



MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

Femmes âgées victimes de violence : Checklist des facteurs de risque Outil de gestion des cas



Co-funded by
the European Union



Délivrable 2.2: Facteurs de risque et outil de gestion des cas de violence à l'égard des femmes âgées MARVOW 2.0

Partenaire: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, AÖF Association Autonome des structures d'accueil en Autriche, CONEXUS, Espagne, NAIA, Bulgarie, PSYTEL France, Institut Méditerranéen des Études de Genre, Union des Associations de Femmes à Héraklion, WAVE Femmes contre la Violence Europe, WWP EN European Network for the Work with Perpetrators

Conception graphique: Monika Medvey

Illustrations: Selen Sarikaya

Date de publication: novembre 2025



Co-funded by
the European Union

Financé par l'Union européenne. Toutefois, les points de vue et opinions exprimés sont uniquement ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'autorité ayant accordé l'aide. Ni l'Union européenne ni l'autorité ayant accordé l'aide ne peuvent en être tenues responsables.



Femmes âgées victimes de violence : Checklist des facteurs de risque Outil de gestion des cas

Glossaire	4
Introduction	6
Processus méthodologique de la checklist des facteurs de risque	11
Contextes nationaux et utilisation/application possibles de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 dans les pays partenaire	17
La checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 pour l'identification des femmes âgées victimes de violence	23
Outil MARVOW 2.0 de prise en charge des cas pour une coordination multi-sectorielle	30
Références	39
Annexes	40



Glossaire

Le contrôle coercitif désigne un schéma de domination qui comprend des tactiques visant à isoler, dégrader, exploiter et contrôler les victimes, entravant ainsi le développement des femmes, leur capacité à exercer leur citoyenneté, le bien-être des familles, des communautés et de la société. Il comprend des éléments tels que la coercition, la coercition sexuelle, l'intimidation, la surveillance, la limitation des ressources et des appuis extérieurs, le dénigrement, le contrôle et l'isolement (Stark, 2009). Le pouvoir coercitif renvoie à la manière dont une personne est forcée de faire quelque chose qu'elle ne souhaite pas faire, afin qu'elle se conforme à un changement souhaité par un oppresseur. Cette personne est donc constamment surveillée par l'agresseur pour que le changement se maintienne. A ces fins, il utilise des menaces, qui sont crédibles. La coercition n'est pas toujours identifiée ou conscientisée par la victime. (Hamberger, L. K., Larsen, S. E., & Lehrner, A., 2017).¹

La violence intrafamiliale et conjugale : on entend par « violence domestique » tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui surviennent au sein de la famille ou du foyer, ou entre d'anciens ou actuels, conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage, ou ait partagé, le même domicile que la victime (CoE [Conseil de l'Europe], 2011).

Le féminicide désigne le meurtre d'une femme par un (ex)partenaire intime et le décès d'une femme à la suite d'une pratique liée au sexisme (EIGE). Toutefois, cette définition peut être élargie au meurtre de femmes âgées par un membre de leur famille, et pas exclusivement par un (ex) partenaire.

La violence sexiste désigne une violence dirigée contre une femme parce qu'elle est une femme ou la violence qui touche les femmes de manière disproportionnée (CoE, 2011).

La violence entre partenaires intimes ou violence au sein du couple (VSC) désigne tout comportement utilisé pour obtenir ou conserver un pouvoir et un contrôle sur un.e (ex) partenaire intime. Cela englobe tous les actes ou menaces d'actes physiques, sexuels, émotionnels, économiques et psychologiques qui ont un impact néfaste sur une autre personne.

L'auteur désigne une personne qui commet des actes de violence familiale ou conjugale. Il est reconnu que les auteurs de violence sont principalement des hommes, tandis que les victimes sont principalement des femmes. Dans le présent document, le terme « auteur » désigne les hommes qui recourent à la violence, sauf indication contraire.

Le terme « survivant » désigne toute personne ayant subi des violences. Sa signification est similaire à « victime », mais il lui est parfois préféré car il implique une certaine résilience. Dans le présent document, le terme « survivante » désigne les femmes âgées, sauf indication contraire.

La violence à l'égard des femmes âgées désigne tout acte de violence sexiste qui entraîne ou est

1 Contrôle coercitif dans la violence entre partenaires intimes. *Aggression et comportement violent*, 37, 1-11. doi:10.1016/j.avb.2017.08.003

susceptible d'entraîner des dommages ou des souffrances physiques, sexuels ou psychologiques chez les femmes âgées de 60 ans et plus, y compris les menaces de tels actes, la coercition ou la privation arbitraire de liberté, qu'ils se produisent dans la vie publique ou privée. Cela peut également inclure l'exploitation financière, la privation de ressources, la négligence et l'abandon (Guide de ressources sur la violence à l'égard des femmes et des filles, Note d'information sur la violence à l'égard des femmes âgées, Banque mondiale, 2016).

Abréviations

EASI Indice de suspicion de maltraitance des personnes âgées

EIGE Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes

EM État membre

MARVOW Réponse multi-sectorielle à la violence envers les femmes âgées

OMS Organisation mondiale de la santé

REAMI Instrument d'évaluation des risques de maltraitance et d'abus envers les personnes âgées

TISOVA Formation pour identifier et soutenir les personnes âgées victimes de maltraitance

UE Union européenne

VBG Violence basée sur le genre

VPI Violence entre partenaires intimes

VSC Violence au sein du couple

WHOSEFVA ... Collaboration avec les organismes de santé pour soutenir les femmes âgées victimes de maltraitance





Introduction

Les femmes âgées sont victimes de violences qui trouvent leur origine à la croisée du sexisme et de l'âgisme. Ces violences découlent d'une croyance profondément ancrée selon laquelle la vie des femmes âgées a peu de valeur. On trouve différentes formes de violence dans différents contextes : de la violence conjugale et intrafamiliale à la violence institutionnelle, en passant par la violence structurelle qui exclut parfois les femmes âgées des systèmes d'accueil et d'aide. Par conséquent, bien que les femmes âgées puissent être victimes de violence, il est rare qu'elles bénéficient d'une assistance de la part de services spécialisés. Formation, travail coordonné entre plusieurs services, sensibilisation et plaidoyer sont nécessaires pour prendre en compte cette question et fournir des outils permettant d'améliorer la prévention et la prise en charge des victimes. L'évaluation des risques est l'une des étapes cruciales dans la prise en charge des cas de violence d'autant que le risque est « dynamique », c'est-à-dire qu'il évolue en fonction de la situation.

Le présent document décrit la méthodologie utilisée pour établir la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0. Venant compléter les outils d'analyse des risques existants, elle est suffisamment flexible pour s'adapter aux besoins et aux contextes culturels des différents pays de l'UE. Rappelons qu'elle doit être utilisée en complément des outils déjà en place dans chaque pays et ne sera pas utilisée seule. Son objectif est de fournir des orientations aux professionnel.le.s de première ligne afin d'améliorer l'évaluation et la prise en charge des cas de violence par l'identification des facteurs de risque spécifiques aux femmes âgées. Les professionnel.le.s de

première ligne incluent celles et ceux qui travaillent dans les services de santé, les services sociaux, les services d'aide à domicile, les résidences pour personnes âgées et les maisons de retraite, la police, la justice, les lignes téléphoniques dédiées aux personnes âgées et aux victimes de violence conjugale, les services d'aide aux victimes, les programmes destinés aux auteurs de violences, etc.

La violence à l'égard des femmes âgées est définie comme « *tout acte de violence fondé sur le genre qui entraîne ou est susceptible d'entraîner des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, y compris les menaces de tels actes, la coercition ou la privation arbitraire de liberté, qu'il se produise dans la vie publique ou privée* ». Cela peut également inclure les abus financiers, l'exploitation ou la privation de ressources, la négligence et l'abandon (Violence Against Women and Girls Resource Guide, 2016).

L'analyse la plus récente des études sur la violence à l'égard des personnes âgées, hommes et femmes confondus, a révélé que 15,7 % des personnes âgées avaient été victimes de violence (Yon, Mikton, Gassoumis et Wilber, 2017). Cela signifie qu'un adulte sur six âgé de plus de 60 ans a été victime de violence (OMS, 2022). Ces chiffres pourraient être beaucoup plus élevés, car seul environ 1 cas de violence envers les personnes âgées sur 23,5 est signalé (Storey, 2020).² Ainsi, la violence envers les femmes âgées est reconnue au niveau international comme un problème de santé publique omniprésent.

Si la violence à l'égard des femmes âgées inclut également la violence exercée par des professionnel.le.s de santé, ainsi que la violence institutionnelle, le projet MARVOW 2.0 et la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 décrits dans le présent document se concentrent sur la violence exercée par les (ex)partenaires intimes et les membres de la famille, avec leurs dynamiques relationnelles et de genre spécifiques.

Il est essentiel que les professionnel.le.s de première ligne aient les compétences nécessaires pour détecter et réagir à la violence envers les femmes âgées, car il s'agit d'un phénomène complexe souvent sous-déclaré et négligé.

Nécessité d'avoir des outils d'évaluation des risques et de gestion des cas spécifiques aux femmes âgées

La population âgée en Europe continue d'augmenter, 21 % de la population européenne ayant plus de 60 ans.³ L'espérance de vie des femmes en Europe continue également d'augmenter : en 2022, l'espérance de vie des femmes dans l'UE était de 84 ans.⁴ Il est donc essentiel de garantir le bien-être de ce nombre croissant de femmes âgées, y compris leur droit à une vie sans violence, conformément aux objectifs de développement durable (ONU, 2015).⁵

Pourtant, la violence à l'égard des femmes âgées reste souvent non détectée et ignorée, et, dans les cas les plus graves, elle aboutit à un féminicide. Les féminicides persistent dans toute l'Europe. En 2021 (dernières données disponibles), le nombre total de féminicides en Europe s'élevait à 1

2 Risques de maltraitance et de négligence envers les personnes âgées : revue de la littérature dans *Agression et comportement violent*, 50, 101339.

3 <https://www.touteurope.eu/societe/les-plus-de-65-ans-en-europe/>

4 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047775>

5 <https://sdgs.un.org/fr/2030agenda>



142, dont 469 avaient été perpétrés par des (ex)partenaires intimes.⁶ Il n'existe pas de données détaillées pour tous les États membres. Ainsi, aucune donnée n'est disponible pour la Bulgarie, pays partenaire de MARVOW 2.0, ni pour la Belgique, le Danemark, l'Irlande, le Luxembourg, la Pologne, le Portugal et la Roumanie).

Cependant, nous disposons de certaines données provenant de pays spécifiques en Europe. La Suède a connu une augmentation de 120 % des féminicides en 2018 par rapport à 2017, tandis que l'Estonie et la Slovénie ont enregistré une augmentation de 100 % respectivement en 2015 et 2020. La comparaison des données pour la période de deux ans de la pandémie avec celles de 2019 montre que la Grèce, la Slovénie, l'Allemagne et l'Italie ont également connu une augmentation significative des féminicides.

Féminicides contre les femmes âgées dans les pays participant au projet MARVOW 2.0

Les femmes âgées semblent constituer une catégorie à haut risque de féminicide et de suicide forcé dans tous les pays partenaires.⁷

En Autriche, par exemple, le nombre de féminicides de femmes âgées est élevé. L'association AÖF (Autonomous Austria Women Shelters) recueille des données issues des médias afin d'établir des statistiques sur les féminicides dans le pays : en 2019, 14 % de tous les féminicides concernaient des femmes âgées de 60 ans et plus. En 2020, 33 %. En 2021, 29 %. En 2022, 34%. En 2023, 30%. Et en 2024, plus de 50 % (dernières données disponibles).⁸

À Chypre, 19 féminicides ont été recensés entre 2019 et 2023.

En France, les femmes de plus de 70 ans sont particulièrement exposées au féminicide : elles constituent le deuxième groupe d'âge le plus exposé après les 30-39 ans. Chez les plus de 70 ans, sur 125 décès liés à la vie de couple, 102 victimes étaient des femmes et 21 % de ces femmes étaient âgées de 70 ans ou plus au moment du meurtre ; 22 % des auteurs étaient âgés de 70 ans ou plus (15 % des victimes étaient âgées de 80 ans ou plus et 16 % des auteurs de 80 ans ou plus).⁹

En Grèce, on a constaté une augmentation de 187,5 % des féminicides entre 2020 (8 cas) et 2021 (23 cas).

En Italie, 100 cas en 2021, contre officiellement 54 en 2018.

