

BF  
20.5  
UL  
1999  
B417

JEAN-CLAUDE BÉGIN

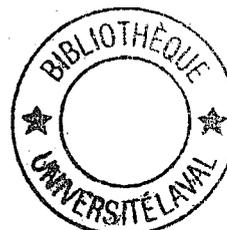
**LES CORRÉLATS PSYCHOSOCIAUX DE LA VIOLENCE  
DES HOMMES ENVERS LEUR CONJOINTE**

Mémoire  
présenté  
à la Faculté des études supérieures  
de l'Université Laval  
pour l'obtention  
du grade de maître en psychologie (M.Ps.)

École de psychologie  
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES  
UNIVERSITÉ LAVAL

AVRIL 1999

© Jean-Claude Bégin, 1999



## Résumé

L'étude cherche à préciser les corrélats psychosociaux de la violence des hommes envers leur conjointe. La population se compose de 60 couples de langue française du Québec répartis dans le groupe clinique où l'homme est diagnostiqué avoir des comportements violents envers sa conjointe et le groupe contrôle où l'homme ne fait pas l'objet de ce diagnostic. Les agresseurs affichent une attitude très peu stéréotypées envers les rôles des hommes et des femmes, ils s'attribuent beaucoup moins de comportements violents qu'en rapporte sa conjointe et ils affichent plus qu'elle des problèmes psychopathologiques. Ils adoptent un style d'attachement sécurisant et sa conjointe possède généralement un style d'attachement différent du sien. Les couples aux prises avec un problème de violence souffrent de détresse conjugale. La dépression majeure, les antécédents judiciaires et la dépendance à l'alcool sont de bons prédicteurs de violence chez les hommes alors que l'ajustement dyadique et les antécédents judiciaires du conjoint sont de bons prédicteurs des perceptions d'abus chez les femmes. La typologie des agresseurs proposée par Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) est discutée et enfin, l'approche multiaxiale mérite d'être envisagée dans le traitement d'un problème de violence du conjoint.

### Avant-propos

C'est lors d'un projet de longue haleine que l'on découvre la générosité de bons nombres de personnes. Ces quelques lignes sont très peu de choses pour exprimer à de très chers collaboratrices et collaborateurs ma profonde gratitude. Merci à toutes ces personnes de m'avoir permis d'aller au bout de ma folie créative. Parfois l'expérience fut émouvante et d'autres fois très éprouvante, mais tout compte fait très enrichissante. Merci d'abord aux couples qui ont accepté avec une si grande générosité que je scrute leur intimité. Merci à Stéphane Sabourin pour son encadrement, sa confiance, sa collaboration, sa patience et sa générosité. Merci à tous les organismes référant et tout particulièrement à Trajectoires Hommes du K.R.T.B. et Entraide au Masculin Côte-Sud. Merci à toute l'équipe de l'Unité de recherche et d'intervention sur le couple et tout particulièrement à Geneviève Dupont ainsi qu'à Hans Ivers du service d'aide à la recherche de l'école de psychologie de l'Université Laval pour leur support technique. Merci au centre François-Charon pour m'avoir permis d'utiliser leur version du test de Millon. Merci à ma mère Fernande Loupret et mon père Edouard Bégin pour leur générosité et leur support moral. Merci à mes deux garçons Philippe et Patrick pour leur compréhension, leur patience et leur collaboration. C'est avec une grande fierté que je réalise aujourd'hui un rêve vieux d'une trentaine d'années.

## TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
RÉSUMÉ . . . . .	ii
AVANT-PROPOS . . . . .	iii
TABLE DES MATIÈRES . . . . .	iv
LISTE DES TABLEAUX . . . . .	vi
INTRODUCTION . . . . .	1
 PREMIÈRE PARTIE : EXPOSÉ DE LA PROBLÉMATIQUE	
1. LA DÉFINITION DE LA VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE. . . . .	5
2. L'AMPLEUR ET L'HISTORIQUE DU PROBLÈME . . . . .	13
3. LES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE DES HOMMES ENVERS LEUR CONJOINTE . . . . .	15
4. LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS OU LES CAUSES . . . . .	18
5. NOS CHAMPS D'INTÉRÊTS ET L'ÉNONCÉ DES HYPOTHÈSES . . . . .	25
 DEUXIÈME PARTIE : LA MÉTHODE	
1. LES PARTICIPANTS	
A. POPULATION À L'ÉTUDE . . . . .	37
B. DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS PROGRAMMES D'INTERVENTION . . . . .	39
C. SÉLECTION DES RÉPONDANTS . . . . .	40
2. LE MATÉRIEL . . . . .	42

3. LA PROCÉDURE	
A. CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES . . . . .	53
B. LE PRÉ-TEST . . . . .	54
C. LA MÉTHODE CHOISIE . . . . .	54
TROISIÈME PARTIE : L'ANALYSE DES RÉSULTATS	
1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE . . . . .	57
2. LES ANALYSES CORRÉLATIONNELLES	
A. SELON LA POPULATION GLOBALE . . . . .	57
B. SELON UN PROBLÈME OU NON DE VIOLENCE . . . . .	59
3. LES ANALYSES DE LA VARIANCE MULTIVARIÉE (MANOVA)	
A. LES DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES . . . . .	59
B. LA FRÉQUENCE DES COMPORTEMENTS VIOLENTS. . . . .	61
C. LES ATTITUDES FACE AUX RÔLES DES HOMMES ET DES FEMMES . . . . .	65
D. LES PROBLÈMES PSYCHOPATHOLOGIQUES . . . . .	67
E. L'ATTACHEMENT . . . . .	74
F. L'ADAPTATION CONJUGALE . . . . .	76
4. LA RÉGRESSION MULTIPLE . . . . .	79
QUATRIÈME PARTIE : DISCUSSION. . . . .	81
CONCLUSION . . . . .	107
RÉFÉRENCES . . . . .	114

## LISTE DES TABLEAUX :

1. Répartition des individus selon certaines régions administratives du Québec . . . . .	38
2. Nombre de références des organismes pour hommes violents par régions administratives . . . . .	43
3. Opérationnalisation des variables . . . . .	44
4. Comparaison entre les alphas de Cronbach de quelques versions de la “Conflict Tactics Scales” et du questionnaire de Ouellet et al. (1993) . . . . .	48
5. Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe . . . . .	143
6. Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la violence . . . . .	160
7. Moyennes et écart-types des variables socio-démographiques en fonction de la violence et du sexe . . . . .	60
8. Moyennes et écart-types de certains comportements en fonction de la violence et du sexe . . . . .	62
9. Moyennes et écart-types des attitudes face aux rôles des hommes et des femmes en fonction de la violence et du sexe . . . . .	66
10. Moyennes et écart-types de certains problèmes psychopathologiques en fonction de la violence et du sexe . . . . .	68
11. Répartition par catégories des hommes des groupes clinique et contrôle . . . . .	73

12. Moyennes et écart-types des styles d'attachement en fonction de la violence et du sexe . . . . .	75
13. Moyennes et écart-types de l'ajustement dyadique en fonction de la violence et du sexe . . . . .	77
14. Nouvelle répartition en quatre catégories des hommes des deux groupes . . . .	105

#### FIGURES :

1- Modèle explicatif de la violence des hommes envers leur conjointe à partir des résultats de notre étude . . . . .	99
2- Modèle explicatif général de la violence des hommes envers leur conjointe . . . .	100

#### ANNEXES :

A) LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES DU QUÉBEC . . . . .	137
B) LISTE DES ORGANISMES PARTICIPANTS . . . . .	139
C) FORMULAIRE DE CONSENTEMENT . . . . .	141
D) CORRÉLATION ENTRE LES ATTITUDES, LES COMPORTEMENTS DE VIOLENCE, LES PROFILS PSYCHOLOGIQUES, LES STYLES D'ATTACHEMENT ET L'AJUSTEMENT DYADIQUE EN FONCTION DU SEXE . . . . .	143
E) CORRÉLATION ENTRE LES ATTITUDES, LES COMPORTEMENTS DE VIOLENCE, LES PROFILS PSYCHOLOGIQUES, LES STYLES D'ATTACHEMENT ET L'AJUSTEMENT DYADIQUE EN FONCTION DE LA VIOLENCE . . . . .	160
F) INDEX DES VARIABLES . . . . .	177

G) CORRÉLATION ENTRE LES ATTITUDES, LES COMPORTEMENTS DE VIOLENCE, LES PROFILS PSYCHOLOGIQUES, LES STYLES D'ATTACHEMENT ET L'AJUSTEMENT DYADIQUE EN FONCTION DE LA VIOLENCE . . . . .	178
H) INDEX DES VARIABLES . . . . .	195

## INTRODUCTION

La vie familiale est une grande source de valorisation et de croissance pour la plupart des individus. Malheureusement, plusieurs familles passent par des périodes difficiles qui menacent le développement et le maintien de relations harmonieuses. La violence familiale est une épreuve aux conséquences graves pour tous ses membres. Les politiques gouvernementales québécoises reconnaissent l'importance d'en réduire l'ampleur à moyen terme. Ce qui différencie la violence familiale des vols à main armée, de la violence à la télévision, de la violence dans les sports ou d'émeutes raciales, c'est le caractère intime et privé du rapport qui lie l'agresseur à la victime. De plus, le concept de violence familiale est très général. Il comprend la violence des parents envers leurs enfants, la violence dans la fratrie, la violence des adolescents à l'endroit de leurs parents, la violence infligée aux parents âgés par leurs enfants d'âge adulte et finalement la violence entre conjoints. Le cadre de cette étude se limitera à la violence au sein du couple. Il sera question de la violence exercée par les hommes envers leur conjointe puisque les femmes dans les couples en sont majoritairement les victimes.

Depuis une vingtaine d'années, ce type de violence a connu une politisation et un accroissement prodigieux de sa visibilité grâce aux groupes de femmes qui militent très activement contre la violence faite aux femmes. Les politiciens désireux de se faire élire n'ont pu rester indifférents à ces revendications. Nous comprenons de plus en plus aujourd'hui, les graves répercussions que le recours aux comportements violents peut engendrer en milieu familial. Néanmoins au Québec, ce sujet a longtemps été difficile à aborder par la recherche sans trop savoir pourquoi. Était-ce par insensibilité, par manque de moyens ou par puritanisme ?

Toutes les hypothèses sont permises. Maintenant, nous retrouvons certains essais sur le phénomène, des thèses de maîtrise, de doctorat et des rapports d'organismes publics, mais ils sont souvent peu connus car rarement publiés. Une recherche en date de février 1999 sur la base de données "PSYCLIT", n'indique aucune recherche au Québec, ayant pour thème les conjoints violents. Pourtant au Canada, la violence contre les femmes est devenue une priorité gouvernementale. Brodeur et Ouimet (1994) prétendent que ce nouvel intérêt correspond à des événements qui ont marqué la conscience collective des Québécois. Il suffit de mentionner en 1989 le carnage à l'école polytechnique de l'Université de Montréal où 14 femmes furent assassinées par un tireur qui en voulait aux femmes. Outre des décès, cette violence engendre d'autres effets négatifs chez les femmes victimes et les enfants témoins comme la perte de l'estime de soi, le sentiment d'impuissance, la honte et la transmission transgénérationnelle. D'autre part, la violence se caractérise par une différence marquée de pouvoir entre la victime et l'agresseur. Pourtant, la Charte des droits et le code civil reconnaissent l'égalité entre les personnes, indépendamment de leur sexe aussi bien dans la population en général que dans le couple en particulier.

La présente recherche descriptive tire son originalité dans la modélisation de la violence des hommes envers les femmes au sein du couple, à partir de plusieurs facteurs de risque impliqués. Le recours à une approche multiaxiale permet en même temps d'examiner les facteurs psychopathologiques, les attitudes face aux rôles des hommes et des femmes, la fréquence d'apparition des comportements de violence verbale, physique, psychologique et sexuelle, le style d'attachement et l'adaptation conjugale.

La première partie expose la complexité de la problématique de la violence conjugale. On y traite du débat concernant la définition, du caractère épidémique du problème et de son historique de tolérance sociale qui freine l'évolution des mentalités. On y parle aussi des conséquences néfastes pour les victimes et la société en général, en plus de décrire les facteurs individuels, culturels et sociaux prédisposant au cycle et à l'escalade de la violence. Enfin, les variables à l'étude et les hypothèses retenues sont énoncées. La deuxième partie présente la population à l'étude, les instruments de cueillette de données utilisés et les procédures suivies pour mener à bien cette recherche selon les règles éthiques reconnues. La troisième partie décrit les deux groupes de population à l'étude par l'analyse de leurs caractéristiques socio-démographiques, les attitudes des personnes participantes face aux rôles des hommes et des femmes, la fréquence des comportements violents du conjoint, les éventuels problèmes psychopathologiques, l'adaptation conjugale des partenaires et différents liens entre ces variables. Enfin à la quatrième partie, un certain nombre de constats sont discutés et des actions concrètes sont proposées en vue d'améliorer l'intervention auprès des couples aux prises avec un problème de violence.

**PREMIÈRE PARTIE :**

**EXPOSÉ DE LA PROBLÉMATIQUE**

## 1. LA DÉFINITION DE LA VIOLENCE AU SEIN DU COUPLE

Plusieurs auteurs (Guerin et al., 1987; Wright et Sabourin, 1985) affirment que les conflits sont omniprésents dans les relations de couple. Il est rare que deux personnes ressentent au même moment le besoin de manger ou dormir, aller faire de la bicyclette, lire, coudre ou bricoler. Chaque partenaire provient de famille d'origine différente, avec des expériences de vie distinctes et son propre système de valeurs. Les partenaires affichent fréquemment des réactions et des comportements différents. En même temps, il est normal que les deux partenaires s'affirment. Généralement, les couples composent avec souplesse lors des différentes situations de la vie quotidienne. Lors de désaccords, les conjoints utiliseront différentes stratégies pour dénouer les conflits. Par exemple, les compromis permettront à chaque conjoint de tirer parti des situations.

Mais à d'autres moments, le couple ne réussira pas à négocier sans perdant. Cela créera à la longue un malaise qui pourra aller en s'intensifiant si c'est toujours la même personne qui cède. Historiquement, les hommes en général se sont valorisés à détenir le pouvoir dans plusieurs domaines y compris dans les relations conjugales (Champagne-Gilbert, 1980). Les mentalités sont lentes à évoluer. Lors de désaccords, l'homme tente souvent de tirer son épingle du jeu en utilisant des stratégies visant à déséquilibrer ou insécuriser sa partenaire afin d'obtenir raison. Il tentera de résoudre le conflit en utilisant son pouvoir. Sa socialisation lui a appris à agir ainsi (Birns et al., 1994). Cette forme d'agressivité est négative lorsqu'un partenaire utilise les menaces, l'intimidation, la contrainte ou la force pour insécuriser l'autre, le dominer et lui faire céder son point de vue afin de gagner. Cette manière de résoudre les conflits est plus

fréquemment utilisée par l'homme dans le couple et c'est de la violence. Bien que notre étude porte sur les comportements violents de l'homme, ce choix ne cherche en rien à nier l'utilisation de la violence de la femme envers son conjoint. La violence est souvent bi-directionnelle. Cette décision provient plutôt de la prise en compte de plusieurs éléments. La conjointe se retrouve souvent dans un contexte où elle doit se défendre et se protéger. De plus, la sévérité de la violence de l'homme est souvent plus grande (Morse, 1995) et enfin, les conséquences de l'utilisation de la violence par l'homme sont maintes fois plus graves.

Pour qu'un couple s'épanouisse, il faut que le conjoint tienne compte lors de la recherche de solutions pour résoudre un conflit, du besoin différent du sien exprimé par sa partenaire. D'après Ouellet et al. (1993b), une des grandes difficultés qu'éprouve le couple aux prises avec un problème de violence, c'est de s'entendre, négocier, faire consensus et accepter pour l'homme que sa conjointe ait une opinion différente de la sienne. Larouche (1987) dit aux femmes victimes de violence que "l'affirmation est un mode de communication qui permet de se privilégier" (p. 220) tout en permettant de revendiquer un pouvoir comme individu, d'éliminer la soumission, l'oubli de soi et la servilité. Mais avant d'aller plus loin, voyons comment la violence au sein du couple est définie dans la documentation scientifique.

Il existe plusieurs définitions de la violence entre conjoints. Mais Rodenburg (1990) souligne que le manque de définition opérationnelle entrave depuis longtemps le développement de la recherche. Dans une société multiethnique comme la nôtre, on peut comprendre que le consensus soit difficile à faire. Bouchard (1996) prétend que la diversité d'opinions et de valeurs

crée cet écart de sensibilité et de tolérance. Même si on ne s'entend pas sur ce qu'est la violence, au Québec la nouvelle politique gouvernementale dans le domaine apporte des éclaircissements et favorisera le développement d'un consensus puisqu'elle est le fruit d'une vaste consultation des milieux de pratique et de réflexion. Mais avant de préciser l'apport gouvernemental dans le domaine de la violence conjugale, parlons d'abord des différentes conceptions.

Alors que certains auteurs donnent une définition large de la violence au sein du couple, d'autres préféreraient une définition plus opérationnelle et plus circonscrite afin de ne pas diluer le discours. Cantin (1995) cite deux conceptions incompatibles, chacune proposant des solutions différentes. Les termes violence, abus ou agression sont souvent des synonymes pour décrire le même concept. Pour Gelles et Strauss, un comportement violent est un acte léger ou sévère, posé avec l'intention consciente ou pas de causer une douleur, une blessure, contraindre ou imposer sa volonté à une autre personne. Pour ces auteurs, la notion d'intensité ou de gravité a moins d'importance afin de ne justifier d'aucune manière les actes considérés comme normaux ou anodins et qui sont souvent précurseurs de gestes plus graves. Les auteurs insistent sur le continuum ou l'escalade de la violence. Cela permet de mettre en correspondance les types de violence verbale, psychologique, sexuelle, économique et physique. Rinfret-Raynor et Cantin (1994) affirment que la violence physique est souvent précédée et accompagnée de violence psychologique et sexuelle. Ce qui est recherché par l'agresseur, c'est le contrôle ou la domination qu'il exerce sur sa victime. Lorsqu'il n'y parvient pas, il recherche un moyen plus performant pour arriver à ses fins.

Dans ce contexte, les formes subtiles comme les abus psychologiques sont souvent perçues comme plus destructrices que les coups car elles sont insidieuses, elles atteignent l'intérieur de la personne, son essence et il apparaît difficile de les contrer. Cette conception de la violence propose l'abolition des inégalités, l'accroissement du respect entre les individus et l'augmentation de la prise en charge de ses actes comme solutions au problème. Par ailleurs, Larouche (1993) propose d'étendre le concept de sécurité à toutes les formes de violence. Elle préconise l'échange systématique d'informations entre les personnes qui interviennent auprès des conjointes et des agresseurs. D'autres soutiennent que la confidentialité est primordiale et qu'elle doit être préservée sauf si la sécurité physique de la conjointe ou d'une autre personne est compromise. Le débat est lancé, mais rappelons que certains ordres professionnels prévoient dans leur code de déontologie de ne rompre le secret professionnel que dans les cas de torts physiques graves ou la mort, sinon la personne intervenante peut s'exposer à des poursuites légales.

Bien que cette définition nous amène à mieux saisir l'importance du contexte, en même temps, plusieurs auteurs croient qu'elle peut créer une confusion en devenant plus subjective et englober toutes formes de relations troublées. Brodeur et Ouimet (1994) prétendent qu'en incluant les multiples formes de domination et en utilisant des statistiques dénombrant la répétition de ces comportements inacceptables, cela peut produire un effet d'affolement dans l'opinion publique.

Cantin (1995) nous parle de la deuxième définition comme associée à la conception

populaire car elle est partagée par la plupart des gens. C'est la violence considérée comme exceptionnelle et associée à la force physique, à la brutalité. Seulement les comportements de violence physique majeure pouvant porter une atteinte sérieuse à l'intégrité physique et sexuelle de la personne sont considérés comme violents. Même si l'on désapprouve l'utilisation de comportements comme agripper, bousculer, humilier, mépriser, intimider et voler des baisers, on trouve exagéré de considérer ces comportements comme violents parce qu'ils ne menacent pas l'intégrité physique des personnes et aussi parce que l'on juge ces comportements trop fréquents dans la vie pour être classés dans cette catégorie. On craint de minimiser les conséquences graves de comportements comme le viol, la pédophilie, les agressions physiques et le meurtre si l'on met aussi dans la même catégorie, des comportements plus bénins. Cantin ajoute que l'abus physique est alors perçu comme une perte de contrôle, une manifestation de frustration condamnable s'il y a risque de porter gravement atteinte à l'intégrité physique. Les tenants de cette conception ne veulent pas confondre les peccadilles avec les vrais problèmes. Ils préconisent des moyens de prévention comme le contrôle interne et externe de l'agressivité, des mesures légales sévères pour dissuader les coupables, ils conseillent aux éventuelles victimes d'être prudentes et de ne pas provoquer l'autre pour éviter qu'il ne perde le contrôle.

