



MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

Méthodologie d'évaluation des risques et développement de l'évaluation



Co-funded by
the European Union



MARVOW 2.0 Méthodologie d'évaluation des risques et développement de l'évaluation
Délivrable 2.2

Contributeurs : AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – European Network for the Work with Perpetrators

Conception graphique : Monika Medvey
Illustrations : Selen Sarikaya
Août 2024



Co-funded by
the European Union

Financé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'autorité qui octroie le financement. Ni l'Union européenne ni l'autorité subventionnaire ne peuvent en être tenues pour responsables.

MARVOW 2.0

Méthodologie d'évaluation des risques et développement de l'évaluation pour l'identification des femmes âgées victimes de violence

Contenu

Glossaire	4
Introduction	5
Méthodologie d'élaboration de l'outil d'évaluation des risques	8
MARVOW 2.0 Outil de développement d'évaluation des risques pour l'identification des femmes âgées victimes de violence	11
MARVOW 2.0 Outil de gestion des cas pour une action multi-disciplinaire coordonnée	15
Références	23
Annexes	24

Le contrôle coercitif désigne un modèle de domination qui vise à isoler, dégrader, exploiter et contrôler les victimes, entravant les femmes, leur capacité à exercer leur citoyenneté ainsi que le bien-être des familles, de la collectivité et de la société. Il comprend des éléments tels que la coercition, la contrainte sexuelle, l'intimidation, la surveillance, la limitation des ressources et des liens extérieurs, la dégradation, le contrôle et l'isolement. (Stark, 2009).

La violence conjugale désigne tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui se produisent au sein de la famille ou du couple (conjoints ou partenaires anciens ou actuels), cohabitant ou non. (Conseil de l'Europe, 2011).

Le féminicide désigne le meurtre d'une femme par un (ex) partenaire intime et le décès d'une femme pour des motifs s'apparentant au sexisme. (EIGE).

La violence basée sur le genre (VBG) désigne la violence dirigée contre une femme parce qu'elle est une femme ou la violence qui affecte les femmes de manière disproportionnée. (Conseil de l'Europe, 2011).

La violence au sein du couple (VSC) désigne tout comportement utilisé pour obtenir ou conserver du pouvoir et du contrôle sur un (ex) partenaire intime. Elle englobe tous les actes ou menaces d'actes physiques, sexuels, émotionnels, économiques et psychologiques qui ont un impact préjudiciable sur autrui.

L'agresseur désigne une personne qui commet des actes de violence au sein du couple, présent ou passé. Il est reconnu que les auteurs de violence sont majoritairement des hommes, tandis que les survivants sont majoritairement des femmes. Dans le présent document, le terme « agresseur » désigne les hommes qui recourent à la violence, sauf indication contraire.

« **Survivante** » désigne toute personne ayant subi des violences conjugales. Il a une signification similaire à celle de « victime », mais est généralement préféré car il implique une 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 susceptible d'entraîner des préjudices ou des souffrances physiques, sexuelles ou mentales chez les femmes âgées de 60 ans et plus, y compris les menaces de tels actes, la coercition ou la privation de liberté, dans la vie publique ou privée. Cela peut également inclure l'abus financier, l'exploitation ou 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).

Remarque concernant **l'âge** : dans le *Guide de ressources sur la violence envers les femmes et les filles, Note sur la violence envers les femmes âgées*, l'étude couvrant des pays à faible espérance de vie, la « vieillesse » commence à 50 ans.

Dans le cadre du projet **MARVOW 2.0**, nous **considérons 60 ans comme un tournant vers la « vieillesse »** car dans certains pays partenaires, c'est l'âge fixé pour la retraite des femmes. Les changements de vie qui en découlent, marquent souvent le début d'un risque plus élevé de problèmes de santé et de négligence.

Abréviations

UE : Union Européenne

MARVOW : Réponse coordonnée à la violence contre les femmes âgées



Introduction

Les femmes âgées subissent des violences qui trouvent leur origine dans l'intersection du sexisme et de l'âgisme. Ces violences sont le résultat d'une croyance profondément ancrée selon laquelle la vie des femmes âgées est peu digne d'intérêt. Cela se traduit par différentes formes de violence dans différents contextes : de la violence conjugale ou intrafamiliale à la violence en milieu institutionnel, en passant par la violence structurelle qui laisse les femmes âgées sans recours. Bien que les femmes âgées puissent être victimes de violence, il est rare que leurs cas parviennent aux services dédiés. Des formations, un travail interdisciplinaire, des actions de sensibilisation et de plaidoyer sont nécessaires pour rendre visible le sujet de la violence à l'égard des femmes âgées et pour fournir des outils pour améliorer la prévention et la prise en charge. Ainsi, **l'évaluation des risques** est une étape clef de la gestion des cas de violence à l'égard des femmes. En outre, le risque est une variable qui évolue en fonction de la situation.

Ce document décrit la méthodologie utilisée pour élaborer un outil d'évaluation des risques suffisamment flexible pour s'adapter aux besoins et aux contextes culturels des différents pays de l'UE. L'objectif est de fournir des orientations aux professionnel.le.s de première ligne afin qu'ils/elles puissent améliorer le repérage et la prise en charge. La violence à l'égard des femmes âgées est définie comme « tout acte de violence sexiste entraînant ou susceptible d'entraîner un préjudice ou une souffrance physique, sexuelle ou mentale, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée ». Cela peut également inclure l'abus financier, l'exploitation ou la privation de ressources, la négligence et l'abandon (*Guide de ressources sur la violence à l'égard des femmes et des filles*, 2016).

L'analyse la plus récente des études sur la violence envers les personnes âgées, tant envers les femmes qu'envers les hommes, a révélé que 15,7% des personnes âgées avaient subi des violences (Yon,



Mikton, Gassoumis, Wilber, 2017), soit 1 adulte de plus de 60 ans sur 6 (OMS, 2022). Dans la réalité, ces chiffres pourraient être bien plus élevés, puisqu'environ seul 1 cas de violence contre les personnes âgées sur 24 est signalé. Ainsi, la violence envers les femmes âgées est reconnue au niveau international comme un problème de santé publique omniprésent.

Violence envers les femmes âgées : le projet MARVOW 2.0 se concentre sur les femmes âgées victimes de violences conjugales ou intrafamiliales.

Nous garderons à l'esprit qu'il existe un risque de violence de la part du personnel, des soignants dans le cadre privé ou dans des institutions pour seniors (bien qu'elles ne soient pas forcément liées au sexe de la victime).

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

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

La population des personnes âgées va continuer d'augmenter dans les prochaines années d'augmenter : 21 % de la population européenne a désormais plus de 60 ans¹. L'espérance de vie des femmes en Europe continue également de croître : en 2022, elle était de 84 ans². 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.

Pourtant, la violence à l'égard des femmes âgées, souvent ignorée, peut aboutir, dans le pire des cas, à un féminicide. Les féminicides persistent dans toute l'Europe.

En 2021 (dernière année de données disponibles), le nombre total de féminicides en Europe était de 1142 victimes, dont 469 perpétrés par un (ex) partenaire intime³. Il n'existe pas de données pour les féminicides en Bulgarie (pays partenaire du projet), Belgique, Danemark, Irlande, Luxembourg, Pologne, Portugal, Roumanie. Toutefois, nous disposons de données provenant de certains pays. En Suède : augmentation de 120 % des féminicides entre 2017 et 2018. Estonie et Slovénie : augmentation de 100 % en 2015 et 2020 respectivement. La comparaison des données de la période pandémique de deux ans avec celles de 2019 montre que la Grèce, l'Allemagne et l'Italie ont également connu une augmentation significative des féminicides. En Grèce, on a constaté une augmentation des féminicides de 187,5 % en 2021 (8 meurtres en 2020 pour 23 en 2021).

En Autriche aussi, le nombre de féminicides de femmes âgées est élevé. L'association AÖF (Autonomous Austria Women Shelters) collecte des données issues des médias pour proposer des statistiques sur les féminicides dans le pays : en 2019, 14 % des féminicides avaient été commis contre des femmes de 60 ans et plus. En 2020 ce chiffre était de 33 %, en 2021 de 29 %, en 2022 de 34 %, en 2023, de 30 % (dernières données disponibles)⁴. À Chypre, il y a eu 19 féminicides entre 2019 et 2023. En France, les femmes de plus de 70 ans sont particulièrement exposées aux féminicides : elles constituent la 2e tranche d'âge la plus exposée après les 30-39 ans. Chez les plus de 70 ans, sur 125 décès liés aux violences conjugales, 102 victimes étaient des femmes, dont 21 % étaient âgées de 70 ans ou plus au moment du crime ; 22 % des agresseurs étaient âgés de 70 ans ou plus (15 % des victimes étaient âgées de 80 ans ou plus, et 16 % des agresseurs de 80 ans ou plus)⁵. En Italie, 100 cas de féminicide ont été signalés, contre 54 en 2018. En Espagne, les rapports officiels indiquent que 45 femmes ont été assassinées par un partenaire intime et 15 femmes ont été assassinées par un membre de la famille.