En Espagne, les statistiques officielles indiquent que sur les 57 féminicides commis par un partenaire intime en 2023, 8 victimes étaient âgées de plus de 60 ans. Ce pourcentage (13,8 %) est très proche des 14 % de femmes âgées (60 ans et plus) parmi les victimes de féminicides commis par un partenaire intime au cours des dix dernières années. En Bulgarie, il n'existe pas de statistiques officielles sur les féminicides dans le pays. Les données sont recueillies à partir d'une veille médiatique conduite par des ONG : 41 féminicides ont été commis contre des femmes âgées de 60 ans

6 https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20223656_pdf_mh0922324enn_002.pdf

7 L'expression « suicide forcé » est utilisée lorsqu'une victime de violence conjugale se suicide en raison de cette situation. https://psytel.eu/PSY-TEL/psy-documents/Suicides_forces/2022-SF_Eur_Guide_FR3_221228_web.pdf

8 <https://www.aof.at/index.php/zahlen-und-daten/femizide-in-oesterreich>

9 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047799?sommaire=6047805>

et plus entre 2020 et 2025 (37 %). Leur nombre a considérablement augmenté au cours de cette période, passant de 26 % en 2020 à 46 % en 2022 et 50 % en 2024. Un meurtre sur trois commis contre une femme âgée l'a été par un (ex)partenaire.

Le repérage de la violence à l'égard des femmes âgées ainsi qu'une évaluation efficace des risques sont souvent entravés par le déni ou la honte de la victime et par une évaluation inadéquate de la part des professionnel.le.s (Vanden Bruele, 2019). Le dilemme éthique auquel sont confrontés les professionnels lorsqu'ils/elles soupçonnent des violences envers des femmes âgées peut également entraver l'évaluation ou la prise en charge. Ce dilemme fait référence aux conséquences auxquelles la victime serait confrontée si un.e professionnel signale les faits, par exemple, que cette femme n'aura plus d'aidant si ce dernier est l'auteur des violences, et/ou qu'elle quittera son domicile pour partir en maison de retraite suite au signalement.

Outre le manque de données sur la violence à l'égard des femmes âgées, il existe un manque d'outils pour la détecter et la prendre en charge. Par ailleurs, on sait que, de manière générale, les formations sur la violence à l'égard des femmes ne sont pas toujours systématiquement diffusées auprès des professionnels concernés.

MARVOW, MARVOW 2.0 et autres projets européens pertinents

Le projet MARVOW 2.0 s'appuie sur la riche expérience du projet MARVOW 1.0 (Multi-Agency Response to Violence Against Older Women Project), un projet européen d'une durée de 30 mois, de septembre 2019 à mars 2022, dont l'équipe était composée de six organisations partenaires dans quatre pays européens : l'Allemagne, l'Autriche, l'Estonie, la Grèce. Pour plus d'informations, consultez le site du projet à www.marvow.eu.

Le projet de suivi MARVOW 2.0 se concentre sur la coordination du travail multi-sectoriel et la réduction des lacunes en matière d'évaluation des risques, de prise en charge des cas, de travail avec les auteurs de violences âgés et de prévention des féminicides de femmes âgées. Ce projet regroupe un consortium de 10 organisations de 7 pays (Autriche, Bulgarie, Chypre, Espagne, France, Grèce, Italie), dont 3 organisations en réseau.

Les professionnel.le.s travaillant avec des femmes âgées ont été invité.e.s à participer à des tables rondes et interrogés sur la sensibilisation à la violence conjugale et intrafamiliale dans ce groupe de population. Ils ont déclaré que les femmes âgées étaient victimes de violence sexiste et institutionnelle. Bien que certains professionnels soient formés à détecter la violence et évaluer les risques, les outils utilisés ne sont pas adaptés aux femmes âgées. D'une manière générale, la question de la violence perpétrée à l'encontre de ce groupe de population est un enjeu social et politique dans tous les pays participant à MARVOW 2.0.

En outre, les rapports et les outils des projets européens précédents « Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse » (WHOSEFVA) et « Training to Identify and Support Older Victims of Abuse » (TISOVA) ont également été intégrés.



Responsabilité et rôle des professionnel.le.s de première ligne dans la prévention de la violence à l'égard des femmes âgées

Il incombe à tous les professionnels qui travaillent ou sont en contact avec des femmes âgées d'agir en cas de suspicion ou de preuve de violence, et de transmettre leurs préoccupations à une personne ou à un organisme responsable. Dans la mesure du possible, les professionnels obtiendront le consentement de la victime avant d'agir. Toutefois, l'absence de consentement n'empêchera pas la mise en place de mesures de protection, en particulier dans les cas où d'autres personnes sont ou pourraient être en danger si rien n'est fait, ou lorsqu'il est dans l'intérêt public d'agir parce qu'une infraction pénale a été commise. Les procédures de protection doivent être suivies dans tous les cas.

Ce faisant, les professionnels de première ligne doivent :

- respecter les besoins des femmes âgées dont la situation est d'autant plus complexe qu'elles sont vulnérables
.....
- consulter un professionnel ou un organisme responsable, tel que les services d'aide aux victimes, de protection des adultes, les services de police
.....
- documenter ce qu'ils et elles constatent, entendent et voient
.....
- agir en coordination avec d'autres professionnels, services ou organismes concernés
.....
- être conscients des facteurs de risque de violence chez les femmes âgées et chez les auteurs (Pillemer 2016, [Annexe 1](#))
.....
- **connaître la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 et savoir qu'elle ne doit être utilisée qu'en combinaison avec un autre outil d'évaluation des risques par des professionnels formés à cette approche.**
.....



Processus méthodologique pour la checklist des facteurs de risque

L'objectif principal de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 est de fournir aux professionnels de première ligne en contact avec des femmes âgées victimes de violence ou susceptibles de l'être, une checklist afin de les aider à évaluer les facteurs de risque, à signaler les situations et à les prendre en charge. Ces professionnels utilisent obligatoirement déjà un premier outil d'évaluation des risques. La fonction fondamentale d'un tel outil est de leur fournir un processus standardisé afin de garantir l'identification des signes spécifiques d'un risque accru de violence à l'égard des femmes âgées, y compris le féminicide et/ou le suicide forcé.¹⁰ **La checklist doit être utilisée comme une liste complémentaire aux outils d'évaluation des risques déjà utilisés dans le pays partenaire.**

Le champ d'application de la **checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0** porte sur les femmes âgées de 60 ans ou plus, qui sont victimes de violences perpétrées par une personne qu'elles connaissent. Ces femmes étant victimes des mêmes types de violence (violence physique,

¹⁰ Le suicide forcé désigne l'acte ultime d'une victime de violences conjugales (notamment psychologiques) graves et répétées. Voir https://psytel.eu/PSYTEL/psy-documents/Suicides_forces/2022-SF_Eur_Guide_EN3_221228_web.pdf



sexuelle, psychologique, économique, harcèlement et violence en ligne) et étant exposées aux mêmes facteurs de risque que les femmes plus jeunes, il est donc nécessaire d'utiliser des outils d'évaluation des risques standardisés et validés. **Ensuite, la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 se concentre exclusivement sur les facteurs de risque spécifiques liés à l'âge, qui s'appliquent aux femmes âgées.**

Bien que nous reconnaissons que **les personnes âgées diagnostiquées avec une démence et souffrant de déficits neurologiques** sont plus vulnérables à la violence (Rogers 2023), la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 ne s'applique pas à elles (en raison de la nécessité d'une expertise spécialisée). L'inclusion de la prévention et de la prise en charge des femmes atteintes de démence est un élément sur lequel une future proposition pourrait porter lors d'un projet ultérieur.

Création de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0

Cette checklist a été créée dans le cadre méthodologique de MARVOW 2.0, qui comprenait des recherches documentaires, une évaluation d'impact internationale, des tables rondes avec des praticiens, la systématisation des informations et des documents recueillis, la systématisation des outils existants d'évaluation des risques de violence à l'égard des femmes/violence domestique et plus particulièrement à l'égard des femmes âgées et/ou des personnes âgées victimes de violence.

Au total, 21 tables rondes réunissant 309 professionnel.le.s ont été organisées afin de recueillir des informations sur les pratiques et les outils existants dans tous les pays partenaires (septembre-décembre 2023). La majorité des participant.e.s n'avaient connaissance d'aucun outil spécifique de dépistage, d'évaluation des risques ni de prise en charge pour les femmes âgées victimes de violence. Des outils d'évaluation des risques de violence à l'égard des femmes et des filles sont bien utilisés dans la plupart des pays, mais rares sont ceux qui sont appliqués de manière cohérente à l'échelle nationale. Le manque d'outils adaptés aux besoins spécifiques des femmes âgées est notable. Les participant.e.s ont justement souligné le manque d'adaptation aux circonstances particulières des femmes âgées. Un rapport transnational interne a été préparé dans le cadre du projet afin de noter les résultats des tables rondes et d'alimenter les travaux futurs sur l'évaluation des risques et la gestion des cas.

Outils préexistants

Nous avons cartographié les facteurs de risque des victimes et des auteurs de violences à l'égard des femmes âgées identifiés dans les outils précédents TISOVA (<https://wave-network.org/training-to-identify-and-support-older-victims-of-abuse-tisova/>) et WHOSEFVA (<http://whosefva-gbv.eu/de-de/>) à quatre niveaux : individuel, relationnel, communautaire et sociétal.

Nous avons également travaillé avec l'indice de suspicion de maltraitance des personnes âgées (EASI) et avec les méthodes de l'instrument d'évaluation des risques de maltraitance et de mauvais traitements des personnes âgées (REAMI) :

L'EASI est destiné à être utilisé par les médecins. Il comprend 6 questions qui peuvent nécessiter un approfondissement et une orientation vers un spécialiste : « L'objectif de l'EASI est d'améliorer la capacité des médecins à détecter la maltraitance des personnes âgées, afin d'encourager les

cliniciens à mener une enquête plus approfondie ou à demander l'autorisation du/de la patient.e pour l'orienter vers une évaluation spécialisée par les services sociaux, les travailleurs sociaux chargés de la protection des adultes ou les services de police spécialisés. »¹¹

Le REAMI comprend une liste de 22 éléments - signes et facteurs de risques de maltraitance : « Le REAMI aide les professionnels à prévenir et à évaluer la maltraitance des personnes âgées. Cet outil 1) inclut les signes de maltraitance ainsi que les facteurs de risque de maltraitance, 2) est évalué par les utilisateurs comme un outil court et précis qui peut être utilisé dans des environnements de travail exigeants en termes de temps, 3) laisse ouverte la question de l'auteur des faits, 4) fait référence à l'environnement physique, psychologique et social de la personne âgée et 5) possède de bonnes qualités psychométriques. »¹²

Nous avons utilisé ces travaux pour créer une base de données de questions basée sur la systématisation des facteurs de risque et des outils disponibles. Voir l'**Annexe 2** pour plus de détails sur les outils examinés.

Protection des données

Lors de l'élaboration méthodologique d'un tel outil, il est important de garder à l'esprit l'importance de la protection des données, étant donné que des données sensibles sur les femmes âgées victimes de violence sont documentées, et potentiellement sur les auteurs. Toute initiative de collecte de données doit être soigneusement planifiée, mise en œuvre et évaluée régulièrement. La législation de chaque pays doit être prise en compte. La sécurité des données implique notamment d'empêcher tout accès non autorisé aux informations. Compte tenu des risques complexes liés à la sécurité dans ce domaine, ces bases de données peuvent être stockées sur des serveurs distincts, avec une sécurité renforcée au sein des différents acteurs, et entre eux, afin de préserver le caractère confidentiel des informations. Toutefois, afin de protéger les femmes âgées, il est essentiel que les organismes concernés intensifient l'échange d'informations pertinentes, afin d'améliorer la coordination tant pour les victimes que pour les auteurs. Il est recommandé de mettre en place des systèmes de partage de données conformes au règlement général sur la protection des données (RGPD) et aux lois nationales sur la protection des données (projet MARVOW).

Examen externe

Après avoir élaboré la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0, l'équipe du projet a sollicité l'avis d'une experte externe. Cette dernière a évalué le travail de manière très favorable, soulignant en particulier la présence de cinq colonnes (voir la Checklist plus bas) apportent différentes perspectives quant aux facteurs de risque. Elle a noté que cela renforçait considérablement une objectivité empirique.

Plusieurs points ont été discutés. L'experte a ainsi remis en question la raison pour laquelle l'accent a été mis sur les femmes âgées de 60 ans et plus : d'abord, selon l'Organisation mondiale de la santé, la vieillesse commence à 65 ans. Ensuite, la plupart des problèmes de santé mentale chez les personnes âgées commencent généralement à 65 ou 70 ans. Or, nous avons choisi de maintenir le

11 <https://www.mcgill.ca/familymed/fr/recherche/ressources/ressources-complementaires/easi>

12 <https://www.sasto.be/reami>



seuil d'âge à 60 ans, le projet MARVOW ayant établi que, dans certains pays partenaires, 60 ans marque l'âge de la retraite et, souvent, d'importants changements de vie.

