



HAL
open science

Évaluation du risque des situations de violences entre partenaires intimes : étude de la portée des outils d'évaluation et revue systématique des facteurs associés aux violences graves

Marine Bijon

► To cite this version:

Marine Bijon. Évaluation du risque des situations de violences entre partenaires intimes : étude de la portée des outils d'évaluation et revue systématique des facteurs associés aux violences graves. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03524507

HAL Id: dumas-03524507

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03524507v1>

Submitted on 13 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2021

n°3264

THÈSE POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 18 octobre 2021 à Bordeaux

Par Marine BIJON

Née le 15 avril 1993 à Villecresnes

**Évaluation du risque des situations de violences
entre partenaires intimes**

Étude de la portée des outils d'évaluation et revue systématique des facteurs
associés aux violences graves

Sous la direction

du Docteur Édouard BONTOUX

et du Docteur Florence FRANCIS-OLIVIERO

Membres du jury :

Monsieur le Professeur François ALLA

Président

Monsieur le Professeur Norbert TELMON

Examineur

Monsieur le Professeur Frédéric SAVALL

Examineur

Monsieur le Docteur Édouard LHOMME

Rapporteur

Monsieur le Docteur Édouard BONTOUX

Directeur

Madame la Docteur Florence FRANCIS-OLIVIERO

Directrice

Remerciements

A Monsieur le Professeur François ALLA,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Il s'agit d'un grand honneur que de vous compter parmi ce jury. Veuillez trouver en ces lignes l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Norbert TELMON,

Je vous remercie de me faire l'honneur de siéger au jury de cette thèse et de m'offrir par la même occasion l'opportunité d'entendre votre avis expert sur ce sujet. Veuillez trouver ici ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Frédéric SAVALL,

Je vous remercie de me faire l'honneur de siéger au jury de ma thèse et d'apporter ainsi vos connaissances à la critique de mon travail. Veuillez trouver en ces lignes l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Édouard LHOMME,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être le rapporteur de cette thèse. C'est un grand honneur d'entendre les conseils d'un professionnel de Santé Publique dont j'admire tant le parcours. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Édouard BONTOUX,

Merci de m'avoir offert l'opportunité de réaliser cette thèse, de m'avoir guidé tout au long de sa réalisation et de m'avoir permis de découvrir une partie de l'univers médico-légal. Travailler à tes côtés sur ce projet passionnant fut un grand plaisir.

A Madame la Docteure Florence FRANCIS-OLIVIERO,

Merci pour tes conseils, ta disponibilité et ton soutien tout au long de ce travail. Le partage de tes connaissances et de tes expériences dans le domaine de la Santé Publique m'a été précieux. C'est un grand plaisir d'avoir travaillé à tes côtés.

A l'ensemble des personnes qui m'ont conseillée et soutenue pour la réalisation de ce travail, en particulier Michel pour sa relecture,

A tous les professionnels avec qui j'ai eu la chance de travailler durant l'internat, je vous remercie de m'avoir permis de m'épanouir dans mon projet professionnel,

Aux amis d'hier ou de toujours et aux co-internes d'ici ou d'ailleurs, merci pour nos moments passés et à venir,

Avec une pensée particulière pour Emma, Jade, Lucie et Maeva, auprès de qui les années médecine ont commencé,

A ma famille, tout particulièrement à mes parents, merci pour votre soutien inconditionnel durant toutes ces années,

A mon frère Baptiste, je te souhaite de réussir dans tous tes projets le long des plages ensoleillées ou des docks nordiques et de souvent venir voir ou accueillir ta sœur,

A Yohan, merci pour ces années à tes côtés, les premières.

Table des matières

Introduction	4
1. Définitions.....	5
2. Formes des violences entre partenaires intimes	6
3. Typologie des violences entre partenaires intimes	6
4. Mécanismes des violences entre partenaires intimes.....	7
5. Méthodes d'évaluation du risque.....	7
6. Justification et objectifs	8
Partie 1 – Outils d'évaluation du risque des situations de VPI : une étude de la portée .	10
1. Méthodes	10
2. Résultats	11
Partie 2 – Facteurs associés aux VPI graves : une revue systématique	20
1. Méthodes	20
1.1. Extraction des facteurs à partir des outils	20
1.2. Revue systématique	21
2. Résultats	22
2.1. Facteurs extraits des outils d'évaluation du risque.....	22
2.2. Facteurs extraits de la littérature scientifique	26
Discussion	32
1. Forces et limites.....	32
1.1. Forces.....	32
1.2. Limites	32
2. Objectifs principaux.....	33
3. Perspectives	37
Conclusion	39
Références	40
Annexes	47

Introduction

Les violences entre partenaires intimes (VPI) font l'objet d'un intérêt croissant et sont de plus en plus documentées. Fortement médiatisées, elles s'imposent désormais comme un véritable sujet de société et sont un enjeu de santé publique majeur, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Elles ont un impact sur la santé des victimes à court, à moyen et à long terme. Les conséquences des VPI ne se limitent pas à la santé physique ; elles sont également d'ordre psychologique, comme des troubles du sommeil, des troubles de l'alimentation ainsi que des troubles cognitifs pouvant se manifester même après la cessation des violences (1). Tous les groupes sociaux, économiques, culturels et religieux sont touchés par ce type de violences (2).

L'organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que 27% des femmes de 15 à 49 ans ayant eu une relation de couple auraient été victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur partenaire intime (3). En France, sur la période 2011-2018, 0,7% de la population des 18-75 ans, soit à peine moins de 300 000 personnes, aurait été victime de VPI chaque année (4). Concernant les homicides conjugaux, 173 ont été recensés en France en 2019. Parmi les victimes, 146, soit environ 84%, étaient des femmes (5).

Face à ces constatations, le gouvernement français a lancé le 3 septembre 2019 le Grenelle contre les violences conjugales pour réunir l'ensemble des acteurs et prendre des engagements concrets et collectifs. A l'issue, le 25 novembre 2020, trente nouvelles mesures ayant pour objectifs de prévenir les violences, de protéger les victimes et de prendre en charge les auteurs ont été annoncées (6). Ainsi, la nécessité de mettre à disposition des professionnels de santé des outils leur permettant d'évaluer la dangerosité des situations et d'orienter les victimes vers une prise en charge adaptée a été identifiée.

1. Définitions

- Violences entre partenaires intimes

L'OMS définit les VPI comme tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation (2). Couramment appelées « violences conjugales », elles concernent les couples hétérosexuels ou homosexuels, qu'ils soient mariés, pacsés, en union libre, divorcés ou séparés, et quelle que soit l'ancienneté de la relation (7).

- Violences faites aux femmes

Les Nations Unies définissent les violences faites aux femmes comme tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant leur causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée (8). Il existe un lien étroit entre VPI et violences faites aux femmes. Sur la période 2011-2018 en France, 72% des victimes de VPI étaient des femmes (4).

- Contrôle coercitif et emprise

Dans le cadre des VPI, les notions de contrôle coercitif et d'emprise sont importantes à définir et sont étroitement liées. Le contrôle coercitif est défini comme un acte délibéré ou un schéma comportemental de contrôle, de contrainte ou de menace utilisé par un individu contre une personne, un/e partenaire intime ou un/e ex-partenaire, dans le but de la rendre dépendante, subordonnée et/ou de la priver de sa liberté d'action. Il peut prendre différentes formes telles que la privation de ressources ou la surveillance. Ce comportement oppressif et répétitif de l'auteur génère une emprise sur sa victime ; celle-ci est alors sous l'influence ou la domination de l'auteur (9).

2. Formes des violences entre partenaires intimes

L'observatoire national de la délinquance et de la réponse pénale identifie six formes de violences : violences physiques, violences sexuelles, violences verbales, violences psychologiques, violences économiques et violences administratives.

Les violences physiques se manifestent principalement par des coups. Les violences sexuelles consistent à obliger une personne à subir, à accomplir ou à être confrontée à des actes d'ordre sexuel sans son libre consentement. Les violences verbales comprennent les injures ou les insultes, tandis que les violences psychologiques se traduisent notamment par des humiliations, des reproches, du dénigrement ou du mépris. Les violences économiques correspondent entre autres au chantage économique, à la non-contribution économique et au contrôle des dépenses. Les principales violences administratives sont la confiscation de papiers administratifs et la limitation de l'accès aux droits. Les victimes de VPI déclarent subir en moyenne trois types de violences (10).

3. Typologie des violences entre partenaires intimes

Deux principaux types de VPI sont issus de la typologie de Michael P. Johnson : le terrorisme intime et la violence situationnelle (11,12).

Le terrorisme intime désigne des violences dont l'objectif est de contrôler et de terroriser le partenaire intime. Les comportements de contrôle coercitif y sont associés. Ces violences, majoritairement commises par des hommes auprès de femmes, prennent racine dans le patriarcat et se justifient par un sentiment de supériorité et de mépris des hommes vis-à-vis des femmes (11,13).

Les violences situationnelles, en opposition au terrorisme intime, ne présentent pas de schéma général de contrôle. Elles résultent d'une dynamique violente de gestion des conflits. Ces situations apparaissent généralement lorsqu'un conflit dégénère en violence. Contrairement aux situations de terrorisme intime, les auteurs des violences situationnelles sont tout autant des hommes que des femmes. Souvent isolées et circonstanciées, ces violences peuvent devenir sévères et chroniques (11-13).

La notion de violence est à distinguer de celle du conflit ; la violence s'exprime par la domination d'un des partenaires sur l'autre, le conflit conjugal oppose deux points de vue dans un rapport d'égalité (14). Tandis que le terrorisme intime se distingue aisément de la notion de

conflit, il est plus difficile de distinguer violence situationnelle et conflit. Il existe un continuum entre les cas de violences situationnelles et les conflits.

Aux côtés de ces deux principaux types de VPI, Michael P. Johnson décrit de rares situations de violences de contrôle mutuel et de violences réactionnelles. Les violences de contrôle mutuel correspondent à des épisodes de violences au cours desquels chaque partenaire veut contrôler l'autre. La violence réactionnelle, ou résistance violente, n'a pas pour but de contrôler le conjoint mais de se protéger en réaction à une agression. Les violences réactionnelles sont principalement commises par des victimes de terrorisme intime (11,12).

4. Mécanismes des violences entre partenaires intimes

Léonore Walker a décrit en 1979 le cycle des VPI en quatre phases successives. Il commence par une phase de tension au cours de laquelle l'auteur met en place un climat d'insécurité créant craintes et peurs chez la victime. Suit la phase d'agression, ou phase de crise, qui correspond au passage à l'acte violent avec violence physique le plus souvent. Ensuite, durant la phase de justification, ou phase d'excuse, l'agresseur semble regretter son geste, mais culpabilise la victime sur les causes de l'agression. Enfin, la phase de réconciliation, ou phase de lune de miel, correspond à la reprise d'une relation sans violence ni tension (15).

Après une installation insidieuse, les manifestations de VPI ont tendance à s'intensifier et les violences deviennent de plus en plus graves. Le cycle des VPI s'accélère et s'intensifie. La phase de réconciliation raccourcit jusqu'à disparaître (13).

5. Méthodes d'évaluation du risque

Les outils d'évaluation du risque dans les situations de VPI à disposition des professionnels utilisent trois principales méthodes : le jugement clinique non structuré, la méthode actuarielle et le jugement clinique structuré (16,17).

Le jugement clinique non structuré n'impose ni contrainte ni ligne directrice à l'évaluateur. Les conclusions de l'évaluateur sont fondées sur sa formation, son expérience et son appréciation. Les principales limites de cette méthode sont sa subjectivité, ainsi que son manque de fiabilité et de validité (16,18).

La méthode actuarielle a pour objectif de prédire un comportement spécifique dans une période de temps donnée. Il s'agit d'une approche statistique dans laquelle une valeur numérique est attribuée à chaque facteur de risque identifié. Un algorithme permet de calculer

un score total, lui-même traduit en un niveau de risque. Plus fiable et plus valide que le jugement clinique non structuré, cette approche est limitée par son manque d'adaptabilité aux différentes situations de VPI (16,18).