Au Québec, après le dépôt d'une politique d'aide aux femmes violentées (Gouvernement du Québec; 1987) et un document d'orientations concernant l'intervention auprès des conjoints violents (Gouvernement du Québec; 1992), le gouvernement du Québec adoptait en novembre 1995 sa politique d'intervention en matière de violence conjugale. Cette politique implique plusieurs ministères dont le ministère de la santé et des services sociaux, le ministère de la

justice, le ministère de l'éducation, le ministère de la sécurité publique, le secrétariat à la condition féminine et le secrétariat à la famille. Cette politique est déterminante puisqu'elle est l'aboutissement d'une vaste réflexion des ministères concernés, de concert avec les milieux paragouvernemental, communautaire, associatif et universitaire préoccupés par le problème de la violence entre partenaires. Cette politique se veut pour les prochaines années "le moteur de l'action en matière de violence conjugale" (p. 5) puisqu'elle pose les jalons de l'intervention. Elle s'inscrit aussi en continuité avec l'assemblée générale des Nations Unies de décembre 1993 qui reconnaissait la violence comme une manifestation de rapports de force historiquement inégaux aboutissant à la domination des hommes sur les femmes. Malgré que le problème de la violence conjugale soit abordé sous l'angle de la violence exercée par les hommes sur les femmes parce que ces dernières en sont majoritairement les victimes, cette politique ne nie pas le fait que la violence puisse être exercée par l'un ou l'autre des conjoints, peu importe son sexe. Il faut comprendre que le fond du problème vient de la difficulté à tolérer la différence chez l'autre partenaire et cette attitude peut aussi se retrouver chez la femme. Des considérations culturelles encouragent davantage les hommes à entretenir cette attitude à cause de leur grande préoccupation pour la performance et la compétition dans leurs rapports sociaux. C'est pourquoi cette politique gouvernementale d'intervention en matière de violence conjugale en fait surtout une question de genre.

Aussi, elle reconnaît que de nombreux obstacles continuent à freiner les femmes dans leur recherche d'autonomie et d'égalité. De plus, elle admet que les valeurs et les comportements tardent à s'ajuster aux nouvelles réalités en transformation où l'émancipation des femmes est

incontournable. Elle affirme également que la société et ses institutions par les valeurs qu'elles véhiculent, mettent en place les conditions favorisant la violence du conjoint envers son épouse même si la responsabilité des actes posés appartient à chacun. Elle souligne aussi que cette violence se transmet à travers les générations par la socialisation sexiste, la tolérance sociale, la subordination des filles et que les enfants subissent les effets négatifs de la situation.

Cette politique donne davantage de crédit à la conception de la violence proposée par Gelles et Straus en reconnaissant le caractère répétitif, l'escalade et le cycle de la violence. Elle rappelle que les agressions visent la domination de l'autre personne en affirmant son pouvoir sur elle. Ces agressions peuvent être psychologiques, verbales, physiques, sexuelles ou économiques et des exemples de ces différentes formes sont apportés dans la définition ci-dessous. La violence peut être vécue à tout âge de la vie lors d'une relation amoureuse, extraconjugale, maritale ou après que la femme ait quitté son conjoint. Cette politique gouvernementale rappelle l'importance d'établir des rapports égalitaires, de respecter les droits de la personne, de promouvoir le respect des différences, des responsabilités individuelles, la socialisation à des valeurs non sexistes, de lutter contre toute forme de discrimination liée au sexe et contre les stéréotypes sexistes. Souhaitons maintenant que les chercheuses s'appliquent à opérationnaliser la définition consensuelle de la politique gouvernementale que nous reproduisons ici, même si elle prend une page afin de bien illustrer le concept.

*La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante. Les spécialistes appellent cette progression "l'escalade de la violence". Elle procède, chez l'agresseur, selon un cycle défini par des phases successives marquées par la montée de la tension, l'agression, la déresponsabilisation, la rémission et la réconciliation. À ces phases correspondent chez la victime la peur, la colère, le sentiment qu'elle est responsable de la violence et, enfin,*

*l'espoir que la situation va s'améliorer. Toutes les phases ne sont pas toujours présentes et ne se succèdent pas toujours dans cet ordre.*

*La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie.*

*La violence psychologique consiste à dévaloriser l'autre personne; elle se traduit par des attitudes et des propos méprisants, par l'humiliation, le dénigrement, le chantage ou la négligence à son égard. Elle peut aussi prendre la forme d'un isolement imposé par l'homme qui, souvent motivé par la jalousie, interdit à sa conjointe de fréquenter telle ou telle personne ou limite ses déplacements à l'extérieur de la maison. Elle porte atteinte à l'estime de soi et à la confiance en soi, et permet au doute de s'installer dans l'esprit de la victime quant à la responsabilité de son conjoint face à la situation. Plus la femme est isolée socialement, plus elle devient vulnérable aux autres formes de violence. Dans certains cas, l'agresseur peut se servir de ses croyances d'ordre spirituel pour justifier sa domination et son pouvoir.*

*La violence verbale découle la plupart du temps de la violence psychologique; elle consiste en des sarcasmes, des insultes, des hurlements, des propos dégradants et humiliants, du chantage, des menaces ou des ordres intimés brutalement. L'intimidation verbale prépare à la violence physique, crée l'insécurité ou la peur et empêche la conjointe de se soustraire à la situation.*

*La violence physique affirme la domination de l'agresseur; elle se manifeste par des coups, des blessures de toutes sortes, allant de la bousculade, la brûlure, la morsure, la fracture, jusqu'à l'homicide. Les mauvais traitements physiques sont souvent déguisés en accidents.*

*La violence sexuelle porte atteinte à l'intégrité sexuelle de la femme qui la subit. Elle dépasse la sexualité elle-même, en ce sens qu'elle vise à dominer l'autre dans ce qu'elle a de plus intime. Il s'agit d'agressions sexuelles, de harcèlement, d'intimidation, de manipulation, de brutalité, en vue d'une relation sexuelle non consentie, etc. Certaines femmes consentent à des relations sexuelles dans l'espoir de maintenir la paix et d'éviter la violence.*

*La violence économique se caractérise par la domination exercée par l'homme qui prive sa conjointe des ressources financières et matérielles nécessaires au bon fonctionnement du foyer. Les activités économiques de la femme sont contrôlées et surveillées, de sorte qu'elle n'a pas le pouvoir de décider quoi que ce soit en cette matière et ce, indépendamment du fait qu'elle travaille ou non à l'extérieur du foyer. Ces actes entraînent la dépendance financière (Gouvernement du Québec; 1995, p. 23).*

## 2. L'AMPLEUR ET L'HISTORIQUE DU PROBLÈME

Il n'est pas plus facile d'établir l'incidence réelle du problème qu'il est de le définir car la violence est un phénomène tabou où ni la victime ni l'agresseur ne se confient facilement. Tout porterait à croire que l'incidence réelle soit plus élevée que le nombre de cas identifié. Malgré cette difficulté, plusieurs tentatives ont été faites pour estimer l'ampleur du problème au Québec et au Canada. Riou, Chamberland et Rinfret-Raynor (1996) présentent les résultats de différentes recherches et invitent à la grande prudence dans l'interprétation et la comparaison de ces recherches puisqu'elles n'ont pas toutes utilisé la même méthodologie. À titre indicatif, elles citent en 1980 le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, en 1993 le Comité consultatif canadien sur la violence faite aux femmes et la même année, Statistique Canada qui publiait les résultats d'un sondage national. Si nous considérons un taux de prévalence à vie auprès des femmes, les résultats varient entre 19 et 36 pour cent pour la violence physique globale. Si nous estimons la violence physique grave, les pourcentages varient entre 7 et 11 pour cent. L'incidence se chiffre entre 3 et 14 pour cent pour la violence physique globale et entre 1 et 5 pour cent pour la violence physique grave. D'après Statistique Canada (1993), la violence a atteint un seuil épidémique. Le gouvernement identifie que 29 pour cent des femmes vivront durant leur vie, une situation de violence dans leur couple pouvant amener une plainte au criminel. Ces comportements subis ne sont que la pointe de l'iceberg puisque la majorité des comportements contrôlants ou violents n'est pas criminalisée.

Malgré ces chiffres, il faut dire que la violence envers les femmes ne date pas d'hier.

Lemieux (1994) se demande si autrefois la violence était moins répandue et moins sévère qu'à

présent ou simplement plus cachée. Cadrin (1995) dit que la violence du conjoint envers son épouse n'est pas un fait nouveau. C'est sa reconnaissance comme phénomène social légalement inacceptable qui constitue un changement. Il y a environ dix ans, les cas de violence conjugale étaient peu dénoncés dans le monde. On considérait les chicanes de famille comme relevant du domaine privé. Rinfret-Raynor et Cantin (1994) signalent que durant les périodes de l'Ancien Testament, le Nouveau Testament ainsi qu'au Moyen Âge, les maris avaient le droit de battre leur épouse. Ce n'est que vers la fin du 19<sup>e</sup> siècle tant en France qu'au Canada qu'on interdit à l'homme d'utiliser la force envers sa femme. D'autres inégalités sont citées par le Conseil du statut de la femme (1990). Par exemple en 1866, on rapporte que le Code civil assimilait les femmes mariées aux enfants et aux personnes interdites. La femme ne pouvait être la gardienne de ses enfants, se défendre, intenter une action ou recevoir un héritage. Aussi, elle n'avait pas droit au salaire que lui procurait son propre travail. Il faut attendre 1964 avec Claire Kirkland-Casgrain pour mettre fin à cette incapacité juridique de la femme et 1989 pour que l'on reconnaisse l'égalité entre les conjoints dans le Code civil. Les femmes peuvent dorénavant garder leur nom et le transmettre à leurs enfants. Aussi en 1918, les femmes obtenaient le droit de vote aux élections fédérales. L'année suivante, la plupart des provinces accordaient aux femmes le droit de voter et d'être députées. Au Québec, les femmes devront attendre 22 ans, soit l'année 1940. Enfin en 1971, les femmes obtenaient le droit d'occuper la fonction de jurée.

Vers la fin des années 70, suite aux pressions des mouvements féministes et la création de maisons d'hébergement, on observe une certaine ouverture socio-politique envers l'établissement de rapports plus égalitaires entre hommes et femmes. Les féministes ont souligné les

inégalités persistantes entre les conditions de vie des femmes et des hommes car elles considèrent ce déséquilibre de pouvoir comme étant le même qui supporte la violence et en minimise les répercussions dans le quotidien des femmes. C'est donc dire que la violence du conjoint envers son épouse est une préoccupation relativement récente. Les maisons d'hébergement ont offert des services aux femmes victimes de violence et en plus ont réclamé des services pour les hommes agresseurs (MacLeod, 1987). Au Québec, les programmes pour hommes violents ont débuté en 1982 à Montréal avec "Pro-GAM" (Projet Groupes au masculin inc.) (Rondeau, 1989). Ces différents services se sont développés rapidement à titre de projet pilote (Gouvernement du Québec, 1992). En 1989, Rondeau recensait 16 programmes de ce genre au Québec. À ce jour, il existe une trentaine de programmes similaires, chacun avec ses spécificités. Depuis, plusieurs politiques ont été mises de l'avant afin de contrer le phénomène de la violence faite aux femmes.

En 1992, la Politique de la santé et du bien-être du Gouvernement du Québec reconnaissait l'importance du problème de la violence du conjoint envers son épouse et la nécessité d'en réduire l'ampleur d'ici l'an 2002. Il faut attendre l'automne 1995 pour obtenir une politique d'intervention en matière de violence conjugale qui implique une plus grande concertation entre différents ministères comme la sécurité publique, la justice, la santé et les services sociaux.

### **3. LES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE DES HOMMES ENVERS LEUR CONJOINTE**

La violence de l'homme envers son épouse se vit dans l'intimité du couple ou de la famille, elle affecte sa qualité de vie, elle brime le plein épanouissement du potentiel de la femme, elle

demeure un secret bien gardé et elle est un crime peu rapporté. Dans son guide de dépistage, le regroupement des Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) du Montréal métropolitain (1990) précise que les femmes ont recours au service policier seulement après la 34<sup>e</sup> agression physique. Ces femmes sont réticentes à se confier. La crainte des représailles, la honte et la peur de ne pas bénéficier d'une écoute attentive sont des raisons qui concourent au fait qu'elles hésitent à en parler. Plus la violence augmente, plus la famille s'isole du reste de la communauté.

Les coûts sociaux et économiques de la violence du conjoint sont énormes. Ils se traduisent d'abord par des blessures chez les victimes. Chénard, Cadrin et Loiseleur (1990) rapportent que dans 55 pour cent des cas de violence conjugale, la femme a subi des blessures corporelles comme des ecchymoses (90 %), coupures, égratignures ou brûlures (33 %), des foulures (12 %) et des fractures (11 %). Elles ajoutent que jusqu'à 25 pour cent des femmes se présentant à l'urgence des centres hospitaliers vont y faire soigner une blessure faite par le conjoint. Cette statistique fait souvent bondir le personnel des hôpitaux et la méthode de calcul mériterait d'être approfondie afin de mieux comprendre l'impact d'une telle statistique. Toujours selon Chénard, même éloigné de l'agresseur, la santé des femmes et des enfants violentés reste précaire. Une enquête menée auprès de 110 femmes un an après leur séjour en maison d'hébergement, révèle que 98 pour cent des femmes présentaient au moins un problème de santé mentale ou un problème chronique de santé physique. Chez les enfants, 63 pour cent montraient au moins un problème de santé physique et dans 16 pour cent des cas, un problème psychologique sévère; ce qui constituait une prévalence de troubles nettement plus élevée que

pour le groupe comparatif. De plus, Gelles et Harrop (1989) rapportent que les femmes qui ont subi de la violence ou de l'abus, souffrent modérément ou sévèrement de détresse psychologique. D'autre part, Vitanza et al. (1995) constatent que des femmes ayant subi des abus psychologiques souffrent davantage de détresse psychologique ou d'état de stress post-traumatique amenant des difficultés de perception, de mémoire ou de fonctionnement cognitif qui croissent selon la sévérité de la violence. Pour leur part, Braver et al. (1992) et Busby et al. (1993) constatent que la majorité des participantes de leur étude ayant subi un abus physique et/ou sexuel, obtienne un score élevé aux sous-échelles du "Millon Clinical Multiaxial Inventory" (M.C.M.I.) comparativement aux participantes n'ayant pas été abusées. Aussi, Downs et al. (1993) ont démontré que les femmes avec un taux modéré ou élevé d'interactions violentes, éprouvent aussi un problème d'alcoolisme. Enfin, Tolman et Bennett (1990), Beasley et Stoltenberg (1992), Murphy et al. (1993), Choice et al. (1995) de même que Dutton et al. (1996) ont rapporté que les hommes ayant des comportements violents, avaient aussi été témoins ou victimes de violence de leurs parents.

Les conséquences de la violence du conjoint envers sa partenaire occasionnent des coûts financiers importants tant au niveau social qu'au niveau des systèmes de santé. Il y a perte de productivité, absentéisme au travail, frais reliés aux médicaments, en soins hospitaliers, en réadaptation (physiothérapie, psychothérapie, etc.), indemnisation des victimes, pensions d'invalidité versées, coûts reliés au traitement judiciaire et à la détention des agresseurs, coûts associés aux programmes de prévention et de traitement des victimes et des agresseurs. Le Conseil de statut de la femme (1993) estime à plus de 125 millions de dollars par année, les frais

reliés à la violence des conjoints. C'est un problème très sérieux, épidémique qui risque d'hypothéquer l'avenir des victimes et de toute la société. Il s'avère donc prioritaire d'approfondir nos connaissances sur ce phénomène pour pouvoir intervenir le plus précocement possible afin d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des familles québécoises.

#### **4. LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS OU LES CAUSES**

Présentement, il n'y a pas de consensus sur les causes de la violence du conjoint envers son épouse. Rondeau (1994) dit que ce débat oppose les tenants de "déterminants individuels et personnels" à ceux qui privilégient les facteurs sociaux. Rinfret-Raynor et Cantin (1994) et Riou, Chamberland et Rinfret-Raynor (1996) considèrent cette violence comme un phénomène complexe avec des causes multiples, influencé par plusieurs facteurs qui déterminent son apparition, son maintien ou son accroissement. Selon l'état actuel de nos connaissances, il serait plus juste de parler de facteurs prédisposants plutôt que de causes de la violence. Toujours selon Riou, Chamberland et Rinfret-Raynor, ces facteurs peuvent être individuels, relationnels, liés aux conditions et au milieu de vie et d'autres provenant de la société. La combinaison de ces différents facteurs peut augmenter les probabilités d'apparition de la violence dans le couple.

Gelles et al. (1994) identifient dix facteurs associés à la violence grave envers la femme. Ils citent le fait que l'homme se retrouve sans emploi, les différences de religion entre les partenaires, l'homme victime ou témoin de violence durant son enfance, la grossesse de la partenaire, l'isolement social, le style d'emploi "col bleu", l'âge de l'homme variant entre 18 et 30 ans, un revenu familial sous le seuil de la pauvreté, un haut niveau de stress social et une scolarisation de niveau supérieure. Il n'a pas été démontré que ces facteurs soient des causes.

Plusieurs (Riou, Chamberland et Rinfret-Raynor, 1996; Kaufman-Kantor et Straus, 1987) croient plutôt que certains de ces facteurs serviraient d'excuse pour justifier des actes violents. Rinfret-Raynor et Cantin (1994) ainsi que Ouellet (1995) rapportent trois courants principaux qui ont tenté d'expliquer le phénomène de la violence du conjoint, mais ces modèles ont été très critiqués et souvent considérés comme réductionnistes. Elles citent les approches psychopathologiques, les approches sociologiques et structurelles, et les approches politiques ou féministes.

Les approches psychopathologiques font ressortir les composantes dysfonctionnelles de l'individu tant de la victime que de l'agresseur. Ouellet nomment des auteurs comme O'Leary, Bandura, Huesmann, Malamuth et Briere. Certains (*American Psychiatric Association*, 1995) parlent d'idées délirantes de jalousie, soulignent le caractère anormal des agresseurs, constatent des problèmes de développement ou de perception fragile de leur identité. D'autres vont donner comme explication la "perte de contrôle" de l'homme sous l'effet de l'impulsivité, sa difficulté à exprimer ses émotions, à assumer son impuissance, sa souffrance et sa solitude. Aussi, plusieurs prétendent que les femmes victimes de violence éprouvent un problème de dépendance qui les rendent plus tolérantes face aux comportements abusifs. Nous retrouvons également dans les approches psychopathologiques, le modèle biologique où l'homme de par ses chromosomes, est considéré plus agressif que la femme. Enfin, d'autres auteurs comme Collins, Neidig, Friedman, Shupe et Taylor conçoivent la violence comme un problème de dysfonctionnement familial ou de communication et ils travaillent avec toute la famille pour résoudre les conflits.



Dans ce courant explicatif de la violence, une place importante est consacrée aux caractéristiques des partenaires du couple. Rondeau (1994) mentionne que les tentatives d'établir une typologie des agresseurs ou des victimes ont souvent été influencées par les biais associés aux types de populations observées. Hamberger et Hastings (1986) ont évalué 99 hommes référés à des programmes pour hommes violents et ils ont constaté que 88 pour cent de ces hommes éprouvaient des problèmes psychopathologiques d'ordre divers, évalués à l'aide du M.C.M.I.-I. Plusieurs auteurs (Faulk, 1974; Hamberger et Hastings, 1986; Shields, McCall et Hanneke, 1988; Cadsky et Crawford, 1988; Gondolf, 1988; Tolman et Bennett, 1990; Hershorn et Rosenbaum, 1991; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994) ont donc classifié ces hommes par catégories. La typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart mérite d'être regardée de plus près. Elle s'inspire de trois dimensions descriptives soit la sévérité de la violence du conjoint envers son épouse, la généralisation de la violence envers d'autres personnes et la psychopathologie de l'agresseur. Ces auteurs proposent une typologie à trois catégories des hommes violents envers leur conjointe.