Par ailleurs, bien que nous recommandions de consulter un gériatre dans les cas de maladies mentales ou psychiatriques (qui sont un facteur de risque supplémentaire), l'experte a suggéré que l'absence de troubles mentaux ne devait pas être une condition préalable à cette checklist.

Il a également été discuté du fait que c'était l'identification de 3 facteurs de risque qui conduirait à entreprendre une action. Ce chiffre relativement bas a été décidé par le consortium du projet MARVOW 2.0 afin de permettre un taux de détection plus élevé des situations nécessitant une orientation. Ce seuil devait être révisé après une mise en œuvre pilote lors de formations et de réunions d'orientation.

Test

Une étape clé dans le développement du nouvel outil a consisté à le tester lors des **formations** MARVOW 2.0 pour les professionnels sur la violence à l'égard des femmes âgées, qui se sont déroulées entre octobre 2024 et mars 2025. Elles ont réuni des professionnels de divers secteurs, qui ont apporté leur éclairage sur les défis liés à l'utilisation de l'outil.

Formations pour les professionnel.le.s sur la violence à l'égard des femmes âgées : conception et portée du programme

Le programme de formation, détaillé dans un Manuel du formateur et une présentation PowerPoint (D3.1), a été conçu comme un guide à l'intention des formateurs et des formatrices menant des ateliers destinés aux professionnel.le.s qui rencontrent des femmes âgées victimes de violence. Les tests et la mise en œuvre ont eu lieu d'octobre 2024 à mars 2025, touchant au total 415 professionnel.le.s dans les pays participants, ce qui dépasse largement l'objectif initial de 210 participants (30 par pays). La nature interprofessionnelle de la formation, qui a impliqué des services d'aide aux femmes, des centres d'accueil, des services de santé, des juristes, des travailleurs sociaux et des policiers, a eu un impact particulièrement important.

La formation a couvert quatre grands thèmes dans le domaine de la violence à l'égard des femmes âgées, et les méthodes MARVOW 2.0 :

- Évaluation des risques, y compris les risques de féminicide et de suicide.
.....
- Prise en charge dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs organismes.
.....
- Travail avec les auteurs âgés de violences conjugales à l'égard des femmes âgées (approche centrée sur les victimes/survivantes).
.....
- Règlement général sur la protection des données dans le cadre d'une collaboration multi-sectorielle.
.....

Le contenu était présenté de manière interactive, à travers des exercices et des travaux de groupe, les formatrices ayant la possibilité d'adapter les sessions au contexte local.

Ces sessions ont permis d'aborder les défis auxquels les professionnels sont confrontés lors de la mise en œuvre de l'outil, en particulier lorsqu'ils travaillent avec des victimes âgées de violence et dans le cadre d'une coopération multi-sectorielle. Ces conseils pratiques, stratégies et idées ont enrichi le développement de l'outil et de le rendre plus adapté aux besoins de terrain.

Résumé des tests

À la suite de la mise en œuvre pilote avec des professionnels de première ligne dans tous les pays partenaires, il est apparu qu'aucun consensus ni aucune norme empirique ne pouvaient être établis concernant le nombre de facteurs de risque devant déclencher une action. Des professionnels ont avancé que l'identification de seulement trois facteurs de risque était trop fréquente pour constituer un seuil fiable.¹³

Par conséquent, tout en utilisant la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0, les professionnels doivent tenir compte des résultats de l'outil d'évaluation des risques en vigueur dans leur pays ou leur service, et suivre ses directives.

En outre, lorsque des risques liés à des situations potentiellement mortelles (telles que le féminicide ou le suicide) sont identifiés, certains éléments de la liste peuvent sembler plus graves que d'autres. Les risques seront évalués dans le contexte individuel de chaque femme, y compris son environnement, ses conditions de vie et son réseau d'aide, en s'appuyant sur le jugement et l'expérience du professionnel.

Les commentaires recueillis lors de la mise en œuvre pilote ont également montré la nécessité d'ajouter une réponse OUI/NON devant chaque facteur de risque.

Besoins clés et recommandations

Nous avons utilisé les commentaires suivants pour améliorer la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 :

- **Besoin d'orientation sur la manière de lutter contre la violence à l'égard des femmes âgées** : cela implique à la fois de comprendre la nature spécifique de la violence à l'égard des femmes âgées et d'utiliser efficacement la checklist.
.....
- **Approfondissement des outils d'intervention** : les professionnels ont suggéré d'aborder des questions spécifiques telles que **la violence des enfants envers leurs parents**.
.....
- **Adaptation de l'outil à l'environnement de travail** : la checklist doit être **simple et facile à utiliser** pour les professionnels qui disposent de peu de temps pour effectuer une évaluation supplémentaire des risques.
.....

¹³ L'indice de suspicion de maltraitance des personnes âgées (EASI), développé pour sensibiliser les médecins à la maltraitance des personnes âgées, suggère qu'« une réponse affirmative à une ou plusieurs questions peut susciter des inquiétudes ». EASI, 21 février 2006. <https://ageingdisabilitycommission.nsw.gov.au/documents/tools-and-resources/for-professionals/Elder-Abuse-Suspicion-Index-EASI.pdf>

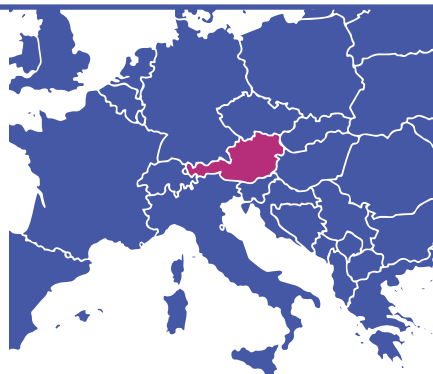


- **Système d'action immédiate** : il est essentiel de mettre en place un **système d'action immédiate pour les cas à haut risque**. Cela inclut des évaluations des risques qui tiennent compte **des menaces de mort et de possession d'armes**.
- **Renforcement des connaissances en matière de collaboration interservices** : l'outil peut donner l'occasion de mieux comprendre comment fonctionnent **les autres services, et leurs responsabilités**. Cela pourrait alors déboucher sur un **mécanisme de coordination national et local** clair permettant de définir les missions, les responsabilités, les délais et les ressources de chaque institution.

Contextes nationaux et utilisation/ application possibles de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 dans les pays partenaires

AUTRICHE

Il n'existe actuellement en Autriche aucun outil d'évaluation des risques conçu spécifiquement pour les femmes âgées. Par conséquent, l'élaboration d'une checklist des facteurs de risque et d'un outil de prise en charge des cas adaptés à ce groupe représente une avancée significative. Les progrès récents réalisés en Autriche constituent une base solide pour cette innovation. À la suite d'un travail de sensibilisation intensif mené par les services d'aide aux victimes et des organisations telles que les centres de protection contre la violence, le système judiciaire autrichien a commencé à intégrer systématiquement dans ses processus décisionnels, des instruments scientifiquement validés, notamment l'évaluation des risques Campbell, ODARA et DYRIAS. Une directive récente du ministère de la Justice préconise l'utilisation de ces instruments, en particulier lors des décisions concernant la détention provisoire.¹⁴



S'appuyant sur cette évolution, la checklist des facteurs de risque et l'outil de gestion des cas MARVOW 2.0 offrent la possibilité de renforcer les pratiques d'évaluation des risques pour les femmes âgées, dont les besoins spécifiques et les expériences sont souvent négligés. Utilisée en complément d'outils validés, la checklist peut aider les professionnels dans leur pratique et contribuer à un processus d'évaluation plus complet.

Les recommandations suivantes s'appliquent à l'utilisation de la checklist des facteurs de risque et de l'outil de prise en charge des cas MARVOW 2.0 en Autriche :

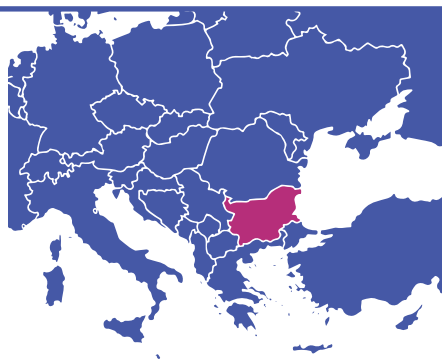
- Utilisez la checklist des facteurs de risque en complément des outils d'évaluation des risques validés déjà utilisés. Les professionnels de première ligne qui effectuent déjà des évaluations des risques et connaissent bien les outils établis doivent utiliser la checklist en conjonction avec ces outils.
- Intégrez la checklist dans les procédures d'évaluation des risques. Utilisez l'outil de gestion des cas pour encourager des pratiques cohérentes et coordonnées.

¹⁴ Décret du ministère fédéral de la Justice du 24 janvier 2023, « Conférences de police sur la sécurité (§ 22, al. 2 SPG) : archivage des procès-verbaux et exploitabilité des contenus pertinents pour la procédure ».



BULGARIE

En Bulgarie, il n'existe pas d'outil spécifique pour l'évaluation des risques de violence sexiste à l'égard des femmes âgées. De plus, la plupart des outils utilisés par les institutions publiques (police, tribunaux, municipalités) ne sont pas genrés. En effet, la législation bulgare contre la violence domestique est neutre du point de vue du genre. Elle ne traite pas la violence conjugale comme une violence sexiste.



Tendance positive, un nombre croissant de services s'intéressent à l'évaluation des risques en violences conjugales. La police a élaboré sa propre checklist, un outil essentiel pour identifier les cas à haut risque, utilisé par les agents de police de première ligne. Le système judiciaire a également mis au point récemment une checklist qui vise à identifier et à évaluer les risques éventuels de récidive et d'escalade de la violence. L'évaluation des risques donne une image de la situation dans laquelle se trouve la victime et constitue une condition préalable à la mise en place de mesures de protection adaptées. Divers services d'aide sociale destinés aux groupes vulnérables de la société ont mis au point des outils internes d'évaluation des risques, mais il manque des recherches et des données probantes quant à leur efficacité. Les associations de femmes qui fournissent des services d'aide aux victimes sont celles qui ont le plus progressé. Sur la base de leur pratique, elles utilisent des outils qui tiennent compte des questions de genre et des potentialités de violences dans les relations intimes. Cependant, l'application d'outils spécifiques aux femmes âgées reste insuffisante, ce qui constitue une lacune importante dans le système d'aide.

La checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 peut être utilisée par les professionnels de première ligne, en complément de leurs outils d'évaluation des risques de base, lorsqu'ils et elles sont en contact avec des femmes âgées. Elle est jugée utile par les travailleurs sociaux des services existants pour les personnes âgées et par les professionnels des services d'aide aux victimes. Les policiers qui ont participé aux formations et aux réunions de prise en charge des cas dans le cadre du projet ont également émis un avis positif et ont trouvé la checklist utile dans leur travail auprès des femmes âgées.

CHYPRE

À Chypre, l'évaluation des risques de violence entre (ex)partenaires intimes est effectuée par la police conformément à l'article 21 de la loi 2021 (N. 115(I)/2021) sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, et aux articles 20 et 21 de la loi N.51(I)/2007 (droits, soutien et protection des victimes de crimes). Elle adopte une approche structurée fondée sur le jugement professionnel. Cette approche combine l'utilisation de lignes directrices et d'outils d'évaluation des risques avec le jugement d'un professionnel qualifié. Le protocole d'évaluation des risques a été élaboré à partir de plusieurs outils validés comme exemples de bonnes pratiques, notamment le SARA, le DASH et le B-SAFER, puis adapté aux besoins du contexte chypriote. Il vise à évaluer les risques liés à la situation spécifique de la victime et de l'auteur, ainsi qu'à celle des autres membres de la famille (tels que les enfants ou les parents).



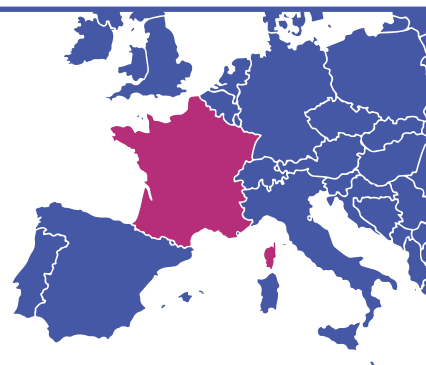
L'évaluation des risques est également effectuée de manière informelle par les services sociaux lorsqu'ils enquêtent sur des cas de violence familiale. Toutefois, cela se produit principalement dans les cas où des enfants sont impliqués, soit en tant que victimes, soit en tant que « témoins » de violence entre (ex)partenaires intimes. L'évaluation est effectuée sur la base du jugement et de l'expérience professionnelle. L'Association pour la prévention et la gestion de la violence dans la famille (SPAVO) procède également à une évaluation des risques auprès des victimes de violence domestique qui font appel à ses services.