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

2 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047775?sommaire=6047805#-:text=En%20moyenne%20dans%20l'UE,65%20%25%20dans%20les%20pays%20baltes>

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

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

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

Le repérage des violences faites aux femmes âgées est souvent entravé par le déni ou la honte de la victime et par l'évaluation inadéquate des professionnel.le.s (Vanden Bruele, 2019). L'ambivalence à laquelle sont confrontés les professionnel.le.s qui soupçonnent des violences envers les femmes âgées peut également entraver la prise en charge. En effet, on peut craindre que la révélation des faits ait des conséquences pour la victime – par exemple qu'elle

n'ait plus d'aide si l'aidant est l'auteur des faits, et/ou qu'à la suite du signalement, elle soit transférée de son domicile vers un EPHAD.

Outre le manque de données spécifiques sur la violence à l'égard des femmes âgées, il existe un manque d'outils pour repérer et gérer ce type de violence. En outre, outils et formations n'atteignent pas toujours l'ensemble des professionnel.le.s concernés.

MARVOW, MARVOW 2.0 et autres projets européens pertinents

Le projet MARVOW 2.0 s'appuie sur les riches expériences du projet MARVOW, un projet européen de deux ans (septembre 2019 à mars 2022) dont l'équipe est composée de six organisations partenaires dans quatre pays : l'Allemagne, l'Autriche, l'Estonie, la Grèce. Pour plus d'informations, consultez le site du projet sur www.marvow.eu.

Le projet de suivi MARVOW 2.0 porte sur le travail coordonné par plusieurs institutions et sur la réduction des lacunes en matière d'évaluation des risques, de gestion des cas, de travail avec les auteurs de violences âgés et de prévention des féminicides contre les femmes âgées. Ce projet englobe 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 auprès des femmes âgées ont participé à des tables rondes dans les pays de mise en œuvre du projet, pour échanger sur les violences conjugales dans cette population spécifique. Ils/elles ont déclaré lors des tables rondes que les femmes âgées subissaient des violences sexistes et institutionnelles, mais que les formations au repérage des violences n'incluaient pas d'outils adaptés. De manière générale, ce sujet est un problème social et politique dans tous les pays participant à la mise en œuvre de MARVOW 2.0.

Enfin, les rapports de projet et les outils des projets précédents de l'UE, *Travailler avec les organisations de soins de santé pour soutenir les femmes âgées victimes de maltraitance* (WHOSEFVA) et *Formation pour identifier et soutenir les victimes âgées de maltraitance* (TISOVA) ont également été intégrés.

Responsabilité et rôle des professionnel.le.s de première ligne dans la prévention de la violence envers les femmes âgées

En cas de suspicion ou de preuve de violence, il incombe à tou.te.s les professionnel.le.s qui travaillent ou sont en contact avec des femmes âgées d'agir et de partager leurs inquiétudes avec une personne ou une structure responsable. Dans la mesure du possible, il convient d'obtenir le consentement de la victime avant d'agir. L'absence de consentement n'empêchera cependant pas la mise en place de mesures de protection, en particulier dans les cas où d'autres personnes sont ou peuvent 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. Dans tous les cas, les procédures de protection doivent être respectées.

Les professionnel.le.s de première ligne doivent :

- respecter les besoins des femmes âgées dont la situation est complexe et qui peuvent être vulnérables en raison de leur dépendance
- consulter une personne ou une structure responsable, tels les services d'aide aux victimes et les services de police et gendarmerie
- consigner ce qu'ils/elles entendent et voient
- ne pas agir seul.e.s
- savoir que l'évaluation des risques et la gestion des cas se déroulent en équipe avec une approche multi-disciplinaire
- être conscient.e.s des facteurs de risque de violence chez les femmes âgées et chez les agresseurs (Pillemer 2016, annexe 1)



Méthodologie d'élaboration de l'outil d'évaluation des risques

Objectif principal de l'outil de développement d'évaluation des risques : l'outil doit être utilisé par les professionnel.le.s de première ligne en contact avec des femmes âgées qui peuvent être ou sont victimes de violence, afin d'améliorer le repérage et le signalement des cas. La fonction fondamentale d'un outil d'évaluation des risques est de guider les professionnel.le.s à travers une procédure standardisée afin de garantir que les signes de violence sont identifiés.

Portée de l'outil d'évaluation des risques : le groupe cible est constitué de femmes victimes de violences de la part d'agresseurs connus (ex. partenaires, membres de la famille, soignants, etc.). Exemples : 1) l'agresseur fait partie de la famille (le mari, l'enfant adulte), 2) il existe un présumé de confiance entre la victime et l'agresseur (le personnel des établissements gériatriques).

L'outil d'évaluation des risques Marvow 2.0 doit être utilisé conjointement avec un autre outil d'évaluation des risques standardisé, car il couvre des situations spécifiques aux femmes âgées victimes de violences, situations qui sont généralement négligées dans les outils généraux d'évaluation des risques. Par conséquent, il ne peut pas être utilisé comme un outil d'évaluation des risques autonome.

Bien que nous reconnaissons **que les personnes âgées diagnostiquées avec une démence** sont plus vulnérables à la violence (Rogers 2023), la méthodologie d'évaluation des risques ne s'applique pas aux femmes âgées victimes de troubles neurologiques qui nécessitent une expertise spécialisée. Nous aborderons la prévention et la prise en charge

des femmes victimes atteintes de démence à un stade ultérieur, dans une proposition distincte.

Méthodologie de l'outil de développement de l'évaluation des risques

L'outil de développement d'évaluation des risques a été créé dans le cadre méthodologique de MARVOW 2.0. Il comprenait des recherches documentaires, une évaluation d'impact international, des tables rondes avec des praticien.ne.s, la systématisation des informations et des documents recueillis, la systématisation des outils d'évaluation des risques existants pour la violence contre les femmes/la violence conjugale et plus spécifiquement pour les femmes âgées et/ou les personnes âgées touchées par les violences. Des tables rondes avec des professionnel.le.s ont été organisées (21 tables rondes avec 309 personnes) pour mettre en avant les pratiques et les outils existants dans tous les pays (septembre - décembre 2023). La majorité des participant.e.s n'avaient connaissance d'aucun outil spécifique de gestion ou de repérage pour les femmes âgées victimes de violence. Des outils d'analyse des risques pour reconnaître et prévenir la violence contre les femmes et les filles sont utilisés dans tous les pays, mais pas systématiquement au niveau national. On note donc le manque d'outils adaptés aux besoins spécifiques des femmes âgées. Un rapport transnational interne a été créé dans le cadre du projet pour rédiger les résultats des tables rondes et alimenter les travaux ultérieurs sur l'évaluation des risques et la gestion des cas.

Ensuite, nous avons cartographié les facteurs de risque des femmes âgées victimes en lien avec les auteurs de violences, dans les projets 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. Ces informations ont été utilisées pour créer une base de données de questions basées sur la systématisation des facteurs de risque et des outils disponibles (voir en annexe pour de plus amples détails sur les outils examinés). Nous avons également essayé de créer la version préliminaire d'un baromètre de la violence contre les femmes âgées (voir annexe), mais cela s'est avéré difficile en raison des données psychométriques à prendre en compte, et n'a donc pas été poursuivi. Une autre approche a ensuite été adoptée par l'équipe du projet, dans le but de créer un outil de développement d'évaluation des risques (voir section suivante).

Lors de l'élaboration d'un outil méthodologique, il est important de garder à l'esprit la **protection des données**, car des données sensibles sur les femmes et potentiellement sur les agresseurs, sont documentées. Toute initiative de collecte de données par les services d'aide ou d'aide aux auteurs de violences ou entre plusieurs prestataires doit être soigneusement planifiée, mise en œuvre et évaluée régulièrement. La sécurité des données comprend *la prévention de l'accès non autorisé aux informations*. Compte tenu des risques de sécurité complexes liés à ce travail, ces bases de données peuvent devoir être stockées sur des serveurs distincts avec une sécurité renforcée au sein et entre les différents prestataires, afin de préserver la confidentialité. Cependant, afin de protéger les femmes âgées, il est essentiel que les organismes concernés augmentent leur flux de données sur les cas individuels, afin de fournir des orientations et des suivis mieux coordonnés pour les survivantes et les auteurs de violences. Il est donc recommandé d'établir des systèmes de partage de données conformes au règlement RGPD sur la protection des données personnelles⁶ (projet MARVOW).

Examen externe

Après avoir développé la méthode d'analyse des risques, l'équipe de projet a sollicité une experte externe qui rendu un avis très favorable. Elle a notamment apprécié l'inclusion d'un tableau qui, grâce à ses trois colonnes, fournit des points de vue différents sur les facteurs de risque. Cela, a-t-elle noté, améliore considérablement l'objectivité d'un point de vue empirique.

L'experte a soulevé plusieurs points à prendre en considération. Elle a remis en question le choix de se concentrer sur les femmes de 60 ans et plus, et a fait référence à la norme de l'OMS selon laquelle la vieillesse commence à 65 ans. Selon elle, la plupart des problèmes de santé mentale liés à la vieillesse commencent généralement à 65 ou 70 ans, ce qui rend discutable la limite d'âge à 60 ans. Malgré cela, nous avons choisi de maintenir le seuil de 60 ans, en nous appuyant sur l'expérience de MARVOW qui montre que dans certains pays partenaires, 60 ans est l'âge de la retraite, marqueur de changements de vie et de défis importants.