Le jugement clinique structuré associe la méthode actuarielle et le jugement clinique non structuré. Cette approche prend en compte des facteurs de dangerosité prédéfinis en suivant des lignes directrices fondées sur les connaissances, mais l'évaluation finale est laissée au jugement du professionnel. L'identification de facteurs témoignant de la dangerosité d'une situation permet de guider le professionnel dans son jugement. Cette méthode concilie l'adaptabilité du jugement clinique non structuré et la rigueur de l'approche actuarielle. Bien que reposant sur l'expérience et le discernement du professionnel, elle reste plus fiable et plus valide que le jugement clinique non structuré. Contrairement à l'approche actuarielle, elle permet de prendre en compte d'éventuels facteurs inhabituels (16,19,20).

6. Justification et objectifs

En France, la prévention dans le champ des VPI a connu de récentes avancées. Développé en 2021 par Candy Guiguet-Auclair et al., le questionnaire Woman Abuse Screening Tool (WAST) est le premier outil de dépistage des VPI validé en France (21). Ces progrès en termes de détection des VPI entraînent des besoins dans le repérage des situations dangereuses. Dans une démarche de prévention complète, l'outil de dépistage WAST constituerait la première étape d'un parcours de prise en charge en évaluant le risque de VPI. Une deuxième étape de prévention ciblée serait l'évaluation du risque de VPI graves dans les situations de VPI.

Si les VPI sont un phénomène fréquent, les VPI graves le sont moins. En effet, moins de 1% des femmes victimes de VPI subissent des violences graves (22). Ces violences apparaissent souvent dans le cadre de violences anciennes et sont comparées au dernier maillon d'une chaîne de comportements violents (20). Leur prévention nécessite le repérage précoce de signaux d'alerte par les professionnels grâce à des outils de prévention ciblée validés.

Les violences graves n'ont pas de définition consensuelle. Dans le cadre de ce travail, ce terme s'applique aux violences ayant de graves conséquences sur la santé. Il ne s'agit pas de porter un jugement sur la gravité des faits de violences, mais d'étudier le risque de violences entraînant des conséquences graves sur la santé de la victime.

Ce travail s'inscrit dans une perspective de prévention et a pour objet de dresser un état des lieux de l'évaluation du risque de VPI graves dans les situations de VPI. Il se divise en deux parties. La première a pour objectif de décrire des outils d'évaluation du risque dans les situations de VPI. La seconde a pour objectif d'identifier les facteurs associés aux VPI graves.

Partie 1 – Outils d'évaluation du risque des situations de VPI : une étude de la portée

L'objectif de cette première partie est de décrire les principaux outils d'évaluation du risque dans les situations de VPI. Il ne s'agit pas de décrire le plus grand nombre d'outils disponibles, mais de réaliser une description approfondie d'un nombre limité d'outils.

1. Méthodes

Une étude de la portée a été réalisée. Cette méthodologie a été choisie car elle permet d'obtenir un aperçu global d'un sujet (23). Les études de la portée sont adaptées aux sujets de nature complexe ou hétérogène (25), tels que les VPI qui se réfèrent à plusieurs disciplines. Elles autorisent l'inclusion des documents indépendamment de leur caractère scientifique (25). Ceci permet non seulement de recourir largement à la littérature grise, mais aussi d'inclure des documents issus des disciplines judiciaires ou sociales.

Afin d'arriver à la constitution d'un corpus d'outils pertinents, des documents référençant des outils ont été sélectionnés, puis les outils ont été extraits de ces documents. La méthode est décrite en quatre étapes :

- **Étape 1 : Recherches documentaires**

Littérature grise (CISMeF, HONcode et Google) et littérature scientifique (Pubmed) ont été consultées avec les mots clés suivants : « évaluation, dangerosité, outils, violences conjugales » ou « risk assessment, tools, intimate partner violence » en anglais. La période de recherche s'est étendue de novembre 2020 à juin 2021.

- **Étape 2 : Sélection et analyse des documents**

Les documents ont été inclus à condition qu'ils citent ou décrivent des outils d'évaluation du risque. Ils pouvaient correspondre à des rapports, des articles, des outils ou des sites internet.

- **Étape 3 : Recensement et sélection des outils à partir des documents**

L'analyse des documents a permis de recenser les outils d'évaluation des risques existants. Seuls les outils anglophones ou francophones ont été inclus. Tous ceux développés en France ont été inclus. Concernant les outils développés à l'étranger, leur sélection a été réalisée par le calcul d'un indice de fréquence d'apparition au sein d'une grille d'analyse (annexe 1), dont la valeur seuil d'inclusion a été définie à 6. Chaque outil était compté une fois qu'il apparaissait à une ou à plusieurs reprises au sein du même document.

- **Étape 4 : Description des outils**

Pour chaque outil sélectionné, des caractéristiques descriptives ont été collectées au sein d'une grille de recueil (annexe 2). Ces caractéristiques comprennent : le(s) auteur(s), l'année de création, la dernière année de mise à jour, la méthode d'évaluation du risque, l'objectif de l'outil, la profession de l'évaluateur, la source d'information (l'auteur, la victime ou autre), le nombre d'items composant l'outil, la forme des résultats.

2. Résultats

Au total, 43 documents ont été inclus : 17 rapports, 12 articles, 7 outils et 7 pages internet. Publiés entre 2002 et 2021, ils concernent les États-Unis (n = 13), le Canada (n = 11), la France (n = 7), le Royaume-Uni (n = 2), l'Afrique du Sud (n = 1), l'Australie (n = 1), l'Espagne (n = 1), l'Irlande (n = 1), les Pays-Bas (n = 1), la Suède (n = 1) et la Suisse (n = 1). Deux documents concernent l'Europe et un autre a une portée internationale.

Leur analyse a permis d'extraire 140 outils, dont 5 développés en France. Concernant les outils développés à l'étranger, 8 outils ont été inclus car ils apparaissaient dans au moins 6 documents. Les outils développés à l'étranger et mentionnés dans moins de 6 documents ont été exclus (n = 127).

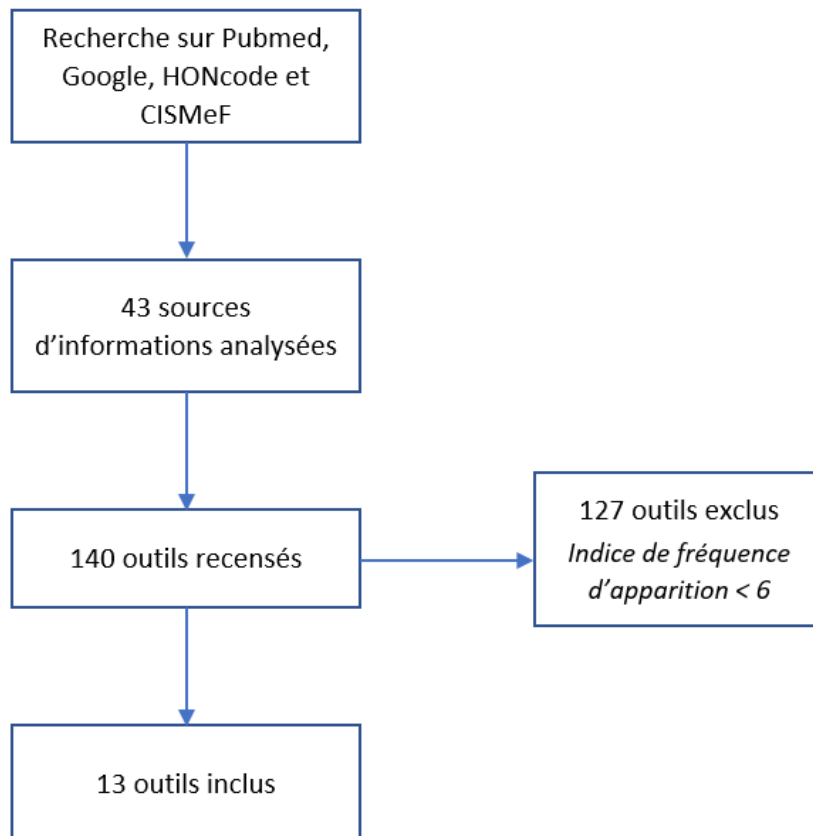


Figure 1. Diagramme de flux

- Guide « Agir pour prévenir l’homicide de la conjointe »

Le guide d’intervention « Agir pour prévenir l’homicide de la conjointe » a été publié en 2004 par Christine Drouin et Julie Drolet dans le cadre d’un projet soutenu par le ministère de la Sécurité Publique du Québec. Cet outil n’est pas validé (26). Son objectif est d’habiliter les intervenants à mieux dépister, intervenir et prévenir l’homicide conjugal. Destiné aux intervenants sociaux travaillant auprès des femmes, notamment au sein des maisons d’hébergement, il a été développé pour être utilisé auprès de la victime. Ce guide est composé de deux parties : la première intitulée « Portrait de l’homicide conjugal » décrit les facteurs associés et les théories explicatives de l’homicide conjugal, la seconde est centrée sur la description des interventions à mettre en place dans le cadre de situations d’urgence et contient quatre outils (27).

Le premier outil est une grille d'imminence du danger développée par Gilles Rondeau en 2002, ayant pour objectif d'aider le professionnel dans l'estimation du temps dont il dispose pour intervenir (28). Sont présentées trois catégories de situations - danger imminent, danger à court/moyen terme et danger persistant – avec pour chacune des points de repère et des commentaires visant à orienter l'intervention. Le deuxième outil correspond à une liste d'indices d'évaluation du danger. Il contient 67 items divisés en quatre catégories : contexte situationnel, contexte relationnel, indices relevés chez l'homme et indices relevés chez la femme. Le troisième outil est le Danger Assessment (DA) ; développé par un auteur n'ayant pas participé à la création de ce guide, il sera présenté séparément. Enfin, la typologie des situations de violence conjugale à haut risque de létalité a été construite à la suite d'une étude de Gilles Rondeau et al., à partir d'incidents rapportés par des intervenants. Elle est composée de trois grandes catégories : danger imminent, danger à court ou moyen terme ou danger persistant. Pour chaque catégorie, des points de repère et des exemples de situation sont présentés, ainsi que la conduite à tenir face à différents événements (27).

- Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risks (B-SAFER)

Le B-SAFER est un outil d'évaluation des risques validé élaboré par P. Randall Kropp, Stephen D. Hart et Henrik Belfrage dans le cadre d'une collaboration entre le ministère de la Justice du Canada et le British Columbia Institute Against Family Violence en 2004 (16,26,29). Sa dernière mise à jour a été réalisée en 2010 (26). Son objectif est d'évaluer le risque de VPI dans un contexte de justice pénale et civile (16). La méthode d'évaluation repose sur le jugement clinique structuré (16,30). Initialement destiné aux professionnels de la justice pénale, il s'adresse également aux forces de l'ordre (16,26). Le B-SAFER est un outil conçu pour être utilisé par les professionnels au contact de l'auteur des VPI. Néanmoins la victime, les données de l'enquête ou le casier judiciaire de l'auteur peuvent compléter l'évaluation (16,29). Le B-SAFER se présente sous la forme d'une liste de vérification ou d'un questionnaire (16,26,29). Version abrégée de l'outil SARA (Spousal Assault Risk Assessment), il est constitué de 10 items. L'évaluateur identifie et code chaque facteur de risque « actuel » (au cours des quatre dernières semaines) et « passé » (avant les quatre dernières semaines) par « O » pour oui si le facteur est présent, « N » pour non si le facteur est absent ou « ? » en cas de doute (31). Les résultats prennent la forme d'un niveau de risque faible, modéré ou sévère (20). Dans le formulaire de codage, il est précisé que l'outil peut être utilisé quels que soient le sexe ou la situation de famille des personnes concernées (31). Le B-SAFER est disponible en 8 langues

et est utilisé dans de nombreux pays (32). Cet outil fait partie des outils d'évaluation du risque les plus utilisés dans les pays européens (18).