Une première catégorie prénommée "famille seulement", comporte les hommes violents dans leur famille; soit envers la conjointe ou les enfants. Bien que toutes les formes de violence peuvent être exercées par eux, on y observe surtout l'abus psychologique. Ces hommes ont très rarement des antécédents judiciaires, ils peuvent éprouver des problèmes d'adaptation se manifestant par des difficultés à gérer leur colère, des symptômes dépressifs, des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue et ils peuvent avoir une personnalité passive ou dépendante. Les auteurs rapportent que 50 pour cent des hommes consultant pour un problème

de violence se situeraient dans cette catégorie. Les hommes de la deuxième catégorie prénommée “dysphorique/limite” manifestent davantage une violence généralisée; c’est-à-dire qu’elle ne se traduit pas uniquement auprès de l’épouse ou des enfants, mais elle se généralise à l’entourage. Des études (Shields, McCall et Hanneke, 1988; Cadsky et Crawford, 1988) montrent que ces hommes sont engagés dans une violence plus sévère. Les abus sexuels, les antécédents judiciaires, les symptômes dépressifs, les problèmes de gestion de la colère et les problèmes de consommation d’alcool ou de drogue peuvent être plus fréquents. Ces hommes ont souvent été abusés dans leur enfance et ils ont souvent un problème global de contrôle de leur impulsivité. Cette catégorie englobe les hommes jaloux, dépressifs et coléreux. Les troubles de personnalité le plus souvent rencontrés dans cette catégorie sont les personnalités limite et schizoïde. Toujours selon Holtzworth-Munroe et Stuart, 25 pour cent des hommes en consultation se retrouveraient dans cette catégorie. Enfin, la troisième catégorie d’hommes prénommée “généralement violent/antisocial” représentée par le dernier 25 pour cent, affiche aussi un problème sévère de violence généralisée où l’on peut aussi retrouver chez-eux des abus sexuels, de nombreux antécédents judiciaires, des problèmes importants de toxicomanie, parfois des problèmes de gestion de la colère et des symptômes dépressifs. Faulk (1974) et Elbow (1977) avaient aussi retrouvé chez ces hommes, une variété de problèmes associés à la violence. Ces hommes ont souvent un profil de personnalité antisocial ou souffre de psychopathie. Cadsky et Crawford (1988) de même que Tolma et Bennett (1990) regroupent aussi dans cette catégorie les hommes avec une personnalité antisociale et selon eux, ces individus résistent davantage aux approches habituelles de traitement. Selon Lemieux (1994), les programmes d’aide pour hommes violents devraient pouvoir s’ajuster afin de tenir compte de cette typologie.

Toujours selon les approches psychopathologiques, les femmes violentées sont aussi passées au crible. Rinfret-Raynor et Cantin (1994) et K  rouac et al. (1986) constatent que les femmes violentées sont plus dépressives, plus anxieuses et accusent davantage de symptômes de somatisation comparativement aux femmes de la population générale. Leurs habitudes de vie sont peu enviables et difficiles. Ces personnes consomment des médicaments ou de l'alcool et elles connaissent des problèmes de stress ou de santé. Elles s'adonnent peu ou pas à des activités récréatives, sportives et sociales. De plus, à la violence s'ajoute la pauvreté et l'insuffisance de moyens. Lorsqu'on compare le dysfonctionnement selon le sexe, Rinfret-Raynor et Cantin (1994) affirment qu'il est faux de prétendre que les femmes souffrent davantage de troubles mentaux que les hommes. Elles citent Tousignant qui prétend que les différences de santé mentale entre les sexes vont en diminuant à mesure que les femmes ont une position sociale qui se rapproche de celle des hommes. Guberman et al. (1993) soulignent que le taux élevé de troubles mineurs ou névrotiques aussi bien chez l'homme que la femme, est très étroitement associé à des conditions de vie défavorables comme la pauvreté, l'exclusion, l'exploitation économique ou un statut dévalorisé. Mais revenons maintenant à nos trois courants explicatifs de la violence du conjoint envers son épouse.

Le deuxième courant cité par Rinfret-Raynor et Cantin (1994) et Ouellet (1995) regroupe les approches sociologiques. On parle alors de réalité collective plutôt qu'individuelle. Ouellet cite Gelles, Straus, Margolin, Giles-Sims et Hotaling comme principaux porte-parole. Ce courant met en lumière le pourcentage élevé de la population aux prises avec ce problème. Certaines de ces approches perçoivent l'homme emprisonné dans une aliénation spécifiquement

masculine, fabriquée par la société. D'autres insistent sur l'importance des comportements appris, notamment par l'entremise de conditionnements sociaux soit par la famille d'origine ou par les pairs. La socialisation des hommes qui favorise l'apprentissage de la compétition, des rapports de pouvoir et d'une vision stéréotypée ou sexiste des rôles sociaux, contribue à maintenir l'inégalité dans les rapports hommes/femmes (Taubman, 1986; Tolman et Bennett, 1990; Straus, 1997). Certains pensent que les hommes ayant intégré des rôles sociaux masculins ont plus de risques de violenter leur conjointe. De Keseredy (1988) croit que les hommes qui ont des amis violents envers leur épouse ont plus de risques de devenir violents avec leur propre conjointe à cause du phénomène de l'appropriation sociale qui légitimerait ce type de comportement. En contrepartie, la socialisation des femmes les encourage à développer des attitudes de passivité, de conformisme, de persévérance devant l'épreuve, de compréhension, de sacrifice, de générosité et d'attachement à la famille. Ce type de socialisation prédisposerait au développement d'un terrain propice à la victimisation, en favorisant peu l'autonomie des femmes et en les préparant mal à jouer différents rôles dans la société. Santé Canada (1993) ajoute que les médias comme la télévision contribuent aussi à une forme de socialisation en véhiculant l'image de femmes portées vers le mariage, les enfants et les idylles alors que les hommes sont valorisés par le travail rémunéré, la violence et les véhicules motorisés. Pour sa part, Greenbaum-Ucko (1994) croit que ce sont des valeurs typiquement américaines qui se sont universalisées à cause de la fascination pour le rêve américain. Wilson et Daly (1993) disent que la femme américaine a de cinq à dix fois plus de probabilités d'être tuée par son conjoint que la femme européenne. Moisan (1993) ajoute que la pornographie entretient envers les femmes des attitudes de mépris et de violence qui peuvent être en lien avec des agressions

perpétrées contre elles. Aussi, d'autres auteurs mentionnent que les conditions et le milieu de vie représentent des facteurs de risque importants à la violence. Lewis (1987) et Riou, Chamberland et Rinfret-Raynor (1996) prétendent que l'isolement, la pauvreté, le chômage, la mauvaise qualité du logement, le surpeuplement, le manque de prestige professionnel et le manque de scolarité ajoutent des pressions supplémentaires à ces familles qui ne peuvent s'adapter autrement au stress que par des comportements violents. Ainsi, les femmes qui n'occupent pas d'emploi rémunéré et qui par conséquent dépendent économiquement de leur mari risquent davantage d'être victimes de violence.

En dernier lieu, le troisième courant appelé féministe perçoit la violence comme une question de genre et de pouvoir avec des auteures comme Larouche, Dobash, Yllö, Chodorow et le Regroupement des maisons d'hébergement du Québec. L'analyse féministe dénonce l'organisation patriarcale construite historiquement, économiquement, légalement et socialement dans ses structures et racines. Ce type de fonctionnement maintient les femmes dans des rapports sociaux inégalitaires (Conseil du statut de la femme, 1993) par rapport aux hommes. L'approche féministe insiste sur le fait que c'est tout notre système social qui encourage la violence et qui doit être modifié pour que les hommes cessent d'utiliser la violence. Malgré les chartes et les lois reconnaissant des droits égaux entre hommes et femmes, Cadrin (1995) dit qu'au-delà du confort des mots, l'égalité ne s'est pas réalisée à cause de notre passé de tolérance sociale envers la violence faite aux femmes. Le modèle féministe parle du mur du silence et des luttes entreprises pour que la violence du conjoint envers son épouse soit considérée comme un acte criminel afin d'assurer la sécurité et la liberté des femmes. Cette approche insiste sur le

caractère social très répandu et grave du problème. Des militantes dénoncent le caractère sexiste et patriarcal de notre société où les femmes et les enfants sont les victimes de la violence alors que les hommes en sont les auteurs. Certaines parlent aussi des barrières structurelles et institutionnelles qui empêchent l'égalité entre les sexes. Pour elles, l'homme qui utilise la violence sur sa partenaire est en train de renforcer son contrôle sur elle. Elles affirment que le comportement violent a toujours un but précis, qu'il est prévisible et répétitif. Cette approche préconise une intervention complémentaire au deux partenaires. Les agresseurs doivent assumer l'entière responsabilité de leurs actes et ils doivent être confrontés aux gains et privilèges qu'ils retirent de la domination. Les femmes doivent être informées qu'elles ne sont pas responsables de leur état de victime; c'est leur conjoint qui doit changer.

## **5. NOS CHAMPS D'INTÉRÊTS ET L'ÉNONCÉ DES HYPOTHÈSES**

Notre recherche utilise un modèle avec schéma bifactoriel de type deux par deux où les variables indépendantes assignées sont l'appartenance ou non à un groupe de thérapie pour hommes violents et le sexe des personnes répondantes. Comme les trois courants de pensée cités précédemment sont souvent perçus comme réductionnistes et que plusieurs auteurs dont Riou, Chamberland et Rinfret-Raynor (1996) prétendent que la combinaison de différents facteurs peut augmenter les probabilités d'apparition de la violence dans le couple, il apparaît intéressant d'explorer cette voie. Cette étude s'inscrit davantage dans le courant psychopathologique quoi que l'apport sociologique sera considéré. Elle tentera de complexifier la modélisation de la violence du conjoint envers son épouse en utilisant une approche multiaxiale, en introduisant plusieurs facteurs psychosociaux et en comparant leur apport spécifique. Ce type d'approche n'a pas été utilisée jusqu'à maintenant dans une même étude

concernant la problématique de la violence du conjoint. Notre revue de littérature ne révèle aucune étude mettant simultanément en lien plusieurs variables comme les comportements violents des hommes tel que rapportés par eux et leur conjointe, leur perception des rôles hommes/femmes, d'éventuels problèmes psychopathologiques, leur style d'attachement et leur ajustement dyadique. Les auteurs ont plutôt examiné l'association entre deux ou trois variables. Par exemple, on a cherché à comprendre l'association entre des comportements positifs et un haut degré de satisfaction conjugale ou l'inverse, soit l'association entre certains comportements négatifs et un haut degré de détresse conjugale (Gottman et al., 1977; Vincent et al., 1979; Julien et al., 1989; Bél; Zimmer et al., 1993).

Dans cette recherche, l'opérationnalisation d'une première variable dépendante consiste à identifier la forme d'agression utilisée par l'homme et sa fréquence. La "Conflict Tactics Scales" (C.T.S.) (Straus, 1979), traduite et adaptée par Rinfret-Raynor et al. (1989) et Ouellet et al. (1993) servent d'outil de mesure. Bien que l'échelle de Straus soit la plus utilisée comme mesure de la violence physique et verbale, elle est complétée par une seconde échelle (Ouellet et al., 1993) qui opérationnalise la violence psychologique et sexuelle. De plus, plusieurs auteurs (Edleson et Brygger 1986; Eiskovitz et Edleson; 1989; Ouellet et al., 1993b) ont noté une différence importante auprès des couples cliniques, entre les taux de violence rapportés par les conjoints et ceux des conjointes. Des chercheurs (Lussier et al., 1993; Denton et al., 1994) disent que les conjointes sont les baromètres de l'état de la relation conjugale. Afin de tenir compte de ces renseignements, cette recherche tient compte des informations recueillies auprès des deux conjoints. Ouellet et al. (1993) rapportent une certaine difficulté à obtenir la

participation des conjointes (taux de participation de 45 pour cent) pour différentes raisons comme une séparation, une adresse inconnue, la crainte de représailles ou par abandon de la recherche. Pour contourner cette difficulté, le questionnaire auprès des conjointes a été simplifié afin de recueillir leur participation, mais le taux de collaboration des deux partenaires fut quand même faible, soit de 33 pour cent. Enfin, pour les couples de la population générale, Stets et Straus (1990; dans Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994) trouvent peu de différence entre les déclarations des hommes et des femmes. Dans cette étude, *une première hypothèse suppose chez le groupe clinique que les formes d'agression utilisées par le conjoint envers son épouse seront plus sévères et leurs fréquences plus grandes que celles du groupe contrôle. Les femmes du groupe clinique rapporteront avoir subi plus de comportements violents de leur époux que ces derniers s'en attribuera comparativement aux partenaires du groupe contrôle.*

Une deuxième variable dépendante concerne l'importance des stéréotypes. On a longtemps cru que la masculinité et la féminité représentaient deux pôles opposés. Aujourd'hui, on sait que ces deux concepts peuvent coexister chez une même personne et varier indépendamment l'un de l'autre. Langis et al. (1991) parlent de quatre rôles sexuels soit les rôles féminin, masculin, androgyne et indifférencié. Un individu adoptant un rôle sexuel masculin possédera davantage de traits masculins comparativement à ses traits féminins et à l'inverse pour une personne possédant un rôle sexuel féminin. Pour la personne androgyne, la proportion entre les deux rôles sexuels féminin et masculin sera relativement égale alors que la personne indifférenciée s'attribuera très peu de qualificatifs féminins et masculins. Les auteurs affirment que le modèle androgyne additif, c'est-à-dire l'individu qui se perçoit à la fois comme agressif,

compétitif, chaleureux et sensible a plus de chance d'être satisfait de sa relation de couple. Puisque l'apprentissage social encourage l'homme à exprimer son agressivité alors que chez la femme, ce comportement est jugé comme peu féminin (Tavris, 1984), les personnes qui se présentent comme plus libérales dans leurs attitudes risquent d'avoir moins de comportements violents. D'après Larouche (1987), Bookwala et al. (1992) et Rinfret-Raynor et Cantin (1994), on croit chez la femme que l'intégration d'attitudes de passivité, de conciliation et du rôle traditionnel, la placerait dans une position de dominée. De même chez l'agresseur, son degré d'assimilation du modèle masculin serait un indicateur au recours à la violence pour dominer sa conjointe (Bookwala et al., 1992). Demers (1987) croit que les hommes violents ont une conception rigide des rôles de l'homme et de la femme. Malgré que les études de Ouellet et al. (1993) et Sugarman et Frankel (1996) utilisant des tests validés, ne concluent pas à des relations significatives entre la violence du conjoint envers son épouse et les attitudes stéréotypées, celle de Ray et Gold (1996) suggère qu'une hypermasculinité ou une hyperféminité est plus à risque pour établir et maintenir des relations abusives. Dans les études de Ouellet et Sugarman, il est possible que la désirabilité sociale ait influencé les répondants à tenir un discours égalitaire tout en nuancant leur opinion afin de bien paraître auprès des chercheurs. Les personnes intervenantes croient d'ailleurs que les agresseurs entretiennent en général des valeurs traditionnelles envers les femmes (Ouellet et al., 1993). Dans notre recherche, l'échelle d'attitude envers les rôles sexuels développée par Ouellet et al. (1993) servira à mesurer cette variable. *Une seconde hypothèse de recherche estime que les formes d'agression utilisées par le conjoint envers son épouse, seront plus sévères et leurs fréquences plus nombreuses chez les agresseurs ayant une plus grande intégration du modèle masculin.*

La troisième variable dépendante tient compte des différences individuelles qui favorisent l'apparition de la violence du conjoint envers son épouse. L'examen de la structure de la personnalité est fondamentale lorsqu'il s'agit d'offrir un traitement personnalisé à des conjoints en difficulté. Lalonde et Grunberg (1988) décrivent la personnalité comme un ensemble de tendances qui vont expliquer le comportement d'un individu ou l'ensemble de ses traits de caractère, attitudes ou habitudes qui le caractérisent. Ils proposent une distinction entre le trait de personnalité et la personnalité pathologique. Le premier représente un mode constant de perception, de relation et de pensée à propos de soi et de l'environnement. Chaque personne posséderait des traits ou des préférences de fonctionnement. La personnalité normale se rend compte des fluctuations de certaines de ses tendances au gré des situations de la vie, du stress et elle peut s'ajuster au besoin. Si ces traits deviennent plus dominants, rigides et affectent les capacités d'adaptation de l'individu, cette mésadaptation amène une atteinte significative de son fonctionnement professionnel, social, ou occupationnel et de la détresse subjective risque d'apparaître. Ce mode de pensée et de fonctionnement n'est pas perçu par l'individu comme pathologique à cause de son caractère protecteur et gratifiant. Plus précisément, les auteurs identifient quatre critères caractéristiques du trouble de personnalité. Premièrement des conduites mésadaptées, rigides et profondément ancrées deviennent plus évidentes en situation de stress. La personne fonctionne bien en autant que l'entourage se présente de manière complémentaire à sa personnalité. Deuxièmement, la personne présente une distorsion de sa perception de soi et de l'environnement au point d'altérer sa capacité d'adaptation. Lorsque les circonstances font que la personne doit sortir de sa bulle formée par sa perception limitée de soi, d'autrui et basée sur ses seuls besoins personnels, l'individu vit de l'angoisse ou de la dépression.

L'égoïsme, le doute de soi, la dépendance et l'impossibilité de recourir à des sentiments au moment approprié sont habituels chez la personnalité pathologique. Troisièmement, les relations interpersonnelles sont rendues difficiles à cause des difficultés d'adaptation de la personne et un sentiment d'inconfort est vécu. Généralement, l'individu se plaint de son entourage qu'il fait souffrir. Il ne peut se percevoir comme les autres le voient de par la réduction de sa perception et il manque d'empathie pour les autres. Le malade ne peut vivre avec les autres et en même temps sans eux. Quatrièmement, il gêne profondément autrui par son inhumanité, sa rigidité, son égoïsme et sa difficulté d'adaptation.

Or, afin de rédiger une évaluation globale, l'*American Psychiatric Association* (1995) préconise un mode d'analyse basé sur cinq axes. Dans le cadre de notre recherche, les deux premiers axes attirent notre attention. Les comportements violents se retrouvent comme symptômes à l'axe I. La structure de la personnalité correspond aux exigences de l'axe II. Il est fort probable que la typologie des hommes violents proposée par Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) se retrouve aussi au Québec. Comme nous l'avons précisé, ces auteurs observent trois types d'hommes qui consultent pour un problème de violence et ils pensent que l'intervention doit être ajustée à chaque type. Présentement au Québec, chaque organisme traite de la même manière tous les hommes qui leur sont référés. Par souci d'efficacité, il pourrait s'avérer intéressant de raffiner l'intervention et nous souhaitons que les recherches comme la nôtre stimulent le développement de l'intervention. Enfin, plusieurs chercheurs (Kahn et al., 1985; Gotlib et Whiffen, 1989; Hjemboe et Butcher, 1991; Laporte et al., 1991) croient que les personnes aux prises avec des problèmes affectifs rapporteront davantage de troubles conjugaux

et ce serait d'autant plus vrai pour les problèmes dépressifs (Lewinson et al., 1986). *Comme troisième hypothèse de recherche, il s'avère probable que nous constaterons un état de santé psychologique détérioré tant chez les victimes que les agresseurs, mais plus fortement chez les victimes.*

La quatrième variable dépendante origine de récents travaux en psychologie du couple. On accorde de plus en plus d'importance aux déterminants affectifs de la satisfaction conjugale et, pour ce faire, la théorie de l'attachement préconisée par Bowlby (1979) et Ainsworth et al. (1978) présente un certain intérêt. Cette théorie spécifie que la nature et la qualité des liens affectifs dans l'enfance avec les personnes significatives comme la mère, influencent les comportements sociaux et intimes durant toute la vie. Par des observations effectuées auprès d'enfants en interaction avec leur mère, Ainsworth et al. (1978) dégagent trois styles d'attachement. Le style sécurisant, le style anxieux/ambivalent et le style évitant. Plusieurs chercheurs (Hazan et Shaver, 1987; Collins et Read, 1990; Feeney et Noller, 1990; Kobak et Hazan, 1991; Mikulincer et Erev, 1991; Senchak et Leonard, 1992; Simpson, 1990; Shaver et al., 1996) ont prouvé que cette typologie de l'attachement se retrouve aussi dans l'interaction des adultes en relation de couple. Lapointe et al. (1994) donnent une description de ces styles. Les gens ayant un style d'attachement sécurisant se sentent plus heureux dans leur relation amoureuse. Ils ont confiance aux autres et ils ont une image positive d'eux-mêmes. Les personnes ayant un style anxieux/ambivalent vivent davantage de sentiments de détresse et d'ambivalence dans leur relation amoureuse, éprouvent une plus grande attirance sexuelle, de la jalousie et de la dépendance envers leur partenaire. Ils doutent d'eux en plus qu'ils manquent de

confiance aux autres. Les individus au style d'attachement évitant éprouvent aussi de la jalousie, de l'ambivalence et un manque de confiance en eux et dans les autres, mais principalement ils témoignent de distance émotionnelle. Ils se considèrent plus indépendant dans leur relation amoureuse que les autres styles et ils refrèment leur sentiment d'insécurité. De plus en plus d'articles scientifiques traitent de ce concept auprès des deux partenaires du couple (Collins et Read, 1990; Feeney et al., 1994; Fuller et Fincham, 1995; Kirkpatrick et Davis, 1994; Kobak et Hazan, 1991; Lapointe et al., 1994; Mikulincer et Erev, 1991; Senchak et Leonard, 1992; Simpson, Rholes et Nelligan, 1992).