Il nous a aussi été demandé pourquoi il est proposé dans ce tableau que 3 facteurs de risque conduisent à déclencher une action. Ce chiffre de 3 (au lieu de 4 ou 5) a été choisi après mûre réflexion par le consortium du projet MARVOW2.0 pour permettre des taux plus élevés de repérage des situations nécessitant une prise en charge. Toutefois, 1 à 3 facteurs de risque signifient que la situation nécessite une surveillance étroite. Les tests effectués pendant la formation du projet et les études de cas aideront à trouver un terrain d'entente.

En outre, l'experte a fait valoir que l'inclusion des troubles de santé mentale comme facteurs de risque supplémentaires d'agressions violentes potentielles par les soignants contredirait l'application semi-restrictive de la méthode. Bien que nous conseillons pour ces cas, de consulter un.e médecin gériatre, l'experte a suggéré que l'absence de troubles mentaux

⁶ RGPD : le règlement général de protection des données -RGPD- est un texte réglementaire européen qui encadre le traitement des données de manière égalitaire sur tout le territoire de l'Union européenne



ne devrait pas être une condition préalable à cet outil. Elle a réitéré sa préoccupation selon laquelle l'âge de 60 ans est trop jeune pour les critères spécifiés.

Pendant la phase de test de l'outil, il conviendra d'examiner la gestion des *questions types* visant à aider à son utilisation. Au départ, nous avons inclus quelques questions types à poser à la femme âgée en cas de suspicion de violence. Cependant, les quelques exemples placés directement sous le tableau semblaient incomplets et, potentiellement, source de confusion. L'experte, soutenue par certains membres de l'équipe de projet, a suggéré d'inclure en annexe des questions type, voire un guide d'entretien. Cela servirait de recommandation de bonnes pratiques pour l'utilisation de l'outil. Pour le moment, néanmoins, nous avons complètement supprimé les questions types.

MARVOW 2.0 Outil de développement d'évaluation des risques pour l'identification des femmes âgées victimes de violence

Le groupe de travail sur l'évaluation des risques MARVOW 2.0 recommande de commencer par dépister la violence éventuelle. Si des signes de violence sont détectés, il est recommandé d'utiliser des outils d'évaluation des risques utilisés à l'échelle nationale en combinaison avec l'outil d'évaluation des risques pour les femmes âgées. Cette recommandation répond à la complexité du phénomène et à l'absence d'un instrument unique d'évaluation des risques qui intégrerait tous les besoins des différent.e.s professionnel.le.s de première ligne. Cela est dû au fait que certain.e.s professionnel.le.s de première ligne n'ont pas le temps ou les compétences nécessaires pour effectuer une évaluation complète des risques, tout en sachant identifier certains signaux d'alerte. Cette constatation a été documentée par d'autres chercheurs, selon lesquels, malgré de nombreuses tentatives pour essayer de développer de tels outils, il n'existe pas de norme de référence (Van Royen et al. 2020). En fait, une récente étude de dix-sept outils d'évaluation existants a révélé dans tous les outils, des limites psychométriques (Santos-Rodrigues, 2022).

Le contenu de l'outil suit un processus en 3 étapes.

Nom du / de la professionnel.le remplissant le document :

Date de l'évaluation des risques :

Étape 1.

La première étape consiste à repérer la violence (à l'aide d'outils de repérage spécialement conçus). Si le repérage est positif, une évaluation des risques doit être effectuée à l'étape 2.

Étape 2.

Utilisez un outil national d'évaluation des risques en association avec l'outil d'évaluation des risques Marvow 2.0. Remplissez l'évaluation Marvow 2.0 des facteurs de risque au nom de la femme âgée (60 ans ou plus) avec laquelle vous êtes en contact depuis les quatre dernières semaines afin d'évaluer le risque actuel et de prévenir tout risque futur. Il est essentiel de reconnaître la violence envers les femmes âgées le plus tôt possible et de réagir efficacement. Cet outil contient des informations sur les facteurs de risque possibles qui peuvent vous aider à repérer qu'il y a maltraitance ou négligence.

Elles peuvent s'appliquer à toute femme âgée à risque, qu'elle vive à son domicile, dans une résidence senior ou une maison de retraite, ou qu'elle soit suivie dans une autre structure.

Tout type de violence est grave. En tant que professionnel.le de première ligne, vous pouvez faire une réelle différence en identifiant et en signalant des suspicions de violence. Une fois le risque identifié, ne le gérez pas seul.e, agissez au sein d'une équipe de professionnel.le.s.

A noter, le projet MARVOW 2.0 n'est pas destiné aux femmes âgées qui ne peuvent pas répondre aux questions ou qui ont du mal à communiquer. Certaines femmes peuvent souffrir d'un problème de santé mentale, d'une déficience cognitive, de démence ou d'une pathologie qui n'a pas encore été diagnostiquée. Veuillez faire part de vos inquiétudes à un.e spécialiste en gériatrie et/ou en soins aux personnes atteintes de démence.



Tableau d'évaluation des risques

- La colonne 4 (augmentation et fréquence) est facultative.
- Une case cochée dans la ligne Facteur de risque compte pour 1 même si elle a été cochée dans les 3 colonnes (commentaires du/de la professionnel.le de première ligne, de la femme âgée elle-même, du témoin), et même si elle a été cochée dans une seule colonne.

Par exemple, « problèmes de santé psychologique » coché par les 3 = 1 facteur de risque.

« Problèmes de santé psychologique », « dépendance financière » coché par un ou plusieurs = 2 facteurs de risque.

FACTEUR DE RISQUE	A explorer	Commentez les facteurs de risque que vous avez observés en tant que professionnel.le de première ligne	Commentez les facteurs de risque signalés par la femme âgée	Commentez les facteurs de risque qui ont été signalés par une autre personne et par qui	Commentez si une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque est observée ou signalée
PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES OU DE SANTÉ MENTALE	Symptômes de dépression, agressivité, anxiété, peur Traitement psychiatrique, médicaments				
DÉPENDANCE FONCTIONNELLE/ HANDICAP	Dépendance pour les activités de la vie quotidienne (s'habiller, se laver, se déplacer, manger, etc.) Déficience physique, besoins en matériel médical particulier (fauteuil roulant, déambulateur, etc.) ou en produits médicaux				
DÉPENDANCE FINANCIÈRE	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 Les finances sont contrôlées par d'autres, par exemple son tuteur légal, bien que la victime n'ait pas de déficit neurologique diagnostiqué				
VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE	La victime n'est pas respectée La victime a peu de contrôle sur sa vie : qui prend les décisions, qui est constamment dans une position plus avantageuse La victime subit un contrôle coercitif, des tensions, elle a peur La victime a une relation médiocre ou conflictuelle				
MANQUE DE SOUTIEN SOCIAL/ FORMEL POUR LA VICTIME	Pas de tissu social, famille, amis Pas ou peu d'implication avec les services sociaux Ses relations avec d'autres personnes sont contrôlées				

FACTEUR DE RISQUE	A explorer	Commentez les facteurs de risque que vous avez observés en tant que professionnel. le de première ligne	Commentez les facteurs de risque signalés par la femme âgée	Commentez les facteurs de risque qui ont été signalés par une autre personne et par qui	Commentez si une augmentation de la fréquence et/ ou de la gravité des facteurs de risque est observée ou signalée
CONDITIONS DE VIE FAMILIALE INAPPROPRIÉES/ INCOMMUNES	Logement partagé avec l'agresseur, d'autres membres de la famille (pas d'intimité, de sécurité) Conditions inappropriées (hygiène, accessibilité, besoins spéciaux)				
LA VICTIME NE RECONNAÎT PAS/N'IDENTIFIE PAS LE COMPORTEMENT VIOLENT OU, SI ELLE L'IDENTIFIE, LE MINIMISE OU LE JUSTIFIE COMME ÉTANT NORMAL					
ANTÉCÉDENTS DE LA VICTIME EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE	Avoir été témoin de violences conjugales dans le passé, par exemple dans l'enfance				
EXPÉRIENCE PASSÉE DE LA VICTIME EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE					
ISOLEMENT SOCIAL DE L'AGRESSEUR	Absence de réseau social (famille, amis) Pas ou peu d'implication dans les services sociaux (visites à domicile des travailleurs sociaux, contrôles réguliers, soins aux personnes âgées) Dépendance économique de l'agresseur envers la victime				
ANTÉCÉDENTS DE L'AGRESSEUR EN TANT QUE TÉMOIN DE VIOLENCES					
ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCES CONJUGALES DE L'AGRESSEUR					



| Étape 3.

Si des facteurs de risque ont été observés ou signalés, passez à **l'outil de gestion des cas MARVOW 2.0**.

La question de savoir combien de facteurs de risque seraient nécessaires pour agir est subjective, en attendant que davantage de recherches sur l'utilisation de cet outil aient été menées. Après de longues réflexions, le consortium du projet MARVOW2.0 suggère que 3 facteurs de risque conduiront à une action. Ce chiffre de 3 (plutôt que 4 ou 5) a été choisi pour permettre des taux de détection plus élevés de situations nécessitant un renvoi à la gestion de cas. Toutefois, 1 à 3 facteurs de risque signifient que la situation nécessite une surveillance étroite. Les tests aideront à trouver un terrain d'entente. En attendant, des mesures doivent être prises dès que l'on estime qu'il y a suffisamment de suspicion pour orienter la situation vers **la gestion des cas**.

