de comprendre les valeurs culturelles des survivantes et de leur donner la possibilité d'intégrer ces valeurs dans les soins qu'elles reçoivent. Cette approche permet d'instaurer un climat de confiance entre les personnes racisées en quête de soutien et leurs prestataires de services, et de favoriser des expériences positives qui encouragent les femmes racisées à continuer à faire appel à des services de soutien. Par conséquent, cette approche peut améliorer l'accès à l'information sur le soutien disponible et renforcer la confiance en soi, en permettant aux femmes de lutter contre les sentiments de honte et d'isolement et de créer des liens au sein des réseaux de soutien formels. Des soins culturellement sécurisants et compatissants, et en particulier un soutien linguistique, peuvent améliorer la communication entre les prestataires de services et les survivantes et créer un soutien que les survivantes jugent acceptable et utile.

Former les prestataires de tous les secteurs au dépistage de la VFS et à l'aiguillage des victimes

L'adoption de pratiques tenant compte des traumatismes par tous les prestataires de services, quel que soit le milieu, est essentielle pour garantir de multiples possibilités d'intervention et de soutien aux femmes victimes de VFS. Notre analyse a révélé des lacunes dans la prestation de services, comme la réticence des prestataires de soins de santé à dépister les cas de VFS, de sorte que de nombreuses survivantes ont déclaré n'avoir jamais été dépistées alors qu'elles se trouvaient dans une relation de violence ou de maltraitance³³. La formation au dépistage de la violence, en particulier parmi les différents prestataires de santé et de soins (médecins, travailleurs de la santé en milieu communautaire, dentistes), les policiers et les prestataires de services de justice pénale, est essentielle à l'amélioration de la réponse sociétale à la VFS. Lorsque les prestataires de services ne sont pas en mesure d'aider les femmes de manière adéquate, ils peuvent les aiguiller vers les professionnels compétents (par exemple, les travailleurs sociaux) afin de garantir que les survivantes puissent avoir accès aux soins dont elles ont besoin³⁴. Cela peut impliquer de passer plus de temps avec les femmes pour cerner leurs besoins et de rechercher des services locaux. Une formation tenant compte des traumatismes est importante pour permettre aux praticiens de mieux comprendre les interventions en matière de VFS auprès des populations racisées, de réfuter les perceptions erronées des survivantes concernant les services de soutien formels et de réduire les expériences négatives des femmes en matière de prestation de services.

Donner aux femmes et à leurs réseaux les moyens d'agir et de s'émanciper

Des témoignages de femmes victimes de VFS et de prestataires de services indiquent que le manque d'autonomie financière lié

au chômage et à la précarité du statut d'immigrante constitue un obstacle majeur à la recherche de services de soutien pour les femmes. Les femmes doivent être autonomisées par des politiques et des programmes qui mettent l'accent sur l'éducation et la formation, favorisent les possibilités d'emploi et rendent le travail et l'éducation plus accessibles à celles qui sont en situation d'insécurité financière et dépendent de leur conjoint violent.

Cette analyse met l'accent sur le rôle clé des valeurs communautaires et familiales dans le soutien des femmes racisées dans leur parcours de guérison et de justice. Les femmes ont tendance à chercher de l'aide auprès de leurs réseaux personnels et communautaires avant de faire appel à des services de soutien formels. L'établissement et le renforcement de partenariats communautaires peuvent faciliter l'accès des survivantes aux services de soutien locaux et éventuellement améliorer les réseaux d'aiguillage. Les programmes communautaires locaux de lutte contre la VFS peuvent également contribuer à créer un environnement favorable où les survivantes racisées peuvent se réunir et partager leurs expériences.

Comblent les lacunes en matière de données probantes

Si la présente analyse a porté sur 127 articles de recherche, elle a également mis en évidence de nombreuses lacunes dans nos connaissances sur les femmes victimes de VFS et sur la manière dont les prestataires de services peuvent répondre à leurs besoins, des lacunes qui devront être comblées par les futures politiques et pratiques. Tout d'abord, la plupart des études prises en compte dans cette analyse ont été menées dans des pays à haut revenu, en particulier aux États Unis. Cela peut ne pas refléter de manière adéquate les différences entre les différents lieux géographiques et les frontières culturelles. Des recherches plus approfondies dans les pays à revenu faible et intermédiaire nous permettraient d'avoir une vision globale plus claire des obstacles à l'accès auxquels sont confrontées les femmes dans des contextes économiques et culturels différents.

Il est important de souligner que, bien qu'elles soient plus susceptibles d'être victimes de VFS, les femmes transgenres et les personnes non binaires sont sous représentées dans les études de recherche. Cette lacune montre à quel point les besoins des femmes transgenres et des personnes non binaires racisées sont négligés. Leurs expériences risquent donc d'être mal représentées et mises dans le même sac que celles d'autres femmes racisées dans les études existantes sur la VFS.

La plupart des études se concentrent également sur la violence entre partenaires intimes, et peu d'entre elles s'intéressent à la violence perpétrée par une personne autre que le partenaire intime. Le fait de comprendre les expériences des femmes exposées à des violences perpétrées par une personne autre que le partenaire intime ou risquant de l'être (par exemple, les agressions sexuelles sur le lieu de travail ou dans les espaces publics, la cyberviolence) renforcera le réseau de soutien et la réponse sociétale nécessaires pour lutter contre les différentes formes de violence qui restent endémiques dans toutes les administrations.

Peu d'études ont examiné les expériences des survivantes de la VFS dans une optique fondée sur les forces afin de dresser un tableau complet de l'éventail des résultats et des avantages associés à l'accès à une aide ciblée de la part des services formels. Les études qui examinent les effets positifs de l'accès aux services de soutien, que ce soit par l'entremise de réseaux formels ou informels, pourraient renforcer le soutien et l'investissement dans les services communautaires destinés aux personnes racisées ayant survécu à la VFS. De même, les évaluations des résultats permettront également d'identifier les lacunes en matière de services et de formation des prestataires de services.

La plupart des études couvertes par cette analyse étaient basées sur des données qualitatives provenant d'entrevues. Cette approche a l'avantage de permettre aux chercheurs d'approcher les femmes victimes de VFS avec tact. Cependant, lorsque des données qualitatives sont associées à des données quantitatives, il est possible d'éclairer et d'améliorer la prise de décisions en matière de politiques et d'affectation des ressources et de renforcer les arguments en faveur de l'investissement dans un élargissement des services de soutien efficaces pour les femmes racisées. La collecte de données auprès de survivantes racisées nécessite une attention particulière aux approches tenant compte des différences culturelles, afin que les personnes ne soient pas à nouveau victimes du processus de recherche et que la recherche soit menée de manière à être directement bénéfique pour les survivantes, plutôt que d'être une source d'extraction. Pour ce faire, il est nécessaire de développer les projets de recherche en collaboration avec les communautés racisées, d'inclure des survivantes racisées dans les équipes de recherche et d'assurer des processus explicites pour que les informations et les points de vue reviennent aux communautés qui les fournissent. Cela leur permettrait d'exercer leur propre influence et de bénéficier d'informations, et contribuerait ainsi à la justice et à l'équité en matière de données pour ces populations.

Conclusion

La présente analyse vise à comprendre les recherches actuelles sur les obstacles à l'accès aux services de soutien auxquels sont confrontées les femmes racisées et à identifier des pistes productives pour l'avenir. Pour ce qui est de la recherche d'aide, les comportements des personnes racisées ayant survécu à la VFS sont le fruit d'interactions complexes entre des facteurs personnels, culturels, socioéconomiques et institutionnels qui leur sont propres. Il est urgent de s'attaquer aux obstacles particuliers auxquels les femmes racisées sont confrontées lorsqu'elles sont victimes de VFS. De vastes réformes des politiques, des pratiques et de la recherche doivent se concentrer sur le renforcement de la capacité d'agir de toutes les femmes et sur l'amélioration de l'accès aux services de soins et de soutien formels pour toutes les femmes. La littérature sur la VFS parle souvent de « survivantes », mais notre analyse suggère qu'avec des services de soutien adaptés, les femmes racisées peuvent dépasser le stade de la survie pour retrouver une sécurité, une capacité d'agir et une autodétermination.

