



Violences intrafamiliales envers les femmes dans un contexte de consommation de substances : étude médico-légale rétrospective de 79 cas dans le sud algérien

F. ALEM¹; M. BENYAGOUB¹; N. MESBAH¹; N. HOUADJI¹; Z. GUENOUNI¹

¹ Service de médecine légale, Département de médecine, Laghouat, Algérie

Avicenna medical research is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



ARTICLE HISTORY

Received: 12 April 2026
Final Revision: 26 may 2026
Accepted: 06 june 2026
Online Publication: 01 july 2026

KEYWORDS

Domestic Violence; Intimate Partner Violence; Substance-Related Disorders; Alcohol Drinking; Psychotropic Drugs; Forensic Medicine; Women; Algeria.

CORRESPONDING AUTHOR

f.alem@lagh-univ.dz

DOI

[10.34118/amr.v5i2.4652](https://doi.org/10.34118/amr.v5i2.4652)

Abstract

Background: Domestic and intrafamily violence against women is a major public health and forensic concern. Substance use disorders in the alleged perpetrator may contribute to disinhibition, impulsivity and escalation of family conflicts. This study aimed to describe the forensic characteristics of women exposed to intrafamily violence in a context of addiction in Laghouat, Algeria. **Methods:** This retrospective descriptive study was conducted over two years, from September 2023 to September 2025, at the Forensic Medicine Department of Laghouat Public Hospital. Seventy-nine consenting women examined for intrafamily violence associated with reported addiction in the alleged perpetrator were included. Data were collected from questionnaires and forensic medical certificates. Addiction status was based on victim reports and available medico-legal records and was not systematically confirmed by toxicological testing.

Results: The alleged perpetrator was the husband in 58 cases (73.4%), the brother in 18 cases (22.8%) and the son in 3 cases (3.8%). Alcohol was reported in 42 cases (53.2%) and illicit drugs or psychotropic substances in 37 cases (46.8%). Most victims were aged 31-45 years (50.6%). Violence was recurrent in 73 cases (92.4%). The most frequent circumstances were conflicts related to family needs (64.6%), unexplained impulsive aggressiveness (24.1%) and conflicts related to substance needs (11.4%). Total incapacity for work was generally short or moderate, with 65 victims (82.3%) having an incapacity of 10 days or less. Forty-six women (58.2%) intended to file a complaint, whereas 17 (21.5%) were undecided.

Conclusion: In this forensic series, intrafamily violence in a context of addiction mainly affected young and middle-aged women and was characterized by recurrent episodes, social vulnerability and family conflicts. Short forensic incapacity periods should not obscure the psychological and social burden. Integrated forensic, psychological, social and addiction-care pathways are needed.

Résumé

Introduction : Les violences intrafamiliales envers les femmes constituent un problème majeur de santé publique et de médecine légale. L'addiction de l'auteur présumé à l'alcool, aux stupéfiants ou aux psychotropes peut favoriser la désinhibition, l'impulsivité et l'aggravation des conflits familiaux. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques médico-légales des femmes victimes de

violences intrafamiliales dans un contexte d'addiction au service de médecine légale de Laghouat.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur deux ans, de septembre 2023 à septembre 2025, au service de médecine légale de l'EPH de Laghouat. L'étude a inclus 79 femmes ayant consenti à participer, examinées pour violences intrafamiliales dans un contexte d'addiction rapportée chez l'auteur présumé. Les données provenaient de questionnaires et de certificats médico-légaux. Les variables

étudiées concernaient le profil de la victime, le lien avec l'auteur présumé, le type de substance, les circonstances, la répétition des faits, la durée de mariage, l'incapacité totale de travail (ITT) et l'intention de plainte. Le contexte addictif reposait sur les déclarations des victimes et les informations disponibles dans les dossiers médico-légaux, sans confirmation toxicologique systématique.