Si vous pensez que la victime est en danger, appelez les services sociaux et/ou les forces de l'ordre.



MARVOW 2.0 Outil de gestion des cas pour une action multi-disciplinaire coordonnée

1. Introduction

L'**outil de gestion des cas** est mis en œuvre dans le cadre du *Délivrable 2.2. Mise à niveau de la méthodologie d'évaluation des risques et de l'outil de développement de l'évaluation des risques du WP2*. L'**outil de gestion des cas** décrit les procédures et les étapes que les professionnel.le.s doivent suivre en fonction de principes clés. Pour des interventions efficaces, cet outil est, dans la mesure du possible, lié à l'**outil d'évaluation des risques**. Les deux outils mentionnés ci-dessus feront partie du **Manuel de mise en œuvre d'une collaboration interdisciplinaire coordonnée**.

L'objectif général de cet **outil de gestion des cas** est de garantir que tou.te.s les professionnel.le.s impliqué.es seront en mesure d'évaluer la sécurité de la personne âgée, de lui fournir un soutien et de référer le problème à une structure appropriée sur la base d'une approche multi-disciplinaire efficace. Les principales sources de cet **outil de gestion des cas** sont les conférences multi-agences d'évaluation des risques (MARAC) et la réponse communautaire coordonnée (CCR). L'outil ci-dessous a été créé sur la base de ces modèles. Il vise à garantir la maximisation de la sécurité des victimes et une réponse plus directe et structurée de la part de professionnel.le.s concerné.e.s.



2. Réunions de gestion des cas

2.1 Principes clefs⁷

PRINCIPES CLEFS POUR UNE COLLABORATION INTER-DISCIPLINAIRE
Reconnaître et apprécier différentes cultures organisationnelles.
Respecter les différences, mais chercher à établir des normes techniques communes, par exemple pour l'évaluation de la dangerosité.
Identifier les pratiques qui affectent négativement les victimes et/ou conduisent à une victimisation secondaire.
Chercher à identifier les problèmes récurrents au niveau des cas qui nécessitent un changement systématique.
Mettre la victime au centre des démarches.
Utiliser des protocoles qui portent sur la sécurité de la victime.
Favoriser le travail en réseau.
Défendre une infrastructure de haute qualité pour les victimes.
Apporter des sanctions et des possibilités de prise en charge pour les agresseurs.

Figure 1 Principes clefs

2.2 Participant.e.s⁸

AGENCES/SERVICES ET PROFESSIONNEL.L.E.S QUI PARTICIPENT AUX RÉUNIONS DE COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE
Police
Parquet, Juges au pénal, aux affaires familiales, tribunaux de grande instance
Établissements de soins de santé
Services sociaux
Centres d'aide aux victimes
Programmes destinés aux agresseurs
Structures de soutien aux toxicomanes
Etablissements psychiatriques

Figure 2 Participant.es – Structures et Professionnel.le.s

Chaque pays partenaire adaptera la liste des participant.e.s à son niveau national en tenant compte des différences et des besoins des écosystèmes nationaux, régionaux et locaux.

⁷ Basé sur les principes de MARAC et CCR.

⁸ Basé sur les résultats des tables rondes WP2 et des groupes de travail dans chaque pays partenaire.

2.3 Coordination

La question de la coordination se divise ainsi :

A. Coordination des **réunions de gestion des cas**.

Principales responsabilités de la personne chargée de cette tâche : fixer les dates des réunions, établir l'ordre du jour, envoyer les invitations, préparer les documents pertinents (notamment la description du cas, voir 3.3.1.), prévenir les structures impliquées, tenir les listes des participant.e.s, récupérer toutes les *Déclarations de confidentialité signées* (voir 3.2.), rédiger le compte-rendu de la réunion.

Les réunions de gestion de cas seront coordonnées **par l'organisation partenaire** de MARVOW II au niveau national, régional ou local. En l'absence d'une organisation MARVOW II locale, une coordination peut être mise en place selon les options suivantes :

1. Par l'organisme qui soumet le cas à la réunion de gestion des cas.
2. En rotation, pour s'assurer que toutes les organisations coordonneront la réunion au moins une fois.
3. *Ad hoc*, c'est-à-dire que lors de la première réunion programmée, les participant.e.s décideront de qui va coordonner les réunions. Cependant, certains problèmes peuvent se poser, comme la possibilité que différentes structures souhaitent simultanément assurer la coordination, ou qu'aucune n'en assume la responsabilité.

B. **Coordination du processus**. Cela concerne la coordination de l'ensemble du processus concernant l'intervention auprès de la survivante et de l'agresseur, la collaboration multidisciplinaire et les orientations. Cette coordination doit donc être définie au niveau national afin de s'adapter aux besoins et au cadre juridique nationaux.

2.4 Les réunions de gestion des cas⁹

Les réunions auront lieu au moins une fois par mois. La durée de la réunion sera d'environ 2 heures. Lors des **réunions de gestion des cas**, différents cas seront abordés, et priorité sera donnée aux cas à haut risque (sur la base de l'évaluation des risques), mais sans exclure les autres cas.

Les premières réunions bilatérales obligatoires avec les services/professionnel.le.s qui participeront aux réunions de gestion des cas doivent avoir lieu avant le début de ces dernières. Ces réunions sont obligatoires car les principes clés, les rôles et les responsabilités y seront clairement définis afin de garantir que tout le monde soit sur la même longueur d'onde. A la fin de la réunion, les participant.e.s signeront la *Déclaration de confidentialité des réunions de gestion des cas* (voir 3.2.) afin d'y garantir leur éligibilité à y participer.

⁹ Based on the CCR Steps.



Les réunions de gestion de cas se dérouleront selon les étapes suivantes :

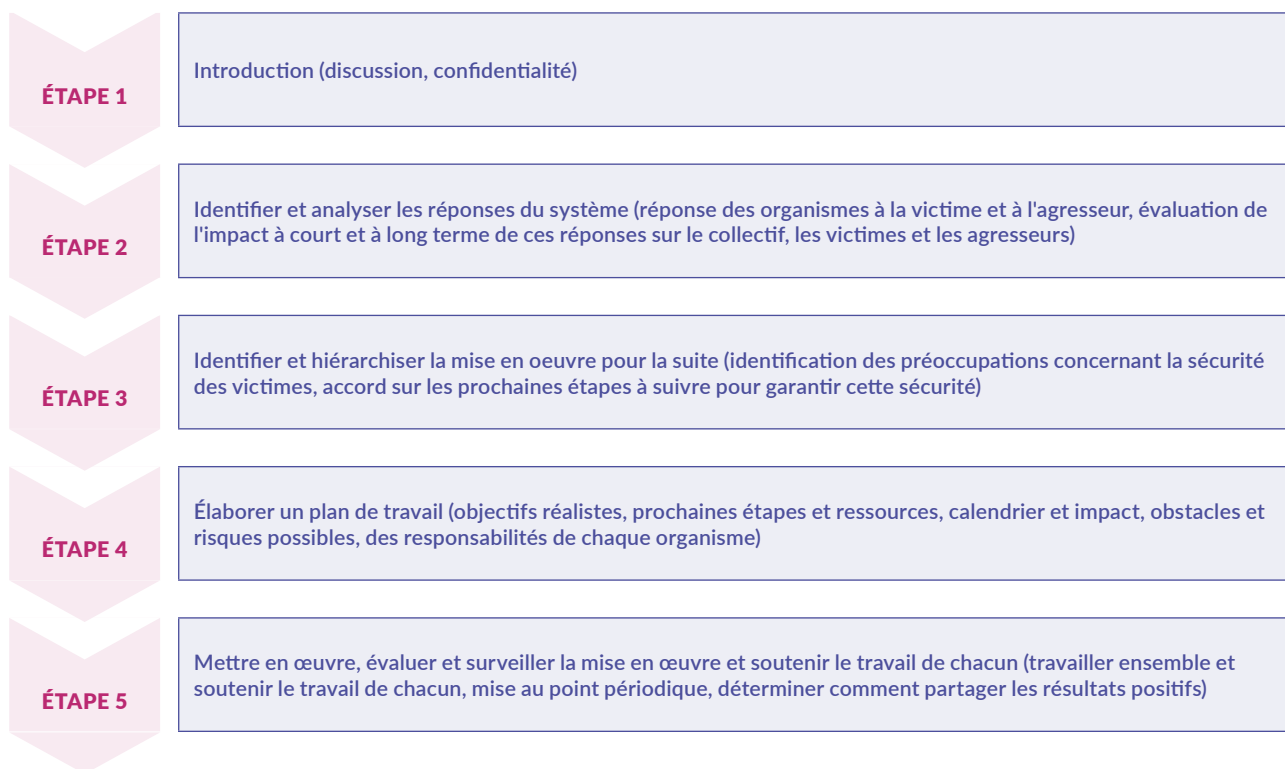


Figure 3 Structure des réunions – Principales étapes

3. Outils utiles pour les réunions

3.1 Proposition de calendrier

Cas Nom/Numéro : <input type="text"/>		Date : <input type="text"/>
1.	Les participant.e.s remplissent le formulaire de consentement et le pré-questionnaire	
2.	Présentation de tou.te.s les participant.e.s	
3.	L'animateur ou l'animatrice, 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 discuter afin d'indiquer aux parties prenantes quel cas nécessite une attention particulière)	
6.	Partage d'informations sur le cas	
7.	Évaluation des risques	
8.	Procédures de prise en charge des auteurs de violence	
9.	Planification des activités	
10.	Supervision collective et partage d'expériences	
11.	Les participant.e.s remplissent l'enquête en ligne, une seule fois, à la fin du processus.	
12.	Autres sujets.	