La nature de ces liens affectifs explique et influence le développement, le maintien et la dissolution des liens affectifs significatifs chez la personne de tout âge. Hazan et Shaver (1987) et Shaver et al. (1988) ont démontré la stabilité du style au cours de la vie. Le style d'attachement dans les relations conjugales a été développé à partir du milieu des années quatre-vingt avec Hazan et Shaver (1987) et Shaver et al. (1988). Des chercheurs croient que le style d'attachement serait un meilleur prédicteur de satisfaction conjugale que les traits de personnalité. Il s'avère donc intéressant d'appliquer la même logique au concept de la violence du conjoint envers son épouse puisque les relations entre ce concept et les profils psychopathologiques ne s'avèrent pas toujours significatives. Aussi, Gottman et Krokoff (1989) ont démontré que les conflits marqués par le retrait, l'entêtement et la défensive contribuent à la détérioration de la satisfaction conjugale et Lambert et al. (1995) prétendent l'existence d'un lien entre l'agressivité et le style d'attachement non sécurisant. Lorsque nous avons débuté notre étude en 1995, aucune étude n'avait tenté de vérifier les liens entre la violence du conjoint

envers son épouse et ces styles d'attachement malgré que Mayseless (1991) ait parlé de cette possibilité. Mais depuis ce temps, des auteurs comme Dutton et al. (1996) et Holtzworth-Munroe et al. (1997) se sont intéressés au sujet. Ces derniers ont identifié que les époux violents présentent davantage un style d'attachement insécure, préoccupé et désorganisé, comparativement à des conjoints non violents. De plus, Lapointe et al. (1994), Collins et Read (1990) et Senchak et Leonard (1992) ont aussi identifié un lien direct entre la similitude du style d'attachement des partenaires et la qualité de la relation amoureuse. Dans notre étude comme *quatrième hypothèse, nous pouvons nous attendre à ce que les agresseurs adoptent un style d'attachement non sécurisant (anxieux/ambivalent ou évitant). Comme cinquième hypothèse, les styles d'attachement des partenaires du groupe clinique ne seront pas sécurisant/sécurisant.*

Enfin, la cinquième variable dépendante concerne l'ajustement dyadique. Au cours des cinquante dernières années, il y a eu un intérêt croissant des cliniciens et des chercheurs à mieux comprendre les relations conjugales. L'augmentation du taux de séparations et de divorces, les thérapies davantage disponibles et la reconstitution de nouveaux types de familles ont suscité cette attention croissante pour différents aspects de la vie familiale et conjugale. Plusieurs ont cherché à identifier des critères de stabilité ou de qualité des relations conjugales. Spanier (1979) définit un mariage stable comme une union qui se termine par la mort d'un des deux partenaires alors qu'un mariage instable est celui qui prend fin par la séparation, le divorce ou l'annulation. L'auteur a cherché à comprendre dans les relations conjugales intactes, comment les époux se sentent et s'influencent durant leur mariage. Bien sûr, l'idée d'ajustement conjugal ou dyadique représente une évaluation subjective des partenaires sur la qualité de leur relation

conjugale. Ce concept est perçu par les chercheurs comme un processus et non un état. Un couple se situe sur un continuum de qualité allant de haut à bas. Ce processus est observable en tout temps et il donne alors une mesure subjective relativement stable. Une haute qualité conjugale est associée à un bon fonctionnement du mariage, un bon ajustement, une communication adéquate et un haut niveau de bonheur ou de satisfaction conjugale. Spanier (1976) fut sûrement le chercheur qui contribua le plus à développer une échelle simple conçue pour s'appliquer à différentes situations de la vie dyadique avec des couples mariés ou vivant en union de fait. Vu la grande popularité de la "Dyadic Adjustment Scale" (D.A.S.) dans les milieux de recherche anglophones, Baillargeon et al. (1986) ont traduit et adapté l'instrument qui évalue quatre dimensions de l'ajustement dyadique. Le consensus signifie le niveau d'accord des conjoints dans les différents aspects de leur vie conjugale. La satisfaction qualifie leur niveau général de satisfaction alors que la cohésion exprime le plaisir à partager différentes activités. Enfin, l'expression affective représente leur niveau de satisfaction dans leurs échanges affectifs et sexuels.

Whisman et Jacobson (1990) ont démontré qu'un pouvoir inégalitaire dans le couple crée de l'insatisfaction. Pour sa part, Jacobson (1984) prétend que les échanges de colère explosifs et intenses provoquent la détresse conjugale. De plus, les hommes seraient plus agressifs lors de conflits avec leur conjointe (Gottman et Krokoff, 1989). On pourrait donc s'attendre à ce que les mesures d'adaptation conjugale soient de bons prédicteurs de violence (Ouellet et al., 1993). Quoique l'attachement chez les couples soit un domaine d'étude récent, si plusieurs chercheurs dont Lambert et al. (1995), Gélinas et al. (1995) et Lapointe et al. (1994) ont démontré la

présence d'un lien entre le concept de l'attachement et celui de la détresse conjugale comme *sixième hypothèse, nous pouvons prévoir que chez les partenaires du groupe clinique, la détresse conjugale sera plus grande qu'auprès de ceux du groupe contrôle.*

Enfin, *une septième hypothèse dans cette étude suppose que les corrélats psychosociaux tels les antécédents judiciaires, la violence exercée à l'extérieur de la famille, la forme d'agression utilisée et sa fréquence, l'attitude face aux rôles des hommes et des femmes, les problèmes psychopathologiques, un problème de dépression majeure, un problème de dépendance à l'alcool, un problème de dépendance à la drogue, l'adaptation conjugale et le style d'attachement non sécurisant (anxieux/ambivalent ou évitant) prédiront les probabilités d'apparition de la violence du conjoint envers son épouse chez les couples non clinique, ou chez la population en général.*

**DEUXIÈME PARTIE :**

**LA MÉTHODE**

## 1. LES PARTICIPANTS

### A. POPULATION À L'ÉTUDE

L'échantillon de personnes participantes se compose de 60 couples (120 personnes) de langue française dispersés dans cinq régions administratives du Québec. La figure 1 à l'annexe A, illustre la localisation de ces régions et au tableau 1, la répartition des participants par région. Trois couples ont dû être retirés de l'échantillonnage puisque la compilation informatique au test "Millon Clinical Multiaxial Inventory II" (M.C.M.I.-II) a invalidé les résultats des conjointes puisqu'elles ont obtenu un score supérieur à 590. Seules les personnes qui obtiennent une cote brute entre 145 et 590 sont considérées comme ayant un protocole valide. La moyenne d'âge de tous les participants est de 33,8 ans. De ces personnes, 52 ont poursuivi des études secondaires, 40 ont des études collégiales, 25 ont des études universitaires et 3 des études primaires. Le revenu annuel moyen se situe à 27 136 \$. Parmi ces individus, 110 vivent ensemble alors que 10 sont séparés ou divorcés. La moyenne du temps de cohabitation est de 6,9 ans alors que la moyenne du temps de fréquentation avant le début de la vie commune est de 2,0 ans. Enfin, 80 personnes ont des enfants et le nombre moyen d'enfant de l'échantillonnage est de un.

De façon plus spécifique, les femmes ( $n=60$ ) ont une moyenne d'âge de 32,9 ans. Parmi elles, 25 ont poursuivi des études secondaires, 24 ont des études collégiales et 11 ont des études universitaires. Leur revenu annuel se situe à 26 528 \$. Parmi ces femmes, 55 vivent avec leur conjoint alors que 5 sont séparées ou divorcées. La moyenne du temps de cohabitation est de 6,9 ans alors que la moyenne du temps de fréquentations avant le début de la vie commune est de 2,0 ans. Enfin, 43 femmes ont des enfants et le nombre moyen d'enfant est de un. Les

Tableau 1. Répartition des individus selon certaines régions administratives du Québec

Régions	Nombre d'individus	%
Bas-Saint-Laurent (01)	48	40,0
Chaudière-Appalaches (12)	44	36,7
Québec (03)	14	11,7
Côte-Nord (09)	10	08,3
Outaouais (07)	04	03,3
TOTAL :	120	100 %

hommes ( $n=60$ ) ont une moyenne d'âge de 34,7 ans. Parmi eux, 27 ont des études secondaires, 16 ont poursuivi des études collégiales, 14 ont des études universitaires et 3 des études primaires. Leur revenu annuel se situe à 27 743 \$. Parmi ces hommes, 55 vivent avec leur conjointe alors que 5 sont séparés ou divorcés. La moyenne du temps de cohabitation est de 6,9 ans alors que la moyenne du temps de fréquentations avant le début de la vie commune est de 1,9 ans. Enfin, 37 hommes ont des enfants et le nombre moyen d'enfant est de un.

Les participants sont répartis en deux groupes. Le groupe clinique rassemble les couples où l'homme est diagnostiqué comme ayant des comportements de violence psychologique, sexuelle, verbale, physique ou économique envers sa conjointe. Le groupe contrôle ou de comparaison réunit les couples ne faisant pas l'objet de ce diagnostic. Trente couples composent le groupe clinique ( $n=60$ ). La moyenne d'âge des participants de ce groupe est de 35,2 ans. Trente-trois personnes ont des études secondaires, 16 ont poursuivi des études collégiales, 8 ont des études universitaires et 3 ont des études primaires. Le revenu annuel moyen se situe à 24 347 \$. Parmi ces individus, 50 vivent avec leur partenaire alors que 10 sont

séparés ou divorcés. La moyenne du temps de cohabitation est de 7,8 ans alors que la moyenne du temps de fréquentations avant le début de la vie commune est de 1,6 an. Enfin, 45 personnes ont des enfants et le nombre moyen d'enfant est de un.

Le groupe contrôle est aussi composé de trente couples ( $n=60$ ). La moyenne d'âge de ce groupe est de 32,3 ans. De cet échantillon, 24 personnes ont poursuivi des études collégiales, 19 ont des études secondaires et 17 ont des études universitaires. Le revenu annuel moyen se situe à 29 925 \$. Parmi ces individus, tous vivent avec leur partenaire. La moyenne du temps de cohabitation est de 6,1 ans alors que la moyenne du temps de fréquentations avant le début de la vie commune est de 2,3 ans. Enfin, 35 personnes ont des enfants et le nombre moyen d'enfant est de un.

#### B. DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS PROGRAMMES D'INTERVENTION

Quatre organismes communautaires oeuvrant auprès d'hommes ayant des comportements violents ont référé des participants pour cette étude. Ces organismes proviennent de différentes régions du Québec. Le groupe Trajectoires Hommes du KRTB se situe dans la région du Bas St-Laurent. Entraide au Masculin Côte-Sud est localisé dans la région Chaudière-Appalaches. Le Groupe d'aide aux personnes impulsives (G.A.P.I.) est situé dans la région de Québec et l'Impact-Rivière Gatineau se trouve dans la région de l'Outaouais.

De façon générale, les organismes communautaires se définissent comme des agents de transformation sociale agissant sur l'amélioration de la qualité du tissu social (Association des ressources intervenant auprès des hommes violents, 1996). Ces organismes situent leur

intervention au-delà de la simple satisfaction des besoins sociaux et de santé de la population, en favorisant une approche globale de la personne. Ils se considèrent souvent très différents les uns des autres par leurs approches, leurs modes de fonctionnement, leur culture et leur infrastructure.

Malgré ces différences, les responsables des organismes ayant collaboré à l'étude admettent cependant partager de nombreux objectifs (Gareau, 1995). Le programme d'intervention de ces organismes vise la cessation de tout comportement contrôlant ou violent envers la conjointe, pouvant prendre la forme de violence psychologique, sexuelle, verbale, physique ou toute autre forme de violence. Dans tous les cas, la violence est envisagée comme inacceptable et la société doit se positionner en dénonçant cette violence. Cette dernière s'inscrit à l'intérieur d'un continuum où la minimisation et le maintien de privilèges contribuent à maintenir le cycle. Elle est une prise de contrôle se situant dans un rapport dominant-dominé où les victimes sont majoritairement des femmes et les agresseurs majoritairement des hommes. Cette violence est issue des valeurs d'une société patriarcale où les femmes ont à se battre pour la reconnaissance de leurs droits. La violence est une problématique complexe et multifactorielle. Elle comporte des conséquences néfastes aux plans individuel, sociétal, transgénérationnel et au niveau de l'égalité entre les sexes. L'intervention vise à responsabiliser l'homme envers ses agissements violents puisqu'il n'y a aucune justification à l'utilisation de la violence.

### C. SÉLECTION DES RÉPONDANTS

Il fut extrêmement difficile de recruter les couples aussi bien du groupe clinique que du groupe contrôle. Les prévisions de départ s'appuyaient sur des recherches antérieures dans la

région de Québec et des discussions avec des intervenants du milieu. Il était prévu compléter la cueillette de données dans un intervalle d'environ un mois, mais il en a été tout autrement. Il a fallu dix-huit mois pour constituer l'échantillonnage. Les mêmes difficultés de recrutement ont été éprouvées par Ouellet et al. (1996); étant soumis aux fluctuations des organismes du milieu communautaire à cause du manque de ressources de ces organismes, le peu de références dans les périodes creuses ou le refus de participer de la clientèle (taux de participation de 33 pour cent). Soixante-treize (73) organismes du milieu à la grandeur du Québec, ont dû être sollicités, soit 29 garderies, 21 organismes pour hommes ayant des comportements violents, 6 Maisons de la famille, 6 hebdomadaires régionaux, 5 collèges d'enseignement général et professionnel (C.E.G.E.P.), 2 Centre-Femmes, une université, un centre local de services communautaires (C.L.S.C.), un centre hospitalier et un bureau du Service Correctionnel Canada. De ce nombre, 15 organismes (annexe B) ont pu référer des participants. Tel que constaté au tableau 1, ce sont dans l'ordre les régions Bas-Saint-Laurent et Chaudière-Appalaches au Québec qui ont collaboré le plus activement au recrutement.

Les hommes du groupe clinique sont référés par des organismes donnant des services à cette clientèle. À l'origine, ils sont référés à ces organismes par les C.L.S.C., maisons de transition pour ex-détenus, par le système judiciaire ou autres ressources. Quelques hommes ont une ordonnance de participer à un groupe ( $n=7$ ), mais la majorité vient sur une base volontaire ( $n=23$ ). Ces hommes acceptent librement de participer à la recherche. Plusieurs hommes seuls voulant participer ont dû être écartés de la recherche parce qu'il était impossible d'obtenir la participation de leur ex-conjointe, soit parce qu'elles refusaient de participer, parce que les

hommes ont un interdit de contact ou parce que les femmes ont emménagé à une adresse inconnue du client. Les hommes se présentent à au moins une rencontre individuelle auprès des organismes référants afin de faire évaluer leur situation. Les hommes signent un formulaire de consentement (annexe C) et ils sont par la suite contactés pour participer à la recherche. Les hommes sont rencontrés le plus tôt possible après leur première rencontre d'évaluation (la moyenne est de deux mois). En plus des quatre organismes intervenant spécifiquement en violence, un C.L.S.C. a aussi référé des clients. À titre informatif pour ces organismes, la répartition des individus par région se trouve au tableau 2.

Les couples du groupe de comparaison sont surtout recrutés par le biais d'affichage dans des Maisons de la Famille, garderies, C.E.G.E.P., universités, centres hospitaliers, C.L.S.C. et aussi par l'intermédiaire des médias écrits. Ces couples participent aussi sur une base volontaire après avoir obtenu des informations générales au téléphone et avoir accepté d'être rencontrés pour la lecture et la signature du formulaire de consentement. Enfin, six personnes ont accepté de participer à un pré-test afin de vérifier la longueur de la batterie de tests, le niveau de langage utilisé, la clarté des questions et le niveau de malaise suscité.

## **2. LE MATÉRIEL**

Les instruments sont sélectionnés suite à une consultation des écrits les plus récents en matière de violence du conjoint envers son épouse afin de favoriser subséquemment la comparaison entre notre étude et les autres résultats publiés. La liste des instruments utilisés est reproduite au tableau 3. Ceux-ci sont principalement du type questionnaire à choix multiples et vrai ou faux (papier-crayon). L'individu répond sur le questionnaire ou sur une feuille réponse

Tableau 2. Nombre de références des organismes pour hommes violents par régions administratives

Régions	Avec violence		Sans violence		Pré-test	
	H	F	H	F	H	F
Trajectoire Hommes (01)	16	16	5	5	2	2
Entraide au masculin (12)	10	10	2	2	1	1
Impact Rivière-Gatineau (07)	2	2	-	-	-	-
G.A.P.I. (03)	1	1	-	-	-	-
CLSC Forestville (09)	1	1	-	-	-	-
TOTAL :	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>3</u>	<u>3</u>

en se décrivant à partir des différents énoncés proposés, sauf lorsqu'il s'agit d'identifier les comportements utilisés par l'homme pour solutionner un conflit. Les deux partenaires doivent alors énumérer les comportements que l'homme utilise dans des situations de désaccord avec sa conjointe. Les instruments opérationnalisent bien les variables à l'étude.

Le questionnaire socio-démographique est celui utilisé par Ouellet et al. (1993). Il est conçu spécifiquement pour les situations de violence du conjoint envers son épouse. Il est construit sous forme de choix multiples. On y retrouve des questions générales qui portent sur l'âge, le sexe, le revenu annuel et d'autres informations pour connaître l'individu, son enfance, son support social et ses antécédents judiciaires. Les questions portant sur les activités de loisirs, l'expression des sentiments et quelques mises en situations ont été éliminées afin de raccourcir le plus possible le temps de passation de la batterie de tests. Le temps de passation est d'une durée d'environ 10 à 15 minutes.

Tableau 3. Opérationnalisation des variables

Variables	Instruments
<b>Dépendantes</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Questionnaire socio-démographique des conjoints</i> (Ouellet et al., 1993) Administré aux hommes et aux femmes.</li> </ul>
Violence verbale, physique exercée envers la conjointe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Conflict Tactics Scales</i> (Straus, 1979) traduite et adaptée par Ouellet et al. (1993) Administrée aux hommes.</li> </ul>
Violence verbale, physique exercée envers la conjointe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Conflict Tactics Scales</i> (Straus, 1979) traduite et adaptée par Rinfret-Raynor et al. (1989) Administrée aux femmes.</li> </ul>
Violence psychologique, sexuelle exercée envers la conjointe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle de Ouellet et al. (1993) qui s'inspire de Edleson et Brygger, 1986; Edleson et Syers, 1990 Administrée aux hommes, version adaptée aux conjointes.</li> </ul>
Attitudes face aux rôles des hommes et des femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle de Ouellet et al. (1993) développée à partir de : <i>The Sex Role Ideology Scale</i> (Kaling et Tilby, 1978), <i>Attitudes Toward Men Scale</i> (Downs et Engleson, 1982), <i>Traditional Family Ideology Scale</i> (Shaw et Wright, 1967), <i>Equalitarian Sex Role Preference Scale</i> (Kirsch et al., 1976), <i>Sex Role Survey</i> (Macdonald, 1974) Administrée aux hommes et aux femmes.</li> </ul>
Problèmes psychopathologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Millon Clinical Multiaxial Inventory II</i> (M.C.M.I. - II, Millon 1990) Administré aux hommes et aux femmes.</li> </ul>
Attachement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire d'évaluation des dimensions de l'attachement (Mikulincer et al., 1990) traduit et adapté par Lapointe et al. (1994) Administré aux hommes et aux femmes.</li> </ul>
Adaptation conjugale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle d'Ajustement dyadique (Spanier, 1976) traduite par Baillargeon et al. (1986) Administrée aux hommes et aux femmes.</li> </ul>

Les attitudes androgynes et stéréotypées sont mesurées avec l'échelle d'attitude face aux rôles des hommes et des femmes de Ouellet et al. (1993). Ces derniers se sont inspirés de plusieurs outils pour développer leur propre échelle spécialement pour des francophones québécois en situation de violence. Le coefficient de consistance interne (alpha de Cronbach, 1951) global de l'outil obtenu par Ouellet et son équipe, est de 0,84. Pour notre part, nous avons obtenu un coefficient de 0,88. Le questionnaire comporte 34 questions. Seize items réfèrent à une attitude androgyne et dix-huit à une attitude traditionnelle. La cotation de l'échelle est de style Likert en quatre points où le chiffre le moins élevé correspond à une position androgyne. La somme de tous les items correspond à un score global variant entre 34 et 136. Ce questionnaire est complété individuellement par l'individu en un temps d'environ 10 minutes.

Le questionnaire de Ouellet et al. (1993) a été choisi afin de mesurer les comportements violents du mari. C'est une version adaptée de la C.T.S. de Straus (1979) car des items ont été ajoutés afin de porter une attention particulière aux agressions psychologiques et sexuelles puisqu'aujourd'hui, ces concepts sont primordiaux lorsqu'on parle de violence au sein du couple. Rappelons que la C.T.S. est une des échelles les plus utilisées dans la mesure des comportements violents (Dutton 1986; Edleson et Grusznski 1988; Rinfret-Raynor et al. 1989; Hershorn et Rosenbaum, 1991; Choice et al., 1995; Morse, 1995). Bouchard (1996) dénombre qu'elle a fait l'objet de plus de deux cents articles ou rapports de recherche avant 1990. La version anglo-américaine de cet instrument a souvent été éprouvée. Son utilisation permettra de comparer les données recueillies dans cette étude à celles d'autres études internationales. La version N qui date de 1976 met davantage l'accent sur la violence verbale comparativement à la

version A qui date de 1974. Toujours selon Bouchard, la C.T.S. ne prétend pas mesurer toutes les situations de violence, ni les contextes et encore moins la dynamique des interactions. Ainsi, Straus et Gelles (1990) attachent une grande importance à la notion d'intention, mais cette dimension n'a pas été considérée dans l'élaboration de la C.T.S. Ce manquement vient nuire à sa validité de construit puisque l'échelle ne tient pas compte des situations où la victime potentielle se conforme malgré elle aux demandes du conjoint afin d'éviter que ce dernier manifeste un comportement violent.