Résultats : L'auteur présumé était le mari dans 58 cas (73,4 %), le frère dans 18 cas (22,8 %) et le fils dans 3 cas (3,8 %). L'alcool était retrouvé dans 42 cas (53,2 %) et les stupéfiants ou psychotropes dans 37 cas (46,8 %). Les victimes étaient surtout âgées de 31 à 45 ans (50,6 %). Les violences étaient répétées dans 73 cas (92,4 %). Les circonstances les plus fréquentes étaient les conflits autour des besoins familiaux (64,6 %), suivis de l'agressivité impulsive inexplicite (24,1 %) et des conflits liés aux besoins de la substance (11,4 %). L'ITT était le plus souvent courte ou modérée : 65 victimes (82,3 %) avaient une ITT inférieure ou égale à 10 jours. Une plainte était envisagée par 46 femmes (58,2 %), alors que 17 femmes (21,5 %) restaient indéçises.

Conclusion : Cette série médico-légale montre que les violences intrafamiliales en contexte d'addiction concernent principalement des femmes jeunes ou d'âge moyen, exposées à des violences répétées, souvent dans un contexte de dépendance économique et de conflits familiaux. La faible gravité somatique apparente, exprimée par des ITT généralement courtes, ne doit pas sous-estimer les conséquences psychologiques et sociales. Une prise en charge intégrée médico-légale, psychologique, sociale et addictologique est nécessaire.

Mots-clés : violences intrafamiliales ; violences conjugales ; addiction ; alcool ; psychotropes ; médecine légale ; femmes ; Algérie.

1. Introduction

La violence à l'égard des femmes, en particulier la violence exercée par le partenaire intime, est reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé comme un problème majeur de santé publique et une violation des droits humains. À l'échelle mondiale, environ une femme sur trois a subi au cours de sa vie des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou d'une autre personne [1,2]. Au-delà des lésions somatiques, ces violences exposent à des troubles anxiodépressifs, à un état de stress post-traumatique, à des douleurs chroniques, à des complications gynéco-obstétricales et à des conséquences sociales durables [1].

L'addiction de l'auteur présumé constitue un facteur aggravant possible du passage à l'acte violent. La consommation nocive d'alcool est régulièrement associée à la violence du partenaire intime, notamment par ses effets sur le jugement, la désinhibition, l'impulsivité et la tolérance à la frustration [1,3]. En contexte familial, l'usage de stupéfiants ou de substances psychotropes peut également entraîner des tensions économiques, des comportements de recherche compulsive de substance et une imprévisibilité comportementale. Ces mécanismes ne doivent pas conduire à expliquer la violence uniquement par la substance : l'addiction agit plutôt comme un facteur facilitateur ou aggravant dans un environnement parfois marqué par des rapports de domination, des conflits conjugaux et des vulnérabilités socio-économiques.

En Algérie, la violence conjugale et intrafamiliale a progressivement acquis une visibilité médico-légale, sociale et juridique. La loi n° 15-19 du 30 décembre 2015 a renforcé la répression des violences commises contre le conjoint, en distinguant notamment les violences avec ITT inférieure ou supérieure à quinze jours, les infirmités permanentes et les violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner [4]. Parallèlement, la prévention et la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes

sont encadrées par la loi n° 04-18, modifiée et complétée par les lois n° 23-05 et n° 25-03 [5].

Les travaux algériens disponibles restent relativement limités lorsqu'il s'agit d'articuler médecine légale, violences faites aux femmes et contexte d'addiction. Les études médico-légales réalisées à Annaba et dans le Sud algérien ont documenté l'importance de la violence conjugale, sa répétition, ses conséquences psychologiques et la nécessité d'un repérage en milieu de soins [6-8]. D'autres travaux en sciences sociales ont souligné le rôle de l'usage de drogues dans la désorganisation familiale et la diffusion de violences dirigées contre les femmes [9], ainsi que les dimensions culturelles, patriarcales et psychiques qui peuvent maintenir les femmes dans la relation violente [10,11].

Dans ce contexte, l'objectif principal de cette étude était de décrire le profil des femmes victimes de violences intrafamiliales en contexte d'addiction et les caractéristiques médico-légales des agressions. Les objectifs secondaires étaient de préciser le profil des auteurs présumés, les circonstances des faits, la durée de l'ITT attribuée et l'attitude des victimes vis-à-vis de la plainte.