3.2 Déclaration de confidentialité pour les réunions d'intervention et de recommandation

Nom du cas abordé/ Identification :	<i>nom, initiales, par ex. Maria, EL1</i>
Pays :	
Région :	
Date :	
Hôte accueillant la réunion :	
Animateur ou animatrice :	

Les partenaires de MARVOW II exigent que celles et ceux qui participent aux réunions acceptent de maintenir la confidentialité et la sécurité de tous les documents, matériels et procédures concernant les cas traités. Les participant.e.s *doivent* accepter les conditions ci-dessous :

- Je comprends que les informations dévoilées dans le cadre de cette réunion, sont strictement confidentielles et ne doivent pas être divulguées à des tiers, ni pendant ni après la gestion du dossier.
- Je comprends que toute la documentation liée au cas est conservée de manière confidentielle, restreinte et de manière adéquate par le partenariat du projet MARVOW II.
- La réunion devrait se concentrer sur la violence contre les femmes âgées et une distinction claire devrait être faite entre les faits et l'opinion professionnelle.
- Toutes les personnes évoquées lors de ces réunions doivent être traitées de manière équitable, avec respect et sans discrimination.
- Tous les travaux entrepris lors des réunions suivent un engagement en faveur de l'égalité des chances et de la non-discrimination fondée sur l'âge, le handicap, la religion ou les convictions, le sexe et l'orientation sexuelle.

Les objectifs de la réunion sont les suivants :

- I. Partager l'information afin d'accroître la sécurité, la santé et le bien-être des victimes
- II. Partager l'information afin d'améliorer la prise en charge des agresseurs
- III. Améliorer les capacités des structures concernées
- IV. Améliorer le soutien aux professionnel.le.s impliqué.e.s dans les cas de violences envers les femmes âgées
- V. Déterminer et réduire le risqué de maltraitance.

J'ai lu la déclaration ci-dessus et j'ACCEPTÉ les conditions qui y sont associées.

NOM/PRÉNOM	STRUCTURE, ORGANISME	EMAIL	SIGNATURE



3.3 Cas

3.3.1 Description de Cas

Nom du cas/
Identification :

nom, initiales, par ex. Maria, EL1

Pays :

Région :

Présenté par :

Structure

Statut :

Description du cas

3.3.2 Structures impliquées dans le cas

STRUCTURE	PRÉSENTE/ABSENTE	REMARQUES

3.3.3 Spécificités du cas

Age de la victime :	
Etat de santé/ de dépendance de la victime :	
Agresseur :	
Etat de santé/ de dépendance de l'agresseur :	
Début de la violence :	
Type de violence :	
Situation de vie :	
Toxicomanie, alcool, psychotropes :	
Condamnations précédentes de l'agresseur :	
Soutien :	
Actions déjà en place avant la réunion MARVOW II :	
Blocages ou lacunes identifiés :	
Priorités :	

3.4 Planification des activités

Lors des réunions d'intervention, les participant.e.s de toutes les structures impliquées doivent élaborer un ensemble d'actions/décisions.

RISQUE/LACUNE IDENTIFIÉS	DÉCISION/ ACTION	STRUCTURE RESPONSABLE	CALENDRIER

3.5 Résultats de la réunion

Résumé des résultats et des conséquences

Veillez donner un aperçu des mesures prises et des résultats obtenus. Après chaque réunion, le coordinateur ou la coordinatrice sera chargé.e du compte-rendu. Ce document comprendra le résumé de ce qui a été dit pendant la réunion, les principaux résultats, les facteurs de risque qui ont été analysés, tout changement concernant la dernière évaluation des risques, les participant.e.s. Il notera également si et pourquoi des nouveaux membres ont été invités à participer, leur implication, etc. Enfin seront consignées les prochaines étapes et responsabilités de chaque participant.e telles qu'elles ont été convenues lors de la réunion. Ce document sera commun à tous les partenaires. Il sera distribué à tous ceux et toutes celles qui ont participé à la réunion pour s'assurer que tout le monde a le même niveau d'information.

Références

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://www.coe.int/fr/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>

EIGE. Féminicide description. https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1192?language_content_entity=fr

MARVOW 2.0 project. <https://marvow.eu>

Organisation mondiale de la santé, OMS (2022). Maltraitance des personnes âgées. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Perttu S. WHOSEFVA Training Manual. 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.

SAVE Consortium. 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.projectsav.eu/results/>

Stark, E. Rethinking coercive control. *Violence Against Women*. 2009, vol. 15, no. 2, 1509-25.

TISOVA Consortium. Training to Identify and Support Older Victims of Abuse. How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people. Erasmus+ Project: Project No. 2017-1-EE01-KA204-034902

TISOVA project. <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, *Clinical Interventions in Aging*, 1793-1807.

Violence Against Women and Girls. Brief on Violence against Older Women. VAWG Resource Guide. 2016 http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_brief_on_older_women_05.06.2016_final.pdf

Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(2):e147-e156.



Annexes

Annexe 1. Facteurs de risques de violence à l'encontre des personnes âgées

Les facteurs de risque peuvent apparaître à quatre niveaux différents (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 • déficience cognitive • expériences passées de maltraitance • faible revenu/statut socioéconomique 	<p>NIVEAU INDIVIDUEL DE L'AGRESSEUR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • surcharge de responsabilités familiales • problèmes de santé psychologique • capacités d'adaptation inadéquates • toxicomanie
<p>NIVEAU RELATIONNEL :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dysfonctionnement familial • niveaux élevés de dépendance financière et/ou émotionnelle • manque d'assistance 	<p>ENVIRONNEMENT/NIVEAU COMMUNAUTAIRE ET SOCIÉTAL :</p> <ul style="list-style-type: none"> • manque de structures d'aide et d'information • tolérance aux comportements agressifs • âgisme • manque de normes en matière de soins de santé et de services sociaux

Annexe 2. Les outils d'évaluation des risques portant sur les violences à l'encontre des personnes âgées

	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES*	DESCRIPTION	LIMITES
1.	Évidence d'Abus Selon les Indicateurs (EASI)	L'EASI a été développée pour aider les médecins de famille à identifier la maltraitance des personnes âgées et les cas nécessitant une évaluation plus approfondie, notamment par les services sociaux. Comprend 6 questions.	L'EASI n'a été validée que par des médecins de famille de personnes âgées sans problèmes cognitifs, en milieu ambulatoire
2.	Évaluation de la maltraitance envers les personnes âgées (HOPE), pas encore publiée	Outil complet d'évaluation des risques et de gestion des cas avec une section sur les victimes, une section sur les agresseurs et une section sur la gestion des cas.	L'outil nécessite une formation avant utilisation.
3.	Instrument d'Estimation des Risques quant aux Violences sur les Personnes âgées (REAMI)	REAMI comporte 22 éléments et inclut des signes d'abus ainsi que des facteurs de risque d'abus. Il est perçu comme un instrument court et précis.	Outil créé à l'usage des professionnels de la santé.

* outils exclus : outils de dépistage ; outils portant sur un seul auteur – par ex., les soignants uniquement ; outils portant sur un seul type de violence envers les personnes âgées – par ex., la maltraitance financière.

Annexe 3.