Annexe : Termes et définitions

Violence fondée sur le sexe

La *violence fondée sur le sexe* (VFS) s'entend de tout acte de violence entraînant des souffrances ou des préjudices physiques, sexuels ou mentaux. Il s'agit notamment de la violence entre partenaires intimes (VPI) ou violence conjugale, de la violence perpétrée par une personne autre que le partenaire intime et d'autres actes préjudiciables dirigés contre des personnes en raison de leur expression de genre, de leur identité de genre ou de leur identité de genre perçue. La VFS peut inclure la violence ou maltraitance physique, le harcèlement criminel, la maltraitance émotionnelle et psychologique et le contrôle coercitif. Le terme est aussi parfois utilisé pour décrire la violence ciblée contre les populations LGBTQI+ lorsqu'il s'agit de violence liée aux normes de masculinité et de féminité et/ou aux normes de genre .

Violence entre partenaires intimes ou violence conjugale

Nous utilisons la définition de la *violence entre partenaires intimes* du gouvernement canadien, qui stipule que la violence entre partenaires intimes (VPI) désigne « des formes multiples de préjudices causés par un partenaire intime ou un conjoint, actuel ou ancien ». La VPI (ou violence conjugale) peut se produire dans le cadre d'un mariage, d'une union libre ou d'une relation amoureuse, quels que soient le sexe et l'orientation sexuelle des partenaires, qu'ils vivent ou non ensemble ou qu'ils aient ou non des relations sexuelles entre eux. Elle peut survenir à tout moment au cours d'une relation et même après la fin de celle-ci, et peut inclure la violence ou maltraitance physique, le harcèlement, la violence sexuelle, la maltraitance émotionnelle et psychologique, la maltraitance financière, la maltraitance spirituelle, la coercition reproductive, le contrôle coercitif et/ou la cyberviolence .

Personnes racisées

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne, la *racialisation* désigne « le processus par lequel les sociétés assoient la notion que les races sont bien réelles, différentes et inégales, de façons qui importent pour la vie sociale, économique et politique » . Nous définissons une personne racisée comme une personne non blanche qui s'identifie à une population raciale ou ethnique.

Obstacles

Les *obstacles* sont définis comme des entraves qui limitent l'accès aux services de soutien et leur utilisation, ou qui font que les personnes racisées ayant survécu à la VFS ont du mal à avoir accès aux services de soutien en matière de santé ou autre, à les utiliser ou à en tirer profit. Il est entendu que les personnes qui ont besoin de ces services les identifient elles-mêmes.

Services de soutien

Nous définissons les *services de soutien* comme la fourniture d'une forme d'aide qui répond à des besoins immédiats ou à plus long terme, sanitaires ou non (par exemple, sociaux, juridiques, économiques), et qui est jugée bénéfique et nécessaire par les survivantes. Il peut s'agir, entre autres, de services de soutien psychosocial, physique, judiciaire et économique, ainsi que de services de soins de santé.

Notes de fin

- Conroy, S. (2021). Family violence in Canada: A statistical profile, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00001-eng.htm>

Hegarty, K.L., Andrews, S. and Tarzia, L. (2022). Transforming health settings to address gender- based violence in Australia. *Med J Aust*, 217: 159-166. <https://doi.org/10.5694/mja2.51638>

Heise, L., & Garcia-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. In E. Krug, L. L. Dahlberg, & J. A. Mercy et al. (Eds.), *World report on violence and health*. Geneva: WHO.

Itimi, K., Dienye, P. O., & Gbeneol, P. K. (2014). Intimate partner violence and associated coping strategies among women in a primary care clinic in Port Harcourt, Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(3), 193-198. <https://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.141601>

Stark, L., & Ager, A. (2011). A systematic review of prevalence studies of GBV in complex emergencies. *Trauma, violence, & abuse* 12(3) 127-134.
- Keating, C., Treves-Kagan, S., & Buller, A.M. (2021). Intimate partner violence against women on the Colombia Ecuador border: a mixed-methods analysis of the liminal migrant experience. *Conflict and Health* 15, 24. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00351-y>
- Zorn, K.G., Wuerch, M.A., Faller, N., Hampton, M.R. (2017). Perspectives on Regional Differences and Intimate Partner Violence in Canada: A Qualitative Examination. *Journal of Family Violence*, 32, 633-644. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9911-x>
- Khanlou, N, Vazquez L.M., Pashang, S., Connolly, J.A., Ahmad, F., &, Ssawe, A. (2021). Syndemic: Convergence of COVID-19, Gender-Based Violence, and Racism Pandemics'. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01146-w>
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centered access to health care: conceptualizing access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health*, 12, 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Etherington, N., & Baker, L.C. (2018). From "Buzzword" to Best Practice: Applying Intersectionality to Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(1), 58-75. <https://doi.org/10.1177%2F1524838016631128>
- Ogbe E, Harmon S, Van den Bergh R, Degomme O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *PLoS ONE* 15(6): e0235177
- Lawson, M., Piel, M.H., & Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse & Neglect*, 110, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- Peterman, A., & O'Donnell, M. (2020). COVID-19 and Violence against Women and Children: A Third Research Round Up for the 16 Days of Activism. Centre for Global Development. <https://www.cgdev.org/publication/covid-19-and-violence-against-women-and-children-third-research-round-16-days-activism>
- Campbell, D.W., Sharps, P.W., Gary, F., Campbell, J.C., & Lopez, L.M. (2002). Intimate partner violence in African American women. *Online Journal of Issues in Nursing*, 7(1), 1-20.
- Graham-Bermann, S.A., DeVoe, E.R., Mattis, J.S., Lynch, S., & Thomas, S.A. (2006). Ecological Predictors of Traumatic Stress Symptoms in Caucasian and Ethnic Minority Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence Against Women* 12(662). DOI: 10.1177/1077801206290216
- Sultana, A. & Ravanera, C. (2020). A Feminist Economic Recovery Plan for Canada: Making the Economy Work for Everyone. The Institute for Gender and the Economy (GATE) and YWCA Canada. Retrieved from: www.feministrecovery.ca
- Hulley, J., Bailey, L., Kirkman, G., Gibbs, G. R., Gomersall, T., Latif, A., & Jones, A. (2022). Intimate Partner Violence and Barriers to Help-Seeking Among Black, Asian, Minority Ethnic and Immigrant Women: A Qualitative Meta synthesis of Global Research. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380211050590>
- Evans, M.L., Lindauer, M., & Farrel, M.D. (2020). A Pandemic within a Pandemic – Intimate Partner Violence during Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 383, 2302-2304. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2024046>
- Sears, K. P. (2021). Cultural beliefs related to intimate partner violence help seeking among African college women in the United States. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, (-), No-Specified. <https://dx.doi.org/10.1080/10926771.2021.1912874>
- Etherington, N., & Baker, L.C. (2018). From "Buzzword" to Best Practice: Applying Intersectionality to Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(1), 58-75. <https://doi.org/10.1177%2F1524838016631128>
- McIntyre, D.I., Thiede, M., & Birch, S. (2009). Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. *Health, Economics, Policy & Law*, 4, 179-193.
- Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence*, 31(4), 527-538. [doi:10.1007/s10896-015-9794-7](https://doi.org/10.1007/s10896-015-9794-7)
- Urbaeva, J., Koo, J., & Childress, S. (2021). When families fail: Women's responses to spousal violence in central Asia. *Social Work Research*, 45(4), 306-317. [doi:10.1093/swr/svab017](https://doi.org/10.1093/swr/svab017)
- Natal, M. (2022). Intimate partner violence experiences among Puerto Rican mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5), NP2626-NP2651. [doi:10.1177/0886260520944556](https://doi.org/10.1177/0886260520944556)
- Coffin-Romig, N. (2015). Ending intimate partner violence among Latinas: Aguantando no mas. *Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses*, 13(4), 186-96. [doi:10.1891/1540-4153.13.4.186](https://doi.org/10.1891/1540-4153.13.4.186)
- Heron, R. L., Eisma, M. C., & Browne, K. (2022). Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the UK health service. *Journal of Family Violence*, 37(3), 535-543. [doi:10.1007/s10896-020-00236-3](https://doi.org/10.1007/s10896-020-00236-3)
- Kennedy, A. C., Meier, E., & Prock, K. A. (2021). A qualitative study of young women's abusive first relationships: What factors shape their process of disclosure? *Journal of Family Violence*, 36(7), 849-864. [doi:10.1007/s10896-021-00258-5](https://doi.org/10.1007/s10896-021-00258-5)
- Kimberg, L., Vasquez, J. A., Sun, J., Anderson, E., Ferguson, C., Arreguin, M., & Rodriguez, R.M. (2021). Fears of disclosure and misconceptions regarding domestic violence reporting amongst patients in two US emergency departments. *PLoS One*, 16(12), e0260467. [doi: 10.1371/journal.pone.0260467](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260467)
- Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International (Springer Publishing Company, Inc.)*, 13(1), 27-37. [doi:10.1891/1540-4153.13.1.27](https://doi.org/10.1891/1540-4153.13.1.27)

16. Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence, 31*(4), 527-538. doi:10.1007/s10896-015-9794-7
17. Murugan, V., Mahapatra, N., Rai, A., & Rijhwani, L. (2022). South Asian women's organizations: An exploratory study of workers' perceptions on intimate partner violence-related help-seeking. *Journal of Family Violence, 45*(4), 450-468, No-Specified. doi:10.1007/s10896-021-00354-6. <https://dx.doi.org/10.1007/s10896-021-00354-6>
18. Coffin-Romig, N. (2015). Ending intimate partner violence among Latinas: *Aguantando no mas. Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses, 13*(4), 186-96. doi:10.1891/1540-4153.13.4.186
19. Oyewuwo-Gassikia, O. B. (2020). Black Muslim women's domestic violence help-seeking strategies: Types, motivations, and outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 29*(7), 856-875. doi:10.1080/10926771.2019.1653411
20. Sears, K. P. (2021). Cultural beliefs related to intimate partner violence help seeking among African college women in the United States. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, (-)*, No-Specified. <https://dx.doi.org/10.1080/10926771.2021.1912874>
21. Sears, K. P. (2021). Cultural beliefs related to intimate partner violence help seeking among African college women in the United States. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, (-)*, No-Specified. <https://dx.doi.org/10.1080/10926771.2021.1912874>
22. Gonzalez-Guarda, R., Ferranti, D., Halstead, V., & Ilias, V. M. (2016). Experiences with dating violence and help seeking among Hispanic females in their late adolescence. *Issues in Mental Health Nursing, 37*(4), 229-38. doi:10.3109/01612840.2016.1141341
23. Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International (Springer Publishing Company, Inc.)*, 13(1), 27-37. doi:10.1891/1540-4153.13.1.27
- Gonzalez-Guarda, R., Ferranti, D., Halstead, V., & Ilias, V. M. (2016). Experiences with dating violence and help seeking among Hispanic females in their late adolescence. *Issues in Mental Health Nursing, 37*(4), 229-38. doi:10.3109/01612840.2016.1141341
- Mookerjee, S., Cerulli, C., Fernandez, I. D., & Chin, N. P. (2015). Do Hispanic and non-Hispanic women survivors of intimate partner violence differ in regards to their help-seeking? A qualitative study. *Journal of Family Violence, 30*(7), 839-851. doi:10.1007/s10896-015-9734-6. <https://dx.doi.org/10.1007/s10896-015-9734-6>
- Suha, M., Murray, L., Warr, D., Chen, J., Block, K., Murdolo, A., Vaughan, C. (2022). Reproductive coercion as a form of family violence against immigrant and refugee women in Australia. *PLoS ONE, 17*(11), e0275809. doi:10.1371/journal.pone.0275809
- Sears, K. P. (2021). Cultural beliefs related to intimate partner violence help seeking among African college women in the United States. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, (-)*, No-Specified. <https://dx.doi.org/10.1080/10926771.2021.1912874>
- Liebling, H., Barrett, H., & Artz, L. (2020). South Sudanese refugee survivors of sexual and gender-based violence and torture: Health and justice service responses in northern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5) doi:10.3390/ijerph17051685
24. Gonzalez-Guarda, R., Ferranti, D., Halstead, V., & Ilias, V. M. (2016). Experiences with dating violence and help seeking among Hispanic females in their late adolescence. *Issues in Mental Health Nursing, 37*(4), 229-38. doi:10.3109/01612840.2016.1141341
25. Kim, S. K., Teitelman, A. M., Muecke, M., D'Antonio, P., Stringer, M., & Grisso, J. A. (2018). The perspectives of volunteer counselors of Korean immigrant women experiencing intimate partner violence. *Issues in Mental Health Nursing, 39*(10), 888-895. doi:10.1080/01612840.2018.1488314
- Ahrens, C., Nguyen, P., Phan, S., & Mechanic, M. (2022). Creating culturally responsive services for Vietnamese-heritage survivors of intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 37*(2), 207-219. doi:10.1007/s10896-021-00261-w
- Khan, A. G., Eid, N., Baddah, L., Elabed, L., Makk, M., Tariq, M., . . . Kusunoki, Y. (2022). A qualitative study of Arab American perspectives on intimate partner violence in Dearborn, Michigan. *Violence Against Women, 28*(10), 2286-2311. doi:10.1177/10778012211032696
26. Williams, O. J., & Jenkins, E. J. (2015). Minority judges' recommendations for improving court services for battered women of color: A focus group report. *Journal of Child Custody, 12*(2), 175-191. doi:10.1080/15379418.2015.1060877
27. Coffin-Romig, N. (2015). Ending intimate partner violence among Latinas: *Aguantando no mas. Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses, 13*(4), 186-96. doi:10.1891/1540-4153.13.4.186
- Ghafourmia, N., & Easteal, P. (2021). Help-seeking experiences of immigrant domestic violence survivors in Australia: A snapshot of Muslim survivors. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19-20), 9008-9034. doi:10.1177/0886260519863722
- Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence, 31*(4), 527-538. doi:10.1007/s10896-015-9794-7
28. Briones-Vozmediano, E., La Parra, D., & Vives-Cases, C. (2015). Barriers and facilitators to effective coverage of intimate partner violence services for immigrant women in Spain. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 18*(6), 2994-3006. doi:10.1111/hex.12283
- Coffin-Romig, N. (2015). Ending intimate partner violence among Latinas: *Aguantando no mas. Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses, 13*(4), 186-96. doi:10.1891/1540-4153.13.4.186
- Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women, 22*(1), 17-40. doi:10.1177/1077801214545023
29. Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence, 31*(4), 527-538. doi:10.1007/s10896-015-9794-7
30. Allagia, R., Maiter, S. and Jenney, A. (2017). In whose words? Struggles and strategies of service providers working with immigrant clients with limited language abilities in the violence against women sector and child protection services. *Child & Family Social Work 22*(1): 472-481.
31. Allagia, R., Maiter, S. and Jenney, A. (2017). In whose words? Struggles and strategies of service providers working with immigrant clients with limited language abilities in the violence against women sector and child protection services. *Child & Family Social Work 22*(1): 472-481
32. Allagia, R., Maiter, S. and Jenney, A. (2017). In whose words? Struggles and strategies of service providers working with immigrant clients with limited language abilities in the violence against women sector and child protection services. *Child & Family Social Work 22*(1): 472-481
33. McIntyre, D.I., Thiede, M., & Birch, S. (2009). Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. *Health, Economics, Policy & Law, 4*, 179-193.
34. Asseervatham, R. A., Eng, S., Eang, S., Tuot, S., & Yi, S. Y. (2021). Barriers and facilitators of post-violence help-seeking behavior among 21-49-year-old transgender women in phnom penh: A qualitative study. *International Journal of Transgender Health, doi:10.1080/26895269.2021.1985677*
- Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence, 31*(4), 527-538. doi:10.1007/s10896-015-9794-7