Dans la présente étude, le terme « addiction » est utilisé dans son acception clinique générale pour désigner une consommation répétée d'alcool, de stupéfiants ou de psychotropes rapportée comme problématique par la victime ou mentionnée dans les documents médico-légaux disponibles, sans préjuger d'un diagnostic formel de trouble lié à l'usage de substance selon les classifications internationales.

2. Méthodes

2.1. Type, lieu et période de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective descriptive menée au service de médecine légale de l'EPH de Laghouat, sur une période de deux ans allant de septembre 2023 à septembre 2025. La rédaction du manuscrit a tenu compte des recommandations STROBE pour les études observationnelles [15].

2.2. Population d'étude

L'étude a porté sur 79 femmes victimes de violences intrafamiliales dans un contexte d'addiction rapportée chez l'auteur présumé. Aucun calcul préalable de taille d'échantillon n'a été réalisé compte tenu du caractère rétrospectif et exhaustif de l'étude. Tous les dossiers répondant aux critères d'inclusion durant la période d'étude ont été retenus. Les femmes incluses avaient consenti à participer à l'étude et avaient bénéficié d'un examen médico-légal avec établissement d'un certificat médical. Les violences intrafamiliales ont été définies comme des agressions physiques, psychologiques, verbales, sexuelles ou économiques exercées par le conjoint, un partenaire intime ou un membre de la famille.

2.3. Sources de données et variables étudiées

Les données ont été recueillies à partir des questionnaires et des certificats médico-légaux. Les variables étudiées comprenaient : l'âge de la victime, son statut professionnel, le lien avec l'auteur présumé, le statut professionnel de l'auteur présumé, le type de substance impliquée, la répétition des faits, le mois de l'agression, la durée de mariage lorsque l'auteur était le conjoint, la durée de l'ITT, l'intention de déposer plainte et les circonstances déclarées de l'agression.

Le contexte addictif a été retenu lorsqu'une consommation habituelle ou répétée d'alcool, de stupéfiants ou de substances psychotropes était rapportée par la victime lors de l'entretien médico-légal ou mentionnée dans les documents disponibles au dossier. Aucune confirmation toxicologique systématique n'était disponible au moment de l'évaluation médico-légale.

2.4. Analyse statistique

L'analyse a été descriptive. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et en pourcentages. Le dénominateur

était l'ensemble de l'échantillon (n = 79), sauf pour la durée de mariage, calculée parmi les situations où l'auteur présumé était le mari (n = 58). Pour les proportions principales rapportées avec une incertitude statistique, les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés selon la méthode de Wilson. Compte tenu du caractère descriptif de l'étude et de l'absence de groupe de comparaison, aucune analyse bivariable n'a été réalisée.

2.5. Considérations éthiques

Cette étude rétrospective a été réalisée à partir de l'exploitation de données issues de l'activité médico-légale habituelle du service de médecine légale de l'EPH de Laghouat. Le protocole de recherche a reçu un avis favorable du Comité d'Éthique de l'EPH de Laghouat (référence : 19/24).

Les données ont été recueillies et analysées de manière anonyme, dans le strict respect du secret médical et de la confidentialité des informations. Aucun contact supplémentaire avec les victimes ni aucune procédure complémentaire n'ont été réalisés dans le cadre de cette recherche. L'étude a été conduite conformément aux principes éthiques applicables aux recherches rétrospectives utilisant des données de santé anonymisées.

3. Résultats

3.1. Profil des victimes et des auteurs présumés

Parmi les 79 femmes incluses, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 31 à 45 ans avec 40 cas (50,6 %), suivie de la tranche de 18 à 30 ans avec 31 cas (39,2 %). Les femmes âgées de 46 à 60 ans représentaient 8 cas (10,1 %). Le statut professionnel renseigné montrait une prédominance des femmes sans profession rémunérée, avec 51 cas (64,6 %), contre 28 femmes fonctionnaires (35,4 %).

Le mari était l'auteur présumé le plus fréquent, avec 58 cas (73,4 %), suivi du frère dans 18 cas (22,8 %) et du fils dans 3 cas (3,8 %). Le statut professionnel des auteurs présumés montrait également une prédominance des sujets sans profession, avec 51 cas (64,6 %), contre 28 fonctionnaires (35,4 %).