Cette faiblesse de la C.T.S. vient du même coup, affecter la validité de construit de l'instrument conçu par Ouellet et al. (1993). Malgré ce manque, nous avons quand même choisi l'instrument de Ouellet et son équipe car ils sont les seuls à avoir développé un outil de langue française, adapté au Québec et pouvant mesurer tous les types d'agressions choisies. Ainsi, le questionnaire servant à mesurer les comportements violents du mari peut être divisé en quatre parties. Pour l'homme, la C.T.S. traduite par Ouellet et al. (1993) évalue la violence verbale et physique utilisée par l'homme envers son épouse, en plus de fournir une sous-échelle appelée raisonnement qui indique des comportements acceptables à utiliser lors de conflits interpersonnels. De plus, les sous-échelles d'agressions psychologiques et sexuelles développées par Ouellet et son équipe, complètent le questionnaire. Pour les femmes, afin d'avoir le moins possible à modifier la C.T.S., nous avons choisi la version québécoise de Rinfret-Raynor et al. (1989), validée auprès d'une population de femmes violentées, pour estimer la violence verbale et physique subie par elle et exercée par le conjoint, en plus de retrouver aussi la sous-échelle raisonnement. Par contre, d'après Laferrière et Bouchard (1996),

cette version de la C.T.S. identifie une prévalence élevée chez des clientèles à risque comparativement à d'autres types de clientèle. Enfin, les items des sous-échelles d'agressions psychologiques et sexuelles développées par l'équipe de Ouellet ont été modifiés afin de tenir compte que les conjointes évaluent les comportements violents de leur mari et non leurs propres comportements. Cet exercice fut nécessaire puisque très rarement dans une même recherche, les deux partenaires sont interrogés. Or, les outils disponibles pour évaluer les comportements violents sont conçus soit pour le mari ou pour l'épouse, mais non les deux. Ainsi, la compatibilité des questionnaires devenait possible pour les deux partenaires. Le Tableau 4 illustre la comparaison des coefficients de consistance interne (alphas de Cronbach, 1951) entre la version originale américaine (Straus, 1979), validée auprès d'une population générale, la version québécoise (Rinfret-Raynor et al., 1989), validée auprès d'une population de femmes violentées, celle de Ouellet et al. (1993), validée exclusivement auprès d'hommes ayant des comportements violents et notre étude, ciblant une population mixte. Les alphas des sous-échelles de raisonnement et d'agressions sexuelles sont faibles probablement à cause qu'il n'y a que trois items à chacune de ces sous-échelles.

La C.T.S. est composée de 18 items présentés par ordre croissant de gravité afin de permettre aux personnes une acclimatation graduelle, en leur épargnant une mise en situation trop brutale qui pourrait les inciter à interrompre la passation. Les trois premiers items se rapportent au raisonnement. Ils réfèrent à des comportements souvent suggérés par des thérapeutes pour résoudre un conflit. Bouchard (1996) prétend que jusqu'à maintenant ces items n'ont servi qu'à rassurer la personne répondante et qu'ils ne sont utilisés au calcul d'aucun

Tableau 4. Comparaison entre les alphas de Cronbach de quelques versions de la “Conflict Tactics Scales” et du questionnaire de Ouellet et al. (1993)

Version	sous-échelle d'agression psychologique	sous-échelle d'agression sexuelle	sous-échelle de raisonnement	sous-échelle d'agression verbale	sous-échelle d'agression physique	échelle globale*
Straus (1990-a) (américaine) N=2,143	(absente)	(absente)	0,50	0,80	0,83	(non disponible)
Rinfret-Raynor et al. (1989) (québécoise) N=181	(Absente)	(absente)	0,46	0,69	0,83	(non disponible)
Ouellet et al. (1993) (québécoise) N=134	0,67	0,83	0,32	0,61	0,68	(non disponible)
présente étude N=120	0,82	0,50	0,36	0,83	0,91	0,91

\* Sans la sous-échelle de raisonnement.

indice. Dans l'ordre, il y a ensuite 7 items de comportements de violence verbale et 8 de comportements de violence physique.

Pour les hommes, le questionnaire de Ouellet et al. (1993) évaluant les concepts de violence psychologique et sexuelle, est comme pour la C.T.S., un questionnaire auto-administré estimant chez l'homme la prévalence et la fréquence de certains de ses comportements violents lors de conflits interpersonnels avec sa conjointe. Il s'agit de comportements violents déclarés par l'homme lui-même et non observés par une personne extérieure au couple. Ce nouvel outil

est composée de quinze items; douze pour des comportements de violence psychologique et trois pour des comportements de violence sexuelle. Enfin, l'échelle se termine par une question ouverte amenant l'homme à énumérer tout autre comportement violent non cité précédemment et s'étant manifesté dans les derniers six mois. Ouellet propose cet intervalle de temps plutôt que celui d'une année proposée par Straus, croyant qu'il est plus réaliste de faire l'inventaire de comportements violents pour ce court laps de temps. La cotation de la fréquence des comportements s'effectue à l'aide d'échelles de style Likert en huit points où le chiffre le moins élevé correspond à l'absence du comportement.

Pour la femme, la C.T.S. traduite et adaptée par Rinfret-Raynor et al. (1989) est aussi un questionnaire auto-administré. Il évalue la prévalence et la fréquence de certains comportements violents subis par la femme et infligés par son conjoint lors de conflits interpersonnels avec lui. Il s'agit de comportements violents déclarés par la femme et non observés par une personne extérieure au couple. De plus, les items de la grille de Ouellet et al. (1993) mesurant la violence psychologique et sexuelle ont été ajoutés. Ils ont dû être reformulés pour la conjointe car au départ, l'échelle a été conçue pour les hommes. Comme pour les échelles s'adressant au conjoint, ces deux échelles possèdent deux types de cotation. Une première permet d'identifier s'il y a eu manifestation du comportement lors de la période donnée et la seconde en précise la fréquence. La cotation de ces échelles est du style Likert comme pour l'homme.

Les items *g* (vous avez crié, hurlé) et *m* (vous l'avez retenue physiquement afin qu'elle ne

quitte pas la pièce ou la maison) apparaissant dans le questionnaire de Ouellet et al. (1993) et utilisés pour les hommes sont absents dans le questionnaire pour les conjointes de Rinfret-Raynor et al. (1989). Straus (1979) a ajouté l'item *g* dans la version N parce que lors du pré-test, plusieurs personnes formulaient cette réponse et elles ne comprenaient pas pourquoi l'item était absent. Concernant l'item *m*, il n'apparaît pas aussi bien dans la version N de Straus qu'au questionnaire de Rinfret-Raynor. Afin de permettre la comparaison des résultats de cette étude avec ceux des autres chercheurs, lors du calcul des scores de violence, la même méthodologie que Straus (1979) et Rinfret-Raynor et al. (1989) a été utilisée. Le score des questions *g* et *m*, ceux des questions ouvertes et les trois premiers items portant sur l'échelle de raisonnement ont été omis. La somme de tous les items de violence correspond à un score global variant entre 0 et 725. Le temps de passation est d'une durée d'environ 15 minutes.

Le M.C.M.I.-II est un questionnaire souvent utilisé dans des études portant sur la violence au sein du couple (Beasley et Stoltenberg, 1992; Murphy et al., 1993; Hastings et Hamberger, 1994; Dutton, 1995). L'outil possède une bonne validité aussi bien avec une clientèle clinique qu'avec la population générale (Craig et Olson, 1992). Le coefficient de consistance interne (alphas de Cronbach, 1951) global pour le test fourni par le constructeur, donne 0,93. Par contre, les données pour notre étude à ce sujet, ne sont pas disponibles puisque c'est une compilation informatique indépendante de nos données statistiques qui a été utilisée. Aussi, l'Institut de recherche psychologique de Montréal qui est un fournisseur officiel d'épreuves psychologiques, ne possède pas à ce jour de version québécoise adaptée et validée de ce test. Les versions en langue française qui circulent dans les différents bureaux de consultation

psychologique sont des versions non validées. Vu la situation, la version la plus utilisée dans l'est du Québec a été choisie et nous a été gracieusement fournie par l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. C'est un questionnaire d'auto-évaluation comprenant 175 items vrais ou faux. Les individus doivent indiquer si l'énoncé les décrit bien. Ce test permet d'estimer (Millon, 1990; Guthrie et Mobley, 1994; Flynn et al., 1995) si la personne éprouve des problèmes psychopathologiques selon le système de classification du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R) (American Psychiatric Association, 1989). L'outil contient une échelle de validité fiable qui permet d'identifier les personnes qui répondent honnêtement de ceux qui cherchent à déjouer le test (Bagby et al., 1991; Wierzbicki, 1993). Aussi, le questionnaire possède dix sous-échelles des personnalités clinique de base, trois sous-échelles des personnalités psychopathologiques sévères et neuf sous-échelles de syndromes cliniques pathologiques plus ou moins sévères sur l'axe 1. Enfin, il possède aussi une sous-échelle d'indice d'ouverture de soi, une autre de désirabilité sociale et une dernière de dévalorisation de soi. Les résultats de ce questionnaire sont colligés par ordinateur. Tel que précisé par l'auteur (p. 209) et d'autres études (Busby et al., 1993; Craig, 1995), nous avons opté pour le score 75 comme déterminant le point de rupture permettant de différencier les individus souffrant d'un problème psychopathologique de ceux qui semblent bien adaptés. Une cote de 75 jusqu'à 84 suggère à l'échelle concernée, un niveau modérément sévère de fonctionnement de la personne et un score de 85 et plus, suppose un patron de comportement plus ancré et sévère. Le temps de passation est d'une durée d'environ 25 minutes (Millon 1990).

Le questionnaire d'évaluation des dimensions de l'attachement de Mikulincer, Florian et

Tolmacz (1990) et traduit par Lapointe et al. (1994), propose trois types d'attachement soit sécurisant, anxieux/ambivalent et évitant. Les coefficients de cohérence interne (alphas de Cronbach, 1951) pour la version originale varient entre 0,79 et 0,83 alors que ceux de la traduction française oscillent entre 0,65 et 0,71. Pour notre part, les coefficients varient entre 0,55 et 0,68. Ce questionnaire se compose de quinze items (cinq items par style d'attachement) mesurés à l'aide d'une échelle de style Likert en sept points. Ce dernier est complété individuellement par l'individu en un temps d'environ 10 minutes.

Enfin, l'échelle d'ajustement dyadique de Spanier (1976) et traduite par Baillargeon et al. (1986) est un questionnaire visant à évaluer la perception des partenaires face à leur vie de couple. C'est un outil qui connaît une grande popularité tant chez les praticiens que chez les chercheurs (Sabourin et al., 1991; Hjemboe et Butcher, 1991; Eddy et al., 1991; Metz et Dwyer, 1993; Denton et al., 1994; Katz et al., 1995). Bouchard et al. (1991) mentionnent qu'il est utilisé à des fins de classification à partir du degré de détresse conjugale ou pour estimer l'efficacité d'un traitement. Spanier dénombrait déjà en 1985 plus de 1 000 articles ayant utilisé son instrument. Les coefficients de cohérence interne (alphas de Cronbach, 1951) de l'échelle originale oscillent entre 0,73 et 0,96 alors que ceux de la traduction française varient entre 0,61 et 0,91. Dans notre étude, les coefficients oscillent entre 0,72 et 0,93. L'outil est composé de 32 items utilisant surtout une échelle de style Likert en cinq points. Il mesure quatre aspects du fonctionnement conjugal: le consensus, l'expression affective, la cohésion et la satisfaction. La somme de tous les items offre un score d'adaptation pouvant varier entre 0 et 151. Plus le score global est élevé, plus l'individu est considéré comme satisfait de sa relation de couple. Tel

qu'utilisé dans de nombreuses études (Spanier, 1976; Lloyd, 1990; Bouchard et al., 1991; Denton et al., 1994), le score 100 a été choisi comme déterminant le point de rupture permettant de différencier les individus souffrant de détresse conjugale de ceux qui semblent bien adaptés. Une cote de moins de 100 suppose que la personne éprouve de la détresse conjugale. Il est complété individuellement par la personne en un temps d'environ 10 minutes.

### **3. LA PROCÉDURE**

#### **A. CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES**

Trois aspects particuliers sont à considérer dans cette étude pour mobiliser des hommes ayant des comportements violents. Le premier est la difficulté de recrutement des organismes participants à la recherche. Des facteurs comme la disponibilité des ressources, la grande sollicitation et peut-être aussi le manque d'intérêt ont certainement contribué à réduire le nombre d'organismes impliqués. Pour tenter de compenser ce handicap, plusieurs organismes ont été sollicités.

Le deuxième et non le moindre dans une recherche portant sur la violence du conjoint envers son épouse est la vigilance pour assurer la sécurité des conjointes et éviter les représailles. Il est toujours intéressant comme chercheur d'amasser des données, mais pas à n'importe quel prix et il faut s'assurer de préserver la confidentialité des informations recueillies. Pour s'en garantir, il revenait au chercheur de contacter les conjoints et les données recueillies n'étaient disponibles ni à l'autre partenaire, ni aux personnes intervenantes.

Enfin, la dernière considération est la difficulté à rejoindre cette clientèle. Le peu d'intérêt

de ces hommes à participer à une étude, la difficulté d'obtenir l'opinion de la conjointe (taux de participation de 45 % pour Ouellet et al., 1993) et la difficulté de conserver la motivation de l'homme à participer à l'étude si ce dernier n'est pas retenu pour le groupe de traitement après la période d'évaluation, sont autant de facteurs contribuant à limiter le nombre de participants à la recherche.

### B. LE PRÉ-TEST

Un pré-test a été effectué dans un milieu semi-rural auprès de six personnes afin de vérifier le temps de passation de la batterie de tests, le niveau de langage utilisé, la clarté des questions, le niveau de malaise suscité par certaines questions et la procédure à mettre en place pour rencontrer les deux partenaires. Ces vérifications ont permis d'ajuster la méthode et les consignes à donner aux personnes répondantes.

### C. LA MÉTHODE CHOISIE

En clinique, les thérapeutes conjugaux tiennent de plus en plus compte de l'opinion des deux partenaires. Pourtant en recherche, cette pratique est moins commune. Malgré que la C.T.S. soit utilisé depuis fort longtemps, Ouellet et al. (1993) soulignent que leur propre recherche est la première à considérer les points de vue des deux conjoints. Pourtant, plusieurs auteurs dont Szinovacz (1983) et Rollins Bohannon et al. (1995) ont démontré l'importance d'obtenir ces deux informations pour assurer la validité concomitante ou convergente des résultats. L'étendue et la direction des écarts entre partenaires ajoutent au réalisme d'une situation de violence rapportée. Plusieurs recherches (Szinovacz, 1983; Edleson et Brygger, 1986; Browning et Dutton, 1986; Eiskovitz et Edleson, 1989) démontrent que les hommes reconnaissent moins de comportements violents que les femmes et cette variation fluctue selon

le type de violence considéré. Cette constatation peut s'expliquer par la tendance à la minimisation et à l'attribution de l'agresseur. Alors que la femme décrira leur relation dans un contexte de violence du mari, l'homme rapportera les partenaires du couple comme mutuellement violents. Browning et Dutton (1986) prétendent que de considérer le point de vue des hommes et des femmes séparément risque d'engendrer deux types de littératures en violence, d'apporter un point de vue réductionniste et d'accentuer un biais sexiste. Comme le propose aussi Rinfret-Raynor et Cantin (1994) et Ouellet et al. (1993), dans notre recherche il apparaissait primordial de considérer les témoignages des femmes et des hommes.

Les couples des deux groupes sont invités à participer sur une base volontaire, à une étude portant sur la résolution des conflits. Pour les couples du groupe clinique, la participation à l'étude est proposée à l'homme par la personne intervenante à la fin de la première rencontre d'évaluation. Lorsque l'homme accepte de signer le formulaire de consentement, ce dernier est expédié au chercheur qui contacte monsieur et madame pour obtenir un rendez-vous. Pour les couples du groupe non clinique, l'information est d'abord fournie par téléphone à la personne qui contacte le chercheur. Chaque couple intéressé est alors rencontré à leur domicile pour remplir individuellement le formulaire de consentement, le questionnaire de renseignements socio-démographiques et la batterie de tests. La conjointe choisit si elle préfère être rencontrée individuellement ou avec son conjoint. Les participants sont assurés de la confidentialité des informations recueillies. Le temps de passation des instruments de mesure est d'environ 75 minutes.

## **TROISIÈME PARTIE**

### **L'ANALYSE DES RÉSULTATS**

## 1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

D'abord, le traitement des données et toutes les analyses statistiques sont accomplis à l'aide du logiciel S.A.S. (Statistical Analysis System Institute Inc., 1985). Premièrement, trois analyses corrélationnelles (coefficient de Pearson) sont réalisées afin d'obtenir un premier aperçu des liens significatifs existants entre les variables. La première analyse porte sur toute la population de personnes participantes, la deuxième est menée selon le sexe des individus et la troisième est effectuée selon la présence ou non d'un problème de violence. Vu la grande quantité de variables, les annexes D et E présentent les tableaux 5 et 6, résumant les corrélations entre les variables les plus importantes soit les attitudes, les comportements de violence, les profils psychopathologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe ou de la présence de violence. Puisque plusieurs corrélations s'avèrent significatives en fonction de nos hypothèses, des traitements statistiques plus poussés sont effectués. Les analyses de variance multivariée (MANOVA) sont réalisées sur de nombreuses variables dépendantes regroupées selon l'ordre de présentation. Enfin, à partir des résultats obtenus, une tentative de modélisation de la violence du conjoint envers son épouse est exécutée à l'aide de la régression multiple.

## 2. LES ANALYSES CORRÉLATIONNELLES

### A. SELON LA POPULATION GLOBALE

Les analyses corrélationnelles effectuées en une opération pour tous les participants, montrent des liens significatifs entre le fait d'appartenir au groupe clinique et un score élevé à l'échelle globale de violence ( $r = .44, p < .001$ ), de même qu'aux sous-échelles de violence verbale ( $r = .45, p < .001$ ), psychologique ( $r = .42, p < .001$ ), violence physique mineure ( $r = .26,$

$p < .001$ ) et violence physique ( $r = .21$ ,  $p < .01$ ); ce qui appuie notre première hypothèse à l'effet que la fréquence des manifestations de violence chez le conjoint envers son épouse est plus grande dans le groupe clinique que celle de l'époux du groupe de comparaison. Aussi, le lien significatif entre l'appartenance au groupe clinique et une augmentation du nombre de diagnostics probables au "Millon Clinical Multiaxial Inventory II" (M.C.M.I.-II) ( $r = .21$ ,  $p < .01$ ) renforce notre troisième hypothèse concernant une détérioration plus grande de l'état de santé des partenaires de ce groupe. Jusqu'à huit diagnostics (les plus importants) sont enregistrés pour chaque personne participante qui obtenait un score de plus de 75 à une sous-échelle de ce test. Par contre, une détérioration plus grande de la santé mentale chez les agresseurs semble plus évidente d'après nos résultats ( $r = .20$ ,  $p < .01$ ). Par ailleurs, les résultats de l'analyse corrélationnelle indiquent des liens significatifs entre l'appartenance au groupe clinique et une augmentation du score aux sous-échelles d'attachement anxieux/ambivalent ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ) et évitant ( $r = .22$ ,  $p < .01$ ). Pour la sous-échelle sécuritaire, comme on peut s'y attendre, le lien est négatif ( $r = -.21$ ,  $p < .01$ ); ce qui rend probable notre cinquième hypothèse; comme quoi les agresseurs possèdent un style d'attachement non sécurisant (anxieux/ambivalent ou évitant). Ensuite, nos résultats montrent un lien significatif entre l'appartenance au groupe clinique et un écart entre les styles d'attachement des partenaires ( $r = .27$ ,  $p < .001$ ); tel que présagé par notre sixième hypothèse. Enfin, nos résultats confirment un lien significatif négatif entre le fait d'appartenir au groupe clinique ( $r = -.43$ ,  $p < .001$ ) et le score total obtenu au "Dyadic Adjustment Score" (D.A.S.). Nous obtenons aussi des liens significatifs entre l'appartenance au groupe clinique et la variable bisérielle détresse conjugale (obtenue lorsque le score au D.A.S. est inférieur à 100) ( $r = .32$ ,  $p < .001$ ) ainsi qu'avec une variable indiquant de la

détresse chez les deux partenaires du couple ( $r = .37, p < .001$ ). Ces derniers résultats supportent notre septième hypothèse prévoyant une détresse conjugale plus grande chez les partenaires du groupe clinique que chez ceux du groupe contrôle.