- Danger Assessment (DA)

Le DA a été développé par Jacquelyn Campbell en 1986 (26,29). Outil validé également appelé « Evaluation du Danger » (ED), il a évolué au travers de plusieurs mises à jour, dont la dernière date de 2019 (26,29,33,34). Bien que son objectif soit d'évaluer le risque d'homicide conjugal auprès de la victime, le DA est également utilisé en pratique pour évaluer le risque de récidive de la violence conjugale (29,33,34). La méthode d'évaluation du risque du DA varie selon les documents. Il est présenté comme un outil actuariel (18) ou comme un outil fondé sur le jugement clinique structuré (33). Initialement, le DA a été développé pour permettre aux professionnels de santé des services d'urgence une évaluation des risques (29). De nos jours, il est utilisé dans le domaine du soin, de la justice et dans le champ du social (29). Dans une optique de sensibilisation au risque encouru, il est possible que la victime utilise seule une version disponible en ligne. Le DA est composé de deux parties. La première correspond à un agenda dans lequel la victime note la fréquence et la gravité - codée sur une échelle de 1 à 5 - des actes de violences sur les 12 derniers mois. La deuxième est un questionnaire contenant 20 questions, auxquelles les réponses sont « Oui » ou « Non » (34). Les résultats se présentent sous la forme d'un score résultant de l'addition de toutes les réponses positives pour catégoriser selon quatre niveaux de danger : danger variable, en augmentation, sévère et extrême (29,35). Le DA est utilisé dans de nombreux pays (32), notamment aux Etats-Unis et au Canada (33). Cet outil fait partie des outils d'évaluation du risque les plus utilisés dans les pays européens (18).

Une version abrégée du DA, développée par Carolyn Snider, Jacquelyn Campbell et al. en 2009 a pour objectif d'identifier les victimes gravement blessées ou encourant un potentiel risque de violence mortelle (20). Cet outil a été développé pour être utilisé par les professionnels de santé dans les services d'urgence. Il s'agit d'un questionnaire s'adressant à la victime et composé de cinq questions auxquelles on peut répondre par oui ou par non (20,36).

- Domestic Violence Risk Appraisal Guide (DVRAG)

Le DVRAG, développé par Zoe Hilton et al. en 2008 est un outil validé dérivé d'un autre outil d'évaluation du risque : l'ODARA (20,26,33). Le DVRAG est composé des items

de l'ODARA et de l'échelle de psychopathie PCL-R (26,32). Son objectif est de prédire la récurrence et la gravité des violences (20). Il s'agit d'un outil actuariel (30,33). Le DVRAG a été développé pour être utilisé par des professionnels intervenant auprès des auteurs de VPI (26). Il se présente sous la forme d'un questionnaire composé de 14 items : les 13 items de l'ODARA auxquels s'ajoute le score de l'échelle PCL-R (20,26,33). Le score final, allant de -10 à +46 indique la probabilité de récurrence de l'auteur (37).

- Domestic Violence Screening Instrument (DVSI)

Le DVSI est un outil validé développé en 2004 par Kirk R. Williams et Amy Barry et Houghton (26,33,38). La dernière mise à jour date de 2012 (26). L'objectif du DVSI est d'évaluer le risque de récurrence de l'auteur (20,35). La méthode d'évaluation du risque du DVSI varie selon les documents ; il est présenté comme un outil actuariel (30,38) ou comme un outil fondé sur le jugement clinique structuré (18,33). Cet outil a été créé pour être utilisé par les professionnels de la justice intervenant auprès de l'auteur des violences (20,26). Il est possible d'utiliser des informations extraites du casier judiciaire de l'auteur (20). Le DVSI correspond à une grille d'évaluation composée de 11 items cotés de 0 à 3 (26,35,38). Le score final, de 0 à 30, est traduit en deux catégories de risque : risque faible et risque élevé (20,35).

- Evaluation de la situation des victimes de violences au sein du couple

Une grille d'évaluation de la situation des victimes de violences au sein du couple a été développée par le ministère de l'Intérieur en 2019 en France. Son objectif est de mettre en évidence des signaux d'alerte afin d'évaluer la situation de danger et de proposer à la victime des solutions adaptées en matière de protection et d'accompagnement social. Cette grille d'évaluation a été développée pour une utilisation par les forces de l'ordre auprès de la victime. Elle est composée de 23 questions, auxquelles les réponses sont « oui » ou « non ». Les questions sont divisées en trois catégories : informations sur la victime, informations sur l'auteur, contexte des violences (39). Nos recherches n'ont pas permis d'identifier d'article scientifique témoignant de la construction ni de la validation de cet outil.

- Grille d'évaluation du danger lors d'une audition pour violences conjugales

La grille d'évaluation du danger lors d'une audition pour violences conjugales a été développée en 2019 par le Centre Hubertine Auclert, Centre francilien pour l'égalité femmes-hommes. Son objectif est d'évaluer le danger lors d'une audition pour VPI. Les informations sont recueillies auprès de la victime. Cet outil contient 13 critères de dangerosité, avec pour chaque critère une ou plusieurs question(s) à poser. Il contient également des conseils de protection selon les différents facteurs de dangerosité identifiés. Si un seul critère est coché, l'avis de l'officier de police judiciaire est conseillé ; si plus de trois critères sont cochés, des actions de protection immédiate doivent être mises en place (40). Nos recherches n'ont pas permis d'identifier d'article scientifique témoignant de la construction ni de la validation de cet outil.

- Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA)

L'ODARA est un outil validé développé par Zoe Hilton et al., dans le cadre d'une collaboration entre la Police provinciale de l'Ontario et le centre de santé mentale situé à Penetanguishene en Ontario en 2004 (20,26,29,33). Également appelé ERVFO pour « Évaluation du Risque de Violence Familiale en Ontario », son objectif est d'évaluer le risque de récidive (20,29,33). L'ODARA est un outil de type actuariel (29,30,33,41). A l'origine, cet outil a été développé pour être utilisé par les forces de l'ordre (20,26,29,33). En pratique, il est aussi utilisé par les services d'aide aux victimes, les intervenants en violence familiale, les services de probation et les services correctionnels (33). Les informations sont recueillies auprès de l'auteur et à partir des dossiers des forces de l'ordre (26,29). L'ODARA est un questionnaire de 13 items (20,26,29,41). Chaque item est codé par « oui » ou « non » (ou 0 ou 1), donnant un score final de 0 à 13 (26,29,41,42). Le risque de récidive augmente avec le score. L'ODARA est utilisé dans de nombreux pays (32). Il fait partie des outils d'évaluation du risque les plus utilisés dans les pays européens (18).

- Questions indispensables à poser pour évaluer le danger

Dans l'article « Féminicides par (ex) conjoint ou (ex) partenaire intime : des questions indispensables à poser pour évaluer le danger » de 2019, Muriel Salmona présente des exemples de questions à poser pour évaluer le danger. L'objectif est d'évaluer le danger dans les situations

de VPI. Cet article présente 12 facteurs de risque associés au féminicide identifiés dans la littérature. A partir de ces facteurs, sont présentées les questions à poser pour évaluer le risque de féminicide. Les informations sont recueillies auprès de la victime. Le risque de féminicide augmente avec le nombre de facteurs identifiés : il est qualifié d'extrême si le score est supérieur à 10, grave entre 7 et 10, important entre 3 et 7, et à surveiller si le score est inférieur à 3 (43). La construction de cet outil a été réalisée à l'aide de facteurs identifiés dans la littérature scientifique internationale. Aucune étape d'analyse de ces derniers auprès de la population française n'a été retrouvée.

- **Signes de gravité à évaluer devant une situation de violence conjugale**

Dans les recommandations de bonnes pratiques intitulées « Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple », la Haute Autorité de Santé (HAS) propose une aide pour évaluer les signes de gravité dans le cadre des VPI. Ces recommandations datent de juin 2019 et s'adressent aux professionnels de santé. Les signes de gravité présentés sont répartis en quatre catégories : gravité des actes violents, dangerosité de l'auteur, retentissement sur les enfants du foyer et vulnérabilité de la victime (44). Nos recherches n'ont pas permis d'identifier d'article scientifique témoignant de la construction ni de la validation de cet outil.

- **Spousal Assault Risk Assessment (SARA)**

Le SARA a été développé au British Columbia Institute Against Family Violence par P. Randall Kropp, Stephen D. Hart et Henrik Belfrage en 1994 (26,33). Il s'agit d'un outil validé dont la dernière mise à jour date de 2015 (26,29,33,45). Son objectif est d'évaluer le risque de récurrence des violences domestiques (20,46). L'outil utilise la méthode du jugement clinique structuré ; les résultats de cet outil sont basés sur le score obtenu et sur le jugement du professionnel (29,30,33,45). Le SARA s'adresse aux professionnels des forces de l'ordre et aux professionnels de la justice (26,29). La principale source d'information est l'auteur des VPI. Cependant, il est possible de compléter l'évaluation auprès de la victime ou avec l'aide de dossiers judiciaires de dossiers cliniques de santé mentale (20,33,35,45). L'outil est composé de 24 items codés de 0 à 2 (20,29,32,45). Les résultats de cet outil permettent à l'évaluateur de déterminer si l'auteur des VPI présente un risque faible, moyen ou élevé de causer un tort imminent à son partenaire intime (33). Le SARA est disponible en 10 langues et est utilisé à

l'international (32,33,45). Cet outil fait partie des outils d'évaluation du risque les plus utilisés dans les pays européens (18).

Les limites de cet outil sont notamment son temps de passation relativement long (entre 60 et 90 min) et le fait qu'il requiert le jugement de spécialistes en santé mentale (29,46). Pour mieux correspondre aux besoins des professionnels du système de justice pénale, un outil plus court a été développé à partir du SARA : le B-SAFER (16).

- Severe Intimate Violence Partner Risk Prediction Scale (SIVIPAS)

Le SIVIPAS est un outil validé développé par Enrique Echeburúa et al. en 2009 en Espagne (20,26,47). Son objectif est de prédire l'homicide conjugal et la violence grave (47,48). Le SIVIPAS s'adresse aux forces de l'ordre et aux professionnels de la justice ou des services sociaux (26,47). Conçu pour être principalement utilisé auprès de l'auteur, les sources d'informations pour l'évaluation peuvent être diverses : victime, dossiers des forces de l'ordre ou dossiers cliniques (26,47). Le SIVIPAS est un questionnaire composé de 20 items (20,26,47). Chaque item est codé de 0 à 1 point (33). Le score final permet d'établir un niveau de risque ; faible pour les scores de 0 à 4, modéré pour les scores de 5 à 9 et élevé pour les scores de 10 à 20 (47).

- Vade-Mecum « Secret médical et violences au sein du couple »

Le Vade-Mecum « Secret médical et violences au sein du couple » (Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal) publié en 2020 en France par le ministère de la Justice contient un questionnaire composé de critères d'évaluation du danger immédiat et de l'emprise. Il a été développé pour aider la prise de décision vis-à-vis d'un signalement pour les professionnels de santé. Son utilisation est possible pour toute situation de VPI, incluant les couples hétérosexuels et les couples homosexuels. Ce questionnaire s'adresse aux professionnels de santé en contact avec une victime de VPI. Il est divisé en deux parties ; la première contient 15 items pour évaluer le danger, la seconde contient 10 items pour évaluer l'emprise (49). Nos recherches n'ont pas permis d'identifier d'article scientifique témoignant de la construction ni de la validation de cet outil.

Tableau 1 : Synthèse des outils d'évaluation du risque dans les situations de VPI

Titre de l'outil	Auteur(s) (Pays)	Année de création – Année de mise à jour	Objectif de l'outil	Principale source d'information
« Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe »	Drouin, Drolet et al. (Canada)	2004	Habiller les intervenants à mieux dépister, prévenir l'homicide conjugal	Victime
B-SAFER (Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risks)	Kropp et al. (Canada)	2004 -2010	Evaluer le risque de violence entre partenaires intimes	Auteur
DA (Danger Assessment)	Campbell et al. (Etats-Unis)	1986 – 2019	Evaluer le risque d'homicide du partenaire intime	Victime
DVRAG (Domestic Violence Risk Appraisal Guide)	Hilton et al. (Canada)	2008	Evaluer le risque de récidive	Auteur
DVSI (Domestic Violence Screening Instrument)	Williams & Houghton (Etats-Unis)	2004 - 2012	Evaluer le risque de récidive	Auteur
Evaluation de la situation des victimes de violences au sein du couple	Ministère de l'Intérieur (France)	2019	Evaluer la situation de danger en mettant en évidence des signaux d'alerte	Victime
Grille d'évaluation du danger lors d'une audition pour violences conjugales	Centre Hubertine Auclert (France)	2019	Evaluer le danger lors d'une audition pour violences conjugales	Victime
ODARA (Ontario Domestic Assault Risk Assessment)	Hilton, Harris, Rice et al. (Canada)	2004	Evaluer le risque de récidive	Auteur
Questions indispensables à poser pour évaluer le danger	Salmona (France)	2019	Evaluer le danger dans les situations de violences conjugales	Victime
SARA (Spousal Assault Risk Assessment)	Kropp et al. (Canada)	1994 – 2015	Evaluer le risque de récidive	Auteur
Signes de gravité à évaluer devant une situation de violence conjugale	HAS (France)	2019	Repérer les signes de gravité des situations de violences conjugales	Victime
SIVIPAS (Severe Intimate Violence Partner Risk Prediction Scale)	Echeburúa et al. (Espagne)	2009	Evaluer le risque d'homicide et de violence grave	Auteur
Vade-mecum « Secret médical et violences au sein du couple »	Ministère de la Justice (France)	2020	Aider le soignant à la prise de décision de signalement	Victime

Partie 2 – Facteurs associés aux VPI graves : une revue systématique

À la suite de la description des outils d'évaluation et pour compléter notre étude sur l'évaluation du risque de VPI graves dans les situations de VPI, l'objectif de cette seconde partie est d'identifier les facteurs associés au risque de VPI graves.