Dans ce contexte, la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 peut être utilisée en complément du protocole d'évaluation des risques utilisé par la police, d'autant qu'il ne comprend pas les facteurs de risque spécifiques aux femmes âgées. En outre, étant donné que les services sociaux sont responsables du bien-être des personnes âgées et qu'ils évaluent, dans le cadre de leurs fonctions, les besoins des groupes vulnérables, la checklist constituera un outil précieux pour les aider à identifier les risques chez les femmes âgées et à mettre en place des mesures de protection.

La checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 peut également favoriser la coopération entre les différents organismes en fournissant un langage commun pour l'évaluation des risques chez les femmes âgées à la police, aux services sociaux, aux professionnels de santé et aux services d'aide spécialisés.

FRANCE

En France, la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 doit être utilisée en complément des outils déjà en place, tels que la *Grille d'évaluation du danger* (police, forces de l'ordre), les *Grilles de repérage pour l'évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale* (Haute Autorité de Santé), ainsi que la version française de *l'Outil de dépistage des violences faites aux femmes* (professionnels de santé). *Pour plus d'outils, voir l'Annexe 4.* Il manque des bases communes et des politiques reliant le sexisme à l'âgisme. La violence à l'égard des femmes âgées est un sujet nouveau et émergent. Les professionnel.le.s suivront une formation spécifique sur tous les aspects et les spécificités concernant les victimes âgées et les auteurs âgés, afin de saisir toute l'étendue des problèmes et de connaître les solutions potentielles.



La France a adopté une série de lois et de mesures sur les violences conjugales, et couvrant tous les aspects des violences contre les femmes. La loi la plus récente est celle du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violence conjugale. Ces lois ne ciblent pas un groupe d'âge spécifique.

Le 8 avril 2024, la France a adopté la loi Bien Vieillir pour la protection des personnes âgées. Elle prévoit notamment : « Une cellule de recueil et de traitement des alertes en cas de maltraitance de personnes âgées ou handicapées vulnérables est instituée au niveau départemental. Ces cellules devront notamment centraliser les signalements adressés au numéro d'alerte national 3977 (réseau ALMA), créé en 2008. Toute personne ayant connaissance de faits constitutifs d'une maltraitance peut les signaler. »



GRÈCE

En Grèce, la mise en œuvre de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 comblerait le manque d'un outil d'évaluation des risques spécialement adapté aux besoins des femmes âgées victimes de violence et d'abus tout en intégrant les outils et procédures actuellement disponibles pour traiter les cas de violence domestique.



Malgré les récentes améliorations juridiques et politiques en matière de genre et de violence domestique, la question de la violence envers les femmes âgées est toujours traitée de manière non genrée. Ainsi, il n'existe pas d'outils d'évaluation des risques spécialement conçue pour les femmes âgées. La police hellénique utilise son propre outil, qui ne tient pas compte des femmes âgées. Cet outil et ce processus, qui tiennent compte du sexe, ne prennent pas en considération le facteur âge ni les besoins et vulnérabilités auxquels sont confrontées les femmes âgées. De plus, ce processus/outil d'évaluation des risques et ses résultats ne sont pas communiqués aux autres services concernés. En outre, le système de justice pénale ne suit aucune checklist pour l'évaluation des risques, laissant la prise de décision dépendre de l'estimation et de l'expérience des professionnels. À l'instar de la police, chaque service d'aide aux victimes, public comme associatif, utilise son propre outil d'évaluation des risques. Il est le plus souvent genré, mais ne tient pas compte de l'âge des femmes ni de l'évaluation de son efficacité. Seules quelques associations, telles que l'UWAH, utilisent des outils tenant compte à la fois du sexe et de l'âge, en suivant des approches fondées sur la mise en œuvre et l'évaluation de ces outils.

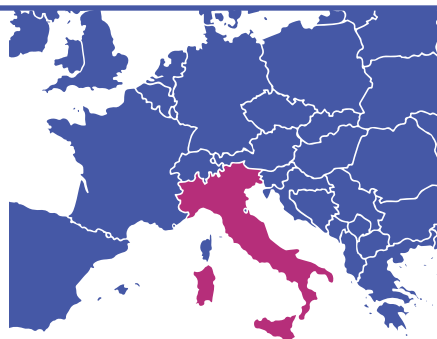
Par conséquent, et selon les commentaires des professionnels, utilisée comme checklist supplémentaire, la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 améliorerait la prévention et le traitement de la violence à l'égard des femmes âgées :

- En mettant en lumière de l'aspect sexospécifique de la violence à l'égard des femmes âgées
- En prenant en compte les besoins et les droits, les forces et les vulnérabilités des femmes âgées
- En luttant contre la sous-estimation du phénomène en général et des types spécifiques de violence fréquents dans ce groupe d'âge (par exemple, l'exploitation financière, l'isolement, l'utilisation de sédatifs, etc.)
- En identifiant et en évaluant de manière opportune et précise les risques éventuels de récurrence et d'escalade de la violence
- En identifiant les cas à haut risque avec précision et universalisme
- En facilitant les processus décisionnels
- En imposant les mesures de protection les plus appropriées
- En développant un langage commun entre tous les professionnels concernés

- En favorisant la collaboration entre les différents organismes
- En promouvant la formation professionnelle spécialisée et le renforcement des capacités.

ITALIE

En Italie, la mise en œuvre de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 permettrait d'améliorer les outils et procédures existants actuellement utilisés dans les cas de violence domestique, d'autant qu'il n'existe pas d'outil d'évaluation des risques traitant spécifiquement de la violence à l'égard des femmes âgées. L'Italie dispose d'un cadre juridique bien établi, dont le Plan stratégique national sur la violence



masculine à l'égard des femmes, la loi n° 119/2013 (dispositions urgentes en matière de sécurité et de lutte contre la violence sexiste) et la loi n° 69/2019 (Codice Rosso). Ces cadres permettent la protection, l'évaluation des risques et la coopération entre plusieurs services, mais sans tenir compte des vulnérabilités liées à l'âge. En ce qui concerne la maltraitance des personnes âgées, l'Italie bénéficie de plusieurs initiatives régionales ainsi que des mesures de protection sociale par le biais de son système national de santé. Toutefois, la violence à l'égard des femmes âgées reste un problème sous-estimé. Il n'existe pas d'outil national unifié qui traiterait de l'intersection entre sexisme et âgisme.

La checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 présente donc un fort potentiel d'application dans le contexte italien, car elle permet :

- De compléter les outils existants utilisés par les travailleurs sociaux, les prestataires de soins de santé, les forces de l'ordre et les services d'aide aux femmes, en apportant un langage commun pour l'évaluation des risques chez les femmes âgées.
- De soutenir la coopération entre plusieurs organismes, déjà encouragée dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre la violence à l'égard des femmes, mais qui manque de protocoles spécifiques pour évaluer les risques chez les femmes âgées.
- De favoriser le renforcement des capacités et la formation professionnelle, en informant les praticiens des spécificités des dynamiques liées à l'âge dans les relations abusives.

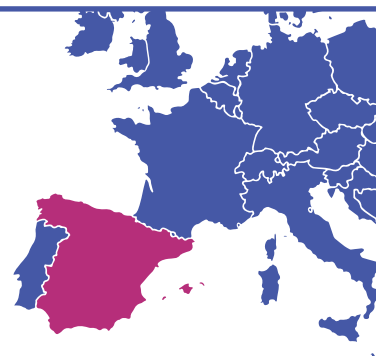
Le système décentralisé de santé et d'aide sociale, associé au réseau actif de la société civile (comme les centres d'accueil et d'hébergement destinés aux femmes victimes, et les services d'aide aux personnes âgées), offre une infrastructure solide où la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 pourrait être testée et développée dans une collaboration intersectorielle. En conclusion, si l'Italie a fait des progrès significatifs dans la lutte contre la violence sexiste, l'utilisation de cette checklist constituerait une amélioration opportune et stratégique, à travers la mise en place de systèmes de protection plus inclusifs et plus complets.



ESPAGNE

Comme dans les autres pays partenaires, il n'existe pas en Espagne d'outil spécifique pour évaluer le risque de violence à l'égard des femmes âgées.

Différents services utilisent différents instruments standardisés d'évaluation des risques. VioGén, le système de suivi intégral des cas de violence sexiste (*Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género*), est le système national espagnol d'évaluation des risques, de suivi et de protection par la police des cas de violence sexiste. Créé en 2007 en vertu de la loi organique 1/2004, il aide la police à évaluer le niveau de risque encouru par chaque victime, à attribuer des mesures de protection et à suivre les cas au fil du temps à mesure que la situation évolue. Mis à jour il y a quelques mois pour devenir VioGén-2, il est complété par des protocoles spécifiques à chaque région, adaptés aux contextes locaux.



D'autres services judiciaires, quelques services d'aide aux victimes et des programmes destinés aux auteurs de violences utilisent différentes versions de l'évaluation des risques de violence conjugale SARA. La plupart des services d'aide aux victimes et des services de première ligne qui travaillent en multi-sectoriel, utilisent des outils d'évaluation des risques standardisés et en accès libres, tels que le RVD-BCN (Protocole d'évaluation du risque de violence conjugale contre les femmes), créé et validé par la table-ronde de Barcelone contre la violence sexiste (semblable aux premières versions du SARA). Certains services spécialisés (services médico-légaux, soins de santé, centre d'accueil et d'hébergement, associations) peuvent utiliser l'EPV-R (*Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja - Revisada*) ainsi que des outils de dépistage internationaux validés tels que le Danger Assessment (DA, J. Campbell) ou le DA-5, adaptés à l'Espagne dans certaines régions.

Dans ce contexte, la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 peut être utilisée en complément de ces différents outils et protocoles qui ne prennent pas en compte les facteurs de risque spécifiques aux femmes âgées.

Elle peut également servir de fil conducteur lors des réunions de gestion des cas, en interne ou en multidisciplinaire.

Les retours d'expérience de la mise en œuvre pilote de la checklist en Espagne ont été très positifs. A été souligné, son apport pour structurer l'identification des facteurs de risque spécifiques aux femmes âgées, tant dans les évaluations individuelles que dans les discussions en équipe ou les réunions multi-services.

Enfin, elle peut être utilisée dans différents services publics et privés pour le bien-être des personnes âgées (résidences, services de visite à domicile et de téléassistance, etc.) afin d'aider les professionnels à identifier les risques éventuels et à instaurer des mesures de protection.

MARVOW 2.0 Checklist des facteurs de risque pour l'identification des femmes âgées victimes de violence

Le consortium MARVOW 2.0 recommande vivement d'utiliser la checklist avec les outils utilisés au niveau national, étant données la complexité du phénomène et l'absence d'un instrument unique d'évaluation des risques qui intégrerait tous les besoins des différents professionnels de première ligne. En effet, certains professionnels de première ligne n'ont pas le temps ou les compétences nécessaires pour effectuer une évaluation complète des risques, mais peuvent identifier certains signes potentiels de violence. Cette constatation a également été documentée par d'autres chercheurs, qui ont montré qu'il n'existe pas de norme de référence malgré les nombreuses tentatives visant à développer de tels outils (Van Royen et al. 2020). Une étude récente portant sur dix-sept outils d'évaluation existants a révélé des limites psychométriques dans tous les outils (Santos-Rodriguez, 2022).

Voici un court extrait du manuel de formation sur l'aide aux femmes âgées victimes de violence, WHOSEFVA (Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse).

Formes de violence à l'égard des personnes âgées :

Violence physique – infliger des douleurs ou des blessures à une personne âgée, recourir à la coercition physique et à la contention physique ou médicamenteuse

Violence psychologique ou émotionnelle – infliger une souffrance mentale à une personne âgée

Violence financière ou matérielle – exploitation ou utilisation illégale ou abusive des fonds et/ou des ressources d'une personne âgée

Violence sexuelle – tout contact sexuel non consensuel avec une personne âgée.

Négligence – refus ou manquement à l'obligation de prodiguer des soins.¹⁵

15 https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/WHOSEFVA_MARVOW_Manual_2022.pdf



Checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0

À propos de la checklist

■ QUOI

Cette checklist est utilisée lorsqu'une situation de violence est détectée, afin d'évaluer les facteurs de risque spécifiques aux femmes âgées et de mettre en œuvre des mesures de protection et de soutien plus efficaces lors de la prise en charge. Il ne s'agit pas d'un outil de repérage. Elle doit être utilisée comme une checklist complémentaire aux outils préexistants dans les pays partenaires lorsqu'une situation de violence a été détectée. Son objectif est d'estimer les risques spécifiques liés à l'âge en matière de féminicide, de suicide, de dommages et d'impact sur la santé physique et mentale de la victime. Les indicateurs de facteurs de risque présents dans la checklist sont utilisés dans le but d'évaluer le niveau de danger.