3.2. Type de substance et répétition des violences

L'alcool était rapporté dans 42 cas (53,2 %) et les stupéfiants ou psychotropes dans 37 cas (46,8 %). La proximité de ces deux proportions indique que les drogues illicites et les psychotropes occupent, dans cette série, une place presque équivalente à celle de l'alcool dans le contexte des violences intrafamiliales.

Les violences étaient répétées dans 73 cas (92,4 % ; IC95 % Wilson : 84,4-96,5), alors qu'une première agression n'était déclarée que dans 6 cas (7,6 %). Cette fréquence élevée traduit une dynamique de chronicité plutôt qu'un événement isolé.

3.3. Temporalité des faits et durée de mariage

Les agressions étaient plus fréquentes en janvier, avec 15 cas (19,0 %), et en février, avec 13 cas (16,5 %). Une fréquence notable était également observée en mai avec 10 cas (12,7 %). Chez les femmes agressées par leur mari (n = 58), la durée de mariage la plus représentée était de 4 à 7 ans, avec 24 cas (41,4 %), suivie de 8 à 11 ans avec 18 cas (31,0 %).

3.4. ITT, intention de plainte et circonstances

L'ITT était comprise entre 6 et 10 jours dans 40 cas (50,6 %) et entre 0 et 5 jours dans 25 cas (31,6 %). Ainsi, 65 victimes (82,3 % ; IC95 % Wilson : 72,4-89,1) avaient une ITT inférieure ou égale à 10 jours. Douze victimes (15,2 %) avaient une ITT de 11 à 15 jours, et deux victimes (2,5 %) une ITT supérieure à 15 jours.

Concernant l'orientation judiciaire, 46 femmes (58,2 %) déclaraient vouloir porter plainte, 16 femmes (20,3 %) refusaient et 17 femmes (21,5 %) étaient indécises. Les circonstances déclarées les plus fréquentes étaient les conflits autour des besoins familiaux, dans 51 cas (64,6 %), notamment lors de demandes relatives à la nourriture, aux vêtements ou

aux besoins des enfants. L'agressivité impulsive inexplicite était retrouvée dans 19 cas (24,1 %), et les conflits liés à la demande d'argent pour acheter de l'alcool ou des drogues dans 9 cas (11,4 %).

4. Discussion

4.1. Principaux résultats

Cette étude décrit une série médico-légale de 79 femmes victimes de violences intrafamiliales en contexte d'addiction à Laghouat. Trois résultats principaux se dégagent. Premièrement, le mari représente l'auteur présumé dans près des trois quarts des cas, ce qui rapproche cette violence intrafamiliale de la violence conjugale. Deuxièmement, la violence est très majoritairement répétée, ce qui suggère une dynamique chronique d'emprise, de conflits récurrents et d'exposition prolongée. Troisièmement, les ITT sont le plus souvent courtes ou modérées ; toutefois, cette apparente faible gravité médico-légale ne reflète pas nécessairement l'intensité du retentissement psychologique, familial et social. La concentration relative des agressions observée en début d'année doit toutefois être interprétée avec prudence compte tenu du faible effectif de la série et de l'absence d'analyse spécifique des facteurs saisonniers. Cette observation pourrait relever d'une fluctuation aléatoire plutôt que d'une véritable tendance épidémiologique.

4.2. Comparaison avec les publications algériennes

Le profil d'âge observé à Laghouat rejoint les données médico-légales algériennes antérieures. À Annaba, Mellouki et al. ont rapporté un âge moyen de $33,91 \pm 9,02$ ans et une proportion de 76,4 % de victimes âgées de moins de 40 ans [6]. Dans une cohorte médico-légale du Sud algérien, l'âge moyen était également de 34 ans, avec une concentration des cas autour des âges de forte activité familiale et conjugale [7]. Notre série, où 50,6 % des victimes ont 31 à 45 ans et 39,2 % ont 18 à 30 ans, s'inscrit donc dans le même profil démographique.