#### B. SELON UN PROBLÈME OU NON DE VIOLENCE

De plus, notre deuxième hypothèse soutient que les formes d'agression utilisées par le conjoint envers son épouse seront plus sévères et leurs fréquences plus grandes auprès des agresseurs ayant une plus grande intégration du modèle masculin. Nos analyses corrélationnelles ne supportent pas ce postulat. Nos résultats indiquent plutôt un lien inverse entre le score global d'attitude indiquant une forte disposition à des comportements stéréotypés et l'échelle globale de violence ( $r = -.32, p < .01$ ). Le même lien est également observé entre le score global d'attitude et la sous-échelle de violence verbale ( $r = -.35, p < .01$ ) ainsi qu'avec la sous-échelle psychologique ( $r = -.30, p < .01$ ). Globalement, il s'avère donc intéressant d'effectuer des analyses statistiques plus puissantes afin de vérifier plus spécifiquement la validité de nos hypothèses.

### **3. LES ANALYSES DE LA VARIANCE MULTIVARIÉE (MANOVA)**

#### A. LES DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Les statistiques descriptives sont présentées au tableau 7. Les résultats de l'analyse de variance multivariée (MANOVA) indiquent des différences significatives entre le groupe clinique et le groupe de comparaison ( $F(17,100) = 5.61, p < .001$ ). Plus précisément, les résultats de l'analyse de variance univariée indiquent principalement des différences concernant des variables associées à la problématique de la violence. Ainsi, les personnes du groupe clinique ont davantage été élevées dans un milieu rural durant l'enfance ( $F(1,116) = 11.89, p <$

Tableau 5. Moyennes et écart-types des variables socio-démographiques en fonction de la violence et du sexe

variables	Sans violence				Avec violence			
	Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)		Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Âge	372.3327	109.57	403.97	120.22	416.77	104.48	428.43	88.88
Années d'étude	3.00	0.74	2.93	0.83	2.53	0.68	2.43	0.90
Occupation	3.10	1.58	2.17	1.29	3.63	1.83	2.43	1.65
Revenu	29621.30	26869.62	30227.73	27445.75	23434.00	11263.72	25259.17	12081.18
Statut	1.73	0.52	1.80	0.55	1.73	0.58	1.90	0.61
Nombre d'enfant	1.23	1.22	1.03	1.25	1.80	1.21	1.60	1.33
Temps cohabitation	72.93	91.09	73.23	93.16	93.47	78.00	93.27	78.14
Milieu d'origine	1.93	0.78	1.90	0.84	2.30	0.75	2.50	0.68
Violence à l'enfance	1.80	0.41	1.70	0.47	1.47	0.51	1.37	0.49
Témoin de violence à l'enfance	1.67	0.48	1.53	0.51	1.37	0.49	1.33	0.48
Le conjoint est perçu comme personne violente	2.23	0.43	2.43	0.57	2.07	0.98	1.97	0.96
Responsabilité de la violence du conjoint	1.00	1.66	1.20	1.47	2.30	1.18	1.37	0.96
Accusation de provocation de la partenaire	2.80	0.48	2.47	0.82	1.67	0.80	1.77	0.57
Nb tentative de suicide	0.03	0.18	0.30	0.79	0.57	1.28	0.57	1.19
Nombre de tentative d'homicide du conjoint	0.03	0.18	0.00	0.00	0.20	0.76	0.00	0.00
Antécédent judiciaire du conjoint	1.80	0.41	1.73	0.45	1.60	0.50	1.57	0.50
Consultation professionnelle	1.87	0.35	1.83	0.38	1.67	0.48	1.77	0.43

.001), elles ont plus fréquemment été témoins de violence physique ( $F(1,116) = 7.83, p < .01$ ) ou victimes ( $F(1,116) = 15.14, p < .001$ ) de ce type de violence dans leur milieu d'origine, elles ont moins de scolarité ( $F(1,116) = 11.18, p < .001$ ), elles ont plus d'enfants ( $F(1,116) = 6.13, p < .01$ ), elles ont plus souvent tenté de se suicider ( $F(1,116) = 5.16, p < .05$ ), le conjoint est plus perçu comme une personne violente ( $F(1,116) = 5.02, p < .05$ ), il reconnaît moins la responsabilité de ses gestes violents ( $F(1,116) = 8.91, p < .01$ ), il a davantage l'impression que sa partenaire le provoque ( $F(1,116) = 53.85, p < .001$ ) et il a plus fréquemment des antécédents judiciaires ( $F(1,116) = 4.64, p < .05$ ) que les personnes du groupe de comparaison. Cependant, l'examen de l'analyse de variance univariée ne signale pas de différence significative entre ces deux groupes concernant l'âge, le type d'occupation, le revenu annuel, le statut civil, le temps de cohabitation, les tentatives d'homicide et la présence de consultations professionnelles. Par conséquent, il est permis d'affirmer que les deux groupes ne sont pas significativement différents, sauf en ce qui a trait à des variables associées à la problématique de violence.

## B. LA FRÉQUENCE DES COMPORTEMENTS VIOLENTS

Rappelons que les hommes évaluent s'ils utilisent certains comportements violents lors de conflits interpersonnels avec leur conjointe. Les femmes quant à elles, évaluent les comportements violents qu'elles ont subis de leur conjoint lors de conflits interpersonnels avec eux. Or, le score global de comportements violents est obtenu par l'addition des résultats aux sous-échelles de violence psychologique, verbale, sexuelle et physique. Les agissements de violence physique sont à leur tour répartis en deux autres sous-échelles tel que préconisé par Straus (1979) soit la sous-échelle de violence physique mineure et celle de violence physique majeure. Les statistiques descriptives sont présentées au tableau 8. Les analyses de variance

Tableau 8. Moyennes et écart-types de certains comportements en fonction de la violence et du sexe

variables	Sans violence				Avec violence			
	Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)		Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Raisonnement	12.73	13.25	8.33	9.65	8.63	8.41	15.07	11.51
Comportements violents totaux	12.57	23.16	10.43	14.17	90.97	94.49	38.97	37.56
Violence psycholo- gique	3.20	7.89	3.07	8.44	40.83	44.30	13.57	17.19
Violence sexuelle	1.63	6.19	0.40	1.85	5.43	9.53	0.77	2.42
Violence verbale	7.67	10.90	6.77	7.91	37.30	35.36	21.60	21.79
Violence physique	0.07	0.37	0.20	0.76	7.40	23.50	3.03	6.14
Violence physique mineure	0.07	0.37	0.20	0.76	4.43	11.82	2.47	4.33
Violence physique majeure	0.00	0.00	0.00	0.00	2.97	11.89	0.57	2.21

multivariée (MANOVA) ont été effectuées en deux opérations afin de pouvoir tenir compte dans un premier temps, de la violence physique globale et par la suite de la violence physique majeure et mineure. Straus (1979) et Ouellet et al. (1993) utilisent ces deux types de classification. La première partie indique une interaction sexe et violence significative ( $F(3,114) = 4.12, p < .01$ ), de même qu'entre les résultats des personnes du groupe clinique et du groupe contrôle ( $F(3,114) = 10.60, p < .001$ ). C'est dire que les valeurs des variables dépendantes varient significativement selon le sexe et l'appartenance au groupe clinique ou non. De façon plus détaillée, l'analyse de variance univariée montre que les conjoints du groupe clinique manifestent davantage de comportements violents aux sous-échelles violence verbale ( $F(1,116) = 31.11, p < .001$ ) et violence physique ( $F(1,116) = 5.25, p < .01$ ) que les conjoints du groupe contrôle. Aussi, les femmes rapportent avoir subi davantage de comportements violents verbalement de la part de leur conjoint que ces derniers ne semblent le confirmer ( $F(1,116) = 4.34, p < .05$ ).

Pour la deuxième analyse de variance multivariée portant sur la violence psychologique, sexuelle, la violence mineure et majeure, les résultats indiquent une différence significative selon le sexe ( $F(4,113) = 3.47, p < .01$ ), entre les groupes clinique et de comparaison ( $F(4,113) = 8.75, p < .001$ ) et l'interaction entre ces variables ( $F(4,113) = 2.73, p < .05$ ). L'analyse de variance univariée montre à nouveau que les femmes dénombrent davantage de comportements violents subi par leur conjoint que ces derniers ne l'admettent, pour les sous-échelles violence psychologique ( $F(1,116) = 9.42, p < .001$ ) et violence sexuelle ( $F(1,116) = 7.54, p < .01$ ). Par ailleurs, les participants du groupe clinique rapportent davantage de comportements violents aux

sous-échelles violence psychologique ( $F(1,116) = 29.07, p < .001$ ), violence sexuelle ( $F(1,116) = 3.76, p < .05$ ) et violence physique mineure ( $F(1,116) = 8.29, p < .001$ ) que les participants du groupe de comparaison.

À la lumière du tableau 8, nous constatons que la différence selon le sexe est accentuée chez les personnes du groupe clinique. Les agresseurs dénombrent beaucoup moins de comportements violents que leurs conjointes. L'écart est très évident pour la plupart des sous-échelles. La somme de tous les comportements violents est près de trois fois plus élevée chez les femmes. Aussi, en portant une attention particulière aux sous-échelles, la plus faible variation s'observe à la sous-échelle de violence verbale qui est presque du double. C'est ensuite pour les sous-échelles de violence physique et psychologique que les écarts sont presque trois fois plus grands. Le plus fort écart s'observe à la sous-échelle de violence sexuelle qui est six fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Pour la sous-échelle raisonnement, c'est le contraire puisque les agresseurs rapportent avoir utilisé près de deux fois plus souvent ces comportements comparativement à ce que déclarent leurs partenaires. Rappelons que cette sous-échelle n'évoque pas des comportements violents, mais plutôt des conduites acceptables à tenir lors de conflits interpersonnels (Ouellet et al., 1995). Cette sous-échelle apprivoise le participant lors du questionnement. Pour les participants du groupe de comparaison, en général l'écart est non significatif entre les scores obtenus par les femmes et les hommes.

Pour résumer, il y a des différences significatives selon le sexe aux sous-échelles violence verbale, violence psychologique et violence sexuelle. Pour les groupes clinique et de contrôle,

les différences significatives concernent les sous-échelles violence verbale, violence physique, violence psychologique, violence sexuelle et violence physique mineure. Il est intéressant d'observer dans le groupe de comparaison, le peu d'écart entre les scores obtenus par les femmes et les hommes. Par contre, il en est tout autrement des individus du groupe clinique. Les hommes dénombrent beaucoup moins de comportements violents que leurs conjointes même si c'est le contraire pour leurs résultats à la sous-échelle raisonnement.

### C. LES ATTITUDES FACE AUX RÔLES DES HOMMES ET DES FEMMES

Les statistiques descriptives apparaissent au tableau 9. L'analyse de variance multivariée (MANOVA) indique une différence significative entre les résultats des femmes et des hommes ( $F(7,110) = 4.79, p < .001$ ) ainsi qu'entre les groupes clinique et de contrôle ( $F(7,110) = 3.00, p < .01$ ). Plus spécifiquement, l'analyse de variance univariée révèle une attitude moins stéréotypée chez les femmes que chez les hommes pour presque toutes les sous-échelles d'attitude sauf les sous-échelles travail et activité. Ainsi, il y a des différences significatives aux sous-échelles famille ( $F(1,116) = 9.45, p < .01$ ), traits psychologiques ( $F(1,116) = 14.08, p < .001$ ), sexualité ( $F(1,116) = 24.78, p < .001$ ) et apparence ( $F(1,116) = 16.14, p < .001$ ). L'analyse de variance univariée indique également une attitude moins stéréotypée chez les participants du groupe de comparaison que chez les participants du groupe clinique pour toutes les sous-échelles sauf la sous-échelle activité. Ainsi, il y a des différences significatives aux sous-échelles famille ( $F(1,116) = 6.16, p < .01$ ), travail ( $F(1,116) = 7.65, p < .01$ ), traits psychologiques ( $F(1,116) = 14.08, p < .001$ ), sexualité ( $F(1,116) = 14.42, p < .001$ ) et apparence ( $F(1,116) = 6.84, p < .01$ ). Comme nous l'avons déjà précisé, pour ce questionnaire, les femmes et les hommes font connaître leur propre opinion en rapport à différentes situations

Tableau 9. Moyennes et écart-types des attitudes face aux rôles des hommes et des femme en fonction de la violence et du sexe

variables	Sans violence				Avec violence			
	Femmes ( $n = 30$ )		Hommes ( $n = 30$ )		Femmes ( $n = 30$ )		Hommes ( $n = 30$ )	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Famille	12.30	2.63	15.20	3.60	14.83	3.62	15.73	3.59
Travail	10.30	2.42	11.33	3.23	12.10	3.58	12.83	3.68
Traits psycholo- giques	15.00	3.01	17.73	3.71	17.73	3.10	19.97	4.49
Sexualité	6.33	1.32	8.37	2.24	7.90	2.37	9.80	2.52
Activité	2.83	1.15	2.93	1.08	3.03	1.25	3.33	1.27
Apparence	2.83	1.09	3.80	1.63	3.43	1.33	4.57	1.61
Attitude	1.03	0.18	1.17	0.38	1.30	0.47	1.50	0.51
Attitude globale	49.60	8.29	59.37	12.04	59.03	11.76	66.23	12.97

et non pas celle de leur partenaire.

Pour résumer, malgré les différences significatives selon le sexe et entre les groupes, les personnes se situent dans la catégorie très peu stéréotypée puisque leurs scores globaux varient entre 49 et 66. Une cote inférieure à 68 à l'échelle globale d'attitude, est considérée comme une attitude très peu stéréotypée et comme ayant une attitude androgyne envers les rôles des hommes et des femmes.

#### D. LES PROBLÈMES PSYCHOPATHOLOGIQUES

Les statistiques descriptives apparaissent au tableau 10. Par ailleurs, les analyses de variance multivariée (MANOVA) sont effectuées en deux opérations afin de départager chez les participants au M.C.M.I.-II, les variables concernant la perception de soi de celles ayant trait aux critères diagnostiques sur les axes I et II proposés dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R). Ainsi, les trois sous-échelles ouverture, désirabilité et dévalorisation sont traitées séparément.

La première analyse de variance multivariée (MANOVA) qui examine les sous-échelles ci-haut mentionnées, indique des différences significatives selon le sexe ( $F(3,114) = 7.83, p < .001$ ) et selon les groupes ( $F(3,114) = 9.12, p < .001$ ). Ainsi, l'analyse de variance univariée décèle que les hommes font preuve d'une plus grande ouverture ( $F(1,116) = 15.96, p < .001$ ), mais en même temps ils sont plus enclins à se dévaloriser que les femmes ( $F(1,116) = 22.18, p < .001$ ). L'analyse de variance univariée indique aussi que les participants du groupe clinique possèdent une plus grande ouverture ( $F(1,116) = 14.73, p < .001$ ), une plus grande tendance à

Tableau 10. Moyennes et écart-types de certains problèmes psychopathologiques en fonction de la violence et du sexe

variables	Sans violence				Avec violence			
	Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)		Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Ouverture	42.13	19.59	56.07	19.25	55.53	16.25	68.73	19.13
Désirabilité	59.27	16.83	55.77	14.09	64.83	17.00	63.57	12.32
Dévalorisation	31.33	21.10	47.73	21.21	48.07	20.68	66.93	18.95
Personnalité schizoïde	53.90	21.23	58.97	24.02	66.77	10.49	61.90	19.06
Personnalité évitante	39.13	28.38	52.60	34.32	69.50	19.73	67.10	21.38
Personnalité dépendante	41.43	31.65	53.07	31.28	68.93	29.27	54.17	25.76
Personnalité histrionique	62.00	22.34	56.93	19.25	65.33	14.81	63.80	16.60
Personnalité narcissique	58.47	26.59	65.27	19.54	58.50	21.11	71.80	17.61
Personnalité antisociale	56.63	15.06	67.63	21.65	56.50	20.32	74.20	20.43
Personnalité sadique	61.10	21.51	69.17	17.44	52.57	21.73	79.57	22.22
Personnalité obsessionnelle- compulsive	81.30	16.31	73.30	17.11	79.00	13.78	71.37	15.17
Personnalité passive- agressive	42.27	28.75	59.67	31.13	49.50	27.43	77.00	29.92
Personnalité à conduite d'échec	41.77	22.61	55.07	24.90	61.47	23.13	67.50	24.66

Tableau 10 (suite). Moyennes et écart-types de certains problèmes psychopathologiques en fonction de la violence et du sexe

variables	Sans violence				Avec violence			
	Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)		Femmes (n = 30)		Hommes (n = 30)	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Personnalité schizo- typique	54.47	6.47	60.07	14.79	64.07	13.44	64.43	7.10
Personnalité limite	45.67	19.93	55.17	25.70	56.17	19.41	74.73	21.26
Personnalité paranoïaque	63.00	16.51	59.93	7.88	64.73	12.22	65.17	15.13
Trouble anxieux	42.07	20.01	53.40	27.26	58.20	29.93	72.07	20.57
Trouble soma- toforme	57.40	14.93	54.67	14.46	62.57	16.25	62.10	11.53
Trouble bipolaire maniaque	44.43	17.75	45.30	17.01	51.53	16.09	58.57	13.24
Dysthymie	30.73	18.47	49.50	24.80	53.70	29.52	64.20	26.40
Dépendance à l'alcool	29.97	19.10	50.77	23.15	41.23	18.11	60.10	19.35
Dépendance à une substance psycho- active	37.57	20.44	53.10	20.98	44.27	18.79	64.73	18.87
Schizophrénie	38.77	21.24	50.23	17.33	55.53	14.35	59.33	16.01
Dépression majeure	28.23	26.54	50.90	17.90	52.33	21.89	63.13	14.51
Trouble délirant	51.33	15.28	47.77	11.56	55.53	14.30	50.03	14.73
Psychopathologies	1.20	1.42	2.00	1.84	2.03	2.16	2.93	2.70

répondre en accord avec l'interlocuteur ( $F(1,116) = 5.81, p < .01$ ) et une plus grande tendance à se dévaloriser ( $F(1,116) = 23.03, p < .001$ ) que ceux du groupe contrôle.

La seconde analyse de variance multivariée (MANOVA) indique des différences significatives selon le sexe ( $F(23,94) = 6.82, p < .001$ ), les deux groupes ( $F(23,94) = 3.37, p < .001$ ) et l'interaction entre ces deux variables ( $F(23,94) = 1.65, p < .05$ ). De façon plus détaillée, l'analyse de variance univariée révèle que les hommes obtiennent un score significativement plus élevé que les femmes aux sous-échelles personnalité narcissique ( $F(1,116) = 6.57, p < .01$ ), personnalité antisociale ( $F(1,116) = 16.20, p < .001$ ), personnalité sadique ( $F(1,116) = 21.29, p < .001$ ), personnalité passive-agressive ( $F(1,116) = 17.56, p < .001$ ), personnalité à conduite d'échec ( $F(1,116) = 4.93, p < .01$ ), personnalité limite ( $F(1,116) = 12.53, p < .001$ ), trouble anxieux ( $F(1,116) = 7.74, p < .01$ ), dysthymie ( $F(1,116) = 10.18, p < .001$ ), dépendance à l'alcool ( $F(1,116) = 29.44, p < .001$ ), dépendance à une substance psychoactive ( $F(1,116) = 24.81, p < .001$ ), schizophrénie ( $F(1,116) = 5.76, p < .01$ ), dépression majeure ( $F(1,116) = 19.60, p < .001$ ) et à une sous-échelle nommée psychopathologies que nous avons ajoutée ( $F(1,116) = 4.99, p < .01$ ). Pour cette sous-échelle, nous avons choisi arbitrairement de retenir au plus huit diagnostics (les plus importants) pour chaque participant qui obtient un score de plus de 75 à une sous-échelle du test. Ce score représente selon Millon (1990) le point de rupture permettant de différencier les individus souffrant d'un problème psychopathologique de ceux qui semblent bien adaptés. Une cote de 75 jusqu'à 84 suggère à l'échelle concernée, un niveau modérément sévère de fonctionnement de la personne et un score de 85 et plus, suppose un patron de comportement plus ancré et sévère. Enfin, les femmes

obtiennent un score significativement supérieur aux hommes seulement pour la sous-échelle personnalité obsessionnelle-compulsive ( $F(1,116) = 7.49, p < .01$ ).