1. Méthodes

Les outils d'évaluation du risque présentés en première partie de ce travail et la littérature scientifique ont été analysés. Les facteurs recherchés doivent être associés au risque de VPI graves de manière statistique, avec ou sans lien de causalité pour être inclus dans l'analyse. Dans une optique d'évaluation du risque de VPI graves, seuls les facteurs associés à un risque plus élevé de VPI graves ont été identifiés. Les facteurs protecteurs n'ont pas été pris en compte, car ils peuvent entraîner une sous-estimation du risque et leur présence ne justifie pas de négliger des situations.

1.1. Extraction des facteurs à partir des outils

L'analyse des outils d'évaluation du risque identifiés en première partie a permis de recenser des facteurs utilisés pour évaluer le risque dans les situations de VPI. Tous les facteurs extraits des outils ont été recueillis. Lorsque l'outil était disponible, les facteurs étaient directement extraits de l'outil. D'autres documents ont été utilisés pour répertorier les facteurs des outils non disponibles :

- La page web du site « Criminal Justice » sur le DVSI (38),
- La page web du site « Psychocriminologie » sur l'ODARA (50),
- Le rapport « Recensement des outils d'évaluation des risques de violence conjugale utilisés au Canada » de Alisson Millar (51) pour l'ODARA et le SARA.

Concernant le DVRAG, composé des items de l'ODARA auxquels s'ajoute l'échelle de psychopathie PCL-R, seul le facteur « psychopathie » a été rajouté.

1.2. Revue systématique

Une revue systématique a permis d'identifier les facteurs associés aux VPI graves dans la littérature scientifique. Ce choix méthodologique se justifie par le caractère scientifique et l'exhaustivité des articles recherchés (24,25). Dans une perspective de prévention et d'état des lieux de l'évaluation du risque des VPI graves dans les situations de VPI, l'ensemble des facteurs associés aux violences graves étaient recherchés.

- Caractéristiques de la recherche (sources, algorithme de recherche, période)

La revue systématique, réalisée sur les bases de données Embase, PsycInfo, Pubmed, Scopus et Web of Science, a été arrêtée le 31 juillet 2021. L'algorithme de recherche a été construit avec l'aide de Mme Flamerie de Lachapelle, documentaliste à l'Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED). Trois concepts ont été identifiés : « les violences conjugales », « l'évaluation du risque ou de la dangerosité » et la notion de « violences graves ». Chaque concept a été traduit en mots clés. Par exemple, le concept « violences conjugales » a été traduit par : « intimate partner violence », « domestic violence », « domestic abuse » et « spousal abuse ». L'algorithme de recherche final était : (« Intimate partner violence » or « domestic violence » or « domestic abuse » or « spousal abuse ») AND (« risk » or « predict* » or « danger* ») AND (« severe violence » or « serious violence » or « homicide » or « femicide »).

Concernant les champs de recherche de l'algorithme, l'entité (« Intimate partner violence » or « domestic violence » or « domestic abuse » or « spousal abuse ») a été recherchée dans le titre, tandis que les entités (« risk » or « predict* » or « danger* ») et (« severe violence » or « serious violence » or « homicide » or « femicide ») l'ont été dans le titre et/ou l'abstract selon les possibilités de réglages des bases de données.

Les recherches ont été effectuées en anglais. La gestion des sources bibliographiques a été réalisée avec le logiciel Zotero.

- Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus dans l'analyse les documents de type article scientifique ou revue de la littérature recensant plusieurs facteurs associés à la VPI grave chez l'adulte. Seuls les documents anglophones ou francophones ont été inclus. Aucune restriction concernant la date

de parution des documents n'a été appliquée. Les documents dont l'objectif était de développer, de modifier ou de valider un outil d'évaluation du risque ont été exclus. Ce critère d'exclusion se justifie par l'extraction directe des facteurs contenus dans les outils décrits en première partie de ce travail. Les articles n'abordant qu'un seul facteur ont été exclus en raison de la redondance de ces facteurs avec ceux identifiés au préalable dans les outils.

- Recueil des facteurs associés aux VPI graves

Les facteurs extraits de la littérature ont été recueillis lorsque des éléments statistiques prouvaient une association avec la VPI grave ou lorsque le facteur était présenté comme augmentant le risque de VPI grave. Tous les facteurs retrouvés au moins une fois comme associés aux VPI graves dans la littérature ont été listés.

2. Résultats

2.1. Facteurs extraits des outils d'évaluation du risque

Chaque facteur est suivi de l'outil dans lequel il apparaît. Ces derniers sont codés par leur abréviation ou de la manière suivante :

- Agir pour le guide « Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe »,
- CHA pour questionnaire développé par le centre Hubertine Auclert,
- HAS pour la liste des signes de gravité publiée par la Haute Autorité de Santé,
- MI pour le questionnaire développé par le ministère de l'Intérieur,
- MS pour les questions présentées par Muriel Salmona et
- VM pour le questionnaire présenté dans le Vade-Mecum « Secret médical et violences au sein du couple ».

- Éléments de contexte

Les éléments contextuels évalués par les outils sont : la possession d'une arme à feu (Agir, CHA, DA, MI, VM), la facilité d'accès à une arme à feu (Agir, HAS, MS), la présence de drogue et/ou d'alcool au domicile (Agir), les difficultés financières du couple (MI), l'intensification des violences (Agir, B-SAFER, CHA, DA, DVSI, MI, MS, SARA, SIVIPAS,

VM), la présence d'un nouveau conjoint auprès de la victime (Agir), les nombreux déménagements sur une courte période (Agir) et la proximité des conjoints (ODARA, Agir). Selon les outils, le facteur « intensification des violences » concerne soit les 12 derniers mois (CHA, DA), soit les 6 derniers mois (DVSI), soit le mois précédent (SIVIPAS). La séparation est évaluée dans plusieurs outils (Agir, CHA, DA, HAS, MS, MI, SIVIPAS, VM), notamment la séparation non acceptée par l'auteur, les séparations multiples du couple, la séparation récente ou imminente ainsi que les réactions du conjoint lors des séparations antérieures (Agir). Les problèmes de relations intimes de manière large sont évalués, incluant l'incapacité d'établir ou d'entretenir des relations stables et de longue durée (B-SAFER, SARA).

Concernant l'entourage, les outils évaluent la peur de l'entourage (Agir), les menaces de l'auteur envers l'entourage de la victime (Agir), la peur ressentie par la victime pour ses proches (VM) ou les violences physiques en présence de proches (SIVIPAS).

Le guide Agir évalue le fait d'entendre des cris, l'impossibilité de sortir pour la victime à cause de la disposition physique des lieux, l'avis d'autres professionnels considérant la situation comme dangereuse. Le SIVIPAS évalue le statut d'immigré de l'auteur ou de la victime.

- **Caractéristiques de la victime**

Les caractéristiques de la victime évaluées sont sa dépendance financière (CHA, MI, VM), son isolement social (Agir, CHA, HAS, MI, SIVIPAS, VM) et sa dépendance vis-à-vis des décisions de l'auteur (VM). Concernant la santé mentale, sont évalués : les menaces ou tentatives de suicide (DA), les idées suicidaires (Agir), les épisodes dépressifs (MI, HAS, VM), la fragilité émotionnelle de la victime (Agir), l'état de stress post-traumatique (Agir) et le sentiment de la victime d'être responsable de la dégradation de la situation (VM). Les attitudes de la victime évaluées sont : la minimisation, la dénégation ou la banalisation des VPI (Agir), la décision de retourner avec le conjoint dangereux (Agir), le fatalisme face à l'issue de la situation de VPI (Agir), l'ambivalence à recevoir de l'aide, à quitter la situation dangereuse ou à dénoncer la violence subie (Agir) et les tentatives d'abandon des poursuites ou de retour sur la décision de partir ou de dénoncer l'agresseur à la police (SIVIPAS). Certains outils évaluent la peur de la victime (Agir, CHA, MI, MS, ODARA, VM), tandis que d'autres évaluent sa perception d'un danger de mort (DA, SIVIPAS). Le handicap et la maladie sont renseignés dans plusieurs outils (CHA, HAS, SIVIPAS), ainsi que le fait d'être enceinte ou d'avoir un enfant de moins de deux ans (HAS, MI VM).

- Caractéristiques de l'auteur

Les caractéristiques de l'auteur évaluées sont les antécédents judiciaires ou criminels (Agir, CHA, MI, ODARA, VM), la consommation de substances (alcool, drogues et/ou médicaments) (B-SAFER, CHA, DA, MI, MS, ODARA, SARA, VM), le chômage (B-SAFER, DA, DVSI, MS, SARA), la jalousie (DA, SIVIPAS), l'appartenance à un groupe de criminalité (Agir) et l'expression d'un scénario d'homicide (Agir). Les antécédents judiciaires ou criminels de l'auteur regroupent notamment les interventions des forces de l'ordre au domicile conjugal (MI, VM) et la condamnation antérieure d'au moins 30 jours (ODARA). Le non-respect d'une décision de la justice est associé aux VPI graves et comprend le non-respect des mesures d'éloignement, des conditions de libération ou d'une ordonnance de non-communication (Agir, B-SAFER, CHA, DVSI, ODARA, SARA, SIVIPAS).

Le guide Agir évalue l'état émotionnel de l'auteur : « agressif, impulsif, instable, désireux de vengeance, dépressif, ayant des idées suicidaires, trouvant les accusations déshonorantes, en détresse psychologique, très froid, coupé de ses émotions, obsédé par le fait de retrouver sa conjointe, jaloux et possessif, ayant des changements brusques et inexplicables de l'humeur ».

Concernant la santé mentale, sont évalués : les idées, menaces ou tentatives suicidaires (Agir, CHA, DA, MI, MS, SARA, VM), les antécédents psychiatriques de l'auteur (MI, SIVIPAS, VM), la psychopathie de l'auteur (DVRAG), les symptômes psychotiques ou maniaques récents (SARA), les troubles de la personnalité avec colère, impulsivité, ou instabilité comportementale (SARA), les troubles mentaux graves tels que les croyances ou les perceptions irrationnelles et les perturbations graves de l'humeur (B-SAFER).

Les comportements de l'auteur évalués sont les tentatives de retrouver le partenaire intime (Agir), la justification des comportements violents par l'état de l'agresseur (alcool, drogue, stress) ou par la provocation de la victime (SIVIPAS), la minimisation ou la dénégation des VPI (B-SAFER, SARA), les obstacles au soutien apporté à la victime (ODARA), la multiplication des promesses de bonnes conduites (Agir), les attitudes soutenant ou tolérant les VPI (SARA), l'absence de remords (SIVIPAS), la surveillance quotidienne et/ou permanente (Agir, CHA, DA, MI, MS, SIVIPAS, VM), la cyber-surveillance (CHA) et le contrôle pour des activités comme voir les amis, la famille, dépenser de l'argent ou prendre la voiture (DA).

Les violences envers un tiers sont évaluées qu'il s'agisse d'un ancien partenaire intime, de professionnels, de membres de la famille, de l'animal de compagnie ou de toute autre personne (Agir, DA, DVSI, MI, ODARA, SARA, SIVIPAS). Le B-SAFER évalue si l'auteur

a un comportement criminel persistant, fréquent ou diversifié en dehors des VPI. Les antécédents de violence dans l'enfance sont évalués, comme le fait d'être victime ou témoin de violences familiales (Agir, SARA).