La prédominance du conjoint comme auteur présumé est également cohérente avec les publications nationales. Dans l'étude prospective d'Annaba, le mari légal était impliqué dans plus de 90 % des cas [6]. Dans l'étude du Sud algérien, les auteurs étaient majoritairement masculins et les partenaires intimes représentaient une part importante des cas documentés [7]. Notre proportion de maris impliqués, 73,4 %, est inférieure à celle d'Annaba, probablement parce que l'étude de Laghouat inclut plus largement les violences intrafamiliales, avec des violences exercées par le frère ou le fils.

La répétition des violences constitue un point majeur de convergence. À Annaba, 90 % des victimes déclaraient des actes répétés de violence physique, verbale, psychologique ou sexuelle [6]. Dans le Sud algérien, la violence était récurrente dans 70,8 % des cas [7]. Notre série retrouve une fréquence encore plus élevée, avec 92,4 % d'agressions répétées. Ce résultat peut être lié au contexte d'addiction, qui entretient les conflits, les rechutes comportementales et la chronicité de la violence.

La vulnérabilité socio-économique est un autre élément commun. Dans l'étude d'Annaba, 64,5 % des femmes étaient sans emploi [6], proportion presque identique à celle retrouvée dans notre série pour les femmes sans profession rémunérée (64,6 %). Cette convergence renforce l'hypothèse selon laquelle la dépendance économique, l'isolement social et la difficulté d'accès aux ressources de protection peuvent limiter la capacité des femmes à quitter le domicile violent ou à engager une procédure.

L'apport spécifique de cette étude réside dans la centralité du contexte addictif. Alors que l'étude du Sud algérien rapporte une consommation de substances dans 10,4 % des cas [7], notre série est sélectionnée précisément sur les violences en contexte d'addiction, avec une répartition presque équilibrée entre alcool (53,2 %) et stupéfiants/psychotropes (46,8 %). Ce

résultat rejoint l'étude de Nachi et Messaoudi menée dans la wilaya de Tébessa, qui souligne l'existence d'un lien social et familial entre abus de drogues, désorganisation des relations familiales et violences dirigées contre les femmes [9].

La comparaison avec ces travaux algériens situe l'étude de Laghouat dans une continuité nationale : Annaba confirme le poids du conjoint, du chômage et de la répétition ; le Sud algérien confirme le retentissement psychotraumatique ; Tébessa appuie le lien entre abus de drogues et désorganisation familiale ; les travaux de Boussafsaf montrent enfin que l'indécision et le maintien du lien violent doivent être interprétés dans un cadre social, économique et psychique plus large [10,11].

Au-delà du contexte algérien, les données internationales montrent également une association fréquente entre usage de substances et violences envers les femmes. Les méta-analyses et rapports de l'Organisation mondiale de la Santé soulignent que la consommation nocive d'alcool constitue l'un des facteurs les plus régulièrement associés aux violences du partenaire intime. Bien que les mécanismes exacts restent multifactoriels, impliquant des dimensions psychologiques, sociales et culturelles, les résultats observés dans notre série apparaissent globalement cohérents avec les tendances rapportées dans d'autres contextes géographiques.

4.3. Addiction, conflits économiques et mécanismes de passage à l'acte

Les conflits autour des besoins familiaux représentent la circonstance la plus fréquente dans notre série. Ce résultat suggère que la violence ne survient pas seulement lors d'une intoxication aiguë, mais aussi dans une dynamique de tension familiale autour des responsabilités économiques. Lorsque la femme demande la nourriture, les vêtements ou les besoins des enfants, la demande peut être vécue par l'auteur addict comme une contrainte ou une frustration. L'usage de substance peut alors réduire les capacités d'inhibition et favoriser une réponse agressive.

La littérature internationale montre que l'usage nocif d'alcool est associé au risque de violence du partenaire intime [1,3]. Toutefois, il est important de ne pas réduire la violence à la seule substance. L'addiction agit plutôt comme un facteur facilitateur ou aggravant dans un environnement où existent déjà des rapports de domination, une dépendance économique, des difficultés conjugales, des normes sociales inégalitaires et parfois une absence de soutien familial. Les travaux algériens récents sur les dimensions psychiques et systémiques de la violence conjugale insistent justement sur le maintien du lien au conjoint violent, le poids des enfants, la peur du divorce et les normes patriarcales [11].