L'analyse de variance univariée présente aussi les personnes du groupe clinique avec un score significativement supérieur aux sous-échelles personnalité schizoïde ( $F(1,116) = 4.99, p < .01$ ), personnalité évitante ( $F(1,116) = 21.34, p < .001$ ), personnalité dépendante ( $F(1,116) = 7.01, p < .01$ ), personnalité passive-agressive ( $F(1,116) = 5.26, p < .01$ ), personnalité à conduite d'échec ( $F(1,116) = 13.62, p < .001$ ), personnalité schizotypique ( $F(1,116) = 11.90, p < .001$ ), personnalité limite ( $F(1,116) = 14.38, p < .001$ ), trouble anxieux ( $F(1,116) = 14.76, p < .001$ ), trouble somatoforme ( $F(1,116) = 5.75, p < .01$ ), trouble bipolaire maniaque ( $F(1,116) = 11.98, p < .001$ ), dysthymie ( $F(1,116) = 16.86, p < .001$ ), dépendance à l'alcool ( $F(1,116) = 7.94, p < .01$ ), dépendance à une substance psychoactive ( $F(1,116) = 6.43, p < .01$ ), schizophrénie ( $F(1,116) = 16.54, p < .001$ ), dépression majeure ( $F(1,116) = 23.10, p < .001$ ), trouble délirant ( $F(1,116) = 5.00, p < .01$ ) et psychopathologies ( $F(1,116) = 5.39, p < .01$ ) que celles du groupe de comparaison. Enfin, les résultats du tableau 10 révèlent également que les femmes des deux groupes ont un profil modéré de personnalité obsessionnelle-compulsive. Les hommes du groupe clinique adoptent quant à eux un fonctionnement modéré du type personnalité sadique, passive-agressive ou limite. Rappelons que les participants doivent obtenir un score entre 75 et 84 au M.C.M.I.-II pour que les traits de personnalité aux sous-échelles concernées soient considérés comme préoccupants.

Enfin, rappelons que Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) suggèrent de regrouper les

hommes violents selon une typologie à trois catégories. La catégorie “famille seulement” regroupe les conjoints violents les moins engagés dans l’abus psychologique et sexuel. La violence est généralement restreinte aux membres de la famille, ils ont peu de problèmes psychopathologiques, pas de trouble de personnalité ou sinon un des traits de type passif-dépendant. D’après Holtzworth-Munroe et Stuart, ce groupe devrait constituer environ 50 pour cent des clients des organismes pour conjoints violents. Nos résultats présentés au tableau 11, indiquent que 53 pour cent des hommes du groupe clinique sont dans cette catégorie. La catégorie “dysphorique/limite” comprend les agresseurs engagés dans une violence modérée à sévère envers leur conjointe incluant les abus psychologiques et sexuels, avec parfois une violence extra-familiale et des comportements criminels. Ces hommes sont souvent anxieux ou d’humeur changeante, ils peuvent avoir des traits de personnalité limite ou schizoïde et parfois des problèmes de toxicomanie. Les auteurs rapportent qu’environ 25 pour cent de la clientèle devrait constituer ce groupe. Nos données en identifient 27 pour cent dans cette catégorie. La catégorie “généralement violent/antisocial” représente selon les auteurs le dernier 25 pour cent. Elle concerne les hommes impliqués dans une violence modérée à sévère auprès de leur partenaire incluant les abus psychologiques et sexuels, la plupart manifeste une violence extra-familiale et les comportements criminels sont nombreux de même que les antécédents judiciaires. Ils ont fréquemment des problèmes de toxicomanie et ils souffrent d’un trouble de personnalité antisocial ou de psychopathie. Nos résultats indiquent que 20 pour cent des hommes du groupe clinique sont dans cette catégorie. Lorsque nous appliquons cette typologie aux conjoints du groupe contrôle et que nous ajoutons une catégorie zéro (prénommée “sans violence”) comprenant les hommes peu ou pas engagés dans l’abus de toute sorte, ayant

Tableau 11. Répartition par catégories des hommes des groupes clinique et contrôle

	catégorie 0 (sans violence)	catégorie 1 (famille seulement)	catégorie 2 (dysphorique/li- mite)	catégorie 3 (généralement violent/antiso- cial)
% proposés par Holtzworth- Munroe et Stuart (1994)	----	50 %	25 %	25 %
groupe clinique n=30	----	16	8	6
% d'hommes du groupe clinique	----	53 %	27 %	20 %
groupe contrôle n=30	18	9	0	3
% d'hommes du groupe contrôle	60 %	30 %	0 %	10 %

rarement un problème psychopathologique, sans caractéristique de trouble de personnalité et absence de problème de toxicomanie ou de comportement criminel, nous retrouvons à nouveau au tableau 11, la répartition des hommes du groupe de comparaison selon quatre catégories. Dans la catégorie sans violence, 60 pour cent des hommes du groupe contrôle s'y retrouvent associé, 30 pour cent de ces hommes pourraient appartenir à la catégorie "famille seulement", aucun conjoint n'est associé à la catégorie "dysphorique/limite" et 10 pour cent de ces hommes se retrouvent dans la catégorie "généralement violent/antisocial".

Pour résumer, les hommes obtiennent majoritairement des scores plus élevés que les femmes; ce qui suppose une santé mentale moins bonne pour eux. Ensuite, les hommes du

groupe clinique se confient plus facilement que les hommes du groupe contrôle ou des deux groupes de femmes et ils éprouvent davantage de problème de santé mentale. Par ailleurs, les hommes du groupe clinique se préoccupent de l'image d'eux-mêmes qu'ils projettent (désirabilité sociale) et ils ont tendance à se dévaloriser. Les conjointes du groupe clinique ont aussi une légère tendance à soigner leur image. Aussi, les femmes en général ont un profil modéré de personnalité obsessionnelle-compulsive et les hommes du groupe clinique adoptent un fonctionnement modéré du type personnalité sadique, passive-agressive ou limite. D'autre part, la répartition en catégories des hommes violents selon la typologie proposé par Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) est sensiblement équivalente à leur proposition. Enfin, lorsque nous appliquons cette typologie aux hommes du groupe contrôle, nous obtenons 40 pour cent des conjoints identifiés aux catégories "famille seulement" et "généralement violent/antisocial".

#### E. L'ATTACHEMENT

Il s'avère un avantage, dans un couple, que les deux partenaires adoptent un style d'attachement sécurisant. Cette similitude des styles risque de créer moins de tension entre les partenaires. Dans notre échantillon, les styles d'attachement des personnes participantes se distribuent de la façon suivante. La majorité soit 75 pour cent ont un style d'attachement sécurisant, 14 pour cent ont un style évitant et 11 pour cent ont un style anxieux. Les statistiques descriptives apparaissent au tableau 12. Aussi, les résultats de l'analyse de variance multivariée (MANOVA) indiquent une différence significative entre les deux groupes ( $F(6,111) = 8.52, p < .001$ ). Plus spécifiquement, l'analyse de variance univariée signale pour le groupe de comparaison, un score significativement supérieur à la sous-échelle sécuritaire ( $F(1,116) = 5.40, p < .01$ ), alors que c'est le contraire pour les sous-échelles anxieuses ( $F(1,116) = 7.34, p < .01$ ) et

Tableau 12. Moyennes et écart-types des styles d'attachement en fonction de la violence et du sexe

variables	Sans violence				Avec violence			
	Femmes ( $n = 30$ )		Hommes ( $n = 30$ )		Femmes ( $n = 30$ )		Hommes ( $n = 30$ )	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Séure	25.47	5.08	23.90	6.24	22.70	6.79	21.83	4.34
Évitant	13.17	5.32	16.27	6.65	17.80	6.46	17.23	6.07
Anxieux/ ambivalent	15.13	6.27	14.57	4.90	17.07	6.47	18.23	4.80
Style d'atta- chement	1.20	0.61	1.27	0.52	1.50	0.78	1.47	0.73
Paire style d'atta- chement	0.30	0.47	0.30	0.47	0.57	0.50	0.57	0.50

évitant ( $F(1,116) = 6.23, p < .01$ ). D'autre part, une variable bisérielle appelée "paire style d'attachement" a été créée afin d'indiquer si les deux partenaires du couple obtiennent un style d'attachement similaire ou différent. Les résultats montrent qu'un style d'attachement similaire est plus fréquemment observé chez les partenaires du groupe contrôle ( $F(1,116) = 9.05, p < .001$ ). Enfin, concernant cette similitude des styles d'attachement des partenaires, dans les deux groupes, il n'y a eu que la combinaison sécurisant/sécurisant qui fût possible. On sait d'ailleurs que cet agencement s'est surtout retrouvé chez le groupe contrôle à une fréquence de 70 pour cent comparativement à 43 pour cent dans le groupe clinique.

En résumé, les résultats décrivent les participants comme ayant majoritairement un style d'attachement sécure. Aussi, plus les hommes ont des comportements violents, plus ils ont un style d'attachement évitant ou anxieux. Enfin, plus les partenaires du couple ont des styles d'attachement différents, plus l'homme déploie des comportements violents. À l'opposé, les couples du groupe de comparaison détiennent majoritairement un style d'attachement sécurisant/sécurisant.

#### F. L'ADAPTATION CONJUGALE

Les statistiques descriptives sont présentées au tableau 13. Les résultats de l'analyse de variance multivariée (MANOVA) indique qu'il y a effectivement des différences significatives entre les deux groupes ( $F(6,111) = 6.08, p < .001$ ) et l'interaction sexe et groupe ( $F(1,116) = 2.59, p < .01$ ). Les gens du groupe clinique obtiennent un score moyen de 99 alors que ceux du groupe contrôle recueillent 116. Rappelons que le point de rupture est moins de 100 pour déterminer une forte probabilité à éprouver un problème de détresse conjugale. L'analyse de

Tableau 13. Moyennes et écart-types de l'ajustement dyadique en fonction de la violence et du sexe

variables	Sans violence				Avec violence			
	Femmes ( $\underline{n} = 30$ )		Hommes ( $\underline{n} = 30$ )		Femmes ( $\underline{n} = 30$ )		Hommes ( $\underline{n} = 30$ )	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type	moyenne	écart-type
Ajustement dyadique	116.77	14.85	115.20	16.16	92.27	20.72	106.30	16.25
Consensus	51.50	6.98	50.07	7.88	42.13	9.21	47.87	6.12
Expression affective	9.07	2.13	9.17	2.41	7.07	2.82	8.37	2.65
Satisfaction conjugale	38.57	4.94	38.80	5.73	29.27	8.52	34.53	6.34
Cohésion	17.63	4.05	17.17	3.41	13.80	3.73	15.53	4.85
Détresse conjugale	0.13	0.35	0.20	0.41	0.60	0.50	0.33	0.48

variance univariée révèle un score significativement supérieur pour le groupe de comparaison à toutes les sous-échelles du test soit la sous-échelle consensus ( $F(1,116) = 17.22, p < .001$ ), expression affective ( $F(1,116) = 9.31, p < .001$ ), satisfaction ( $F(1,116) = 32.46, p < .001$ ) et cohésion ( $F(1,116) = 13.69, p < .001$ ).

Le tableau 13 révèle peu d'écart entre les scores obtenus par les femmes et les hommes du groupe contrôle. Par contre, les différences sont significatives entre les partenaires du groupe clinique. Les femmes du groupe de comparaison font montre d'un plus grand ajustement dyadique que les hommes. Par contre, c'est le contraire chez les personnes du groupe clinique. Ce sont les femmes de ce dernier groupe qui éprouvent le moins d'ajustement dyadique dans leur couple. Cet écart se retrouve pour toutes les sous-échelles. Aussi, la détresse conjugale est observée particulièrement chez les conjointes des couples vivant un problème de violence conjugale. D'ailleurs, c'est pour cette raison que les résultats de l'analyse de variance multivariée de l'interaction sexe et violence sont significatifs.

En résumé, les résultats décrivent les participants du groupe clinique comme ayant généralement un problème de détresse conjugale. Cette détresse est plus grande chez les conjointes de ce groupe. Il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes quant au degré d'ajustement dyadique. Enfin, il y a une différence significative à toutes les sous-échelles d'ajustement dyadique pour les personnes du groupe clinique et celles du groupe contrôle.

#### 4. LA RÉGRESSION MULTIPLE

Finalement, nous avons effectué des régressions multiples (stepwise) auprès des partenaires du groupe clinique afin de prédire les probabilités d'apparition de la violence à partir d'un certain nombre de corrélats psychosociaux. Les résultats révèlent que dans l'ordre, la dépression majeure, les antécédents judiciaires et la dépendance à l'alcool sont de bons prédicteurs pour identifier les agresseurs potentiels. Ce modèle explique 30 pour cent de la variance des comportements violents chez les hommes du groupe clinique ( $R^2 = .30$ ,  $F(5,59) = 7.31$ ,  $p < .01$ ).

De la même manière, le profil des femmes vivant avec un conjoint ayant des comportements violents a été modélisé. Les mêmes corrélats psychosociaux que précédemment furent utilisés. Les résultats signalent que dans l'ordre, l'ajustement dyadique et les antécédents judiciaires du conjoint sont de bons prédicteurs pour identifier les femmes à risque de subir de la violence. Ce modèle explique 49 pour cent de la variance des comportements violents chez les conjoints des femmes du groupe clinique ( $R^2 = .49$ ,  $F(3,59) = 9.93$ ,  $p < .01$ ).

## QUATRIÈME PARTIE

### DISCUSSION

Le but de l'étude consistait à modéliser le phénomène de la violence des hommes envers leur épouse et ce, à partir de plusieurs facteurs de risque impliqués. Une approche multiaxiale a été utilisée afin d'examiner simultanément, les facteurs psychopathologiques, les attitudes face aux rôles des hommes et des femmes, la fréquence d'apparition des comportements de violence verbale, physique, psychologique et sexuelle, le style d'attachement et l'adaptation conjugale. D'abord, nos résultats nous permettent d'affirmer que le groupe clinique et le groupe contrôle ne diffèrent pas quant à l'âge, au type d'occupation, au revenu annuel, au statut civil ou selon le temps de cohabitation. Par contre, ces deux groupes se différencient en ce qui a trait à plusieurs variables associées à la problématique de la violence : le milieu d'origine, le fait d'avoir été témoin de violence durant l'enfance, les tentatives de suicide, leur scolarité, l'attribution du blâme et de la responsabilité des actes violents et les antécédents judiciaires. Ainsi, les résultats obtenus par MacLeod (1987) ne sont pas corroborés. Nos données indiquent que la majorité des partenaires du groupe clinique proviennent d'un milieu rural comparativement au milieu urbain pour les époux du groupe contrôle. Nous avons estimé la campagne comme étant un milieu plus propice à développer des comportements violents à cause qu'elle est reconnue pour être plus traditionnelle que la ville.

D'autre part, dans notre étude, les personnes du groupe clinique et témoins de violence durant l'enfance, rapportent plus de violence au sein de leur couple que les individus du groupe de comparaison et elles ont, plus d'une fois sur deux, tenté de se suicider. Les résultats de notre étude corroborent ceux de nombreux chercheurs (Gondolf, 1988; Tolman et Bennett, 1990; Beasley et Stoltenberg, 1992; Murphy et al., 1993; Choice et al., 1995; Dutton et al., 1996;

Coleman et Stith, 1997) démontrant que les conjoints aux prises avec un problème de violence ont, durant leur enfance, été victimes ou témoins de violence. Nos résultats appuient aussi l'hypothèse d'une transmission transgénérationnelle de la violence comme le constatait Bernard et Bernard (1983), Kalmuss (1984), Marshall et Rose (1990). De même, la scolarité des personnes du groupe clinique est moindre que celle du groupe contrôle comme pour Lemieux (1994). Plus encore, l'agresseur attribue davantage le blâme à sa partenaire comme le corroborent Holtzworth-Munroe et Hutchinson (1993) et Hillier et Foddy (1993). Enfin, Cadsky et Crawford (1988) et Gondolf (1988) constatent comme nous un taux élevé d'antécédents judiciaires chez les conjoints violents comparativement aux conjoints du groupe contrôle.

Enfin, en comparaison avec les hommes du groupe de comparaison, les participants du groupe clinique accordent moins à l'agresseur, la responsabilité des comportements violents. Cet élément, en lien avec le dépistage pourrait s'avérer intéressant puisque cette prédisposition, chez les partenaires du groupe de comparaison, présume d'une plus grande ouverture à des modifications de comportements. En fait, ces hommes s'octroient 95 pour cent de la responsabilité de leurs propres comportements violents et leur conjointe leur en attribue cent pour cent. La situation du groupe clinique diffère en ce sens que les hommes s'en attribuent 90 pour cent alors que leur épouse leur en accorde 68 pour cent. Nous reviendrons plus loin sur ce constat et nous formulerons des recommandations visant à optimiser certains programmes de dépistage. Pour l'instant, contentons-nous de préciser que certains traits de caractère rigides pourront contribuer à limiter les capacités d'adaptation des hommes agresseurs.

Dans un autre ordre d'idée, l'analyse des données socio-démographiques révèle un revenu familial moyen de 24 347 \$ pour les couples du groupe clinique. Ce revenu les situe nettement sous la moyenne québécoise estimée à 49 130 \$ (Statistique Canada, 1994). De plus, au Canada, le seuil de pauvreté a été fixé à 23 387 \$ pour une famille de trois personnes résidant en milieu semi-urbain (Conseil national du bien-être social, 1997). C'est donc dire que nos résultats concordent avec ceux obtenus par plusieurs chercheurs (Gelles et al., 1994; Chamberland et Rinfret-Rasynor, 1996). Les couples aux prises avec un problème de violence ont généralement un faible revenu. Par déduction, nous pouvons constater que les individus de classes moyenne et supérieure ont été faiblement représentés dans notre étude. Les chercheurs devraient tenter de corriger ce biais méthodologique en redoublant d'efforts pour rejoindre les couples plus nantis. Pour l'instant il demeure difficile de se prononcer sur la violence vécue par ces derniers.

Plus spécifiquement, au moment d'entreprendre la présente étude, nous avons émis sept hypothèses. D'abord, nous pensons que, *pour les participants du groupe clinique, les formes d'agression utilisées par le conjoint envers son épouse seront plus sévères et leurs fréquences plus grandes que celles du groupe contrôle*. Les résultats de notre étude supportent cette première hypothèse. Il était tout à fait plausible de s'attendre à ce que les deux groupes diffèrent à ce sujet; le conjoint violent envers sa partenaire manifestant davantage ce type de comportements et la sévérité étant plus importante. Nos résultats évoquent près de six fois plus de comportements violents chez les conjoints du groupe clinique. Alors qu'il y a absence de violence physique chez les époux du groupe contrôle, nous retrouvons, pour une période de six

mois, une moyenne de six comportements de violence physique, dont deux de violence physique majeure telle qu'évaluée à l'aide de la C.T.S., pour les conjoints du groupe clinique. De plus, en corollaire avec notre première hypothèse et en conformité avec la documentation scientifique, *les femmes du groupe clinique rapporteront avoir subi plus de comportements violents de leur époux que ce dernier s'en attribuera* (Edleson et Brygger 1986; Eiskovitz et Edleson; 1989; Ouellet et al., 1993b) *comparativement aux partenaires du groupe contrôle* (Stets et Straus, 1990; dans Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994).

Comme pour ces chercheurs, il est intéressant d'observer dans notre étude, le peu d'écart entre les scores de violence des partenaires du groupe contrôle. Pour les couples du groupe clinique, les hommes rapportent beaucoup moins de comportements violents que leur femme leur en attribue. L'écart est marqué pour toutes les sous-échelles de violence, sauf pour la sous-échelle raisonnement. Les intervenants ont souvent interprété l'écart observé entre les déclarations des femmes et des hommes en indiquant une différence de perception de la violence psychologique et sexuelle entre les sexes. Les données de notre étude infirment cette hypothèse puisque l'écart s'applique pour toutes les formes de violence. De plus, cet écart est inexistant chez les partenaires du groupe de comparaison. D'autres hypothèses rendent peut-être compte de ce résultat. Plusieurs auteurs (Sonkin et al., 1985; Edleson et Brygger, 1986; Ouellet et al., 1993) ont affirmé que la tendance à la minimisation ou à la négation de comportements violents est une caractéristique des conjoints violents. Même si les conjointes sont plus conscientes de la violence qu'elles subissent, les agresseurs ont probablement avantage à taire leurs comportements violents par crainte de s'incriminer ou d'avoir à en assumer les

conséquences. D'autre part, comme mentionné précédemment les hommes et les femmes du groupe clinique ne reconnaissent pas au conjoint l'entière responsabilité de ses actes violents. Par conséquent, il se peut qu'une faible attribution de responsabilité contribue à accentuer l'écart entre les scores de violence des partenaires du groupe clinique.

Ensuite, Ouellet et al. (1993) obtiennent, pour les partenaires aux prises avec un problème de violence, un score global moyen de 100 abus au cours des six derniers mois par le biais de la C.T.S. et de leur échelle. Ce score est réparti entre 47 abus verbaux, huit agressions physiques, dont six mineures et deux sévères, 41 agressions psychologiques et quatre agressions sexuelles. Nos données pour le groupe clinique sont de 65 au score global moyen distribué entre, 30 abus verbaux, cinq agressions physiques dont trois mineures et deux sévères, 27 agressions psychologiques et trois agressions sexuelles. Malgré la difficulté à donner une explication valable à cette importante différence entre les résultats de Ouellet et les nôtres, il est fort probable qu'elle soit attribuable à une plus grande lourdeur des participants à la recherche de Ouellet et ses collaborateurs. Concernant le groupe de comparaison, les données sont de 11 au score global moyen : sept abus verbaux, aucun comportement d'agression physique, trois agressions psychologiques et une agression sexuelle.