- Waller, B. Y., & Bent-Goodley, T. (2022). "I have to fight to get out": African American women intimate partner violence survivors' construction of agency. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(10), 886260522113008. doi:10.1177/0886260522113008
35. Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International* (Springer Publishing Company, Inc.), 13(1), 27-37. doi:10.1891/1540-4153.13.1.27
- Natal, M. (2022). Intimate partner violence experiences among Puerto Rican mothers. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(5), NP2626-NP2651. doi:10.1177/0886260520944556
- Njie-Carr, V., Sabri, B., Messing, J. T., Suarez, C., Ward-Lasher, A., Wachter, K., . . . Campbell, J. (2020). Understanding intimate partner violence among immigrant and refugee women: A grounded theory analysis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, , No-Specified*. https://dx.doi.org/10.1080/10926771.2020.1796870
- Harper, S. B. (2022). "I'm just like, you know what, it's now or never": Exploring how women of color experiencing severe abuse and homicide risk journey toward formal help-seeking. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(15-16), NP13729-NP13765. doi:10.1177/08862605211005150
36. Rai, A., Choi, Y. J., Yoshihama, M., & Dabby, C. (2021). Help-seeking among battered immigrant Filipina, Indian, and Pakistani women in the United States: Perceived barriers and helpful responses. *Violence and Victims, 36*(6), 823-838. doi:10.1891/VV-D-20-00127
37. Wachter, K., Cook Heffron, L., Dalpe, J., & Spitz, A. (2021). "Where is the women's center here?": The role of information in refugee women's help seeking for intimate partner violence in a resettlement context. *Violence Against Women, 27*(12-13), 2355-2376. doi:10.1177/1077801220971364
38. Rai, A., Choi, Y. J., Yoshihama, M., & Dabby, C. (2021). Help-seeking among battered immigrant Filipina, Indian, and Pakistani women in the United States: Perceived barriers and helpful responses. *Violence and Victims, 36*(6), 823-838. doi:10.1891/VV-D-20-00127
39. Liebling, H., Barrett, H., & Artz, L. (2020). South Sudanese refugee survivors of sexual and gender-based violence and torture: Health and justice service responses in northern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5) doi:10.3390/ijerph17051685
40. Oyewuwo-Gassikia, O. B. (2020). Black Muslim women's domestic violence help-seeking strategies: Types, motivations, and outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 29*(7), 856-875. doi:10.1080/10926771.2019.1653411
41. Espinoza, L. E., Resendiz, R., Leal, N., Talleff, J. L., Aguilar, Z. B., Rouse, R., & Anangwe, K. A. (2022). Intimate partner violence incidents reporting by female minorities in the United States. *Journal of Ethnicity in Criminal Justice, 20*(3), 209-226. doi:10.1080/15377938.2022.2096735
42. Deutsch, L. S., Resch, K., Barber, T., Zuckerman, Y., Stone, J. T., & Cerulli, C. (2017). Bruise documentation, race and barriers to seeking legal relief for intimate partner violence survivors: A retrospective qualitative study. *Journal of Family Violence, 32*(8), 767-773. https://dx.doi.org/10.1007/s10896-017-9917-4
43. Sun, K. S., Lam, T. P., Piterman, L., Lam, K. F., Tang, W. S., Kwok, K. W., Tiwari, A. (2021). Management of domestic violence by primary care physicians in Hong Kong: Association with barriers, attitudes, training, and practice background. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19-20), 9623-9647. https://dx.doi.org/10.1177/0886260519869067
44. Sun, K. S., Lam, T. P., Piterman, L., Lam, K. F., Tang, W. S., Kwok, K. W., Tiwari, A. (2021). Management of domestic violence by primary care physicians in Hong Kong: Association with barriers, attitudes, training, and practice background. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19-20), 9623-9647. https://dx.doi.org/10.1177/0886260519869067
45. Sun, K. S., Lam, T. P., Piterman, L., Lam, K. F., Tang, W. S., Kwok, K. W., Tiwari, A. (2021). Management of domestic violence by primary care physicians in Hong Kong: Association with barriers, attitudes, training, and practice background. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19-20), 9623-9647. https://dx.doi.org/10.1177/0886260519869067
46. Williams, O. J., & Jenkins, E. J. (2015). Minority judges' recommendations for improving court services for battered women of color: A focus group report. *Journal of Child Custody, 12*(2), 175-191. doi:10.1080/15379418.2015.1060877
47. Deutsch, L. S., Resch, K., Barber, T., Zuckerman, Y., Stone, J. T., & Cerulli, C. (2017). Bruise documentation, race and barriers to seeking legal relief for intimate partner violence survivors: A retrospective qualitative study. *Journal of Family Violence, 32*(8), 767-773. https://dx.doi.org/10.1007/s10896-017-9917-4
48. Waller, B. Y., & Bent-Goodley, T. (2022). "I have to fight to get out": African American women intimate partner violence survivors' construction of agency. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(10), 886260522113008. doi:10.1177/0886260522113008
- Wilson, P. R., & Laughon, K. (2015). House to house, shelter to shelter: Experiences of black women seeking housing after leaving abusive relationships. *Journal of Forensic Nursing, 11*(2), 77-83. https://dx.doi.org/10.1097/JFN.000000000000067
- Zounlome, N. O. O., Wong, Y. J., Klann, E. M., David, J. L., & Stephens, N. J. (2019). 'No one ..saves black girls': Black university women's understanding of sexual violence. *The Counseling Psychologist, 47*(6), 873-908. https://dx.doi.org/10.1177/0011000019893654
49. Harper, S. B. (2022). "I'm just like, you know what, it's now or never": Exploring how women of color experiencing severe abuse and homicide risk journey toward formal help-seeking. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(15-16), NP13729-NP13765. doi:10.1177/08862605211005150
50. Stauffer, C. (2021). Undocumented Latina GBV survivors: Using social capital as a form of resistance. *Social Sciences-Basel, 10*(12) doi:10.3390/socsci10120456
- Mowder, D., Lutze, F., & Namgung, H. (2018). Ayudame! Who can help me? the help-seeking decisions of battered undocumented Latinas. *Journal of Ethnicity in Criminal Justice, 16*(3), 205-224. doi:10.1080/15377938.2018.1498818
- Brones-Vozmediano, E., La Parra, D., & Vives-Cases, C. (2015). Barriers and facilitators to effective coverage of intimate partner violence services for immigrant women in Spain. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 18*(6), 2994-3006. doi:10.1111/hex.12283
- Valdovinos, M. G., Nightingale, S. D., & Reyes, M. V. (2021). Intimate partner violence help-seeking for Latina undocumented immigrant survivors: Feminist intersectional experiences narrated through testimonio. *Affilia-Journal of Women and Social Work, 36*(4), 533-551. doi:10.1177/0886109920985772
51. Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women, 22*(1), 17-40. doi:10.1177/1077801214545023
52. Holtmann, C., & Rickards, T. (2018). Domestic/intimate partner violence in the lives of immigrant women: A New Brunswick response. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique, 109*(3), 294-302. doi:10.17269/s41997-018-0056-3
53. Loganathan, T., Chan, Z. X., de Smalen, A. W., & Pocock, N. S. (2020). Migrant women's access to sexual and reproductive health services in Malaysia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 1-18. doi:10.3390/ijerph17155376
54. Holtmann, C., & Rickards, T. (2018). Domestic/intimate partner violence in the lives of immigrant women: A New Brunswick response. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique, 109*(3), 294-302. doi:10.17269/s41997-018-0056-3