4.4. Interprétation médico-légale de l'ITT

Dans notre étude, l'ITT est inférieure ou égale à 10 jours dans 82,3 % des cas. Ce résultat a une importance juridique, notamment au regard des seuils prévus par la législation pénale algérienne pour les violences volontaires contre le conjoint [4]. Cependant, l'ITT reste un indicateur médico-légal centré sur le retentissement fonctionnel immédiat des lésions et non sur la totalité du dommage subi. Elle ne mesure pas correctement la peur, l'emprise, la perte d'autonomie, les troubles du sommeil, l'anxiété, la dépression ou l'état de stress post-traumatique.

De plus, certaines victimes rapportaient des manifestations évocatrices de souffrance psychologique telles qu'une peur persistante de l'agresseur, une anxiété importante ou un sentiment d'insécurité permanent. Ces éléments, bien qu'ils ne soient pas quantifiés dans la présente étude, doivent être pris en considération dans l'évaluation globale du retentissement des violences intrafamiliales.

Cette réserve est confirmée par les publications médico-légales algériennes récentes. L'étude du Sud algérien rapporte une probabilité élevée de PTSD chez plus de la moitié des

femmes évaluées par PCL-5 [7]. À Annaba, un quart des femmes maltraitées avaient un retentissement psychologique nécessitant un suivi programmé, et certaines ont dû être orientées vers la psychiatrie [6]. Dans la pratique, le certificat médico-légal devrait donc mentionner non seulement les lésions et l'ITT, mais aussi les signes de souffrance psychique observés ou rapportés, avec orientation vers une prise en charge spécialisée.

4.5. Plainte, hésitation et besoins d'accompagnement

Dans notre série, 58,2 % des femmes déclaraient vouloir porter plainte, tandis que 21,5 % étaient indécises. À Annaba, 40 % des victimes confirmaient vouloir engager une action judiciaire et 27,5 % n'avaient pas encore décidé [6]. La proportion plus élevée de volonté de plainte dans notre étude pourrait s'expliquer par le contexte d'addiction, vécu comme un facteur de dangerosité et d'imprévisibilité. Elle peut aussi refléter le mode de recrutement médico-légal, car les femmes consultant en médecine légale sont souvent déjà engagées dans une démarche de reconnaissance ou de protection.

L'hésitation reste néanmoins importante. Elle peut être liée à la peur des représailles, à la dépendance économique, à la présence d'enfants, à la pression familiale ou à l'incertitude quant aux suites judiciaires. Les revues qualitatives sur la révélation des violences au système de santé soulignent que les victimes divulguent plus facilement les faits lorsque l'écoute est confidentielle, non jugeante, sécurisante et suivie d'une orientation concrète [12].

4.6. Implications pratiques

Les résultats plaident pour une approche intégrée en médecine légale. À chaque consultation pour violence intrafamiliale en contexte d'addiction, il serait utile de systématiser les éléments suivants :

- un interrogatoire médico-légal structuré sur la répétition, le type de substance, la présence d'enfants, les violences économiques et les menaces ;
- un examen clinique détaillé avec schéma lésionnel et photographie médico-légale lorsque cela est possible et autorisé ;
- une évaluation du risque immédiat, notamment en cas d'agresseur intoxiqué, menaçant, violent de façon répétée ou présent au domicile ;
- un dépistage psychotraumatique bref, avec orientation vers psychologie ou psychiatrie ;
- une information claire sur les droits, les possibilités de plainte, les certificats, les associations et les structures de protection ;
- une orientation de l'auteur vers une prise en charge addictologique lorsque le cadre légal, familial et sécuritaire le permet, sans jamais conditionner la protection de la victime au traitement de l'auteur.

4.7. Forces et limites

Cette étude présente l'intérêt de documenter une problématique peu étudiée en Algérie : les violences intrafamiliales envers les femmes dans un contexte d'addiction, à partir d'une série médico-légale locale. Elle met en évidence la place des stupéfiants et psychotropes, la répétition des violences et l'importance des conflits liés aux besoins familiaux.