■ QUI

Cette checklist doit être utilisée par les professionnels de première ligne au contact des victimes, c'est-à-dire, qui travaillent dans les services de santé, les services sociaux, les services d'aide à domicile, les résidences pour personnes âgées et les maisons de retraite, la police, la justice, les lignes d'assistance téléphonique pour les personnes âgées et pour les victimes de violence conjugales, les services d'aide aux victimes, les programmes destinés aux agresseurs.

■ QUAND

Les professionnels de première ligne rempliront la checklist pendant ou après leur entretien avec la femme âgée. Vous ne poserez ces questions à la femme que si vous êtes certain.e qu'elle est en sécurité et que personne ne pourra écouter ou intervenir pendant la conversation.

■ COMMENT

Une fois la checklist remplie, le professionnel de première ligne partagera ses conclusions et ses préoccupations avec son/sa supérieur.e et/ou son équipe, afin d'évaluer le niveau de risque et les mesures souhaitées de prise en charge.

Tout type de violence est grave. En tant que professionnel de première ligne, vous pouvez faire une réelle différence dans le repérage et le signalement des soupçons de violence. N'agissez pas seule, mais au sein d'une équipe.

Comment utiliser la checklist

- La checklist comprend **trois étapes** : commencez par remplir votre outil habituel d'évaluation des risques, puis la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0, avant de procéder à la gestion de la situation.
.....
- Cette checklist doit être utilisée dans les cas de violence (potentielle) à l'égard des femmes âgées (60 ans ou plus).
.....
- Elle ne doit être utilisée qu'en complément d'un outil validé d'évaluation générale des risques de violence, car elle ne traite que des facteurs de risque spécifiques aux femmes âgées.
.....

- La checklist ne sera pas utilisée avec des femmes âgées qui ne sont pas en mesure de comprendre ou de répondre aux questions en raison de troubles cognitifs, de démence ou d'autres pathologies, y compris des troubles psychiatriques graves qui n'ont peut-être pas été diagnostiqués (dans ce cas, veuillez faire part de vos préoccupations à un professionnel de santé spécialisé en gériatrie et/ou en troubles cognitifs)
-
- Pour chaque facteur de risque, veuillez indiquer s'il a été présent au cours de la période concernée (en fonction de l'instrument d'évaluation des risques standard que vous utilisez, par exemple les six derniers mois), si le facteur n'a pas été évalué ou s'il n'y a pas d'informations disponibles (OUI/NON/N/A dans la colonne 1).
-
- Pour chaque facteur de risque présent, veuillez indiquer ce que vous avez vous-même observé (colonne 2), ce que la personne âgée a signalé (colonne 3) ou ce que d'autres personnes ont signalé (colonne 4), ainsi que si une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité a été observée ou signalée (colonne 5).
-

ÉTAPE 1. REMPLISSEZ L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES QUE VOUS UTILISEZ HABITUELLEMENT.

La première étape consiste à dépister la violence à l'aide d'outils préexistants spécialement conçus à cet effet, par exemple votre outil habituel d'évaluation des risques.

Si un cas à haut risque est identifié à l'étape 1, passez directement à l'étape 3.

ÉTAPE 2. REMPLISSEZ LA CHECKLIST DES FACTEURS DE RISQUE DE MARVOW 2.0.

Nom et fonction du/de la professionnelle de première ligne qui remplit la checklist :

Identification de la femme (nom, âge, situation, détails pertinents, conformément à la protection des données) :

Nom de l'outil d'évaluation des risques habituellement utilisé :

Date et lieu de remplissage de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 :

Calendrier:



FACTEUR DE RISQUE	Domaines à explorer	OUI	NON	aucune information disponible	non évalué - N/A	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés en tant que professionnel de première ligne	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par la femme âgée	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par une autre personne et qui	Indiquez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque observés ou signalés
Problèmes psychologiques ou de santé mentale liés à l'âge	<p>Domaines à explorer</p> <ul style="list-style-type: none"> Traitement psychiatrique, médicaments changements dans le sommeil, l'appétit, la concentration, problèmes de mémoire ou difficultés à communiquer 								
Dépendance fonctionnelle/ handicap	<ul style="list-style-type: none"> Mobilité réduite Handicap physique, besoin d'équipement médical spécial (fauteuil roulant, déambulateur, etc.) ou de produits médicaux Changements au niveau de la vision Changements au niveau de l'ouïe 								
Problèmes médicaux	<ul style="list-style-type: none"> Maladie absence de traitement médical accès limité aux examens médicaux L'auteur des faits/l'aidant ne signale pas les symptômes graves ou des changements d'état 								
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> Atmosphère tendue à la maison Objets endommagés dans le domicile/la chambre de la victime 								
Hygiène et assistance médicale	<ul style="list-style-type: none"> Recours à des moyens de contention physiques et chimiques 								
Dépendance financière ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> La victime n'a pas accès à ses finances ou n'est pas en mesure de les gérer, par exemple sa retraite, d'autres sources de revenus, ses droits de propriété Manque de revenus ou de ressources financières suffisants 								

16 « L'indépendance financière nécessite des capacités financières, reflétant la culture et l'autonomie financière, associées à des ressources et au pouvoir de décision et de contrôle sur ces ressources. L'indépendance financière est considérée comme fournissant aux individus les moyens, les opportunités et la capacité d'agir nécessaires pour mener une vie épanouissante, indépendamment de leur origine ou de leur identité. » cf. https://eige.europa.eu/newroom/news/whats-gender-equality-got-to-do-financial-independence?language_content_entity=en, p. 20

FACTEUR DE RISQUE	Domaines à explorer	OUI	NON	aucune information disponible	non évalué - N/A	Commentaire sur le ou les facteurs de risque observés en tant que professionnel de première ligne	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par la femme âgée	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par une autre personne et qui	Indiquez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque observés ou signalés
Abus financier	<p>Domaines à explorer</p> <ul style="list-style-type: none"> Disparition d'objets de valeur du domicile (bijoux, objets...) Factures impayées 								
Manque de soutien social/formel pour la victime	<ul style="list-style-type: none"> Absence ou faible implication des services sociaux Contrôle de l'accès au téléphone et aux appareils électroniques Érosion des liens entre les générations au sein de la famille Peu proche de ses enfants ou de ses frères et sœurs La famille (en particulier les enfants) ne reconnaît pas, minimise ou justifie les abus, ne soutient pas la femme âgée dans ses besoins et/ou s'allie à l'auteur des abus 								
Conditions de vie inappropriées/inconfortables au sein du foyer	<ul style="list-style-type: none"> Cohabitation avec l'auteur des violences, d'autres membres de la famille (absence d'intimité, de sécurité) Conditions inappropriées (accessibilité, besoins particuliers) 								
Adhésion aux normes sociales traditionnelles en matière de genre	<ul style="list-style-type: none"> La victime ne reconnaît pas/n'identifie pas le comportement violent La victime minimise la violence ou la justifie comme étant normale La victime n'est pas consciente de la situation car celle-ci dure depuis longtemps La victime ne souhaite rien changer 								
Changements dans les relations	<ul style="list-style-type: none"> Apparition soudaine d'un parent éloigné qu'elle connaît vaguement et qui souhaite prendre soin d'elle et vivre chez elle Apparition soudaine d'un nouvel ami ou d'un nouvel intérêt amoureux - cela se produit généralement après le décès récent d'un conjoint/partenaire 								



FACTEUR DE RISQUE	Domaines à explorer	NON	OUI	aucune information disponible	non évalué - N/A	Commentaire sur le risque que vous avez observé en tant que professionnel de première ligne	Commentaire sur le risque signalés par la femme âgée	Commentaire sur le risque signalés par une autre personne et qui	Indiquez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque observés ou signalés
AUTEUR - Peut être le partenaire/mari/auteur plus jeune (par exemple, les fils), un membre de la famille, veuillez préciser :									
DIFFICULTÉS/ STRESS LIÉS À L'ADAPTATION AUX CHANGEMENTS LIÉS À L'ÂGE	<ul style="list-style-type: none"> Stress et/ou frustration liés au (nouveau) rôle d'aïdant (compétences insuffisantes en matière de soins et/ou d'adaptation, etc.) Détresse liée à la dépendance, à la maladie, aux troubles cognitifs, etc. Frustration de ne pas pouvoir faire face Détresse et/ou frustration liées à la retraite (perte de rôle social, de prestige, etc.) Être à la maison à plein temps Perte du permis de conduire 								
ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE	<ul style="list-style-type: none"> Antécédents judiciaires/condamnations Chronicisation des abus 								
MANQUE DE SOUTIEN SOCIAL/ FORMEL POUR L'AGRESSEUR	<ul style="list-style-type: none"> Absence de réseau social (famille, amis) Absence ou faible implication des services sociaux (visites à domicile par des travailleurs sociaux, soins aux personnes âgées) 								
RISQUE SUPPLÉMENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Présence d'armes à feu au domicile Menaces de mort 								

■ ÉTAPE 3. GÉRER LES RISQUES

- Si un risque immédiat élevé ou extrême est identifié (par exemple, possession d'armes à feu, menaces de mort), prenez immédiatement des mesures pour protéger les femmes âgées, notamment en appelant la police ou la gendarmerie.
.....
- Si les facteurs de risque identifiés dans la checklist MARVOW 2.0 (en combinaison avec le résultat de l'évaluation standard des risques à partir d'outils préexistants) indiquent un niveau de risque, procédez à l'utilisation de l'outil de gestion de cas MARVOW 2.0.
.....
- Veillez à ce que tous les cas soient étroitement surveillés grâce au protocole multi-services et à l'outil de gestion des cas.
.....
- Des évaluations de suivi doivent être effectuées afin de surveiller les fluctuations du risque, car celui-ci est dynamique et peut évoluer rapidement.
.....



MARVOW 2.0 Outil de gestion de cas pour une coordination multi-services

1. Introduction

L'**outil de gestion de cas** décrit les procédures et les étapes à suivre par les professionnels sur la base de principes clés. Cet outil est indissociable de la checklist **des facteurs de risque** afin de garantir des interventions aussi efficaces que possible. Les deux outils susmentionnés feront partie du **manuel de collaboration entre plusieurs services (MOCM)**.

L'objectif général de cet **outil de gestion de cas** est de garantir que tous les professionnels impliqués soient en mesure d'évaluer la sécurité de la victime, de lui apporter un soutien et de signaler la situation à l'organisme/au professionnel/à la partie prenante approprié(e) sur la base d'une collaboration multidisciplinaire efficace. Les principales sources de cet **outil de gestion de cas** sont les conférences d'évaluation des risques (MARAC) et la réponse communautaire coordonnée (CCR). L'outil ci-dessous est basé sur ces modèles. Il vise à garantir la sécurité maximale des victimes et une réponse plus directe et structurée de la part des professionnels impliqués.

2. Les réunions de gestion de cas

2.1 Principes clés¹⁷

PRINCIPES CLÉS DE LA COLLABORATION MULTI-SECTORIELLE

Reconnaître et apprécier les différentes cultures organisationnelles

Respecter les différences, mais chercher à établir des normes techniques communes, par exemple dans l'évaluation de la dangerosité.

Identifier les pratiques qui ont un impact négatif sur les victimes et/ou conduisent à une victimisation secondaire.

Chercher à identifier les problèmes fréquents au niveau des cas qui nécessitent un changement systématique.

Créer une approche axée sur la sécurité des victimes.

Utiliser des protocoles qui renforcent la sécurité des victimes.

Renforcer la mise en réseau entre les prestataires de services.

¹⁷ Basé sur les principes fondamentaux du MARAC et du CCR.

Plaider en faveur d'une infrastructure de soutien de haute qualité pour les victimes.
Prévoir des sanctions et des possibilités de réinsertion pour les auteurs de violences.

Figure 1 Principes clés

2.2 Participants¹⁸

ORGANISMES/SERVICES ET PROFESSIONNELS PARTICIPANT AUX RÉUNIONS MULTI-SERVICES
Police
Justice
Établissements de santé
Services sociaux
Centres de protection des victimes
Programmes pour les agresseurs
Établissements de soutien aux personnes dépendantes
Établissements psychiatriques

Figure 2 Participants - Agences/services et professionnels

Il ne s'agit pas d'une liste figée. Chaque pays partenaire va adapter la liste des participants à son niveau en tenant compte des différences et des besoins des écosystèmes nationaux, régionaux et locaux distincts.