- **Gravité des violences**

Les outils évaluent les antécédents de violences pendant la grossesse (DA, HAS, MI, ODARA) et les menaces ou intentions de violences graves (B-SAFER, SIVIPAS). Concernant les violences physiques, les outils évaluent la présence de blessures (Agir, HAS, MI, SIVIPAS), les violences avec utilisation d'armes à feu ou d'objets dangereux (CHA, DA, DVSI, SARA), la strangulation (CHA, DA, HAS, MS), la tentative d'homicide (MI, MS) ou les agressions physiques antérieures (SARA). Les violences psychologiques évaluées comprennent les menaces avec une arme à feu ou un objet dangereux (Agir, DA, SIVIPAS), les menaces de mort (Agir, CHA, DA, HAS, MI, MS, SARA, VM), notamment les menaces de mort dans le mois précédent (SIVIPAS), l'incitation au suicide (VM), la séquestration (Agir, MS, VM), le harcèlement (Agir, CHA, DA, MI, SIVIPAS, VM), les propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux (VM), les comportements cruels et dénigrants (SIVIPAS) ou toutes violences verbales ou émotionnelles (DVSI). Les violences sexuelles évaluées comprennent les agressions sexuelles armées (Agir), les viols conjugaux (DA, MS, SIVIPAS) ou toute autre violence sexuelle (MI, SARA). Les violences administratives évaluées concernent la confiscation des documents administratifs (VM). La multiplicité et le cumul des différents types de violences sont évalués (VM), notamment le cumul de violences physiques et sexuelles (B-SAFER, CHA).

- **Facteurs en lien avec la présence d'enfants**

Les outils évaluent la maltraitance ou la violence envers les enfants (Agir, CHA, MS, ODARA, VM), les menaces de violences envers les enfants (Agir, DA) notamment les menaces de mort (Agir, VM), le retentissement sur les enfants du foyer (HAS), la peur des enfants concernant l'auteur (Agir), la présence d'enfants dont le conjoint violent n'est pas le parent biologique (DA, MS, ODARA), la présence de deux enfants ou plus (ODARA), les antécédents de VPI devant les enfants (DVSI) notamment les violences physiques en présence des enfants (SIVIPAS), l'utilisation des enfants pour faire du chantage (VM) ou la difficulté de la victime

à évaluer si les enfants sont en danger (Agir). La peur de la victime pour ses enfants est également évaluée (CHA, MI, VM).

2.2. Facteurs extraits de la littérature scientifique

Au total, sur les 572 documents issus des recherches, 279 restaient après élimination des doublons. La lecture de leur abstract a permis de sélectionner 12 documents, dont 2 non accessibles au téléchargement. Finalement, 10 articles ont été analysés.

Publiés entre 2007 et 2020, les articles scientifiques inclus concernaient le Canada (n=2), l'Espagne (n=2), les Etats-Unis (n=2), l'Italie (n=2), l'Inde (n=1) et le Portugal (n=1).

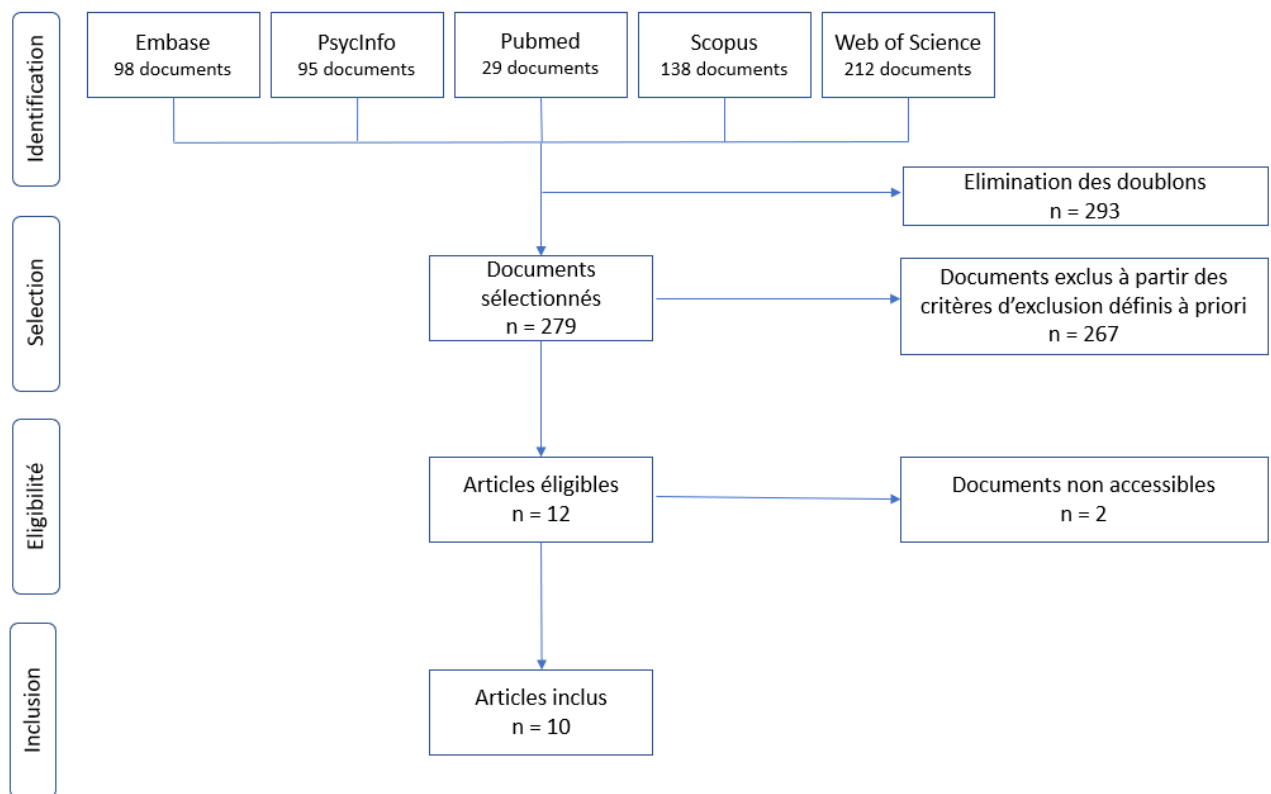


Figure 2. Diagramme de flux de la revue systématique

- **Éléments de contexte**

Les éléments contextuels associés aux VPI graves sont la facilité d'accès à une arme à feu (52–57) , l'intensification des violences (52,54,58–60), la proximité des conjoints (53,58), la séparation du couple (52–56,58–61), la présence d'un nouveau conjoint auprès de la victime

(58), les difficultés financières (59) et l'éloignement (53,55,59). Concernant le statut marital, les couples mariés sont plus à risque de VPI graves que les couples non mariés (56). Certains sujets de désaccords sont associés au risque de VPI graves, comme l'insatisfaction conjugale, l'éducation des enfants, les problèmes économiques (58), tout comme le fait de résider en zone rurale (60).

L'intensification des violences peut concerner les violences physiques (60) ou les violences dans l'année précédente (52). La proximité des conjoints correspond notamment à la cohabitation (53) ou à une vie commune (58). Les périodes de séparation sont à risque de VPI graves, notamment lorsque la séparation est motivée par la présence d'un nouveau partenaire pour la victime (54).

Sans précision sur le fait que ces facteurs concernent l'auteur et/ou la victime, le niveau socio-économique et le niveau d'éducation sont associés aux VPI graves. Pour certains auteurs, un niveau socio-économique élevé est associé aux VPI graves (53,58), tandis que pour d'autres un niveau socio-économique faible est associé aux VPI graves (60). Le bas niveau d'éducation est associé aux VPI graves (60).

- **Caractéristiques de la victime**

Les caractéristiques de la victime associées au risque de VPI graves sont l'isolement social (52,58), la consommation de substances (52,54,58), les antécédents d'exposition aux VPI pendant l'enfance (60), les antécédents de violences par un ancien partenaire (52,55,58), la grossesse (52,55,58), le fait d'avoir un enfant de moins de 2 ans (52), la maladie ou le handicap physique ou mental (52,58). Sur le plan de la santé mentale, la dépression, l'anxiété, les idées suicidaires ou les tentatives de suicide sont associés aux VPI graves (52,53,58). La peur de la victime au sujet de son agresseur est associée à un risque plus élevé de subir des VPI graves (52,58). Les attitudes de minimisation et de justification des VPI (52,58) ou d'acceptation des VPI par adhésion à certaines normes sociales (60) sont associées aux VPI graves, tout comme le dépôt ou le retrait d'une plainte contre l'auteur (58).

L'âge et le niveau d'instruction de la victime sont des facteurs associés aux VPI graves, sans que les sources soient unanimes. Dans certains articles, l'âge élevé de la victime est associé aux VPI graves (56,61), alors que d'autres présentent la catégorie d'âge de 20 à 29 ans comme étant à risque plus élevé de VPI graves (54). Pour certains auteurs, un faible niveau d'instruction de la victime est associé aux VPI graves (52), tandis que pour d'autres une victime plus instruite, plus employée ou ayant un revenu plus élevé que l'auteur est plus à risque de subir des VPI

graves (55). Concernant l'origine ethnique et d'après des travaux de Suzanne Overstreet et al., le risque de subir des VPI graves est plus élevé si la victime est de type caucasien (56).

- Caractéristiques de l'auteur

Les caractéristiques de l'auteur associées au risque de VPI graves sont la consommation de toxiques (52,55,58–60), le non-respect d'une décision judiciaire (58,59), les antécédents d'abus physiques dans l'enfance (53), l'inactivité professionnelle (53–55,59), les antécédents de violences envers un tiers (52,58,61) et l'âge élevé (56). Les troubles de la santé mentale sont associés à un risque de VPI graves (53,55,58), notamment les menaces ou idées suicidaires (58) ainsi que la psychopathie (53). D'autres facteurs associés aux VPI graves sont les personnalités colériques ou impulsives (59), les troubles de la personnalité antisociale (58,59), les comportements de contrôle (52,53,55,58,60), la jalousie, la possessivité et la suspicion d'infidélité (52,53,55,58,60,61). Les antécédents de violences envers un tiers correspondent aux violences hors la sphère familiale (52), sur un ou plusieurs autres membres de la famille (52) et les violences sur d'anciens partenaires (52,61). Les « croyances et valeurs encourageant ou justifiant les violences » sont associées aux VPI graves (59), tout comme les croyances patriarcales (58) et le sentiment d'insuffisance ou de perte de pouvoir chez les hommes (55). Concernant l'origine ethnique et d'après des travaux de Suzanne Overstreet et al., le risque de commettre des VPI graves est plus élevé si l'auteur est de type caucasien (56).

- Gravité des violences

Certaines formes de VPI sont associées à un risque plus élevé de VPI graves, comme les antécédents de violences pendant la grossesse (52,54,55,58) ou pendant la période de post-partum récent (52). Parmi les violences physiques associées au risque de futures VPI graves, sont retrouvées les violences avec utilisation d'une arme à feu (53,59), les violences causant des blessures nécessitant une prise en charge médicale (53) et la strangulation (52,53). Les antécédents de violences physiques de manière large (52,53) ou les antécédents de violences physiques graves (58,60) sont associés au risque d'événements graves. Les violences psychologiques ou verbales associées au risque de VPI graves regroupent la persécution (53), les traitements dégradants (52,58), le harcèlement (52,58,59), les menaces (52,57) notamment les menaces avec un objet dangereux (53) ou avec une arme à feu (53,55,56) et les menaces de

mort (52,53,58). Les violences sexuelles sont associées à un risque élevé de futures VPI graves (52,58,60), notamment les abus sexuels ou le viol conjugal (55).

- Facteurs en lien avec la présence d'enfants

Pour les couples avec enfant(s), les facteurs associés aux VPI graves sont la violence envers les enfants (53), les menaces de nuire aux enfants de la victime (52), la présence d'enfant dont le partenaire violent n'est pas le parent biologique (52–55) et le nombre élevé d'enfants (60).