Ses limites doivent cependant être clairement reconnues. Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, sans groupe témoin, réalisée dans un seul service. En outre, la population étudiée est limitée aux femmes ayant consulté dans un cadre médico-légal. Cette sélection peut conduire à une surestimation des formes les plus visibles ou judiciarisées de violence. Les victimes n'ayant pas consulté, celles prises en charge dans d'autres structures ou celles ne souhaitant pas engager de démarche médico-légale ne sont pas représentées dans cette série. Les victimes n'ayant pas sollicité d'examen

médico-légal ou n'ayant pas déclaré les violences subies ne sont pas représentées, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à l'ensemble de la population féminine exposée aux violences intrafamiliales. La série ne permet pas d'estimer la prévalence de la violence dans la population générale. Le contexte d'addiction repose sur les informations disponibles au dossier et/ou déclarées, sans confirmation systématique par dosage toxicologique. Cette méthode d'identification expose à un risque de classification erronée du type ou de l'existence même de la consommation de substances chez certains auteurs présumés.

Les violences psychologiques, sexuelles et économiques peuvent être sous-déclarées. Enfin, aucune échelle standardisée de stress post-traumatique ou de dépression n'a été administrée. Des études prospectives multicentriques, intégrant une évaluation psychométrique et un recueil toxicologique standardisé, seraient nécessaires.

Par ailleurs, aucune comparaison analytique n'a été réalisée entre les situations associées à l'alcool et celles associées aux stupéfiants ou psychotropes. Des études futures disposant d'effectifs plus importants pourraient explorer d'éventuelles différences concernant la gravité des violences, leur répétition ou les conséquences médico-légales observées.

5. Conclusion

Les violences intrafamiliales envers les femmes en contexte d'addiction observées au service de médecine légale de Laghouat touchent principalement des femmes jeunes ou d'âge moyen et surviennent majoritairement dans la relation conjugale. Elles sont caractérisées par une forte répétition, une place presque équivalente de l'alcool et des stupéfiants/psychotropes, et des conflits souvent liés aux besoins familiaux. L'ITT est généralement courte ou modérée, mais cette donnée médico-légale ne doit pas minimiser les répercussions psychiques et sociales. La prévention doit associer protection des victimes, repérage précoce, accompagnement juridique, prise en charge psychologique et réponse addictologique coordonnée.

Bien que cette étude ne permette pas d'établir une relation causale entre addiction et violence, elle suggère que la consommation de substances constitue un contexte fréquemment associé aux situations de violences intrafamiliales observées dans notre pratique médico-légale.

Déclarations

Approbation éthique

Cette étude a reçu un avis favorable du Comité d'Éthique de l'Établissement Public Hospitalier de Laghouat (référence : 19/24).

Confidentialité des données

Toutes les données exploitées ont été anonymisées avant analyse afin de garantir la confidentialité des participantes et le respect du secret médical.

Financement : Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement spécifique provenant d'un organisme public, privé ou associatif.

Conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en rapport avec cette étude.

Disponibilité des données : Les données anonymisées peuvent être communiquées par l'auteur correspondant sur demande raisonnable, sous réserve du respect du secret médical, des règles médico-légales et de la protection de la confidentialité des participantes.

References

1. World Health Organization. Violence against women. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 May 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

2. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022;399(10327):803-813. doi:10.1016/S0140-6736(21)02664-7.

3. Field CA, Caetano R, Nelson S. Alcohol and violence related cognitive risk factors associated with the perpetration of intimate partner violence. *J Fam Violence*. 2004;19(4):249-253. doi:10.1023/B:JOFV.0000032635.42145.66.

4. République Algérienne Démocratique et Populaire. Loi n° 15-19 du 30 décembre 2015 modifiant et complétant l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966 portant code pénal. *Journal officiel de la République algérienne*. 2015;71.

5. République Algérienne Démocratique et Populaire. Loi n° 04-18 du 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes, modifiée et complétée par la loi n° 23-05 du 7 mai 2023 et la loi n° 25-03 du 1er juillet 2025. *Journal officiel de la République algérienne*.