2.3 Coordination

La question de la coordination est double, car elle se divise en deux catégories :

- A.** Coordination des **réunions de gestion des cas**. Les principales responsabilités du coordinateur sont l'organisation des réunions, la rédaction de l'ordre du jour, la tenue des listes de participant.e.s, l'envoi des invitations, la collecte de la *déclaration de confidentialité* (voir 3.2.), la préparation des documents utiles (tels que la description du cas, les services impliqués, les spécificités du cas, le plan d'action), et la rédaction du compte-rendu de la réunion. Le coordinateur sera chargé de recueillir à l'avance la *description du cas* (3.3.1.), afin de fournir à tous les participants un ordre du jour contenant les informations appropriées.

¹⁸ Basé sur les résultats des tables rondes et des groupes de discussion du WP2 qui ont eu lieu dans chaque pays partenaire.



Les réunions de gestion de cas seront coordonnées par l'organisation partenaire MARVOW 2.0 au niveau national, régional ou local. En l'absence d'une telle structure, la coordination pourra être mise en place selon les options suivantes :

1. L'organisme qui soumet le cas à la réunion de gestion des cas.
2. À tour de rôle, afin de garantir que tous les organismes coordonnent la réunion au moins une fois.
3. De manière *ad hoc*, c'est-à-dire que lors de la première réunion, les participants décideront qui coordonnera les réunions. Cependant, certains problèmes peuvent survenir, tels que la possibilité que différents organismes souhaitent simultanément assurer la coordination, ou aucun.

B. Coordination du processus. Il s'agit de la coordination de l'ensemble du processus concernant l'intervention auprès de la victime et de l'auteur, la collaboration entre les différents organismes et les orientations vers d'autres services. Cette coordination doit donc être définie au niveau national afin d'être adaptée aux besoins et au cadre juridique nationaux.

2.4 Structure des réunions de gestion des cas¹⁹

Les réunions doivent avoir lieu au moins une fois par mois et durer environ deux heures. Au cours des **réunions de gestion des cas**, différents cas seront examinés, la priorité étant donnée aux cas à haut risque, sans toutefois exclure les autres.

Des réunions bilatérales initiales obligatoires avec les services/professionnels qui vont participer aux réunions de gestion de cas seront organisées en amont. Ces réunions sont obligatoires car les principes clés, les rôles et les responsabilités y seront clairement définis afin de s'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde. À la fin de la réunion, les participants signeront la Déclaration de confidentialité (voir 3.2.).

19 Basé sur les étapes du CCR.

La réunion de gestion de cas se déroulera selon les étapes suivantes :

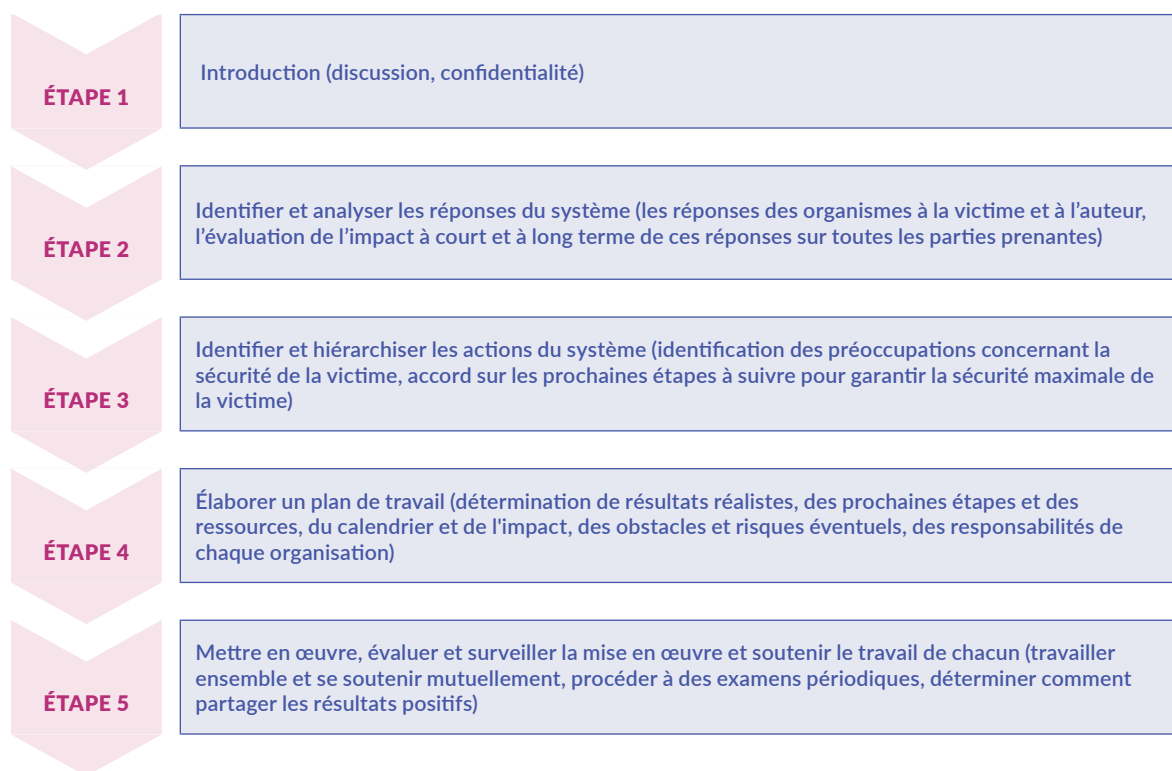


Figure 3 Structure des réunions – Étapes principales



3. Outils utiles pour les réunions

3.1 Ordre du jour suggéré

Nom/numéro du dossier :	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>
1.	Les nouveaux participant.e.s remplissent le formulaire de consentement et le questionnaire préalable		
2.	Tour de table		
3.	Le/la modérateur.rice lit la déclaration de confidentialité		
4.	Déclaration de confidentialité signée par tou.te.s les participant.e.s		
5.	Présentation du cas (brève description du ou des cas à examiner)		
6.	Partage d'informations sur le cas		
7.	Évaluation des risques		
8.	Procédures de prise en charge, et préconisations destinées aux auteurs (soins)		
9.	Plan d'action		
10.	Supervision collective et partage d'expériences		
11.	Les participant.e.s remplissent le questionnaire en ligne une seule fois, après l'ensemble du processus.		
12.	Autres questions.		

3.2 Déclaration de confidentialité

Nom du cas/ Identification :	<input type="text"/> <i>nom, ref. géographique</i>
Pays	<input type="text"/>
Région	<input type="text"/>
Date:	<input type="text"/>
Partenaire hôte	<input type="text"/>
Facilitateur	<input type="text"/>

RVOW 2.0 exigent que les participants à la réunion s'engagent à préserver la confidentialité et la sécurité de tous les documents, supports et procédures relatifs aux cas traités lors des réunions. Veuillez lire les déclarations ci-dessous, et confirmer que vous les comprenez et que vous les acceptez :

- Je comprends que les informations divulguées par les professionnel.le.s, dans le cadre de cette réunion, sont strictement confidentielles et ne doivent pas être divulguées à des tiers, que ce soit pendant ou après la gestion du cas.
.....
- Je comprends que tous les documents connexes sont conservés de manière confidentielle et soumis à des restrictions appropriées par le partenariat du projet MARVOW 2.0.
.....
- La réunion doit se concentrer sur la violence à l'égard des femmes âgées, et une distinction claire sera opérée entre les faits et les opinions professionnelles.
.....
- Toutes les personnes dont il est question seront traitées de manière équitable, avec respect et sans discrimination.
.....
- Tous les travaux entrepris lors des réunions seront guidés par un engagement en faveur de l'égalité des chances et de la non-discrimination fondée sur l'âge, le handicap, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion ou les convictions.
.....

■ LES OBJECTIFS DE LA RÉUNION :

- Partager des informations afin d'améliorer la sécurité, la santé et le bien-être des victimes ;
- Partager des informations afin d'améliorer la prise en charge des agresseurs ;
- Améliorer les capacités des organismes concernés ;
- Améliorer le soutien apporté aux professionnels intervenant ;
- Déterminer et réduire les risques.

J'ai lu la déclaration ci-dessus et j'ACCEPTÉ les conditions qui y sont énoncées.			
Nom/Prénom	Service	E-mail	Signature



3.3 Affaire

3.3.1 DESCRIPTION DU CAS

Nom/identification du cas :

nom, ref. géographique

Pays

Région

Présenté par

Organisme, service

Statut

Description du cas

3.3.2 SERVICES IMPLIQUÉS

SERVICE	PRÉSENT/ABSENT	COMMENTAIRE

3.3.3 DÉTAILS DU CAS

Âge de la victime	
État de santé/dépendance de la victime	
Auteur	
État de santé/état de dépendance de l'auteur	
Début des violences	
Type de violence	
Situation de vie	
Abus de substances	
Condamnation antérieure de l'auteur	
Soutien	
Des mesures ont déjà été prises avant la réunion MARVOW 2.0	
Obstacles ou lacunes identifiés	
Priorités à traiter	

3.4 Planification des activités

Au cours des réunions de gestion des cas, les participants des services impliqués doivent proposer une série d'actions/décisions.

RISQUES/LACUNES IDENTIFIÉS	DÉCISION/MESURE	ORGANISME RESPONSABLE	CALENDRIER



3.5 Résultats de la réunion

Compte-rendu des résultats et des conclusions

Veillez donner un aperçu des mesures prises et des résultats obtenus pour le cas. A l'issue de chaque réunion, le coordinateur sera responsable d'un compte-rendu comprenant le résumé des discussions menées pendant la réunion, les principaux résultats, les facteurs de risque analysés, les changements éventuels par rapport à la dernière évaluation des risques, les participants et, le cas échéant, les nouveaux membres invités, ainsi que les raisons de leur invitation, leur implication, etc. Ce document sera commun à tous les partenaires et sera distribué à toutes les personnes ayant participé à la réunion afin de s'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde.

Références

- CoE [Conseil de l'Europe] (2011). Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique: <https://rm.coe.int/1680084840>
- EIGE. Description de "féminicide" :https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1192?language_content_entity=fr
- Projet MARVOW 2.: <https://marvow.eu>
- Perttu S. Manuel de formation WHOSEFVA. 2018: <http://whosefva-gbv.eu>
- Pillemer K, et al. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. Gerontologist. 2016;56 Suppl 2:S194-205.
- Rogers MM, et al. Elder Mistreatment and Dementia: A Comparison of People with and without Dementia across the Prevalence of Abuse. J Appl Gerontol. 2023;42(5):909-918.
- Consortium SAVE. Screening for abuse victims among elderly project. What we know about screening older adults for mistreatment: results from the SAVE Project literature review : <https://www.projectsavae.eu/results/>
- Stark, E. Stark, E. Rethinking coercive control. Violence Against Women. 2009, vol. 15, n° 2, 1509-25.
- Consortium TISOVA. Formation pour identifier et soutenir les personnes âgées victimes de maltraitance. Comment identifier et soutenir les personnes âgées victimes de maltraitance : manuel de formation destiné aux professionnels, aux bénévoles et aux personnes âgées. Projet Erasmus+ : projet n° 2017-1-EE01-KA204-034902
- Projet TISOVA : <https://wave-network.org/training-to-identify-and-support-older-victims-of-abuse-tisova/>
- Van Den Bruele AB, et al. Elder Abuse. Clin Geriatr Med. 2019 Feb;35(1):103-113.
- Van Royen K, Royen PV, De Donder L, Gobbens RJ. (2020) Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: a Scoping Review. Clin Interv Aging. 2020;15:1793-807.
- Organisation mondiale de la santé. (2022). Maltraitance des personnes âgées: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. PElder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(2):e147-e156.



Annexes

Annexe 1. Facteurs de risque de violence envers les personnes âgées

Les facteurs de risque peuvent apparaître à quatre niveaux (Perttu 2018, Pillemer 2016) :

<p>NIVEAU INDIVIDUEL DE LA VICTIME :</p> <ul style="list-style-type: none"> • problèmes de santé psychologique ou physique • dépendance fonctionnelle • dépendance financière • troubles cognitifs • antécédents de maltraitance • faible revenu/statut socio-économique 	<p>NIVEAU INDIVIDUEL DE L'AUTEUR DES VIOLENCES :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surcharge des responsabilités en matière de soins • problèmes de santé psychologique • capacités d'adaptation insuffisantes • toxicomanie • dépendance
<p>NIVEAU RELATIONNEL :</p> <ul style="list-style-type: none"> • par exemple désaccord familial • niveaux élevés de dépendance financière et/ou émotionnelle • absence d'aide 	<p>NIVEAU ENVIRONNEMENTAL ET SOCIÉTAL :</p> <ul style="list-style-type: none"> • manque de services d'accueil et d'informations • tolérance à l'égard des comportements agressifs • âgisme • absence de normes en matière de soins de santé et de services sociaux

Annexe 2. Outils d'évaluation des risques liés à la violence envers les personnes âgées

	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES*	DESCRIPTION	LIMITES
1.	Indice de suspicion de maltraitance des personnes âgées (EASI)	L'EASI a été développé afin d'élever le niveau de suspicion des médecins concernant la maltraitance des personnes âgées à un niveau où il serait raisonnable de proposer une orientation vers les services sociaux ou les services de protection des adultes. Il se compose de 6 questions.	L'EASI n'a été validé que par des médecins de famille traitant des personnes âgées sans troubles cognitifs, vues en consultation externe. Il comporte 6 questions que le médecin généraliste doit poser à la femme âgée, sans espace pour les commentaires concernant les risques.
2.	Harm to Older Persons Evaluation (HOPE), non encore publié	Outil complet d'évaluation des risques et de gestion des cas comprenant une section sur les victimes, une section sur les auteurs et une section sur la gestion des cas.	L'utilisation de cet outil nécessite une formation préalable. De plus, il n'est pas disponible gratuitement en ligne, mais uniquement en s'inscrivant à une formation.
3.	Outil d'évaluation des risques de maltraitance et de mauvais traitements envers les personnes âgées (REAMI)	Le REAMI comporte 22 éléments et inclut les signes de maltraitance ainsi que les facteurs de risque de maltraitance. Il est considéré par les utilisateurs comme un outil concis et pertinent, pouvant être utilisé dans des environnements de travail où le temps est compté.	Outil à destination des professionnels de la santé.