- Loganathan, T., Chan, Z. X., de Smalen, A. W., & Pocock, N. S. (2020). Migrant women's access to sexual and reproductive health services in Malaysia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-18. doi:10.3390/ijerph17155376
- Leung, L. (2017). Intersectional challenges. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 32(2), 217-229. doi:10.1177/0886109916678026
55. Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women*, 22(1), 17-40. doi:10.1177/1077801214545023
- Rajaratnam & Azam, 2022; Williams & Jenkins, 2015 Parson, N., Escobar, R., Merced, M., & Trautwein, A. (2016). Health at the intersections of precarious documentation status and gender-based partner violence. *Violence Against Women*, 22(1), 17-40. doi:10.1177/1077801214545023
56. Leung, L. (2017). Intersectional challenges. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 32(2), 217-229. doi:10.1177/0886109916678026
57. McIntyre, D.I., Thiede, M., & Birch, S. (2009). Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. *Health, Economics, Policy & Law*, 4, 187.
58. Ahrens, C., Nguyen, P., Phan, S., & Mechanic, M. (2022). Creating culturally responsive services for Vietnamese-heritage survivors of intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 37(2), 207-219. doi:10.1007/s10896-021-00261-w
- Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International* (Springer Publishing Company, Inc.), 13(1), 27-37. doi:10.1891/1540-4153.13.1.27
- Silva-Martinez, E. (2016). "El silencio": Conceptualizations of Latina immigrant survivors of intimate partner violence in the Midwest of the United States. *Violence Against Women*, 22(5), 523-44. doi:10.1177/1077801215607357
- Chronister, K. M., Rao, K., Williams, L., Woodlee, K., Linville, D., Woods, C. R., Vargas, K. (2022). Contextual and cultural factors affecting network members' responses to Filipino survivors of partner abuse. *Asian American Journal of Psychology*, 13(1), 83-96. doi:10.1037/aap0000236
- Leonardsson, M., & San Sebastian, M. (2017). Prevalence and predictors of help-seeking for women exposed to spousal violence in India - a cross-sectional study. *Bmc Womens Health*, 17 doi:10.1186/s12905-017-0453-4
59. Heron, R. L., Eisma, M. C., & Browne, K. (2022). Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the UK health service. *Journal of Family Violence*, 37(3), 533-543. doi:10.1007/s10896-020-00236-3
- Sherman, A., Balthazar, M., Klepper, M., Febres-Cordero, S., Valmeekanathan, A., Prakash, D., Kelly, U. (2022). Approach and avoidant coping among black transgender women who have experienced violence: A qualitative analysis. *Psychological Services*, 19, 45-61. doi:10.1037/ser0000581
- Sears, K. P. (2021). Cultural beliefs related to intimate partner violence help seeking among African college women in the United States. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, (-), No-Specified*. https://doi.org/10.1080/10926771.2021.912874
- Waller, B. Y., & Bent-Goodley, T. (2022). "I have to fight to get out": African American women intimate partner violence survivors' construction of agency. *Journal of Interpersonal Violence*, (8700910), 8862605221113008. doi:10.1177/08862605221113008
- Zounlome, N. O. O., Wong, Y. J., Klann, E. M., David, J. L., & Stephens, N. J. (2019). 'No one ..saves black girls': Black university women's understanding of sexual violence. *The Counseling Psychologist*, 47(6), 873-908. https://dx.doi.org/10.1177/0011000019893654
60. Grace, K. T., Alexander, K. A., Jeffers, N. K., Miller, E., Decker, M. R., Campbell, J., & Glass, N. (2020). Experiences of reproductive coercion among Latina women and strategies for minimizing harm: "The path makes us strong". *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(2), 248-256. doi:10.1111/jmwh.13061
- Christensen, M. C., Caswell, C., & Hernandez, M. F. (2021). Contextualizing barriers to help-seeking after sexual violence: A critical feminist study with Latinx college women. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 36(1), 97-112. doi:10.1177/0886109920906782
- Femi-Ajao, O. (2018). Intimate partner violence and abuse against Nigerian women resident in England, UK: A cross-sectional qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(1), 123. doi:10.1186/s12905-018-0610-4
- Kim, E., & Hogge, I. (2015). Intimate partner violence among Asian Indian women in the United States: Recognition of abuse and help-seeking attitudes. *International Journal of Mental Health*, 44(3), 200-214. https://dx.doi.org/10.1080/00207411.2015.1035073
- Khan, A. G., Eid, N., Baddah, L., Elabed, L., Makk, M., Tariq, M., . . . Kusunoki, Y. (2022). A qualitative study of Arab American perspectives on intimate partner violence in Dearborn, Michigan. *Violence Against Women*, 28(10), 2286-2311. doi:10.1177/10778012211032696
- Manor-Binyamini, I., & Schreiber-Divon, M. (2021). Listening to Bedouin women who were affected by intimate partner violence and sought help from a doctor. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19), NP11155-NP11175. doi:10.1177/0886260519881003
61. Gonzalez-Guarda, R., Ferranti, D., Halstead, V., & Ilias, V. M. (2016). Experiences with dating violence and help seeking among Hispanic females in their late adolescence. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(4), 229-38. doi:10.3109/01612840.2016.1141341
- Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International* (Springer Publishing Company, Inc.), 13(1), 27-37. doi:10.1891/1540-4153.13.1.27
- Natal, M. (2022). Intimate partner violence experiences among Puerto Rican mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5), NP2626-NP2651. doi:10.1177/0886260520944556
- Sabina, C., Cuevas, C. A., & Schally, J. L. (2015). The influence of ethnic group variation on victimization and help seeking among Latino women. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 21(1), 19-30. doi:10.1037/a0036526
62. Asseervatham, R. A., Eng, S., Eang, S., Tuot, S., & Yi, S. Y. (2021). Barriers and facilitators of post-violence help-seeking behavior among 21-49-year-old transgender women in phnom penh: A qualitative study. *International Journal of Transgender Health*, doi:10.1080/26895269.2021.1985677
63. Ullman, S. E., & Lorenz, K. (2020). African American sexual assault survivors and mental health help-seeking: A mixed methods study. *Violence Against Women*, 26(15-16), 1941-1965. doi:10.1177/1077801219892650
- Monterrosa, A. E. (2021). How race and gender stereotypes influence help-seeking for intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), NP9153-NP9174. doi:10.1177/0886260519853403
- Harper, S. B. (2022). "I'm just like, you know what, it's now or never": Exploring how women of color experiencing severe abuse and homicide risk journey toward formal help-seeking. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15-16), NP13729-NP13765. doi:10.1177/08862605211005150
- Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence*, 31(4), 527-538. doi:10.1007/s10896-015-9794-7
64. Guadalupe-Diaz, X., & Jasinski, J. (2017). I wasn't a priority; I wasn't a victim: Challenges in help seeking for transgender survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 23(6), 772-792. doi:10.1177/1077801216650288