Tableau 2 : Synthèse des facteurs associés aux violences graves

<u>Éléments de contexte</u>	<u>Gravité des violences</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Avis d'autres professionnels considérant la situation comme dangereuse, - Couples mariés, - Cris entendus, - Difficultés financières, - Eloignement, - Facilité d'accès ou possession d'une arme à feu, - Impossibilité de sortir pour la victime à cause de la disposition physique des lieux, - Intensification des violences, - Niveau d'éducation bas,¹ - Niveau socio-économique faible ou élevé,² - Nombreux déménagements rapprochés, - Nouveau conjoint auprès de la victime, - Drogue et/ou alcool au domicile, - Problèmes de relations intimes, incapacité d'établir ou d'entretenir des relations stables et de longue durée, - Proximité des conjoints, - Résidence en zone rurale, - Séparation, - Statut « immigré » de l'auteur ou de la victime, - Sujets de désaccords tels que : insatisfaction conjugale, éducation des enfants, problèmes économiques, - Entourage : peur de l'entourage, menaces de l'auteur envers l'entourage de la victime, peur de la victime pour ses proches, violences physiques en présence de proches. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent de violences pendant la grossesse ou le post-partum récent, - Menaces ou intentions de violences graves, - Multiplicité des types de violences subies, cumul de violences physiques et sexuelles, - Violences physiques : présence de blessures ou violences causant des blessures nécessitant une prise en charge médicale, violences avec utilisation d'armes à feu ou d'objets dangereux, strangulation, agressions physiques antérieures, tentative d'homicide, - Violences psychologiques ou verbales : menace avec une arme à feu ou un objet dangereux, menace de mort, incitation au suicide, séquestration, harcèlement, propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux, comportements cruels et dénigrants, persécution, traitements dégradants ou toutes violences verbales ou émotionnelles, - Violences sexuelles : agressions sexuelles armées, abus sexuels, viols conjugaux ou toute autre violence sexuelle, - Violences administratives : confiscation des documents administratifs.
<p><u>Facteurs en lien avec la présence d'enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antécédent de VPI devant les enfants, notamment physiques, - Difficulté de la victime à évaluer si les enfants sont en danger, - Maltraitance ou violence envers les enfants, - Menace de violences envers les enfants ou menace de nuire aux enfants, - Peur de la victime pour ses enfants, - Peur des enfants concernant l'auteur, - Présence d'enfant(s) dont le partenaire violent n'est pas le parent biologique, - Présence de deux enfants ou plus, ou nombre élevé d'enfants, - Retentissement des violences sur les enfants du foyer, - Utilisation des enfants pour faire du chantage. 	

^{1,2} Il n'est pas précisé si ces facteurs concernent l'auteur ou la victime.

<u>Caractéristiques de la victime</u>	<u>Caractéristiques de l'auteur</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Age élevé ou âge compris entre 20 et 29 ans, - Antécédents d'exposition aux VPI pendant l'enfance, - Antécédents de violences par un ancien partenaire, - Attitudes : minimisation, justification, dénégation ou banalisation des VPI, décision de retourner avec le conjoint dangereux, fatalisme face à l'issue de la situation de VPI, ambivalence à recevoir de l'aide, à quitter la situation dangereuse ou à dénoncer la violence subie, tentatives d'abandon des poursuites ou de retour sur la décision de partir ou de dénoncer l'agresseur à la police, acceptation de la violence par adhésion à certaines normes sociales, - Consommation de substances, - Dépendance financière ou vis-à-vis des décisions de l'auteur, - Dépôt ou retrait d'une plainte contre l'auteur, - Être enceinte ou avoir un enfant de moins de deux ans, - Handicap physique ou mental, - Isolement social, - Être atteinte d'une maladie, - Niveau d'instruction faible ou victime plus instruite, plus employée ou ayant un revenu plus élevé que l'auteur, - Origine ethnique caucasienne, - Peur de la victime ou perception d'un danger de mort, - Santé mentale : menaces ou tentatives de suicide, idées suicidaires, anxiété, épisodes dépressifs, fragilité émotionnelle de la victime, état de stress post-traumatique, - Sentiment de la victime d'être responsable de la dégradation de la situation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Age élevé, - Antécédents de violences dans l'enfance ou fait d'être victime ou témoin de violences familiales, - Antécédents judiciaires ou criminels, - Appartenance à un groupe de criminalité, - Comportements : tentatives de retrouver le partenaire intime, justification des comportements violents par l'état de l'agresseur (alcool, drogue, stress) ou par la provocation de la victime, minimisation ou dénégation des VPI, obstacles au soutien apporté à la victime, multiplication des promesses de bonnes conduites, attitudes soutenant ou tolérant les VPI, absence de remords, surveillance quotidienne et/ou permanente, cyber-surveillance, contrôle pour des activités comme voir les amis, la famille, dépenser de l'argent ou prendre la voiture, comportement criminel persistant, fréquent ou diversifié en dehors des VPI (ou trouble de la personnalité antisociale), expression d'un scénario d'homicide, non-respect d'une décision de la justice, - Consommation de substances (alcool, drogues et/ou médicaments), - Chômage, - « Croyances et valeurs encourageant ou justifiant les violences », croyances patriarcales, sentiment d'insuffisance ou de perte de pouvoir chez les hommes, - Troubles de la personnalité avec colère, impulsivité, ou instabilité comportementale, personnalités colériques, jalousie, possessivité et suspicion d'infidélité, - Origine ethnique caucasienne, - Santé mentale : idées suicidaires, menaces ou tentatives de suicide, antécédents psychiatriques, psychopathie, symptômes psychotiques ou maniaques récents, troubles mentaux graves tels que les croyances ou les perceptions irrationnelles et les perturbations graves de l'humeur, - Violences envers un tiers.

Discussion

1. Forces et limites

1.1. Forces

Ce travail original s'inscrit dans un sujet d'actualité et participe au développement d'un sujet de recherche en pleine expansion. Son encadrement par deux directeurs de spécialités médicales différentes (Santé Publique et Médecine Légale) permet la confrontation de plusieurs points de vue ayant enrichi sa construction dès ses débuts et aboutissant à un projet hybride. Sa réalisation offre l'opportunité de développer un projet de plus grande ampleur.

Deux entités constituent ce travail : la recherche des outils d'une part et la recherche des facteurs d'autre part. Ceci permet d'aborder l'évaluation du risque dans les situations de VPI sous deux perspectives différentes : la première concerne la pratique, tandis que la seconde, plus théorique, apporte des éléments formels à l'ensemble. Chaque partie a fait l'objet d'un choix méthodologique adapté à son objectif.

Nos résultats sont cohérents avec d'autres travaux similaires, tels que le rapport « Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes » publié par l'OMS en 2012 sur les facteurs associés au féminicide (62) et l'article intitulé « Les signes avant-coureurs d'homicide conjugal » de L. Rakotomahanina et al. (63). Nos recherches se distinguent par la complémentarité entre l'identification des facteurs et la description des outils, alliant théorie et pratique de l'évaluation du risque de VPI graves dans les situations de VPI et permettent de réactualiser les connaissances dans ce domaine.

La rigueur de réalisation a permis de retracer des informations précises et le plus fidèles possible aux sources. L'ensemble des facteurs présentés dans les résultats est suivi de la source dans laquelle il apparaît. La transparence de cette recherche assure sa reproductibilité.

1.2. Limites

Concernant la première partie, le choix arbitraire de la valeur seuil de l'indice de fréquence d'apparition des outils, les possibles erreurs de calcul de cet indice dues à la pluralité des noms de chaque outil et la réalisation de l'étude de la portée par une seule lectrice en sont les principales limites. Définir les principaux outils comme étant les plus mentionnés diminuait

les chances d'identifier les outils les plus récents. La validité des outils n'a pas été vérifiée en détail, l'information étant recueillie lorsque les outils étaient mentionnés comme validés. Seule la validité scientifique a été prise en compte, indépendamment de toute validité institutionnelle. La recherche au sujet des outils n'était initialement qu'une étape préparatoire à ce travail. La décision de la faire apparaître a été secondaire à sa réalisation ce qui explique l'absence d'informations détaillées sur la phase de sélection et d'inclusion des documents dans l'étude de la portée.

Concernant la seconde partie, les limites sont l'utilisation de documents intermédiaires lorsque l'outil n'était pas disponible, indépendamment de la qualité de ce document, et la réalisation de la revue systématique par une seule lectrice. D'après l'article de Gnisci et al., l'étude de Campbell et al. est une des études les plus influentes et les plus citées au sujet des facteurs associés aux féminicides. Pourtant, cet article n'est pas apparu dans nos résultats, l'algorithme de recherche ne comprenant pas le terme « abusive relationships ».

2. Objectifs principaux

Tous les facteurs retrouvés au moins une fois comme étant associés aux VPI graves dans la littérature ont été pris en compte. Ils sont de deux types : les facteurs de risque statiques fixes dans le temps et non modifiables par une intervention, et les facteurs de risque dynamiques dont les changements peuvent modifier le niveau de risque. L'âge, le sexe et les antécédents dans l'enfance sont des facteurs statiques tandis que la consommation d'alcool ou la présence d'une arme à feu au domicile sont dynamiques. Également connus sous le nom de « facteurs criminogènes », les facteurs dynamiques sont responsables d'un risque accru de récurrence de la violence (33,64). Le caractère fluctuant de ces facteurs et la nature cyclique de la VPI ne permettent pas d'évaluer le risque à long terme, mais seulement à court terme.

Plusieurs facteurs recensés dans nos résultats font écho aux notions de contrôle coercitif et d'emprise, comme la surveillance ou la minimisation des actes violents. Cela souligne le lien entre les situations de contrôle coercitif ou terrorisme intime, et le risque de VPI graves. Les victimes de terrorisme intime présentent un risque d'escalade de la violence majoré par rapport aux violences situationnelles dont l'homicide conjugal peut être l'aboutissement (11). En conséquence, la typologie des VPI devrait être prise en compte dans l'évaluation du risque. Il est recommandé de toujours présumer que les situations présentent une problématique de terrorisme intime à moins d'être absolument certain qu'il en soit autrement (11). L'évaluateur

devra rester vigilant à ne pas banaliser des situations perçues à tort comme des situations de violences situationnelles, et ce d'autant plus que ces dernières peuvent aussi s'avérer graves et ne doivent pas être négligées.

Le terrorisme intime, majoritairement commis par des hommes auprès de femmes, ainsi que la nature de facteurs identifiés tels que les croyances patriarcales de l'auteur impliquent de prendre en compte le genre de l'auteur et de la victime pour évaluer le risque de VPI graves. Pour autant, ces violences touchent tous les genres et ne doivent pas être exclusivement envisagées sous le prisme de l'homme auteur et de la femme victime. Ceci confirme l'intérêt d'élaborer un outil validé quel que soit le genre de l'auteur et de la victime.

Les facteurs associés aux VPI graves diffèrent selon le profil de l'auteur. Contrairement aux auteurs de violences exclusivement intrafamiliales, les auteurs présentant un trouble de la personnalité antisociale ont des antécédents de violences en dehors de la sphère familiale. Le facteur « intensification des violences » est plus associé aux VPI graves chez les auteurs de violences exclusivement intrafamiliales que chez les auteurs présentant un trouble de la personnalité antisociale. Inversement, le facteur « traitements dégradants » est plus associé aux VPI graves chez les auteurs présentant un trouble de la personnalité antisociale que chez les auteurs de violences exclusivement intrafamiliales (58). Malgré l'hétérogénéité de ces profils, les outils d'évaluation du risque sont appliqués de manière homogène à l'ensemble des situations. La méthode algorithmique des outils de type actuariel pourrait permettre la prise en compte de ces différences, par exemple par l'augmentation du poids de la variable « intensification des violences » pour les auteurs de violences exclusivement intrafamiliales (58).

D'autres arguments défendent l'utilisation d'un outil actuariel, tels que sa meilleure validité et fiabilité (65). Chaque facteur associé aux VPI graves est couramment pris en compte seul, alors que l'interaction de ces facteurs serait plus représentative de la dynamique du couple et donc de la situation de VPI (52). Les méthodes algorithmiques sont compatibles avec l'évaluation de l'interaction de certains facteurs. Pour autant, l'utilisation d'une méthode actuarielle ne doit pas empêcher l'évaluateur d'émettre un avis issu de son expérience et de ses connaissances s'il l'estime nécessaire.

L'absence de consensus sur la définition des violences graves, intégrant ou non l'homicide conjugal, entraîne des disparités au sein des articles inclus et des facteurs qui en sont issus. Pour certains auteurs, la finesse de la frontière entre les événements graves mortels et les événements graves non mortels justifierait de ne pas les séparer (61). Pourtant, malgré des

points communs, des différences existent entre les facteurs de récurrence de la violence grave et les facteurs d'homicide conjugal. Par exemple, la toxicomanie et la maltraitance aux enfants sont plutôt associées au risque de récurrence de violences graves, tandis que le caractère suicidaire de l'auteur et la possession d'une arme à feu représentent davantage un risque d'homicide conjugal (20). Dans le cadre de ce travail, les violences aboutissant à l'homicide conjugal ont été considérées comme faisant partie des violences graves.