Aperçu des outils d'évaluation des risques, non spécifiques à l'âge

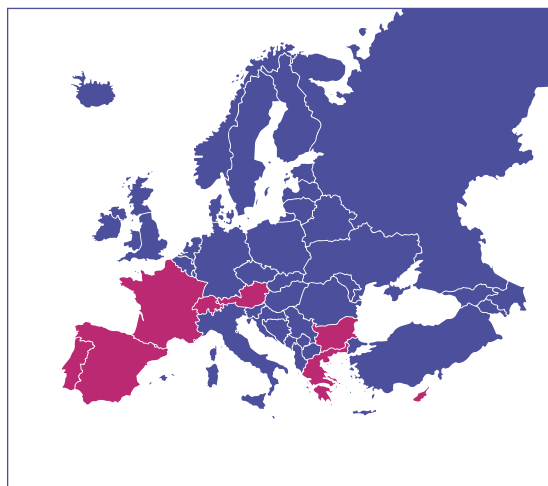
	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES	DESCRIPTION	LIMITES
1.	B-SAFER Bref questionnaire d'évaluation des risques de violence conjugale	<p>Le B-SAFER est une version condensée de SARA. Il s'agit d'un instrument structuré d'évaluation des risques conçu pour identifier les personnes exposées au risque de violence conjugale. Le B-SAFER est conçu spécifiquement pour être utilisé par les policiers, en première ligne dans les incidents de violence conjugale. Le SARA ayant été considéré comme fastidieux pour les policiers, les 20 éléments du SARA ont été réduits à 10 éléments dans le B-SAFER. Les 10 éléments du B-SAFER sont divisés en deux sous-sections : Facteurs de risque de l'agresseur (éléments 1 à 5) et Adaptation psychosociale (éléments 6 à 10). Chaque sous-section comporte une option permettant de noter un risque supplémentaire que l'évaluateur estime important dans un cas particulier.</p> <p>Le but du B-SAFER est de « guider et de structurer la prise de décision d'un évaluateur concernant le risque futur de violence conjugale d'un agresseur par 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.
2.	Évaluation du Danger	L'Évaluation du Danger est un outil d'évaluation clinique structuré, conçu à l'origine pour être utilisé par les infirmières des services d'urgence afin d'évaluer la probabilité d'homicide entre partenaires intimes. Il comprend deux parties : un calendrier sur lequel la victime indique la gravité et la fréquence des cas de violence qu'elle a subis au cours des 12 derniers mois ; une liste de contrôle de 20 éléments liés au féminicide. Ces deux sections sont remplies avec la victime.	Vingt questions peuvent être trop longues pour les professionnels de première ligne et l'outil devant être complété avec la victime, les femmes âgées peuvent ne pas vouloir, ou ne pas être en mesure de répondre.
3.	Évaluation du Danger-5	Version plus courte de l'Évaluation du Danger, elle consiste en 5 questions et repère les victimes à haut risque de féminicide ou de blessures graves dans un contexte (ex) conjugal.	L'outil a été conçu pour être utilisé lorsque des violences conjugales ont été identifiées aux urgences ou dans d'autres établissements de soins de santé.
4.	DASH Checklist	La liste de contrôle d'évaluation des risques DASH est basée sur des recherches portant par exemple sur des indicateurs d'homicides. Le formulaire peut être rempli par tout fonctionnaire qui travaille avec une victime de violence, et comprend des questions sur la violence financière, psychologique et physique ainsi que sur les menaces.	Une formation est nécessaire avant de l'utiliser.
5.	DASH adapté aux programmes pour les auteurs de violence	<p>DASH se compose de trois listes de contrôle. La première est la version de la liste de contrôle d'évaluation des risques destinée aux agresseurs et vise à recueillir des informations auprès des agresseurs connus ou présumés de violences. Le/la professionnel.le peut ensuite combiner ces informations avec celles des victimes, ou les utiliser seules, afin d'évaluer les niveaux de risque pour une ou plusieurs victimes données d'un agresseur donné. Il existe une version séparée et plus courte de cette liste de contrôle au format papier. Les 24 questions correspondent aux questions destinées à la victime dans le DASH pour les victimes, reformulées pour être posées à l'agresseur.</p> <p>La deuxième liste de contrôle sert à enregistrer des informations supplémentaires provenant de/sur les auteurs de violences, notamment pour en savoir plus sur les autres femmes pour lesquelles il peut représenter un risque.</p> <p>La troisième liste de contrôle est une version à la troisième personne de la liste de contrôle principale d'évaluation des risques, soit une version papier de la version en ligne à utiliser par le/la professionnel.le afin d'obtenir une image complète du risque actuel.</p>	Ne concerne que les auteurs de violence.
6.	Outil d'évaluation de la sécurité en matière de violences conjugales (DVSAT) par le gouvernement de New South Wales (Australie)	Le DVSAT vise à déterminer le niveau de menace pour les victimes de violence domestique. Il comporte deux volets. A : Liste de contrôle pour l'identification des risques ; B : Jugement professionnel	Cet outil est spécifique à la violence conjugale uniquement.



	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES	DESCRIPTION	LIMITES
7.	Inventaire du dépistage de la violence familiale (DVSI, DVSI-Revised)	L'Inventaire du dépistage de la violence familiale est un outil d'évaluation du risque en 12 points conçu pour évaluer la probabilité d'occurrence de la violence entre partenaires intimes. Il comprend des éléments relatifs à la violence familiale, aux antécédents criminels, à l'emploi actuel, à l'état relationnel, aux antécédents de soins et à des renseignements sur l'infraction à l'origine de la peine actuelle. Il fournit à l'évaluateur un score de risque qui est utilisé pour déterminer le niveau de risque du délinquant en comparaison avec d'autres délinquants.	Ne concerne que les auteurs de violence.
8.	DyRiAS Partenaires intimes	DyRiAS évalue le risque potentiel actuel présenté par un homme de commettre un acte de violence grave contre sa partenaire ou son ex-partenaire. DyRiAS offre un niveau de pronostic de risque à la pointe de la technologie. Au total, 39 questions guident le/la professionnel.le. Une fois les informations saisies, un rapport de risque est automatiquement généré et mis à la disposition de l'utilisateur.	Ne concerne que les auteurs de violence.
9.	Outil d'évaluation du risque de violence conjugale en Ontario (ODARA)	L'ODARA est un outil actuariel de 13 éléments qui inclut les domaines des antécédents criminels, du nombre d'enfants, de la toxicomanie et des obstacles auxquels les victimes sont confrontées en termes d'accès à l'aide (Guo et Harstall 2008 ; Hanson et al. 2007). L'ODARA est utilisé pour prédire la violence future contre un conjoint, ainsi que la fréquence et la gravité de la violence (Millar 2009).	Cet outil est spécifiquement destiné aux policiers, aux services d'aide aux victimes, aux travailleurs sociaux chargés des situations de violence familiale et aux services de probation et correctionnels.
10.	Évaluation des risques de violence conjugale (SARA)	L'outil SARA comprend 20 éléments qui portent sur les antécédents criminels, l'adaptation psychosociale, les antécédents de violence conjugale et les renseignements sur l'infraction présumée. Les renseignements de cet outil sont recueillis auprès de plusieurs sources, notamment auprès de l'agresseur, de la victime, de mesures de violence psychologique et émotionnelle et d'autres documents tels que les rapports de police (Kropp 2008). L'évaluateur examine les éléments et détermine si l'agresseur présente un risque imminent faible, moyen ou élevé de causer un préjudice à sa partenaire intime ou à une autre personne.	Certaines questions ne sont pas adaptées aux femmes âgées, par exemple la question sur la grossesse.
11.	Guide d'évaluation des risques de violence conjugale (DVRAG)	DVRAG est un outil d'évaluation des risques en 14 points conçu pour évaluer le risque de récidive de violence conjugale chez les délinquants de sexe masculin ayant un casier judiciaire pour violence conjugale (Rice et al. 2010). Le score du délinquant est converti en pourcentage, qui est ensuite comparé à celui de délinquants similaires.	Il est recommandé de n'utiliser le DVRAG que si l'évaluateur a accès à des données cliniques ou correctionnelles détaillées de l'agresseur, ainsi qu'à ses antécédents psychosociaux.
12.	Guide d'évaluation des risques de violence (VRAG)	Le VRAG est un outil en 12 points conçu pour prédire la récidive violente et utilisé dans de nombreux cas, notamment auprès de patients en milieu médico-légal et non médico-légal, de délinquants sexuels et de délinquants en prison (Hilton et Harris 2005). Il est utilisé par les cliniciens, les tribunaux et les responsables des libérations conditionnelles (Guo et Harstall 2008). Il comprend des éléments relatifs aux données démographiques et aux antécédents dans l'enfance, ainsi qu'une évaluation psychiatrique.	L'outil nécessite beaucoup de temps, l'accès aux antécédents du délinquant et la capacité de procéder à des évaluations cliniques.
13.	Outil de dépistage de la maltraitance des femmes (WAST)	Il existe une version courte et une version longue. La version courte comprend 2 questions : <ul style="list-style-type: none"> • En général, comment décririez-vous votre relation ? (pas de tension, un peu de tension, beaucoup de tension) • Vous et votre partenaire résolvez-vous vos disputes avec : aucune difficulté, quelques difficultés ou de grandes difficultés ? 6 questions supplémentaires sont ensuite posées pour plus d'informations, pour un WAST exhaustif	C'est davantage un outil de filtrage qu'un outil d'évaluation des risques.

Annexe 4.

Le groupe de travail sur l'évaluation des risques a demandé aux pays partenaires des informations sur les outils utilisés au niveau national, régional ou local quant à l'évaluation des risques de violence à l'égard des femmes âgées.



1. Autriche

En Autriche, la plupart des structures d'accueil et d'hébergements et des services spécialisés travaillent avec Campbell, DyRiaS ou ODARA. Les différents Länder ont développé leurs propres outils, recommandés par leurs organismes de financement, du moins en Haute-Autriche.

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

À l'exception de Vienne, la police autrichienne utilise ODARA, un instrument qui a été développé à l'origine pour la police.

ODARA peut être utilisé dans les cas suivants :

- Uniquement pour les (ex) partenaires intimes
- En cas d'agression
- En cas de menace dangereuse et de port d'arme.