- Crisafi, D. N., & Jasinski, J. L. (2016). Within the bounds: The role of relocation on intimate partner violence help-seeking for immigrant and native women with histories of homelessness. *Violence Against Women, 22*(8), 986-1006. doi:10.1177/1077801215613853
- Ullman, S. E., & Lorenz, K. (2020). African American sexual assault survivors and mental health help-seeking: A mixed methods study. *Violence Against Women, 26*(15-16), 1941-1965. doi:10.1177/1077801219892650
65. Zounlome, N. O. O., Wong, Y. J., Klann, E. M., David, J. L., & Stephens, N. J. (2019). 'No one ..saves black girls': Black university women's understanding of sexual violence. *The Counseling Psychologist, 47*(6), 873-908. https://dx.doi.org/10.1177/0011000019893654
66. Ghafournia, N., & Easteal, P. (2021). Help-seeking experiences of immigrant domestic violence survivors in Australia: A snapshot of Muslim survivors. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19-20), 9008-9034. doi:10.1177/0886260519863722
67. Sears, K. P. (2021). Cultural beliefs related to intimate partner violence help seeking among African college women in the United States. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, (-)*, No-Specified. https://dx.doi.org/10.1080/10926771.2021.1912874
68. Kimberg, L., Vasquez, J. A., Sun, J., Anderson, E., Ferguson, C., Arreguin, M., & Rodriguez, R. M. (2021). Fears of disclosure and misconceptions regarding domestic violence reporting amongst patients in two US emergency departments. *PLoS One, 16*(12), e0260467. doi: 10.1371/journal.pone.0260467
- Li, Y., Dong, F., Bullock, L. F. C., & Bloom, T. (2022). Exploring help-seeking experiences of Chinese immigrant survivors of intimate partner violence in the U.S. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 14*(1), 91-98. doi:10.1037/tra0001120
- Urbavea, J., Koo, J., & Childress, S. (2021). When families fail: Women's responses to spousal violence in central Asia. *Social Work Research, 45*(4), 306-317. doi:10.1093/swr/svab017
- Natal, M. (2022). Intimate partner violence experiences among Puerto Rican mothers. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(5), NP2626-NP2651. doi:10.1177/0886260520944556
- Kennedy, A. C., Meier, E., & Prock, K. A. (2021). A qualitative study of young women's abusive first relationships: What factors shape their process of disclosure? *Journal of Family Violence, 36*(7), 849-864. doi:10.1007/s10896-021-00258-5
69. Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International* (Springer Publishing Company, Inc.), 13(1), 27-37. doi:10.1891/1540-4153.13.1.27
70. Anyikwa, V. A. (2015). The intersections of race and gender in help-seeking strategies among a battered sample of low-income African American women. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 25*(8), 948-959.
- Zounlome, N. O. O., Wong, Y. J., Klann, E. M., David, J. L., & Stephens, N. J. (2019). 'No one ..saves black girls': Black university women's understanding of sexual violence. *The Counseling Psychologist, 47*(6), 873-908. https://dx.doi.org/10.1177/0011000019893654
71. Kimberg, L., Vasquez, J. A., Sun, J., Anderson, E., Ferguson, C., Arreguin, M., & Rodriguez, R.M. (2021). Fears of disclosure and misconceptions regarding domestic violence reporting amongst patients in two US emergency departments. *PLoS One, 16*(12), e0260467. doi: 10.1371/journal.pone.0260467
- Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International* (Springer Publishing Company, Inc.), 13(1), 27-37. doi:10.1891/1540-4153.13.1.27
- Natal, M. (2022). Intimate partner violence experiences among Puerto Rican mothers. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(5), NP2626-NP2651. doi:10.1177/0886260520944556
72. Deutsch, L. S., Resch, K., Barber, T., Zuckerman, Y., Stone, J. T., & Cerulli, C. (2017). Bruise documentation, race and barriers to seeking legal relief for intimate partner violence survivors: A retrospective qualitative study. *Journal of Family Violence, 32*(8), 767-773. https://dx.doi.org/10.1007/s10896-017-9917-4
73. Lanham, M., Ridgeway, K., Dayton, R., Castillo, B. M., Brennan, C., Davis, D. A., . . . Evens, E. (2019). "We're going to leave you for last, because of how you are": Transgender women's experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence and Gender, 6*(1), 37-46. doi:10.1089/vio.2018.0015
- Sherman, A., Balthazar, M., Klepper, M., Febres-Cordero, S., Valmeekanathan, A., Prakash, D., Kelly, U. (2022). Approach and avoidant coping among black transgender women who have experienced violence: A qualitative analysis. *Psychological Services, 19*, 45-61. doi:10.1037/ser0000581
- Guadalupe-Diaz, X., & Jasinski, J. (2017). I wasn't a priority; I wasn't a victim: Challenges in help seeking for transgender survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women, 23*(6), 772-792. doi:10.1177/1077801216650288
74. Guadalupe-Diaz, X., & Jasinski, J. (2017). I wasn't a priority; I wasn't a victim: Challenges in help seeking for transgender survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women, 23*(6), 772-792. doi:10.1177/1077801216650288
75. Sherman, A., Balthazar, M., Klepper, M., Febres-Cordero, S., Valmeekanathan, A., Prakash, D., Kelly, U. (2022). Approach and avoidant coping among black transgender women who have experienced violence: A qualitative analysis. *Psychological Services, 19*, 45-61. doi:10.1037/ser0000581
- Lanham, M., Ridgeway, K., Dayton, R., Castillo, B. M., Brennan, C., Davis, D. A., . . . Evens, E. (2019). "We're going to leave you for last, because of how you are": Transgender women's experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence and Gender, 6*(1), 37-46. doi:10.1089/vio.2018.0015
76. Valdovinos, M. G., Nightingale, S. D., & Reyes, M. V. (2021). Intimate partner violence help-seeking for Latina undocumented immigrant survivors: Feminist intersectional experiences narrated through testimonio. *Affilia-Journal of Women and Social Work, 36*(4), 533-551. doi:10.1177/0886109920985772
77. Heron, R. L., Eisma, M. C., & Browne, K. (2022). Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the UK health service. *Journal of Family Violence, 37*(3), 533-543. doi:10.1007/s10896-020-00236-3
78. Waller, B. Y., Joyce, P. A., Quinn, C. R., Hassan Shaari, A. A., & Boyd, D. T. (2023). "I am the one that needs help": The theory of help-seeking behavior for survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 38*(1-2), NP288-NP310. doi:10.1177/08862605221084340
79. Suha, M., Murray, L., Warr, D., Chen, J., Block, K., Murdolo, A., Vaughan, C. (2022). Reproductive coercion as a form of family violence against immigrant and refugee women in Australia. *PLoS ONE, 17*(11), e0275809. doi:10.1371/journal.pone.0275809
- Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence, 31*(4), 527-538. doi:10.1007/s10896-015-9794-7
80. Femi-Ajao, O. (2018). Intimate partner violence and abuse against Nigerian women resident in England, UK: A cross-sectional qualitative study. *BMC Women's Health, 18*(1), 123. doi:10.1186/s12905-018-0610-4
81. Chronister, K. M., Rao, K., Williams, L., Woodlee, K., Linville, D., Woods, C. R., Vargas, K. (2022). Contextual and cultural factors affecting network members' responses to Filipino survivors of partner abuse. *Asian American Journal of Psychology, 13*(1), 83-96. doi:10.1037/aap0000236
- Heron, R. L., Eisma, M. C., & Browne, K. (2022). Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the UK health service. *Journal of Family Violence, 37*(3), 533-543. doi:10.1007/s10896-020-00236-3