*Outils exclus : outils de dépistage ; outils spécifiques à un seul type d'auteur, par exemple les aidants uniquement ; outils spécifiques à un type de violence envers les personnes âgées, par exemple la maltraitance financière.

Annexe 3. Aperçu des outils d'évaluation des risques sans spécificité d'âge

Les outils suivants ont été examinés dans le cadre de ce projet à l'aide d'une recherche en ligne afin d'identifier les dimensions, domaines et thèmes pertinents, classés par ordre alphabétique.

Nom de l'outil d'évaluation des risques	Description	Limites
1. B-SAFER Formulaire succinct sur la violence conjugale	<p>Le B-SAFER est une version condensée du SARA. Il s'agit d'un instrument structuré d'évaluation des risques conçu pour identifier les personnes exposées à la violence conjugale. Le B-SAFER a été spécialement conçu pour être utilisé par les policiers en raison de leur rôle de premiers intervenants dans les cas de violence domestique. Le SARA était considéré comme trop long à remplir pour les policiers. C'est pourquoi les 20 items du SARA ont été réduits à 10 dans le B-SAFER. Les 10 items du B-SAFER sont divisés en deux sous-sections : les facteurs de risque liés à l'auteur (items 1 à 5) et l'adaptation psychosociale (items 6 à 10). Chaque sous-section comporte une option permettant de noter un facteur de risque supplémentaire que l'évaluateur estime important pour tel cas particulier.</p> <p>L'objectif du B-SAFER est de « guider et structurer la prise de décision de l'évaluateur concernant le risque futur de violence conjugale de l'auteur grâce à l'évaluation des facteurs de risque empiriquement associés à la violence conjugale ».</p>	Outil d'évaluation des risques développé spécifiquement pour les professionnels de la justice pénale, donc non applicable aux professionnels de première ligne.
2. Évaluation du danger	L'évaluation du danger (ED) est un outil d'évaluation clinique structuré qui a été initialement conçu pour être utilisé par les infirmières des services d'urgence afin d'évaluer le risque d'homicide par un partenaire intime. Le ED comprend deux parties. La première est un calendrier sur lequel la victime indique la gravité et la fréquence des violences subies au cours des 12 derniers mois. La deuxième partie est une checklist de 20 éléments relatifs aux facteurs de risque liés aux homicides commis par un partenaire intime. Les deux parties sont remplies en collaboration avec la victime.	Les 20 points peuvent être trop longs pour les professionnels de première ligne et l'outil doit être rempli avec la victime. Or, les femmes âgées peuvent ne pas être disposées ou capables de répondre.
3. ÉVALUATION DU DANGER-5 (DA-5)	Le DA-5 est une version abrégée du DA, composée de 5 questions. Il s'agit d'une évaluation des risques qui identifie les victimes présentant un risque élevé d'homicide ou de blessures graves par leur (ex)partenaire intime.	Cet outil a été conçu pour être utilisé lorsque des cas de violence conjugale ont été identifiés par un service d'urgences ou d'autres établissements de santé.
4. Checklist DASH pour l'évaluation des risques	La checklist DASH pour l'évaluation des risques se fonde sur des recherches portant notamment sur les indicateurs d'homicides. Le formulaire peut être rempli par tout fonctionnaire travaillant avec une victime de violence, et comprend des questions sur la violence financière, psychologique et physique ainsi que sur les menaces.	Une formation à cet outil d'évaluation des risques est nécessaire avant de pouvoir l'utiliser
5. DASH adapté aux programmes destinés aux auteurs de violences	<p>Le DASH adapté aux programmes destinés aux auteurs de violences comprend trois check-lists. La première check-list est la version pour les auteurs de violences de la check-list d'évaluation des risques DASH et sert à recueillir des informations auprès des auteurs connus ou présumés.</p> <p>Les 24 questions correspondent aux questions posées aux victimes dans le DASH pour les victimes, reformulées pour être posées aux auteurs. La deuxième check-list est destinée à enregistrer des informations supplémentaires provenant des auteurs ou les concernant, en particulier pour découvrir s'il existe d'autres femmes pour lesquelles il pourrait représenter un risque. La troisième liste de contrôle est une version à remplir par une tierce personne de la liste de contrôle principale d'évaluation des risques, afin de fournir au professionnel une version papier de la version en ligne à utiliser pour combiner les informations provenant de l'auteur et de la victime afin d'obtenir une image complète et améliorée du risque actuel.</p>	Spécifique aux auteurs uniquement
6. Outil d'évaluation de la sécurité en matière de violence domestique (DVSAT) mis au point par le gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud pour les cas de violence entre (ex) partenaires intimes	Le DVSAT sert à identifier le niveau de menace pour les victimes de violence domestique. Il comporte deux parties : Partie A : Checklist pour l'identification des risques ; Partie B : Analyse professionnelle	Cet outil est spécifique à la violence domestique.



7.	Inventaire de dépistage de la violence domestique (DVSI, DVSI-Révisé)	L'inventaire de dépistage de la violence domestique (DVSI) est un outil d'évaluation des risques en 12 points conçu pour évaluer la probabilité de survenue de violences entre partenaires intimes. Il comprend des éléments relatifs à la violence domestique, aux antécédents criminels, à l'emploi, à la situation familiale, aux antécédents et des informations sur l'infraction actuelle. Le DVSI fournit à l'évaluateur un score de risque qui sert à déterminer le niveau de risque du délinquant par rapport à d'autres délinquants.	Cet outil est réservé aux auteurs de violence.
8.	DyRiAS Partenaires intimes	DyRiAS évalue le risque potentiel actuel qu'un homme commette un acte de violence grave contre sa partenaire ou son ex-partenaire. DyRiAS permet au professionnel de travailler en toute confiance grâce à un niveau de pronostic de risque de pointe et à des recherches scientifiques pertinentes. Au total, 39 questions guident le professionnel tout au long du programme. Une fois les informations saisies, un rapport de risque est automatiquement généré et mis à la disposition de l'utilisateur.	Cet outil est destiné aux auteurs masculins.
9.	Évaluation du risque de violence domestique en Ontario (ODARA)	L'ODARA est un outil actuariel en 13 points qui inclut les domaines suivants : antécédents criminels, nombre d'enfants, toxicomanie et obstacles auxquels les victimes sont confrontées pour accéder à une aide (Guo et Harstall 2008 ; Hanson et al. 2007). L'ODARA est utilisé pour prédire les violences futures à l'encontre d'une conjointe, ainsi que la fréquence et la gravité de ces violences (Millar 2009).	Cet outil est spécifiquement destiné à être utilisé par les policiers, les services d'aide aux victimes, les travailleurs sociaux chargés des cas de violence conjugale, les services de probation et services correctionnels
10.	Évaluation du risque de violence conjugale (SARA)	Le SARA comprend 20 éléments qui portent sur les antécédents criminels, le niveau psychosocial, les antécédents de violence conjugale, des informations sur l'infraction présumée. Les informations utilisées pour cet outil sont recueillies auprès de plusieurs sources, notamment l'accusé, la victime, des mesures standardisées de la violence psychologique et émotionnelle, et d'autres documents tels que les rapports de police (Kropp 2008). L'évaluateur examine les éléments et détermine si le mis en cause présente un risque faible, moyen ou élevé de causer un préjudice imminent à sa partenaire ou à toute autre personne.	Certains éléments ne sont pas appropriés pour les femmes âgées, par exemple la question sur la grossesse
11.	Guide d'évaluation des risques de violence domestique (DVRAG)	Le DVRAG est un outil d'évaluation des risques en 14 points conçu qui sert à évaluer le risque de récidive de violence conjugale chez les hommes ayant déjà un casier judiciaire pour violence conjugale (Rice et al. 2010). Le score du délinquant est ensuite comparé à celui de délinquants similaires.	Il est recommandé de n'utiliser le DVRAG que lorsque l'évaluateur a accès à des données cliniques ou correctionnelles détaillées sur le délinquant. Il est également recommandé que l'évaluateur ait accès aux antécédents psychosociaux du délinquant.
12.	Guide d'évaluation des risques de violence (VRAG)	Le VRAG est un outil d'évaluation des risques en 12 points qui a été conçu pour prédire la récidive violente et qui est utilisé à plusieurs titres, notamment auprès de patients dans des contextes médico-légaux et non médico-légaux, de délinquants sexuels et de délinquants en prison (Hilton et Harris 2005). Il est utilisé par les cliniciens, les tribunaux et les agents de libération conditionnelle (Guo et Harstall 2008). Il comprend des éléments relatifs aux données démographiques, aux antécédents de l'enfance, et une évaluation psychiatrique.	Cet outil nécessite beaucoup de temps, l'accès aux antécédents du délinquant et la capacité d'effectuer des évaluations cliniques.

Annexe 4. Des pays partenaires

Le groupe de travail sur l'évaluation des risques a demandé aux pays partenaires de lui fournir des informations sur les outils utilisés aux niveaux national, régional ou local pour évaluer les risques de violence à l'égard des femmes âgées.

1. Autriche

En Autriche, pour protéger les femmes et les filles contre la violence sexiste, la plupart des centres d'accueil pour femmes et des services spécialisés travaillent avec Campbell, DyRiaS ou ODARA.

Les États fédéraux ont développé leurs propres outils au niveau régional, qui sont recommandés par les organismes de financement respectifs, du moins en Haute-Autriche.

Un autre outil mesure les facteurs de risque conformément à un décret publié par le ministère de la Justice.

À l'exception de Vienne, la police autrichienne utilise ODARA, un instrument qui a été initialement développé pour la police. Comme ODARA n'était pas applicable dans 40 % des cas, un nouvel outil a été développé et est utilisé à Vienne depuis janvier.

ODARA peut être utilisé dans les cas suivants :

- Uniquement pour les partenaires intimes
- En cas d'agression
- En cas de menace dangereuse et de port d'arme sur soi.

Un nouvel outil est utilisé par la police viennoise qui travaille désormais avec Proteekt.

NEUSTART, l'organisation la plus souvent chargée des délinquants en Autriche, utilise son propre outil. Cet outil contient à la fois des éléments statistiques et dynamiques, pour un total de 25 questions. L'outil n'est pas validé.

2. Bulgarie, Chypre

Aucun outil n'a été identifié à l'heure actuelle. Il serait donc très utile de recommander un outil facile à utiliser pour les professionnels de première ligne et de leur proposer une formation à cet outil.