Vu que, dans 40% des cas, ODARA n'était pas applicable, un nouvel outil a été développé et fonctionne à Vienne depuis janvier : la police viennoise travaille désormais avec l'outil Proteekt.

NEUSTART, l'organisme de services sociaux le plus fréquemment chargé de la réinsertion des délinquants en Autriche, utilise son propre outil. Cet outil, non validé, contient des éléments statistiques et dynamiques, pour un total de 25 questions.

2. Bulgarie, Chypre

Aucun outil n'a été identifié à ce jour. Il est recommandé de mettre au point un outil pour les professionnel.le.s de première ligne facile à utiliser ainsi qu'une formation adéquate.

3. France/Suisse

FEMMES DE TOUS ÂGES			
	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES	DESCRIPTION	PERTINENCE
1.	GRILLE « ÉVALUATION DU DANGER LORS D'UNE AUDITION POUR VIOLENCES CONJUGALES » Centre Hubertine Auclert /Observatoire des violences faites aux femmes	Lien : https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/grille-évaluation-du-danger-lors-dune-audition-pour-violences-conjugales Cette grille d'évaluation du danger est destinée aux forces de sécurité (police/gendarmerie) en contact avec des femmes victimes de violences conjugales. Le document contient 13 critères de dangerosité qui peuvent être identifiés à partir d'une série de questions à poser lors d'une audition pour faits de violences dénoncés (plaintes, signalements).	<ul style="list-style-type: none">• Trop de questions, spécifique aux violences conjugales, pas d'indications sur les signaux d'alerte



FEMMES DE TOUS ÂGES			
	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES	DESCRIPTION	PERTINENCE
2.	OUTIL D'AIDE AU REPÉRAGE DES VIOLENCES CONJUGALES 2022 HAS (Haute autorité de santé)	<p>Lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf</p> <p>Chiffres clés, 2 questions pour les patientes, contacts utiles, etc. Utilisé par les médecins.</p> <p>Indique l'attitude à adopter et les questions à poser en cas de suspicion ou de repérage systématique.</p> <p>Vous pouvez avoir du mal à aborder le sujet. Vous pouvez poser la question en utilisant les exemples suivants ou en les reformulant avec vos propres mots :</p> <p>« Comment ça se passe à la maison/avec votre conjoint ?</p> <p>Pensez-vous avoir subi des violences (physiques, verbales, psychologiques, sexuelles) au cours de votre vie ? 8 femmes sur 10 pensent qu'il est normal d'aborder ces sujets avec leur médecin. »</p> <p>Pour normaliser le sujet, vous pouvez préciser que vous abordez ce sujet avec toutes vos patientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seulement 2 questions sur les signaux d'alerte
3.	ÉVALUATION DE LA SITUATION DES VICTIMES AU SEIN DU COUPLE Ministère de l'Intérieur (Police)	<p>Lien : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiM1_a8hp2BAxX_SvEDHT2jDVsqFnoECB-MQAQ&url=https%3A%2F%2Fmobile.interieur.gouv.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F119708%2F959869%2Ffile%2Fgrille-d-evaluation-du-danger-violences-conjugales.pdf&usg=AOvVaw2wv5MotkAbCvsDAqf4L-9CI&opi=89978449</p> <p>L'objectif de ce questionnaire est de mettre en évidence les signaux d'alerte afin d'évaluer les risques et de proposer à la victime des solutions adaptées en termes de protection et d'accompagnement social. Il permettra également à la victime de prendre conscience du danger qu'elle court.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trop de questions
4.	VERSION FRANÇAISE D'UN OUTIL DE DÉPISTAGE DES VIOLENCES CONJUGALES FAITES AUX FEMMES Santé publique France, 2021	<p>Lien : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/pdf/2021_2_2.pdf</p> <p>Matériels et méthodes - Une étude de cas-témoins a été réalisée au sein du service de médecine légale du CHU de Clermont-Ferrand et dans deux Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF). Les femmes victimes et les non victimes ont rempli le questionnaire WAST (8 questions), ainsi qu'un questionnaire sur leur état d'esprit pendant l'étude et lors d'une consultation hypothétique avec leur médecin généraliste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 questions • facile à noter
5.	REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE (CHRS) DES VICTIMES ET DES AUTEURS DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE Anesm 2018	<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 conjugale. 	<ul style="list-style-type: none"> • trop long • signaux d'alerte, pas de questions mais des conseils, recommandations
6.	LE KIT DE LA MIPROF Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains	<p>Lien : https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/violences-sexuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce kit de formation se compose d'un court-métrage intitulé <i>Elisa</i> et d'un livret d'accompagnement. • Ce kit traite des conséquences des violences sexuelles et de l'impact de la détection systématique sur les femmes victimes. Définir la violence et ses conséquences, conseils pour y faire face, séries de questions, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • questions extraites du film • l'accès au document se fait via un formulaire en ligne

FEMMES DE TOUS ÂGES																																																									
	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES	DESCRIPTION	PERTINENCE																																																						
7.	LE VIOLENTOMÈTRE Centre Hubertine Auclert	Lien : https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-print.pdf 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 au moyen d'une échelle colorée : <ul style="list-style-type: none"> 3 segments pour évaluer si la relation est saine : « Profite », « Vigilance, dis stop ! » et « Protège-toi, demande de l'aide » Référencement vers 2 services d'aide : le 3919 et le chat En Avant Toute(s) Distribué à partir de septembre 2019 dans tous les collèges d'Île-de-France.	<ul style="list-style-type: none"> simple pas de questions trop d'indicateurs 																																																						
<p>Violentomètre échelle colorée de 1 à 24. Les items sont classés en trois segments : Profite (1-6), Vigilance, dis stop ! (7-18), et Protège-toi, demande de l'aide (19-24).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Segment</th> <th>Item</th> <th>Description</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="6">PROFITE</td><td>1</td><td>Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts</td></tr> <tr><td>2</td><td>Accepte tes amies, amis et ta famille</td></tr> <tr><td>3</td><td>A confiance en toi</td></tr> <tr><td>4</td><td>Est content quand tu te sens épanouie</td></tr> <tr><td>5</td><td>S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble</td></tr> <tr><td>6</td><td>Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose</td></tr> <tr><td rowspan="12">VIGILANCE, DIS STOP !</td><td>7</td><td>Rabaïsse tes opinions et tes projets</td></tr> <tr><td>8</td><td>Se moque de toi en public</td></tr> <tr><td>9</td><td>Est jaloux et possessif en permanence</td></tr> <tr><td>10</td><td>Te manipule</td></tr> <tr><td>11</td><td>Contrôle tes sorties, habits, maquillage</td></tr> <tr><td>12</td><td>Fouille tes textos, mails, appels</td></tr> <tr><td>13</td><td>In siste pour que tu lui envoies des photos intimes</td></tr> <tr><td>14</td><td>Tu es de ta famille et de tes proches</td></tr> <tr><td>15</td><td>T'oblige à regarder des films pornos</td></tr> <tr><td>16</td><td>T'humilie et te traite de folle quand tu lui fais des reproches</td></tr> <tr><td>17</td><td>"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît</td></tr> <tr><td>18</td><td>Menace de se suicider à cause de toi</td></tr> <tr><td rowspan="6">PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE</td><td>19</td><td>Menace de diffuser des photos intimes de toi</td></tr> <tr><td>20</td><td>Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe</td></tr> <tr><td>21</td><td>Te touche les parties intimes sans ton consentement</td></tr> <tr><td>22</td><td>T'oblige à avoir des relations sexuelles</td></tr> <tr><td>23</td><td>Te menace avec une arme</td></tr> <tr><td>24</td><td></td></tr> </tbody> </table>				Segment	Item	Description	PROFITE	1	Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts	2	Accepte tes amies, amis et ta famille	3	A confiance en toi	4	Est content quand tu te sens épanouie	5	S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble	6	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose	VIGILANCE, DIS STOP !	7	Rabaïsse tes opinions et tes projets	8	Se moque de toi en public	9	Est jaloux et possessif en permanence	10	Te manipule	11	Contrôle tes sorties, habits, maquillage	12	Fouille tes textos, mails, appels	13	In siste pour que tu lui envoies des photos intimes	14	Tu es de ta famille et de tes proches	15	T'oblige à regarder des films pornos	16	T'humilie et te traite de folle quand tu lui fais des reproches	17	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît	18	Menace de se suicider à cause de toi	PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE	19	Menace de diffuser des photos intimes de toi	20	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe	21	Te touche les parties intimes sans ton consentement	22	T'oblige à avoir des relations sexuelles	23	Te menace avec une arme	24	
Segment	Item	Description																																																							
PROFITE	1	Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts																																																							
	2	Accepte tes amies, amis et ta famille																																																							
	3	A confiance en toi																																																							
	4	Est content quand tu te sens épanouie																																																							
	5	S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble																																																							
	6	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose																																																							
VIGILANCE, DIS STOP !	7	Rabaïsse tes opinions et tes projets																																																							
	8	Se moque de toi en public																																																							
	9	Est jaloux et possessif en permanence																																																							
	10	Te manipule																																																							
	11	Contrôle tes sorties, habits, maquillage																																																							
	12	Fouille tes textos, mails, appels																																																							
	13	In siste pour que tu lui envoies des photos intimes																																																							
	14	Tu es de ta famille et de tes proches																																																							
	15	T'oblige à regarder des films pornos																																																							
	16	T'humilie et te traite de folle quand tu lui fais des reproches																																																							
	17	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît																																																							
	18	Menace de se suicider à cause de toi																																																							
PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE	19	Menace de diffuser des photos intimes de toi																																																							
	20	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe																																																							
	21	Te touche les parties intimes sans ton consentement																																																							
	22	T'oblige à avoir des relations sexuelles																																																							
	23	Te menace avec une arme																																																							
	24																																																								
8.	RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES REPÉRAGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE COMMENT REPÉRER, ÉVALUER HAS (Haute autorité de santé)	Lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf Pour faciliter la mise en œuvre par les médecins généralistes de la recommandation d'interroger systématiquement toutes les patientes quant à l'existence de violences conjugales passées ou présentes, la Commission d'impact des recommandations de la HAS a sollicité en 2022 l'appui de l'équipe Sciences comportementales de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP). Un essai a été mené et a abouti à la mise au point d'un outil efficace pour aider à identifier la violence conjugale.	<ul style="list-style-type: none"> 10 questions simples signaux d'alerte spécifique à la violence conjugale 																																																						