Les études ne sont pas unanimes et les associations retrouvées dans une étude peuvent être contredites dans une autre. Parmi ces facteurs controversés, sont notamment retrouvés les antécédents de violences auprès d'un ancien partenaire intime (52) et la consommation de substances addictives (52,53). De même, les caractéristiques socio-démographiques telles que l'âge et le niveau socio-économique sont identifiées comme des facteurs associés aux VPI graves. Pourtant, des travaux d'Enrique Echeburúa et al. ont mis en évidence l'absence de différence statistiquement significative entre les VPI graves et les VPI moins graves au regard de ces mêmes facteurs (47). Les divergences retrouvées s'expliquent notamment par le manque de consensus sur la notion de VPI graves, mais aussi par les différences socio-culturelles des populations auprès desquelles les études ont été réalisées. L'impact des différences socio-culturelles sur les facteurs associés aux VPI graves justifie la réalisation de travaux à l'échelle locale.

Depuis les années 90-2000, la demande croissante des professionnels et l'intérêt grandissant des scientifiques ont abouti au développement de nombreux outils d'évaluation du risque dans les situations de VPI. Ils peuvent prendre la forme d'un guide, d'un questionnaire ou d'une liste de facteurs à identifier. Certains sont développés pour être utilisés auprès de la victime, tandis que d'autres le sont pour l'auteur. Bien que des outils soient principalement destinés à être utilisés auprès de l'auteur, les informations peuvent être complétées par la victime, le casier judiciaire de l'auteur, les dossiers des forces de l'ordre ou les dossiers médicaux. Il existe également des outils d'autoévaluation pour faire prendre conscience à la victime du danger qu'elle encourt (26). Plus rares, certains outils s'adressent à l'entourage de la victime (26). Les outils sélectionnés ont été développés pour être utilisés par des professionnels, qu'il s'agisse de professionnels de la justice, des forces de l'ordre ou de la santé. Ceux dont la source principale d'information est l'auteur ont pour objectif d'évaluer le risque de récurrence des violences, tandis que les outils s'adressant à la victime ont des objectifs variés, tels que l'évaluation du risque d'homicide conjugal ou l'évaluation du danger de la situation.

Malgré leur pluralité, aucun outil ne peut prédire avec certitude le risque de violence future. Le nombre important d'outils recensés et exclus s'explique par l'intérêt de nombreux acteurs quant à cette thématique, la diversité des professionnels en ayant besoin et les différences socio-culturelles des populations auprès desquelles les outils ont vocation à être utilisés. En effet, la validité des outils développés auprès d'une population est limitée auprès d'autres populations en raison notamment des différences socio-culturelles. L'identification de faux négatifs ou de faux positifs pouvant avoir des conséquences considérables tant pour les victimes que pour les auteurs des VPI (29), il est essentiel de développer des outils validés et adaptés à la population et l'environnement socio-culturel.

Les outils pour lesquels une preuve de validation scientifique a été retrouvée ont été développés dans le continent nord-américain ou en Espagne. Leur validité auprès de la population française peut être modulée par des différences socio-culturelles. Concernant les outils développés par des acteurs français, nos recherches n'ont pas permis d'identifier d'article scientifique témoignant de la construction et de la validation scientifique de ces outils auprès d'une population française.

Le guide EVVI (EValuation of VICTims) se positionne aujourd'hui comme une référence largement utilisée en Europe. Développé en 2015 dans le cadre d'un projet européen, il a pour objectif d'identifier les besoins spécifiques en matière de protection et de déterminer si et dans quelle mesure les victimes auraient besoin de bénéficier de mesures spéciales (66). Il s'adresse aux professionnels en lien avec des victimes, quel que soit le type d'infraction. Les informations recherchées concernent la victime et l'auteur. L'évaluateur peut être issu de différentes disciplines : sanitaire, sociale ou judiciaire. Malgré l'intérêt de cet outil transversal et pluriprofessionnel, il est développé à l'échelle européenne et ne s'adapte pas à la prise en compte de différences socio-culturelles.

Ce travail s'est concentré sur les violences graves commises par un partenaire intime. Néanmoins, l'évaluateur et l'ensemble des professionnels doivent garder à l'esprit que des actes auto agressifs, pouvant aboutir au suicide, ou des violences à l'égard des enfants peuvent être secondaires aux VPI ou accompagner ces situations. Ainsi, il convient d'évaluer également le risque de ces événements. D'autre part, une évaluation du risque seule ne saurait prévenir les événements graves sans intervention ou prise en charge de la situation. Il est capital de réfléchir

en amont aux actions à mettre en place à la suite d'une telle évaluation ; ces actions pouvant concerner la victime, les enfants et l'auteur.

Nos recherches soulignent notamment un défaut de validité des outils développés à l'étranger, de par l'impact des différences socio-culturelles sur les facteurs associés aux VPI graves et l'absence d'outils validés auprès d'une population française. Au regard de ces éléments, il apparaît nécessaire d'élaborer un outil d'évaluation du risque dans les situations de VPI adapté à la population et au contexte socio-culturel français.

3. Perspectives

Des caractéristiques de la victime sont associées à son risque de subir des VPI graves et sont fréquemment regroupées dans les outils sous le terme de « facteurs de vulnérabilité ». Ces facteurs soulignent l'importance de recueillir des informations auprès de la victime, comme le démontrent des travaux de L. Rakotomahanina et al. sur l'intérêt du dépistage de signaux d'alerte associés à l'homicide conjugal auprès des victimes examinées en unité médico-judiciaire (63). En effet, ces lieux permettent une évaluation des victimes de VPI à l'interface du médical, du juridique et du social. Ces caractéristiques en font un lieu privilégié et adapté pour le recueil d'informations transversales auprès de la victime. Le parcours de prise en charge mis en place à l'unité médico-judiciaire de Bordeaux, ou Centre d'Accueil en Urgence des Victimes d'Aggression (CAUVA), se prête tout particulièrement au développement et à l'utilisation d'un outil. En effet, les victimes de violences familiales sont initialement reçues pour un premier entretien réalisé par une infirmière, puis par un médecin légiste. Ces entretiens permettraient de recueillir des informations nécessaires à l'évaluation du risque. La victime est également reçue par un assistant socio-éducatif pouvant évaluer les facteurs sociaux et un psychologue pouvant évaluer son emprise. A l'issue de l'évaluation par ces différents professionnels, des temps d'échanges permettraient de mettre en commun les informations et de conclure sur une estimation du niveau de risque de la situation. Les résultats pourraient être joints au rapport du médecin légiste pour information à l'autorité requérante.

Parmi les informations recherchées auprès de la victime, se trouve la peur ressentie par la victime vis-à-vis de l'auteur pour elle-même comme pour ses enfants. Cependant, les victimes peuvent nier les violences ou minimiser le danger (29). D'autre part, d'autres facteurs associés aux VPI graves correspondent à des caractéristiques de l'auteur, parfois difficiles à recueillir

auprès de la victime. Ainsi, les informations recueillies auprès de la victime, bien qu'utiles, ne suffisent pas à l'évaluation du risque et doivent être complétées par des informations recueillies auprès de l'auteur ou par le biais de son casier judiciaire ou de dossiers des forces de l'ordre. Pour renforcer l'évaluation des victimes réalisée en unité médico-judiciaire, les professionnels peuvent utiliser les données de l'enquête systématiquement fournies.

Devant la nécessité d'évaluer le risque auprès de la victime et de l'auteur (52), il apparaît opportun d'élaborer un outil collaboratif entre les professionnels de la santé travaillant dans les unités médico-judiciaires auprès des victimes et des professionnels travaillant auprès de l'auteur des VPI. Une évaluation commune se justifie d'autant plus par la nature complexe et pluridisciplinaire des VPI. Elle permettrait de mettre en place des interventions interinstitutionnelles, plus efficaces que des interventions émanant d'un seul organisme (20).

Conclusion

Les violences entre partenaires intimes constituent aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur. La prévention, le dépistage et la prise en charge de ces violences apparaissent comme une priorité. Ce travail dresse un état des lieux des outils d'évaluation du risque disponibles et recense les facteurs associés aux violences graves entre partenaires intimes.

L'évaluation complète de ces situations doit intégrer le risque de suicide de la victime et de l'auteur, ainsi que le retentissement sur la santé des enfants. Il est primordial que cette évaluation aboutisse à la mise en place d'actions de gestion du risque et à la prise en charge de la victime, des enfants, mais également de l'auteur.

Afin de procéder à cette évaluation de manière optimale, l'élaboration d'un outil évaluant le risque des situations de violences entre partenaires intimes scientifiquement validé et adapté à la population française reste indispensable.

Références

1. Guillam M-T, Ségala C, Cassagne E, François C, Thélot B. Épidémiologie des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux [Internet]. Santé Publique France; 2018 sept [cité 22 août 2021] p. 110 p. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762014006166>
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio R. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2002 p. 97-135.
3. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>
4. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité. Ministère de l'Intérieur; 2019 déc p. 123 p.
5. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Ministère de l'Intérieur; 2019.
6. 30 nouvelles mesures contre les violences faites aux femmes [Internet]. Gouvernement. 2019 [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/30-nouvelles-mesures-contre-les-violences-faites-aux-femmes>
7. Ministère de la Justice. Violences conjugales | Justice.fr [Internet]. 2020 [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.justice.fr/themes/violences-conjugales>
8. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, Résolution 48/104 de l'Assemblée générale du 20 décembre 1993. 1993.
9. Le contrôle coercitif: un concept essentiel dans les violences conjugales [Internet]. Women For Women France. 2021 [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.womenforwomenfrance.org/post/le-contrôle-coercitif-un-concept-essentiel-dans-les-violences-conjugales>

10. Sourd A. Les violences au sein du couple : contexte et conséquences [Internet]. Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales; 2019 avr [cité 5 sept 2021]. (Flash Crim'). Report No.: 21. Disponible sur: https://www.ihemi.fr/sites/default/files/publications/files/2019-12/flash_21_violences_au_sein_du_couple_.pdf
11. Lapiere S, Côté I. La typologie de la violence conjugale de Johnson : quand une contribution proféministe risque d'être récupérée par le discours masculiniste et antiféministe. *Intervention*. 2014;(140):69-79.
12. Johnson MP. Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. *Violence Against Women*. nov 2006;12(11):1003-18.
13. De quoi parle-t-on? [Internet]. Institut National de Santé Publique du Québec. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/de-quoi-parle-t-on>
14. Le conflit conjugal et les violences conjugales [Internet]. Droit Direct. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://droitdirect.fr/fiche/difference-entre-conflit-conjugal-et-violences-conjugales/>
15. Walker LE. *The battered Woman*. New York: Harper&Row. 1980.
16. Kropp PR, Hart SD. Élaboration du bref questionnaire d'évaluation des risques en cas de violence conjugale (B-SAFER) : Outil à l'information des professionnels de la justice pénale. Canada: Ministère de la Justice; 2004.
17. Risk assessment and management of intimate partner violence in the EU. :84.
18. Pavlou S, Marsha S. Risk assessment and management of intimate partner violence in the EU. *European Institute for Gender Equality*; p. 84.
19. Svalin K, Levander S. The Predictive Validity of Intimate Partner Violence Risk Assessments Conducted by Practitioners in Different Settings—a Review of the Literature. *J Police Crim Psych*. juin 2020;35(2):115-30.

20. Protect Identification et protection des victimes de violences sexistes à haut risque - Un état des lieux. Vienne: Réseau Européen et Centre Européen d'Information contre la Violence; 2011.
21. Guiguet-Auclair C. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse Screening Tool). Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2 févr 2021;32-40.
22. Websdale N. Understanding Domestic Homicide. UPNE; 1999. 289 p.
23. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Med Res Methodol. déc 2018;18(1):143.
24. Nambiema A, Fouquet J, Guilloteau J, Descatha A. La revue systématique et autres types de revue de la littérature : qu'est-ce que c'est, quand, comment, pourquoi ? Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. avr 2021;S1775878521000692.
25. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. International Journal of Evidence-Based Healthcare. sept 2015;13(3):141-6.
26. Lapointe F, Robitaille C, Lévesque S, Lessard G. Évaluation du risque d'homicide conjugal : Répertoire des outils existants. nov 2018;11.
27. Drouin C, Drolet J. Agir pour prévenir l'homicide de la conjointe: guide d'intervention [Internet]. Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes; 2004 [cité 22 août 2021]. Disponible sur: http://www.criviff.ulaval.ca/pdf/pub_107.pdf
28. Rondeau G, Lindsay J, Lemire G, Brochu S, Brodeur N, Drouin C. Gestion des situations de violence conjugale à haut risque de létalité. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes; 2002 avr p. 17.