- Harper, S. B., Gover, A. R., & Mages, I. K. (2021). Interactions between law enforcement and women of color at high-risk of lethal intimate partner violence: An application of interpersonal justice theory. *Criminal Justice Studies*, 34(3), 268-288. doi:10.1080/1478601X.2021.1965286
82. Lanham, M., Ridgeway, K., Dayton, R., Castillo, B. M., Brennan, C., Davis, D. A., . . . Evens, E. (2019). "We're going to leave you for last, because of how you are": Transgender women's experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence and Gender*, 6(1), 37-46. doi:10.1089/vio.2018.0015
83. Lanham, M., Ridgeway, K., Dayton, R., Castillo, B. M., Brennan, C., Davis, D. A., . . . Evens, E. (2019). "We're going to leave you for last, because of how you are": Transgender women's experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence and Gender*, 6(1), 37-46. doi:10.1089/vio.2018.0015
84. Lanham, M., Ridgeway, K., Dayton, R., Castillo, B. M., Brennan, C., Davis, D. A., . . . Evens, E. (2019). "We're going to leave you for last, because of how you are": Transgender women's experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence and Gender*, 6(1), 37-46. doi:10.1089/vio.2018.0015
85. Lippy, C., Jumarali, S. N., Nnawulezi, N. A., Williams, E. P., & Burk, C. (2020). The impact of mandatory reporting laws on survivors of intimate partner violence: Intersectionality, help-seeking and the need for change. *Journal of Family Violence*, 35(3), 255-267. doi:10.1007/s10896-019-00103-
- Cripe, S. M., Espinoza, D., Rondon, M. B., Jimenez, M. L., Sanchez, E., Ojeda, N., Williams, M. A. (2015). Preferences for intervention among Peruvian women in intimate partner violence relationships. *Hispanic Health Care International* (Springer Publishing Company, Inc.), 13(1), 27-37. doi:10.1891/1540-4153.13.1.27
- Waller, B. Y., & Bent-Goodley, T. (2022). "I have to fight to get out": African American women intimate partner violence survivors' construction of agency. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(10), 8862605221113008. doi:10.1177/08862605221113008
86. Liebling, H., Barrett, H., & Artz, L. (2020). South Sudanese refugee survivors of sexual and gender-based violence and torture: Health and justice service responses in northern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5) doi:10.3390/ijerph17051685
87. Liebling, H., Barrett, H., & Artz, L. (2020). South Sudanese refugee survivors of sexual and gender-based violence and torture: Health and justice service responses in northern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5) doi:10.3390/ijerph17051685
88. Reina, A., & Lohman, B. (2015). Barriers preventing Latina immigrants from seeking advocacy services for domestic violence victims: A qualitative analysis. *Journal of Family Violence*, 30(4), 479-488. doi:10.1007/s10896-015-9696-8
89. Fedina, L., Bright, C. L., Campbell, R., Rosay, A. B., & Edmondson Smith, M. (2020). Experiences of sexual assault, economic insecurity, and health in an ethnically diverse sample of women. *Psychology of Violence*, 10(4), 355-366. https://dx.doi.org/10.1037/vio0000272
- Alvarez, C., Debnam, K., Clough, A., Alexander, K., & Glass, N. E. (2018). Responding to intimate partner violence: Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary care settings. *Research in Nursing & Health*, 41(2), 145-155. doi:10.1002/nur.21853
- Asseervatham, R. A., Eng, S., Eang, S., Tuot, S., & Yi, S. Y. (2021). Barriers and facilitators of post-violence help-seeking behavior among 21-49-year-old transgender women in phnom penh: A qualitative study. *International Journal of Transgender Health*, doi:10.1080/26895269.2021.1985677
- Njie-Carr, V., Sabri, B., Messing, J. T., Suarez, C., Ward-Lasher, A., Wachter, K., . . . Campbell, J. (2020). Understanding intimate partner violence among immigrant and refugee women: A grounded theory analysis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, No-Specified. https://dx.doi.org/10.1080/10926771.2020.1796870
- Christensen, M. C., Caswell, C., & Hernandez, M. F. (2021). Contextualizing barriers to help-seeking after sexual violence: A critical feminist study with Latinx college women. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 36(1), 97-112. doi:10.1177/0886109920906782
- Femi-Ajao, O. (2018). Intimate partner violence and abuse against Nigerian women resident in England, UK: A cross-sectional qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(1), 123. doi:10.1186/s12905-018-0610-4
- Palmer, J. E., Renner, L. M., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2016). Does type of child risk affect whether mothers seek assistance for intimate partner violence from civil or criminal court? *Violence Against Women*, 22(4), 474-95. doi:10.1177/1077801215604745
- Li, Y., Dong, F., Bullock, L. F. C., & Bloom, T. (2022). Exploring help-seeking experiences of Chinese immigrant survivors of intimate partner violence in the U.S. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 14(1), 91-98. doi:10.1037/tra0001120
- Tavrow, P., Azucar, D., Huynh, D., Yoo, C., Liang, D., Pathomrit, W., & Withers, M. (2022). Encouraging Asian immigrant women to disclose intimate partner violence in primary care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP5626-NP5648. doi:10.1177/0886260520959642
- Ullman, S. E., & Lorenz, K. (2020). African American sexual assault survivors and mental health help-seeking: A mixed methods study. *Violence Against Women*, 26(15-16), 1941-1965. doi:10.1177/1077801219892650
90. Christensen, M. C., Caswell, C., & Hernandez, M. F. (2021). Contextualizing barriers to help-seeking after sexual violence: A critical feminist study with Latinx college women. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 36(1), 107. doi:10.1177/0886109920906782
91. Adams, M., Fitzgerald, S., & Holbrook, D. (2016). Connecting Hispanic women in Baltimore to the mercy medical center sexual assault forensic examiners/forensic nurse examiners program: A preliminary assessment of service utilization and community awareness. *Journal of Forensic Nursing*, 12(3), 104-110. doi:10.1097/JFN.0000000000000117
92. Weisz, A. N., & Schell, M. (2020). Responding to intimate partner violence: Urban women's decisions about getting personal protection orders when other resources are scarce. *Violence Against Women*, 26(10), 1242-1261. doi:10.1177/1077801219854537
- Fedina, L., Bright, C. L., Campbell, R., Rosay, A. B., & Edmondson Smith, M. (2020). Experiences of sexual assault, economic insecurity, and health in an ethnically diverse sample of women. *Psychology of Violence*, 10(4), 355-366. https://dx.doi.org/10.1037/vio0000272
93. Leung, L. (2017). Intersectional challenges. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 32(2), 217-229. doi:10.1177/0886109916678026
94. Ullman, S. E., & Lorenz, K. (2020). African American sexual assault survivors and mental health help-seeking: A mixed methods study. *Violence Against Women*, 26(15-16), 1941-1965. doi:10.1177/1077801219892650
95. Rajaratnam, S., & Azman, A. (2022). Refugee and asylum seeker women's experiences with healthcare and social environment in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6542. doi:10.3390/ijerph19116542
96. Wilson, P. R., & Laughon, K. (2015). House to house, shelter to shelter: Experiences of black women seeking housing after leaving abusive relationships. *Journal of Forensic Nursing*, 11(2), 77-83. https://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000067

- context: Indigenous women's experiences of leaving and/or staying with an abusive partner. *Violence Against Women*, 27(10), 1586-1607. doi:10.1177/1077801220947183
112. Prentice, K., Blair, B., & O'Mullan, C. (2017). Sexual and family violence: Overcoming barriers to service access for aboriginal and Torres strait islander clients. *Australian Social Work*, 70(2), 241-252. <https://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2016.1187184>
113. Rizkalla, K., Maar, M., Pilon, R., McGregor, L., & Reade, M. (2020). Improving the response of primary care providers to rural first nation women who experience intimate partner violence: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 20(1), 209. doi:10.1186/s12905-020-01053-y
114. Hoare, I., Agu, N., Falope, O., Wesley, C. A., & Coulter, M. (2022). A multiple streams framework approach to access to domestic violence services in an indigenous community. *Violence Against Women*, 28(9), 2080-2097. doi:10.1177/10778012211030947
115. Johnson, I. D., & Hiller, M. L. (2019). Rural location and relative location: Adding community context to the study of sexual assault survivor time until presentation for medical care. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(14), 2897-2919. doi:10.1177/0886260516663900
116. Rizkalla, K., Maar, M., Pilon, R., McGregor, L., & Reade, M. (2020). Improving the response of primary care providers to rural first nation women who experience intimate partner violence: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 20(1), 209. doi:10.1186/s12905-020-01053-y
- Giacci, E., Straits, K. J. E., Gelman, A., Miller-Walfish, S., Iwuanyanwu, R., & Miller, E. (2022). Intimate partner and sexual violence, reproductive coercion, and reproductive health among American Indian and Alaska native women: A narrative interview study. *Journal of Women's Health* (2002), 31(1), 13-22. doi:10.1089/jwh.2021.0056
117. Luebke, J., Kako, P., Lopez, A., Schmitt, M., Dressel, A., Klein, K., & Mkandawire-Vahlmu, L. (2022). Barriers faced by American Indian women in urban Wisconsin in seeking help following an experience of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 27(10), 1586-1607. doi:10.1177/1077801221132304
118. Smye, V., Varcoe, C., Browne, A. J., Dion Stout, M., Josewski, V., Ford-Gilboe, M., & Keith, B. (2021). Violence at the intersections of women's lives in an urban context: Indigenous women's experiences of leaving and/or staying with an abusive partner. *Violence Against Women*, 27(10), 1586-1607. doi:10.1177/1077801220947183
119. Smye, V., Varcoe, C., Browne, A. J., Dion Stout, M., Josewski, V., Ford-Gilboe, M., & Keith, B. (2021). Violence at the intersections of women's lives in an urban context: Indigenous women's experiences of leaving and/or staying with an abusive partner. *Violence Against Women*, 27(10), 1586-1607. doi:10.1177/1077801220947183
- Luebke, J., Kako, P., Lopez, A., Schmitt, M., Dressel, A., Klein, K., & Mkandawire-Vahlmu, L. (2022). Barriers faced by American Indian women in urban Wisconsin in seeking help following an experience of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 27(10), 1586-1607. doi:10.1177/1077801221132304
- Giacci, E., Straits, K. J. E., Gelman, A., Miller-Walfish, S., Iwuanyanwu, R., & Miller, E. (2022). Intimate partner and sexual violence, reproductive coercion, and reproductive health among American Indian and Alaska native women: A narrative interview study. *Journal of Women's Health* (2002), 31(1), 13-22. doi:10.1089/jwh.2021.0056
- Spangaro, J., Herring, S., Koziol-McLain, J., Rutherford, A., & Zwi, A. B. (2019). 'Yarn about it': Aboriginal Australian women's perceptions of the impact of routine enquiry for intimate partner violence. *Culture, Health & Sexuality*, 21(7), 789-806. doi:10.1080/13691058.2018.1519117
120. Smye, V., Varcoe, C., Browne, A. J., Dion Stout, M., Josewski, V., Ford-Gilboe, M., & Keith, B. (2021). Violence at the intersections of women's lives in an urban context: Indigenous women's experiences of leaving and/or staying with an abusive partner. *Violence Against Women*, 27(10), 1586-1607. doi:10.1177/1077801220947183
121. Luebke, J., Kako, P., Lopez, A., Schmitt, M., Dressel, A., Klein, K., & Mkandawire-Vahlmu, L. (2022). Barriers faced by American Indian women in urban Wisconsin in seeking help following an experience of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 27(10), 1586-1607. doi:10.1177/1077801221132304
- Giacci, E., Straits, K. J. E., Gelman, A., Miller-Walfish, S., Iwuanyanwu, R., & Miller, E. (2022). Intimate partner and sexual violence, reproductive coercion, and reproductive health among American Indian and Alaska native women: A narrative interview study. *Journal of Women's Health* (2002), 31(1), 13-22. doi:10.1089/jwh.2021.0056
122. Rizkalla, K., Maar, M., Pilon, R., McGregor, L., & Reade, M. (2020). Improving the response of primary care providers to rural first nation women who experience intimate partner violence: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 20(1), 209. doi:10.1186/s12905-020-01053-y
123. Das, B., Chen, Q., Qiu, Y., & Li, H. (2022). A phenomenological inquiry into support-seeking experiences for women survivors of sexual violence in the south Asian diaspora. *Asian American Journal of Psychology*, (5-20), No-Specified. <https://dx.doi.org/10.1037/aap0000298>
- Harper, S. B., Gover, A. R., & Mages, I. K. (2021). Interactions between law enforcement and women of color at high-risk of lethal intimate partner violence: An application of interpersonal justice theory. *Criminal Justice Studies*, 34(3), 268-288. doi:10.1080/1478601X.2021.1965286
- Lilleston, P., Winograd, L., Ahmed, S., Salame, D., Al Alam, D., Stoebenau, K., . . .
- Palekar Joergensen, S. (2018). Evaluation of a mobile approach to gender-based violence service delivery among Syrian refugees in Lebanon. *Health Policy and Planning*, 33(7), 767-776. doi:10.1093/heapol/czy050
- Tam, D., Tutty, L., Zhuang, Z., & Paz, E. (2016). Racial minority women and criminal justice responses to domestic violence. *Journal of Family Violence*, 31(4), 527-538. doi:10.1007/s10896-015-9794-7
124. e.g., Briones-Vozmediano, E., La Parra, D., & Vives-Cases, C. (2015). Barriers and facilitators to effective coverage of intimate partner violence services for immigrant women in Spain. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(6), 2994-3006. doi:10.1111/hex.12283
- Sun, K. S., Lam, T. P., Piterman, L., Lam, K. F., Tang, W. S., Kwok, K. W., Tiwari, A. (2021). Management of domestic violence by primary care physicians in Hong Kong: Association with barriers, attitudes, training, and practice background. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), 9623-9647. <https://dx.doi.org/10.1177/0886260519869067>
- Rodella Sapia, M. D., Wangmo, T., Dagron, S., & Elger, B. S. (2020). Understanding access to professional healthcare among asylum seekers facing gender-based violence: A qualitative study from a stakeholder perspective. *BMC International Health and Human Rights*, 20(1), 25. doi:10.1186/s12914-020-00244-w
125. Murugan, V., Mahapatra, N., Rai, A., & Rijhwani, L. (2022). South Asian women's organizations: An exploratory study of workers' perceptions on intimate partner violence-related help-seeking. *Journal of Family Violence*, (450-468), No-Specified. doi:10.1007/s10896-021-00354-6. <https://dx.doi.org/10.1007/s10896-021-00354-6>
126. Vroegindewey, A., & Sabri, B. (2022). Using mindfulness to improve mental health outcomes of immigrant women with experiences of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19) doi:10.3390/ijerph191912714
127. Liebling, H., Barrett, H., & Artz, L. (2020). South Sudanese refugee survivors of sexual and gender-based violence and torture: Health and justice service responses in northern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5) doi:10.3390/ijerph17051685
- Lilleston, P., Winograd, L., Ahmed, S., Salame, D., Al Alam, D., Stoebenau, K., . . . Palekar Joergensen, S. (2018). Evaluation of a mobile approach to gender-based violence service delivery among Syrian refugees in Lebanon. *Health Policy and Planning*, 33(7), 767-776. doi:10.1093/heapol/czy050