6. Mellouki Y, Sellami L, Zerairia Y, Saker L, Belkhadja N, Zetili H, et al. The impact of domestic violence: a prospective forensic study in the northeastern region of Algeria (Annaba). *Egypt J Forensic Sci*. 2023;13:1. doi:10.1186/s41935-022-00321-2.

7. Benyagoub M, Benazzouz RSA, Boussaid K, Boumediene A, Hamdis N, Alem F, et al. Violence against women in Southern Algeria: forensic epidemiology, prevalence, and contextual insights from a medico-legal cohort. *Egypt J Forensic Sci*. 2026;16:21. doi:10.1186/s41935-026-00527-8.

8. Mellouki Y. Aspects épidémiologiques et médico-légaux des violences conjugales à travers l'activité des services de médecine légale du CHU d'Annaba. *Fac Med*. 2015;3(2):13-16.

9. Nachi K, Messaoudi K. Drug abuse and violence against women in Algeria: the case of Tebessa Province. *Journal of Sociology: Bulletin of Yerevan University*. 2024;15(1):54-66. doi:10.46991/BYSU:F/2024.15.1.054.

10. Boussafsaf Z. Les femmes victimes de violence conjugale : une revue de la littérature nationale. *Études et Recherches*. 2018;10(4):1023-1033.

11. Boussafsaf Z, Metz C. Violences conjugales en Algérie : aspect systémique et enjeux psychiques. *Dialogue*. 2025;249(3):165-182. doi:10.3917/dia.249.0165.

12. Heron RL, Eisma MC. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: a systematic review of qualitative research. *Health Soc Care Community*. 2021;29(3):612-630. doi:10.1111/hsc.13282.

13. Stylianou AM. Economic abuse within intimate partner violence: a review of the literature. *Violence Vict*. 2018;33(1):3-22. doi:10.1891/0886-6708.33.1.3.

14. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-1269. doi:10.1016/S0140-6736(06)69523-8.

15. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med*. 2007;4(10):e296. doi:10.1371/journal.pmed.0040296.

Tables

Tableau 1. Profil général des victimes, des auteurs présumés et des substances impliquées

Variable	Modalité	n	%
Âge de la victime	18-30 ans	31	39,2
	31-45 ans	40	50,6
	46-60 ans	8	10,1
Statut professionnel de la victime	Fonctionnaire	28	35,4
	Sans profession	51	64,6
Lien auteur présumé-victime	Mari	58	73,4
	Frère	18	22,8
	Fils	3	3,8
Statut professionnel de l'auteur présumé	Fonctionnaire	28	35,4
	Sans profession	51	64,6
Substance impliquée	Alcool	42	53,2
	Stupéfiants ou psychotropes	37	46,8

Note : les pourcentages sont calculés sur n = 79.

Tableau 2. Répartition temporelle des agressions et durée de mariage

Variable	Modalité	n	%
Mois de l'agression (n = 79)	Janvier	15	19,0
	Février	13	16,5
	Mars	8	10,1
	Avril	8	10,1
	Mai	10	12,7
	Juin	7	8,9
	Juillet	2	2,5
	Août	4	5,1
	Septembre	5	6,3
	Octobre	1	1,3
	Novembre	3	3,8
	Décembre	3	3,8
Durée de mariage si auteur = mari (n = 58)	0-3 ans	12	20,7
	4-7 ans	24	41,4
	8-11 ans	18	31,0
	> 11 ans	4	6,9

Tableau 3. Caractéristiques médico-légales, plainte et circonstances des agressions

Variable	Modalité	n	%
Répétition des faits	Agressions répétées	73	92,4
	Première agression	6	7,6
ITT	0-5 jours	25	31,6
	6-10 jours	40	50,6
	11-15 jours	12	15,2
	> 15 jours	2	2,5
Intention de plainte	Oui	46	58,2
	Non	16	20,3
	Indécise	17	21,5
Circonstances déclarées	Conflits autour des besoins familiaux	51	64,6
	Agressivité inexplicite ou impulsive	19	24,1
	Conflits liés aux besoins de la substance	9	11,4