3. France/Suisse

FEMMES DE TOUS ÂGES			
	NOM DE L'OUTIL PRÉ-EXISTANT	DESCRIPTION	PERTINENCE
1.	GRILLE ÉVALUATION DU DANGER LORS D'UNE AUDITION POUR VIOLENCES CONJUGALES Centre Hubertine Auclert/Observatoire sur la violence à l'égard des femmes	Lien: https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/pu-blication/grille-evaluation-du-danger-lors-dune-audition-pour-violences-conjugales Cette grille d'évaluation des risques est destinée aux forces de sécurité (police/gendarmerie) en contact avec des femmes victimes de violence conjugale. Le document contient 13 critères de dangerosité qui peuvent être identifiés à partir d'une série de questions à poser lors d'une audience pour des actes de violence signalés (plaintes, signalements)...	<ul style="list-style-type: none"> • trop de questions, spécifique à la violence domestique, aucune indication sur les signes avant-coureurs
2.	OUTIL D'AIDE AU REPÉRAGE DES VIOLENCES CONJUGALES, 2022, HAS (Haute autorité de santé)	Lie : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf Chiffres clés, 2 questions à poser aux patients, contacts utiles, etc. Utilisé par les médecins. Indique l'attitude à adopter et les questions à poser en cas de suspicion ou de détection systématique. <i>Vous pouvez trouver difficile d'aborder le sujet. Vous pouvez poser la question en utilisant les exemples suivants ou en les reformulant avec vos propres mots :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Comment ça va à la maison/avec votre partenaire ? • Pensez-vous avoir été victime de violences (physiques, verbales, psychologiques, sexuelles) au cours de votre vie? 8 femmes sur 10 pensent qu'il est normal d'aborder ces questions avec leur médecin. Pour normaliser le sujet, vous pouvez préciser que vous abordez cette question avec toutes vos patientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • seulement 2 questions sur les signes avant-coureurs
3.	ÉVALUATION DE LA SITUATION DES VICTIMES DE VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE Ministère de l'Intérieur (Services de police)	Lien: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&es-rc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiM1_a8hp2BAxX_SvEDHT2jDVvQFnoECB-MQAQ&url=https%3A%2F%2Fmobile.interieur.gouv.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F119708%2F959869%2Ffile%2Fgrille-d-evaluation-du-danger-violences-conjugales.pdf&usg=AOvVaw2wv5MotkAbCvsDAqf4L9CI&opi=89978449 Ce questionnaire a pour objectif de mettre en évidence les signes avant-coureurs afin d'évaluer la situation de danger et de proposer à la victime des solutions adaptées en matière de protection et d'accompagnement social. Il permettra également à la victime de prendre conscience du danger dans lequel elle se trouve.	<ul style="list-style-type: none"> • trop de questions
4.	VERSION FRANÇAISE D'UN OUTIL DE DÉPISTAGE DES VIOLENCES CONJUGALES FAITES AUX FEMMES, LE WAST (WOMAN ABUSE SCREENING TOOL) 2021 - Santé publique France	Lien: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/pdf/2021_2_2.pdf Matériels et méthodes - Une étude cas-témoins a été menée au service de médecine légale du CHU de Clermont-Ferrand et dans deux Centres d'information sur les droits des femmes et des familles. Les femmes victimes et non victimes ont rempli le questionnaire WAST (8 questions) ainsi qu'un autre questionnaire sur leur aisance à remplir le premier pendant l'étude et lors d'une consultation hypothétique avec leur médecin généraliste.	*Pertinence : <ul style="list-style-type: none"> • 8 questions. • Facile à noter

FEMMES DE TOUS ÂGES

NOM DE L'OUTIL PRÉ-EXISTANT	DESCRIPTION	PERTINENCE																																																																						
<p>5. REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) DES VICTIMES ET DES AUTEURS DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE</p> <p>Anesm 2018</p>	<p>Lien: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) Recommandations pour la collecte d'informations / signaux d'alerte Violence domestique. 	<ul style="list-style-type: none"> trop long, signes avant-coureurs pas de questions mais des conseils, recommandations 																																																																						
<p>6. KIT ELISA de la Miprof (Mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains)</p>	<p>Lien: https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/violences-sexuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour les professionnel.le.s de la santé et du social. Ce kit de formation comprend un court métrage intitulé <i>Elisa</i> et un livret d'accompagnement. Ce kit traite des conséquences de la violence sexuelle et de l'effet d'un dépistage systématique sur les femmes victimes. Définition de la violence et de ses conséquences, conseils pour y faire face, série de questions, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> questions extraites du film l'accès au document se fait via un formulaire en ligne 																																																																						
<p>7. LE VIOLENTOMÈTRE Centre Hubertine Auclert</p>	<p>Lien: https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-print.pdf</p> <p>Outil de prévention adapté par le Centre Hubertine Auclert à la demande du Conseil Régional d'Île-de-France, le violentomètre a été conçu fin 2018 par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et Paris, l'association En Avant Toute(s) et la Mairie de Paris. Présenté sous la forme d'une règle, le violentomètre montre ce qui est et ce qui n'est pas de la violence, à l'aide d'une échelle colorée :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 segments pour évaluer si votre relation est saine : « Profite », « Vigilance, dis stop » et « Protège-toi, demande de l'aide » Renvois vers 2 services d'aide : le 3919 et le chat de En Avant Toute(s) <p>À distribuer à partir de septembre 2019 dans tous les établissements d'enseignement secondaire de la région Île-de-France</p>	<ul style="list-style-type: none"> simple pas de questions trop d'indicateurs 																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts</td> <td>Accepte tes amies, amis et ta famille</td> <td>A confiance en toi</td> <td>Est content quand tu te sens épanoui</td> <td>Saisure de ton accord pour ce que vous faites ensemble</td> <td>Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose</td> <td>Rabaisse tes opinions et tes projets</td> <td>Se moque de toi en public</td> <td>Est jaloux et possessif en permanence</td> <td>Te manipule</td> <td>Contrôle tes sorties, habits, maquillage</td> <td>Fouille tes textos, mails, appels</td> <td>Insiste pour que tu lui envoies des photos intimes</td> <td>Traite de ta famille et de tes proches</td> <td>Toblige à regarder des films pornos</td> <td>Thumtelle et te traite de folle quand tu lui fais des reproches</td> <td>"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît</td> <td>Menace de se suicider à cause de toi</td> <td>Menace de diffuser des photos intimes de toi</td> <td>Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe</td> <td>Te touche les parties intimes sans ton consentement</td> <td>Toblige à avoir des relations sexuelles</td> <td>Te menace avec une arme</td> </tr> <tr> <td colspan="5">PROFITE Ta relation est saine quand il...</td> <td colspan="10">VIGILANCE, DIS STOP ! Il y a de la violence quand il...</td> <td colspan="8">PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE Tu es en danger quand il...</td> </tr> </tbody> </table>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts	Accepte tes amies, amis et ta famille	A confiance en toi	Est content quand tu te sens épanoui	Saisure de ton accord pour ce que vous faites ensemble	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose	Rabaisse tes opinions et tes projets	Se moque de toi en public	Est jaloux et possessif en permanence	Te manipule	Contrôle tes sorties, habits, maquillage	Fouille tes textos, mails, appels	Insiste pour que tu lui envoies des photos intimes	Traite de ta famille et de tes proches	Toblige à regarder des films pornos	Thumtelle et te traite de folle quand tu lui fais des reproches	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît	Menace de se suicider à cause de toi	Menace de diffuser des photos intimes de toi	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe	Te touche les parties intimes sans ton consentement	Toblige à avoir des relations sexuelles	Te menace avec une arme	PROFITE Ta relation est saine quand il...					VIGILANCE, DIS STOP ! Il y a de la violence quand il...										PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE Tu es en danger quand il...							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24																																																	
Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts	Accepte tes amies, amis et ta famille	A confiance en toi	Est content quand tu te sens épanoui	Saisure de ton accord pour ce que vous faites ensemble	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose	Rabaisse tes opinions et tes projets	Se moque de toi en public	Est jaloux et possessif en permanence	Te manipule	Contrôle tes sorties, habits, maquillage	Fouille tes textos, mails, appels	Insiste pour que tu lui envoies des photos intimes	Traite de ta famille et de tes proches	Toblige à regarder des films pornos	Thumtelle et te traite de folle quand tu lui fais des reproches	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît	Menace de se suicider à cause de toi	Menace de diffuser des photos intimes de toi	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe	Te touche les parties intimes sans ton consentement	Toblige à avoir des relations sexuelles	Te menace avec une arme																																																		
PROFITE Ta relation est saine quand il...					VIGILANCE, DIS STOP ! Il y a de la violence quand il...										PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE Tu es en danger quand il...																																																									
<p>8. RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE REPÉRAGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE COMMENT REPERER - ÉVALUER</p> <p>HAS (Haute autorité de santé)</p>	<p>Lien: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf</p> <p>Afin de faciliter la mise en œuvre par les médecins généralistes de la recommandation visant à interroger systématiquement toutes les patientes sur l'existence de violences conjugales passées ou présentes, la Commission Impact des recommandations de la HAS a sollicité en 2022 le soutien de l'équipe des sciences comportementales de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP). Un essai a abouti à la mise au point d'un outil efficace pour aider à repérer les violences conjugales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 10 questions simples Signes avant-coureurs Spécifique à la violence domestique 																																																																						



PERSONNES ÂGÉES, FEMMES ET HOMMES - VIOLENCE AU SEIN DES INSTITUTIONS

	NOM DE L'OUTIL PRÉ-EXISTANT	DESCRIPTION	PERTINENCE
1.	<p>DR MATTHIEU PICCOLI - OUTIL CRÉÉ PAR SES SOINS (HÔPITAUX AP-HP DE PARIS)</p> <p>Maltraitance chez les personnes âgées, PSYCHIATRIE DU SUJET AGE, avril 2023</p>	<p>Statistiques sur la prévalence en France et dans le monde à domicile et en EHPAD / définitions / identification des facteurs de risque / rapport d'activité 3977 / cas particuliers (par exemple, contention) / conseils aux professionnels en situation d'épuisement / recommandations politiques et organisationnelles dans les hôpitaux / contacts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signes avant-coureurs • pas de questions • conseils et recommandations
2.	<p>GESTION DES RISQUES DE MAUVAIS TRAITEMENT ÉTABLISSEMENT, MÉTHODE, REPÈRES, OUTILS</p> <p>Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, Ministère des solidarités, décembre 2008</p>	<p>Lien: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_-2.pdf</p> <p>Ce guide est conçu comme un outil pour aider à mettre en place une gestion du risque de maltraitance.</p> <p>Il doit permettre aux responsables d'établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> • - faire le point sur les principes méthodologiques et les principales étapes d'une démarche de gestion des risques • - utiliser des exemples pour mettre en œuvre l'approche de gestion des risques 	<ul style="list-style-type: none"> • signes avant-coureurs liés à l'environnement : personnel, agencement des locaux, etc.

4. Grèce

Il a été signalé que l'évaluation sommaire des risques pour les cliniciens (DA-5) (<https://www.dangerassessment.org/>) était peu utilisée, et qu'elle ne fournit qu'un niveau de danger pour les femmes de tous âges victimes de violence ayant été tuées par leur partenaire intime.

5. Espagne et Portugal

OUTILS GÉNÉRAUX D'ÉVALUATION DES RISQUES DE VIOLENCE SEXUELLE UTILISÉS EN ESPAGNE		
1.	SARA	(en traduction espagnole), principalement utilisé dans les services et programmes judiciaires, et protégé par le droit d'auteur
2.	RVD-BCN	outil d'évaluation des risques développé et validé lors de la table ronde sur la violence domestique organisée par le Conseil municipal de Barcelone (en collaboration avec l'université de Barcelone), similaire à SARA mais en libre accès, 16 éléments répartis en 5 sections (antécédents de violence de l'auteur : 5 éléments, menaces et abus graves : 2 éléments, circonstances aggravantes : 7 éléments, facteurs de vulnérabilité de la victime, 1 élément, perception du risque par la victime : 1 élément) https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/91573/1/10964.pdf
3.	EPV-R (Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja –Revisada / Échelle de prédiction du risque de violence grave contre le partenaire – Révisée)	outil développé à l'Université du Pays basque comprenant 20 items répartis en 5 sous-échelles : 1. Données personnelles (1 élément : étranger ?), 2. Situation de la relation de couple (2 éléments), 3. Type de violence (7 éléments), 4. Profil de l'auteur (7 éléments), 5. Vulnérabilité de la victime (3 éléments). https://www.psicothema.com/pdf/3840.pdf
4.	VioGen	protocole officiel d'évaluation des risques utilisé par la police (Valoración Policial del Riesgo de reincidencia de violencia - VPR4.0) comme base pour la décision sur les mesures de protection, comprend 4 catégories avec 12 facteurs et 39 indicateurs : 1. Antécédents de violence et évaluation des épisodes signalés (5 facteurs, 12 indicateurs), 2. Facteurs liés à l'auteur (4 facteurs, 12 indicateurs), 3. Facteurs liés à la vulnérabilité de la victime et à la qualité de la relation (2 facteurs, 15 indicateurs), 4. Perception de la victime de sa situation (1 facteur, 1 indicateur). https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/La_valoracion_policial_riesgo_violencia_contra_mujer_pareja_126180887.pdf
OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES SPÉCIFIQUES DÉVELOPPÉ AU PORTUGAL :		
1.	AGED (Assessment Guideline for Elder Domestic Violence)	comprend cinq sections : I. Facteurs de risque pour la victime ; II. Facteurs de risque pour l'agresseur ; III. Facteurs de risque externes, contextuels et relationnels ; IV. Facteurs de protection pour la victime/le contexte ; V. Facteurs de risque institutionnels. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1562759 Étude connexe : https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32831





MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women



Co-funded by
the European Union