128. Oyewuwo-Gassikia, O. B. (2020). Black Muslim women's domestic violence help-seeking strategies: Types, motivations, and outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 29(7), 856-875. doi:10.1080/10926771.2019.1653411
- Vroegindewey, A., & Sabri, B. (2022). Using mindfulness to improve mental health outcomes of immigrant women with experiences of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). doi:10.3390/ijerph191912714
129. Oyewuwo-Gassikia, O. B. (2020). Black Muslim women's domestic violence help-seeking strategies: Types, motivations, and outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 29(7), 856-875. doi:10.1080/10926771.2019.1653411
- Vroegindewey, A., & Sabri, B. (2022). Using mindfulness to improve mental health outcomes of immigrant women with experiences of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). doi:10.3390/ijerph191912714
130. Das, B., Chen, Q., Qiu, Y., & Li, H. (2022). A phenomenological inquiry into support-seeking experiences for women survivors of sexual violence in the south Asian diaspora. *Asian American Journal of Psychology*, (5-20), No-Specified. <https://dx.doi.org/10.1037/aap0000298>
131. Das, B., Chen, Q., Qiu, Y., & Li, H. (2022). A phenomenological inquiry into support-seeking experiences for women survivors of sexual violence in the south Asian diaspora. *Asian American Journal of Psychology*, 9, No-Specified. <https://dx.doi.org/10.1037/aap0000298>
132. Hulley, J., Bailey, L., Kirkman, G., Gibbs, G. R., Gomersall, T., Latif, A., & Jones, A. (2022). Intimate Partner Violence and Barriers to Help-Seeking Among Black, Asian, Minority Ethnic and Immigrant Women: A Qualitative Meta synthesis of Global Research. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380211050590>
133. Natal, M. (2022). Intimate partner violence experiences among Puerto Rican mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5), NP2626-NP2651. doi:10.1177/0886260520944556
- Gonzalez-Guarda, R., Ferranti, D., Halstead, V., & Ilias, V. M. (2016). Experiences with dating violence and help seeking among Hispanic females in their late adolescence. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(4), 229-38. doi:10.3109/01612840.2016.1141341
134. Sun, K. S., Lam, T. P., Piterman, L., Lam, K. F., Tang, W. S., Kwok, K. W., Tiwari, A. (2021). Management of domestic violence by primary care physicians in Hong Kong: Association with barriers, attitudes, training, and practice background. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), 9623-9647. <https://dx.doi.org/10.1177/0886260519869067>
- Rodella Sapia, M. D., Wangmo, T., Dagron, S., & Elger, B. S. (2020). Understanding access to professional healthcare among asylum seekers facing gender-based violence: A qualitative study from a stakeholder perspective. *BMC International Health and Human Rights*, 20(1), 25. doi:10.1186/s12914-020-00244-w
- Murugan, V., Mahapatra, N., Rai, A., & Rijhwani, L. (2022). South Asian women's organizations: An exploratory study of workers' perceptions on intimate partner violence-related help-seeking. *Journal of Family Violence*, (450-468), No-Specified. doi:10.1007/s10896-021-00354-6. <https://dx.doi.org/10.1007/s10896-021-00354-6>
135. UN Women. (n.d.). Frequently asked questions: Types of violence against women and girls. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
136. Government of Canada (2022). Fact sheet: Intimate partner violence. <https://women-gender-equality.canada.ca/en/gender-based-violence/intimate-partner-violence.html>
137. Ontario Human Rights Commission. (2003). Paying the price: The human cost of racial profiling. <https://www.ohrc.on.ca/en/paying-price-human-cost-racial-profiling>

AU-DELÀ DE LA SURVIE: EXAMEN DES INÉGALITÉS DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOUTIEN POUR LES FEMMES RACISÉES VICTIMES DE VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

Un rapport conjoint de :

Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé,
École de santé publique Dalla Lana

Institute for Gender and the Economy,
École de gestion Rotman

Université de Toronto

novembre 2023

Ce rapport a été rédigé par : Beverley M. Essue, Cyndirela Chadambuka,
Isabel Arruda-Caycho, Carmina Ravanera, Amaya Perez-Brumer,
Rebecca Balasa et Sarah Kaplan

Conception et mise en page :
Eugene Grichko

Illustrations :
Boyko Pictures, Envato

Ce rapport est disponible en français et en anglais à l'adresse suivante :
www.gendereconomy.org/intersectional-analysis-of-gender-based-violence