AÎNÉS, FEMMES ET HOMMES - VIOLENCE EN INSTITUTION			
	NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES	DESCRIPTION	PERTINENCE
1.	DR MATTHIEU PICCOLI – OUTIL PERSONNEL (AP-HP PARIS) Maltraitance chez les personnes âgées, PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ, avril 2023	Statistiques de prévalence en France et dans le monde, à domicile et en EHPAD / définitions / identification des facteurs de risque / Rapport d'activité du 3977 / cas particuliers (ex : contention) / conseils aux personnels de santé confrontés à l'épuisement / recommandations politiques et organisationnelles à l'hôpital / contacts	<ul style="list-style-type: none"> signaux d'alerte pas de questions conseils et recommandations





AÎNÉS, FEMMES ET HOMMES - VIOLENCE EN INSTITUTION		
NOM DE L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES	DESCRIPTION	PERTINENCE
2. GESTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE EN ÉTABLISSEMENT, méthode, repères, outils Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, ministère des Solidarités, décembre 2008	Link: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_-2.pdf Ce guide est conçu comme un outil pour aider à mettre en place une gestion du risque de violence. Il doit permettre aux utilisateurs de <ul style="list-style-type: none"> • faire le point sur les principes méthodologiques et les grandes étapes d'une approche de gestion des risques • utiliser des exemples pour la mise en œuvre de l'approche de gestion des risques 	<ul style="list-style-type: none"> • signaux d'alerte sur l'environnement : personnel, aménagement des locaux, etc. • pas de questions

4. Grèce

L'évaluation du danger (DA-5) et l'évaluation brève des risques pour les cliniciens (<https://www.dangerassessment.org/>) sont un peu utilisées – toutefois cela représente seulement un certain niveau de risque de féminicide.

5. Espagne et Portugal

OUTILS GENERAUX D'ÉVALUATION DU RISQUE DE VBG UTILISÉS EN ESPAGNE		
1.	SARA	Principalement utilisé par les services et programmes de Justice, protégé par le droit d'auteur
2.	RVD-BCN	Outil d'évaluation des risques développé et validé lors de la table ronde VC de la mairie de Barcelone (en collaboration avec l'Université de Barcelone), similaire à SARA mais en libre accès, 16 items en 5 sections (antécédents de violence de l'auteur : 5 items, menaces et abus graves : 2 items, circonstances aggravantes : 7 items, facteurs de vulnérabilité de la victime : 1 item, perception du risque par la victime : 1 produit) Lien : 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 intime grave - révisée)	Outil développé à l'Université du Pays Basque avec 20 items sur 5 sous-échelles : 1. Données personnelles (1 item), 2. Situation de la relation de couple (2 items), 3. Type de violence (7 éléments), 4. Profil de l'agresseur (7 éléments), 5. Vulnérabilité de la victime (3 éléments). Lien : https://www.psicothema.com/pdf/3840.pdf
4.	VioGen	Le protocole officiel d'évaluation des risques utilisé par la police (Valoración Policial del Riesgo de reincidencia de violencia - VPR4.0) comme base pour décider de mesures de protection, comprend 4 catégories avec 12 facteurs et 39 indicateurs : 1. Antécédents de violence et évaluation de l'épisode signalée (5 facteurs, 12 indicateurs), 2. Facteurs liés à l'agresseur (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 qu'a la victime de sa situation (1 facteur, 1 indicateur). Lien : 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 SPÉCIFIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES DÉVELOPPÉ AU PORTUGAL		
1.	AGED (Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence)	comprend cinq sections : I. Facteurs de risque de la victime ; II. Facteurs de risque du délinquant ; III. Facteurs de risque externes, contextuels et relationnels ; IV. Facteurs de protection de la victime/du contexte ; et enfin, V. Facteurs de risque institutionnels. Lien : https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1562759 Étude connexe : https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32831

Annexe 5.

Exercice de rédaction d'un outil de dépistage du baromètre de la violence à l'égard des femmes âgées créé par le groupe de travail sur l'évaluation des risques MARVOW 2.0

Le groupe de travail sur l'évaluation des risques MARVOW 2.0 a tenté de mettre au point un baromètre de la violence à l'égard des femmes âgées comme outil potentiel pour le projet, sur la base du violentomètre existant en France et développé en 2018. Présenté sous la forme d'une règle, le compteur de violence montre au moyen d'une échelle colorée, ce qui est, et ce qui n'est pas de la violence (<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-print.pdf>) Le vert indique un risque faible, le orange, un risque moyen, à surveiller de près, et le rouge, un risque élevé nécessitant une attention immédiate.

Au cours de cet exercice, les membres du groupe se sont rendu compte qu'un tel outil était trop court pour les besoins d'une évaluation des risques, sans compter les défis de la création de ce type d'outil, eu égard aux propriétés psychométriques concernées. Par conséquent, le **groupe ne continuera pas à développer cet instrument de mesure.**

MESURES À PRENDRE	QUESTION À POSER AUX FEMMES ÂGÉES DANS UN ENVIRONNEMENT SÛR	NON	OUI	COMMENTAIRE
Protéger la victime : rester en contact étroit / surveiller l'exposition à l'agresseur potentiel	<ul style="list-style-type: none"> Elle dit se sentir isolée Elle déclare être dépendante financièrement ou physiquement Elle déclare ressentir de la solitude, de l'isolement Elle déclare qu'il est / qu'il n'est pas en totale possession de ses moyens physiques et mentaux (troubles neurodégénératifs) 			
Informez la femme que vous évoquerez avec votre superviseur la façon de protéger la victime	<ul style="list-style-type: none"> Elle déclare avoir déjà été victime ou témoin de violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un proche. Elle rapporte qu'elle s'est déjà sentie humiliée ou menacée par son (ex) partenaire, un soignant, un membre de sa famille, un proche. Elle déclare avoir déjà été victime ou témoin de violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part d'un proche. Elle rapporte qu'elle s'est déjà sentie humiliée ou menacée par son (ex) partenaire, un soignant, un membre de sa famille, un proche. Elle fait état d'une escalade du niveau de contrôle coercitif. Elle signale qu'elle a des problèmes d'alcool, de drogue, etc. Elle rapporte qu'il a des problèmes d'alcool, de drogue, etc. Elle signale que son (ex) partenaire, son soignant ou un membre de sa famille a une arme au domicile ou dans l'établissement. Elle rapporte qu'il a déjà menacé de se suicider ou tenté de se suicider 			
Faites appel à des services spécialisés pour décider de la marche à suivre	<ul style="list-style-type: none"> Elle rapporte que les actes de violence dont elle fait l'objet augmentent en fréquence et en intensité. Elle dit qu'elle se sent déprimée 			→



MESURES À PRENDRE	QUESTION À POSER AUX FEMMES ÂGÉES DANS UN ENVIRONNEMENT SÛR	NON	OUI	COMMENTAIRE
<p>Informez la femme que vous allez contacter les services spécialisés d'aide aux victimes.</p> <p>En cas de danger immédiat, appelez la police. Si elle est blessée, appelez une ambulance.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Elle rend compte de la dangerosité de l'agresseur : antécédents, possession d'une arme, comportement extrêmement contrôlant, etc.• Elle rapporte qu'elle se sent déprimée et/ou qu'elle a des pensées suicidaires• Elle dit craindre pour sa vie.• Elle rapporte avoir déjà fait des tentatives de suicide• Elle dit qu'elle a déjà été menacée de meurtre par son (ex) partenaire, son soignant ou un membre de sa famille.• Elle dit que son (ex) partenaire, son soignant ou un membre de sa famille a déjà essayé de la tuer.• Elle rend compte de la durée de la violence (ancienne ou récente, provoquée par un événement)• Elle rapporte qu'il a déjà menacé d'autres personnes (enfants, amis, soignants, ou animaux de compagnie)• Elle rapporte qu'il a déjà menacé de la tuer ou de tuer quelqu'un d'autre (possession d'une arme)			





MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women



Co-funded by
the European Union