29. Flores J, Maurice P, Lampron C. Répertoire d'outils soutenant l'identification précoce de la violence conjugale [Internet]. Montréal, Qué.: Institut national de santé publique Québec; 2010 [cité 22 août 2021]. Disponible sur: <http://www.deslibris.ca/ID/223012>
30. Wheller L, Wire J. Domestic abuse risk factors and risk assessment. College of Policing; 2014 déc p. 11.
31. Kropp PPR, Hart SD. Bref questionnaire d'évaluation des risques. 2004.
32. Campbell M, Hilton NZ, Kropp PR, Dawson M, Jaffe P. Domestic Violence Risk Assessment: Informing Safety Planning & Risk Management. Domestic Homicide Brief (2). Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative; 2016 nov.
33. Northcott M, Canada, Department of Justice, Research and Statistics Division. Outils d'évaluation du risque de violence envers le partenaire intime: un examen [Internet]. Ottawa, Ont.: Ministère de la Justice du Canada; 2013 [cité 22 août 2021]. Disponible sur: <https://www.deslibris.ca/ID/236353>
34. Jacquelyn C. Campbell, Ph.D., R.N. Danger Assessment. 2019.
35. Roehl J, O'Sullivan C, Webster D, Campbell J. Intimate Partner Violence Risk Assessment Validation Study: The RAVE Study [Internet]. 2005 [cité 22 août 2021]. Disponible sur: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e515672006-001>
36. Snider C, Webster D, O'Sullivan CS, Campbell J. Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department. Academic Emergency Medicine. nov 2009;16(11):1208-16.
37. Violences conjugales : un outil d'évaluation, la DVRAG (Domestic Violence Risk Appraisal Guide) [Internet]. Psychocriminologie. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <http://psychocriminologie.free.fr/?p=4414>
38. Domestic Violence Screening Instrument (DVSI) [Internet]. (Forensic Psychology) - iResearchNet. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <http://criminal-justice.iresearchnet.com/forensic-psychology/domestic-violence-screening-instrument-dvsi/>
39. Ministère de l'Intérieur. Evaluation de la situation des victimes de violences au sein du couple [Internet]. 2019. Disponible sur:

<https://www.interieur.gouv.fr/content/download/119708/959869/file/grille-d-evaluation-du-danger-violences-conjugales.pdf>

40. Centre Hubertine Auclert. Grilles d'évaluation du danger lors d'une audition pour violences conjugales [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/grille-evaluation-du-danger-violences-conjugales-police-gendarmerie>
41. Mental Health Centre Penetanguishene, Research Department. Ontario Domestic Assault Risk Assessment. 2005.
42. Tools [Internet]. UN Women. 2012 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://www.endvawnow.org/en/articles/1426-tools.html>
43. Salmona DM. Féminicides par (ex) conjoint ou (ex) partenaire intime : des questions indispensables à poser pour évaluer le danger. juill 2019;15.
44. Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonnes pratiques Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple Comment repérer, évaluer [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf
45. Risk Management Authority. Spousal Assault Risk Assessment Guide Version 3 (SARAV3) [Internet]. 2019 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_SARA_August-2019_Hyperlink-Version.pdf
46. Kropp PR, Hart SD, Webster CD, Eaves D. Spousal Assault Risk Assessment Guide [Internet]. American Psychological Association; 2019 [cité 22 août 2021]. Disponible sur: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t38062-000>
47. Echeburúa E, Fernández-Montalvo J, de Corral P, López-Goñi JJ. Assessing Risk Markers in Intimate Partner Femicide and Severe Violence: A New Assessment Instrument. J Interpers Violence. juin 2009;24(6):925-39.
48. Pilote R. Quelques outils d'évaluation du risque d'homicide en contexte conjugal et familial [Internet]. Direction de santé publique de la Montérégie; Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiOt8Gh44rzAhWoDWMBHakrBikQFnoECAIQAQ&url=http%3A%2F%2Fext>

ranet.santemonteregie.qc.ca%2Fuserfiles%2Ffile%2Fsante-publique%2Fpromotion-prevention%2FPSY-Outils-evaluation-risque-homicide.doc&usg=AOvVaw3yAzqoeW3PcmVz0BqjtNoy

49. Secret médical et violences au sein du couple Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal. France: Ministère de la Justice; 2020.
50. Violences conjugales: l'outil d'évaluation ODARA (ONTARIO DOMESTIC ASSAULT RISK ASSESSMENT) [Internet]. Psychocriminologie. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <http://psychocriminologie.free.fr/?p=4422>
51. Millar A. Recensement des outils d'évaluation des risques de violence conjugale utilisés au Canada. Ministère de la Justice du Canada; p. 28.
52. Aguilar Ruiz R, Calderón MJG. Predictors of vulnerability and aggression in severe intimate partner violence. *Psychology, Crime & Law*. 3 juill 2021;27(6):562-78.
53. Cunha OS, Goncalves RA. Severe and Less Severe Intimate Partner Violence: From Characterization to Prediction. *Violence Vict*. 2016;31(2):235-50.
54. Garcia L, Soria C, Hurwitz EL. Homicides and Intimate Partner Violence: A Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. oct 2007;8(4):370-83.
55. Gnisci A, Pace A. Lethal domestic violence as a sequential process: Beyond the traditional regression approach to risk factors. *Current Sociology*. nov 2016;64(7):1108-23.
56. Overstreet S, McNeeley S, Lapsey Jr DS. Can Victim, Offender, and Situational Characteristics Differentiate Between Lethal and Non-Lethal Incidents of Intimate Partner Violence Occurring Among Adults? *Homicide Studies*. août 2021;25(3):220-38.
57. Zara G, Gino S. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is "Violence Against Women". *Front Psychol*. 26 sept 2018;9:1777.
58. Aguilar Ruiz R, González-Calderón MJ. Predictors of Severe Intimate Partner Violence Among Antisocial and Family-Only Perpetrators: Victims' and Offenders' Characteristics. *J Interpers Violence*. 29 juill 2020;088626052094371.

59. Kropp PR. Intimate Partner Violence Risk Assessment and Management. *Violence Vict.* avr 2008;23(2):202-20.
60. Sabri B, Renner LM, Stockman JK, Mittal M, Decker MR. Risk Factors for Severe Intimate Partner Violence and Violence-Related Injuries Among Women in India. *Women & Health.* 19 mai 2014;54(4):281-300.
61. Jung S, Stewart J. Exploratory comparison between fatal and non-fatal cases of intimate partner violence. *Jnl Aggress Conflict Peace Res.* 27 juin 2019;11(3):158-68.
62. Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes - Le fémicide. Organisation mondiale de la Santé; 2012.
63. Rakotomahanina L, Ghaith A, Die G. Les signes avant-coureurs d'homicide conjugal. Étude analytique réalisée à l'unité médico-judiciaire de Pontoise (2008). *La Revue de Médecine Légale.* déc 2010;1(3-4):81-6.
64. Sécurité publique Canada. Donner un sens aux facteurs de risque. *Recherche en Bref.* nov 2010;15(6).
65. van der Put CE, Gubbels J, Assink M. Predicting domestic violence: A meta-analysis on the predictive validity of risk assessment tools. *Aggression and Violent Behavior.* juill 2019;47:100-16.
66. EVVI (Evaluation of Victims) L'évaluation personnalisée des victimes. Criminal Justice Programme of the European Union; 2015.

Annexes

Annexe 1 – Extrait de la grille d’analyse pour le calcul de l’indice de fréquence d’apparition

Codage source	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
A-Gir - Arrimage Groupe d'	1																									
Agir pour prévenir l'homici	1	1	1	1	1				1																	1
Alerte Lanaudière	1																									
ARTAMI - Alberta Relations															1											
ASAP - Aide à la planification															1							1				1
AVA - Against Violence and																										
Big 26																										
B-SAFER - Brief Spousal Ass	1	1					1						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BSPIC - Bail Safety Program	1																									
Chelsea Choice																										
Craignez-vous votre conjoint	1																									
CRAT-P - Chinese Risk Asses																										1
CTS - Conflict Tactics Scale			1																							
DA - Danger Assessment	1	1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DA abrégé - Danger assessm																										
DA-I - DA for immigrant wo																										1
DAIP - Domestic Abuse Inte																										
Danger risk assessment que																										
DASH - Domestic Abuse, St																										1
Declaration de risque de la															1											
Domestic abuse in the heal																										
Domestic violence is there		1																								
Donne toi une chance - Pro		1																								
DOVE - Domestic violence f																										

Annexe 2 – Extrait de la grille de recueil

Nom de l'outil	Auteur(s)	Validation (OUI/NON)	Type de méthode (Jugement clinique non structuré, méthode actuarielle, jugement clinique structuré)	Année de création	Année de dernière mise à jour si existante	Pays de création	Objectif de l'outil	Outil dérivé d'un autre outil (OUI/NON)	Nom de l'outil initial
SARA - Spousal Assault Risk Assessment	Kropp, Hart, & Belfrage	Oui	Jugement clinique structuré	1994	2015	Canada	évaluer le risque de récidive	NON	
B-SAFER - Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risks	Kropp, Hart, & Belfrage	Oui	Jugement clinique structuré	2004	2010	Canada	évaluer le risque de VPI dans un contexte de justice pénale et civile	OUI	SARA
DA - Danger Assessment ED - Evaluation du Danger	Campbell, J. C.	Oui	Jugement clinique structuré	1986	2019	Etats Unis	Evaluer le risque d'homicide du partenaire intime	NON	

Titre – Évaluation du risque des situations de violences entre partenaires intimes : Étude de la portée des outils d'évaluation et revue systématique des facteurs associés aux violences graves

Résumé

Introduction – Les violences entre partenaires intimes (VPI) constituent un enjeu de santé publique pour lequel des actions de prévention ciblée quant au risque de VPI graves sont désormais prioritaires. Les objectifs de ce travail sont de décrire des outils d'évaluation du risque et de recenser les facteurs associés aux VPI graves. **Méthodes** – La description des outils a été réalisée dans le cadre d'une étude de la portée. L'identification des facteurs associés aux VPI graves a été permise par l'analyse des outils et la réalisation d'une revue systématique. **Résultats** – L'étude de la portée, réalisée de novembre 2020 à juin 2021, a permis de décrire 13 outils. Aucun n'était validé de manière scientifique auprès d'une population française. La revue systématique, arrêtée le 31 juillet 2021, a identifié de nombreux facteurs associés aux VPI graves. Ces derniers concernaient notamment le contexte, l'auteur, la victime ou la gravité des violences antérieures. **Conclusion** – En impactant l'association des facteurs avec les VPI graves, les différences socio-culturelles modifient la validité des outils selon la population auprès de laquelle ils sont utilisés. Ceci justifie le développement d'un outil validé et adapté à la population et l'environnement socio-culturel français.

Mots clés : violences entre partenaires intimes, violences conjugales, violences graves, évaluation du risque

Title – Risk assessment of intimate partner violence: a scoping study of assessment tools and a systematic review of factors associated with severe violence

Abstract

Introduction - Intimate partner violence (IPV) is a public health issue for which targeted prevention actions regarding the risk of severe IPV are now a priority. The objectives of this work are to describe risk assessment tools and to identify factors associated with severe IPV. **Methods** - The description of the tools was performed as part of a scoping study. Identification of factors associated with severe IPV was enabled by analysis of the tools and completion of a systematic review. **Results** -The scoping study, conducted from November 2020 to June 2021, described 13 tools. None was scientifically validated in a French population. The systematic review, closed on July 31, 2021, identified numerous factors associated with severe IPV. These included context, perpetrator, victim, and severity of prior violence. **Conclusion** - By impacting the association of factors with severe IPV, sociocultural differences alter the validity of tools depending on the population with which they are used. This justifies the development of a validated tool adapted to the French population and socio-cultural environment.

Key words : intimate partner violence, domestic violence, severe violence, risk assessment

Discipline administrative : SANTÉ PUBLIQUE

Directeurs de thèse : Docteur Édouard BONTOUX et Docteur Florence FRANCIS-OLIVIERO