D'autre part, en ce qui concerne la C.T.S., une précision doit être apportée à l'effet que certains éléments peuvent porter à confusion. Aucune note indique l'exclusion de l'item *g* (vous avez crié, hurlé) et des items *a*, *b* et *c* (*a*: vous avez discuté calmement; *b*: vous vous êtes renseigné pour appuyer votre point de vue; *c*: vous avez demandé ou essayé de demander à

quelqu'un de vous aider) de la sous-échelle raisonnement, dans le calcul du score global de la violence. Il est à noter que cette omission peut entraîner des erreurs de calcul puisque certains pourraient additionner les scores de la sous-échelle raisonnement au total alors qu'il ne le faut pas. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les trois items de la sous-échelle raisonnement ne servent qu'à rassurer la personne répondante et ne servent nullement au calcul d'indice. Par contre, ce constat est obtenu uniquement par déduction, car aucune note explicative n'apparaît à ce sujet. De plus, le score de rupture n'est pas précisé ce qui laisse le choix à chacun d'établir son propre seuil. Dans les différentes études, les chercheurs ne précisent pas le score de rupture utilisé pour la C.T.S. Il devient alors difficile de comparer les études car les résultats ne sont pas les mêmes. Pour sa part, Clarkson et al. (1996) considèrent la présence d'une problématique de violence à partir d'un score supérieur à 10. De plus, l'ajout de ce score supporterait la définition proposée dans la nouvelle politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995), en soulignant l'importance d'avoir une série d'actes répétitifs avant de poser un diagnostic de violence conjugale. Cette précision éviterait que le diagnostic de violence conjugale ne soit utilisé à toutes les sauces dès que survient un comportement négatif suite à de la frustration. Ensuite, même si Straus attache une grande importance aux intentions dans l'analyse de la violence, la C.T.S. n'en tient pas compte. Cela entraîne un biais dans l'interprétation des scores du questionnaire puisqu'il devient impossible de comptabiliser les comportements de soumission que la victime doit parfois s'imposer afin d'esquiver un comportement violent de l'agresseur. Enfin, Bouchard et al. (1996) posent le problème de la désirabilité sociale associée à l'utilisation de la C.T.S. et ce, particulièrement pour les agresseurs. Les items étant très explicites, ceux-ci chercheront à nier

certaines comportements afin de ne pas s'incriminer.

Notre deuxième hypothèse estime que *les formes d'agression utilisées par le conjoint envers son épouse, seront plus sévères et leurs fréquences plus nombreuses chez les agresseurs ayant une plus grande intégration du modèle masculin*. Plusieurs chercheurs (Lindsay et al., 1994; Sugarman et Frankel, 1996) ont tenté sans succès, de démontrer le lien entre les attitudes et les comportements chez des conjoints violents. Dans notre étude, quoique les femmes des deux groupes affichent une attitude moins stéréotypée que les hommes, tous les participants du groupe clinique et du groupe contrôle se décrivent comme ayant une attitude très peu stéréotypée ou androgyne. Il nous fut impossible d'associer la présence de caractéristiques stéréotypées masculines à des comportements contrôlants ou violents pour les personnes du groupe clinique. Peterson et al. (1989) soutiennent que deux conjoints androgynes forment un couple hautement satisfait. Contrairement à la personne qui n'endosse que des traits propres à son sexe, les auteurs croient que l'androgyne possède deux modèles cognitifs au sein desquels il peut puiser afin de s'adapter aux différentes situations de la vie conjugale. Auparavant, le modèle de couple psychologiquement bien ajusté était représenté par un époux affichant une attitude masculine (pourvoyeur, fonceur, batailleur, etc.) et une épouse avec une attitude féminine (sensible, cultivée, éducatrice, etc.). Aujourd'hui, les changements sociaux et l'évolution de la qualité de vie ont apporté des transformations dans nos façons de penser. Toutefois, notre étude infirme l'hypothèse que les hommes plus libéraux dans leurs attitudes ont moins de comportements violents. D'ailleurs, Lindsay et al. (1994) n'ont pu obtenir de résultats significatifs en ce sens. Il est possible que tous les couples aient été influencés par la désirabilité sociale en sélectionnant les réponses socialement admises. Lindsay et ses

collaborateurs croient que l'ouverture à des croyances plus androgynes doit demeurer une priorité dans l'intervention auprès des agresseurs et ce, malgré les résultats peu probants pour l'instant.

Par ailleurs, il s'avère important d'obtenir des informations sur la structure de personnalité des partenaires du groupe clinique, non seulement pour alimenter le débat sur les causes probables de la violence, mais plutôt pour promouvoir l'adaptation des services aux besoins particuliers de ces personnes. Ainsi, notre troisième hypothèse de recherche suppose que, *l'état de santé psychologique des victimes et des agresseurs sera détérioré, mais plus spécialement celle des victimes*. D'abord dans notre étude, les résultats à la sous-échelle révélation de soi du M.C.M.I.-II montrent que les conjointes des deux groupes sont hésitantes à se confier. Il est probable qu'elles aient éprouvé une certaine gêne à se livrer à un inconnu. Celles du groupe clinique ont pu quant à elles, ressentir un plus grand embarras à parler d'elles-mêmes par peur de représailles du conjoint.

Aussi, un certain nombre d'études citent plusieurs types de problèmes rencontrés chez les victimes : troubles de personnalité plus fréquents, faible estime de soi, tentatives de suicide à la hausse, problèmes d'alcoolisme, troubles somatoformes. Par contre, les problèmes fréquemment rapportés sont ceux énumérés par Gelles et Harrop (1989). Ceux-ci concluent que les femmes victimes de violence souffrent modérément à sévèrement de troubles anxieux et dépressifs. Nos résultats n'appuient toutefois pas l'hypothèse d'une fréquence élevée de problèmes psychopathologiques chez les femmes subissant un problème de violence. Quoique

les échelles, trouble anxieux, dysthymie, dépendance à l'alcool et dépression majeure soient significativement plus élevées que celles du groupe de comparaison, elles n'indiquent aucune pathologie. Le seul fait remarquable concerne les femmes des deux groupes. Les résultats révèlent que ces femmes présentent un profil modéré de personnalité obsessionnelle-compulsive. L'enquête Santé Québec (1988) indique qu'en général 26 pour cent des femmes et 16 pour cent des hommes souffrent de détresse psychologique élevée. Toutefois, lorsque ces auteurs parlent de détresse psychologique, ils font plutôt référence à un stress situationnel et non au diagnostic psychopathologique rencontré dans le DSM-III-R. Ainsi, l'utilisation de l'expression "détresse psychologique" peut porter à confusion, car le sens de ces termes peut changer selon les auteurs. Cependant, il ne faut pas minimiser les conséquences de la violence subie chez les victimes. Nos résultats auraient pu s'expliquer chez des femmes maintenant séparées de leur conjoints violents. Ainsi, le temps depuis la séparation aurait permis aux ex-conjointes d'améliorer leur santé mentale. Mais dans le groupe clinique, vingt-cinq femmes sur trente vivent encore avec leur conjoint violent. Par contre, il est possible que l'absence de problème psychopathologique chez les femmes du groupe clinique soit la conséquence d'une recherche précoce d'aide de leur part. Ainsi, cette situation aurait pu leur permettre de développer des capacités d'adaptation envers la violence subie. Une nouvelle étude longitudinale pourrait nous en dire davantage à ce sujet.

Concernant les hommes des deux groupes, nos données montrent qu'ils n'hésitent pas à se confier. Par contre, nos résultats indiquent que les hommes violents éprouvent divers problèmes psychopathologiques. D'ailleurs Tolman et Bennett (1990) identifiaient plusieurs

problématiques associées à ces hommes. Par contre, des auteurs comme Guèvremont et al. (1986) et Faulkner (1991) n'arrivent pas au même constat. Pour eux, l'homme violent ne présente pas de problèmes particuliers de santé mentale. Il est probable que dans des villes à forte densité de population, les critères de sélection des différents organismes contribuent à desservir une clientèle plus légère. De plus, dans un contexte de recherche d'efficience pour les organismes dispensateurs de services auprès des hommes violents, les intervenants ont beaucoup à gagner à cibler cette clientèle. Cadsky et Crawford (1988) affirment que la clientèle plus légère réussit mieux en thérapie. Il s'avère donc plus intéressant pour ces organismes de cibler cette clientèle. Malgré tout, plusieurs auteurs ont noté différents problèmes de santé mentale parmi les agresseurs (Wetzel et Ross, 1983; Hamberger et Hastings, 1986, 1991; Gondolf, 1988; Shields et al., 1988; Cadsky et Crawford, 1988; Tolman et Bennett, 1990; Hershorn et Rosenbaum, 1991; Saunders, 1992; Beasley et Stoltenberg, 1992; Hastings et Hamberger, 1994; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994; Lindquist et al., 1997; Rothschild et al., 1997).

Pour leur part, Metz et Dwyer (1993) croient qu'un haut degré de dysfonctionnement de couple est souvent associé à des agressions sexuelles. De plus, ils ont observé que les couples présentant un écart élevé entre les scores à la C.T.S. des partenaires, associé à des manifestations de violence sexuelle et physique et à une détresse conjugale élevée, sont jugés comme hautement dysfonctionnels. Ces hommes auraient donc avantage à se retrouver dans un groupe de traitement à part. Dans notre étude, six couples, soit le cinquième des partenaires du groupe clinique, possèdent ces caractéristiques. Au Québec, ces importantes nuances sont peu discutées présentement dans les groupes de traitement pour hommes agresseurs. Enfin, pour

revenir à notre hypothèse concernant les problèmes psychopathologiques des hommes du groupe clinique, nos résultats présentent ces hommes comme ayant des styles de personnalité modérément sadique, passif-agressif ou limite. Les deux derniers types de personnalité sont aussi relevés dans les études de Beasley et Stoltenberg (1992) et Dutton et al. (1996).

Puisqu'une grande majorité d'auteurs confirment la présence de problèmes psychopathologiques multiples chez les conjoints violents et afin d'en améliorer la compréhension, il s'avérait intéressant de vérifier si la typologie des hommes violents proposée par Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) s'appliquait à notre étude. La répartition en trois catégories des hommes du groupe clinique est assez près de celle proposée par les auteurs puisque, 53 pour cent de ces hommes se retrouvent dans la catégorie "famille seulement" alors que les auteurs en prévoyaient 50 pour cent, 27 pour cent des hommes du groupe clinique se situent dans la catégorie "dysphorique/limite" bien que les auteurs en prédisaient 25 pour cent et 20 pour cent des agresseurs de notre étude sont associés à la catégorie "généralement violent/antisocial". Rappelons que la catégorie "famille seulement" regroupe les conjoints violents les moins engagés dans l'abus psychologique et sexuel. La violence est généralement restreinte aux membres de la famille, ces hommes ont peu de problèmes psychopathologiques, pas de trouble de personnalité, mais parfois des traits de type passif-dépendant. La catégorie "dysphorique/limite" comprend les agresseurs engagés dans une violence modérée à sévère envers leur conjointe incluant les abus psychologiques et sexuels, présentant parfois une violence extra-familiale et des comportements criminels. Ces hommes sont souvent anxieux ou d'humeur changeante, ils peuvent avoir des traits de personnalité limite ou schizoïde et parfois

des problèmes de toxicomanie. La catégorie “généralement violent/antisocial” concerne les hommes impliqués dans une violence modérée à sévère auprès de leur partenaire incluant les abus psychologiques et sexuels, la plupart manifestant une violence extra-familiale. Ils présentent des comportements criminels ainsi que des antécédents judiciaires nombreux. Ils ont fréquemment des problèmes de toxicomanie et souffrent d’un trouble de personnalité antisociale ou de psychopathie.

Nos résultats peuvent expliquer le fait que certaines études ou programmes d’intervention pour conjoints violents rejoignent des clientèles présentant plus ou moins des problèmes de santé mentale. Ainsi, certaines études ou programmes d’intervention peuvent se retrouver avec une majorité d’hommes de la catégorie “famille seulement”, alors que d’autres peuvent retrouver, parmi leurs participants, une majorité d’hommes de la catégorie “généralement violent/antisocial”. Il devient donc important, dans l’intervention auprès des agresseurs, de maîtriser plusieurs approches (Walker, 1995) afin de tenir compte des différents besoins de ces hommes.

Puisque notre étude confirme les résultats proposés par Holtzworth-Munroe et Stuart (1994), il s’avère intéressant d’appliquer cette typologie aux participants du groupe contrôle afin de vérifier si nos outils peuvent servir au dépistage précoce des couples aux prises avec un problème de violence. Bien sûr, cet exercice est uniquement théorique puisque les couples composant ce groupe ne considèrent pas avoir ce type de problème. La catégorie 0 (prénommée sans violence) fut ajoutée. Celle-ci comprend les hommes peu ou pas engagés dans l’abus de

toute sorte, ayant rarement un problème psychopathologique, sans caractéristique de trouble de personnalité et absence de problème de toxicomanie ou de comportement criminel. Ainsi, 60 pour cent des hommes du groupe contrôle peuvent être associés à la catégorie “sans violence”, 30 pour cent de ces hommes pourraient appartenir à la catégorie “famille seulement”, aucun conjoint n’est associé à la catégorie “dysphorique/limite” alors que 10 pour cent se retrouvent dans la catégorie “généralement violent/antisocial”. Les hommes de la catégorie “sans violence” pourraient quand même bénéficier d’un programme de quelques rencontres afin de les sensibiliser à l’importance des rapports égalitaires avec leur conjointe. Ce type de sensibilisation pourrait les aider à maintenir et à renforcer de bons rapports avec leur conjointe. Les autres hommes du groupe de comparaison qui se retrouvent dans les catégories “famille seulement” et “généralement violent/antisocial”, auraient intérêt à être référés à des organismes pour hommes violents afin d’y suivre un traitement, car ils affichent des comportements violents.

Or si ces résultats sont justes, près de la moitié, soit 40 pour cent des hommes du groupe contrôle, auraient besoin de suivre un groupe de thérapie pour hommes violents alors que les autres pourraient bénéficier d’un programme de sensibilisation. Cela signifie aussi que pour 40 pour cent des hommes du groupe contrôle, ce serait présentement le temps idéal d’intervention, car comme mentionné auparavant, ces hommes ne présentent aucun problème de santé mentale, mais expriment de grande capacité d’adaptation, reconnaissent utiliser à l’occasion des comportements violents et lorsqu’ils le font, ils sont prêts à en accepter la responsabilité. Selon les critères préconisés par Holtzworth-Munroe et Stuart, ces hommes devraient être référés

immédiatement à des programmes pour hommes violents afin d'y suivre un traitement. Le pronostic serait encourageant à cause de la précocité de l'intervention. Sinon, il serait intéressant de suivre ces hommes afin de voir si éventuellement ils deviendront violents.

Même si ce type d'extrapolation est théorique, il n'en demeure pas moins qu'un programme de dépistage, comme celui que nous venons de proposer, permettrait aux quelques 10 pour cent des hommes se retrouvant dans la catégorie "généralement violent/antisocial", de bénéficier d'une thérapie alors que les résistances sont probablement peu présentes chez ces hommes. Il est souhaitable que les organismes pour hommes violents développent leurs services afin de rejoindre le plus tôt possible ces clients potentiels. De plus, ce programme de dépistage permettrait aux intervenantes d'offrir précocement des services à des conjointes en besoin d'une ressource pour femmes susceptibles de vivre des actes de violence.

Notre quatrième hypothèse suppose que *les agresseurs adopteront un style d'attachement non sécurisant (anxieux/ambivalent ou évitant)*. Dans notre étude il n'y a pas vraiment de différence entre les femmes et les hommes sur le plan des styles d'attachement. Les résultats appuient les données des études de Lambert et al. (1995), Feeney et Noller (1990) et Hazan et Shaver (1987). Par ailleurs, la recherche québécoise de Lambert et al. (1995) propose la répartition suivante des styles d'attachement: 63 pour cent pour le style d'attachement sécurisant, 12 pour cent pour le style d'attachement anxieux/ambivalent et 25 pour cent pour le style d'attachement évitant. Ces résultats sont sensiblement comparables à ceux obtenus dans des études américaines (Feeney et Noller, 1990; 1991; Hazan et Shaver, 1987). Dans notre

recherche, les pourcentages sont respectivement de 75, 14 et 11 pour cent. Les résultats laissent voir une répartition légèrement différente des styles d'attachement de celle rencontrée dans d'autres recherches. Par contre, le groupe clinique obtient une distribution se rapprochant sensiblement de celle que l'on retrouve habituellement (67, 18 et 15 pour cent) alors que pour le groupe contrôle, elle est de 83, 10 et 7 pour cent. Le groupe de comparaison apparaît nettement différent des classifications habituelles constatées dans les recherches et tout laisse croire que la nôtre a particulièrement rejoint des couples possédant une bonne dose de sécurité personnelle. D'autre part, il est possible que la désirabilité sociale ait joué davantage dans leur cas. Lors de la discussion avant la passation des questionnaires, le chercheur les informait que l'étude portait sur la violence au sein du couple et que ce sujet est souvent considéré tabou. Pour les couples du groupe clinique c'était différent, car l'homme consultait déjà pour un problème de violence. Henderson et al. (1997) ont recueilli des résultats nettement à l'opposé puisque 88 pour cent de leurs participants obtenaient un style d'attachement négatif. Donc, les résultats décrivent les agresseurs et leur conjointe avec un style d'attachement sécurisant (67 pour cent). Cependant, 33 pour cent des partenaires du groupe clinique obtiennent un style d'attachement non sécurisant (évitant ou anxieux/ambivalent) comparativement à 17 pour cent pour les participants du groupe contrôle. Ces résultats ne valident pas notre cinquième hypothèse, mais peuvent s'expliquer par le fait qu'une bonne partie des hommes du groupe clinique possèdent des traits de caractère sadique et passif-agressif. Les personnes démontrant ce type de profil sont rarement insécures dans leurs rapports interpersonnels, elles parviennent plutôt à faire souffrir leur entourage. Par contre, nous avons identifié dans le groupe clinique, des hommes avec des traits de personnalité limite. Sperling et al. (1991) ont constaté un lien entre ce style de personnalité et un style

d'attachement insécurisant.

Nous proposons comme cinquième hypothèse que *les styles d'attachement des partenaires du groupe clinique ne seront pas sécurisant/sécurisant*. Dans notre étude, les comportements violents sont plus fréquents chez le conjoint lorsque l'épouse a un style d'attachement différent du style de celui de son partenaire. Dans le groupe clinique, dix-sept couples sur trente (57 pour cent) affichent un style d'attachement différent entre les deux partenaires alors que dans le groupe de comparaison, on en compte seulement neuf sur trente (30 pour cent). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Lapointe et al. (1994), Collins et Read (1990) et Senchak et Leonard (1992). En effet il existerait un lien direct entre la similitude du style d'attachement des partenaires et la qualité de la relation amoureuse. Par conséquent, notre cinquième hypothèse est appuyée puisque les styles d'attachement des partenaires du groupe clinique sont généralement différents.

Une sixième hypothèse prévoyait, *chez les couples du groupe clinique, une détresse conjugale plus grande qu'auprès de ceux du groupe de comparaison*. Cette hypothèse est corroborée puisque les femmes du groupe clinique vivent plus particulièrement de la détresse. Choice et al. (1995) déclarent que l'adaptation conjugale est plus faible et la détresse conjugale plus grande chez les partenaires aux prises avec un problème de violence au sein du couple. Nos données vont dans le même sens qu'eux. Bien que cette hypothèse paraisse logique, Lloyd (1990) obtient des résultats différents. Selon elle, la détresse n'est pas nécessairement une condition de la violence. Ses recherches l'ont amené à rencontrer des couples aux prises avec

un problème de violence sans qu'il y ait détresse conjugale. À partir des résultats de la C.T.S. des deux partenaires, elle obtient alors quatre types de couples : pas de détresse-nonviolent, pas de détresse-violent, détresse-nonviolent et détresse-violent. Holtzworth-Munroe et al. (1997, 1998) utilisent aussi ce type de classification. Les résultats de Lloyd (1990) l'amènent à conclure que plusieurs types de conflits et stratégies sont différemment associés à la détresse et à la violence. Les couples répertoriés "détresse-violent" déclarent peu de querelles, de résolutions de problème, de négociations et d'excuses. Ils rapportent fréquemment des attaques verbales, des retraits et utilisent des arguments animés. Les couples identifiés "pas de détresse-violent" sauront utiliser fréquemment autant des stratégies constructives comme la résolution de problèmes, la négociation et le compromis que des stratégies destructives, comme les attaques verbales et les colères néfastes. Il est possible que ces résultats s'expliquent par l'étude de Katz et al. (1995) qui croient que le lien entre la détresse conjugale et les comportements violents du conjoint est limité lorsque la femme attribue la responsabilité des comportements violents de son époux à des éléments extérieurs comme la boisson, des difficultés financières ou autres. Les facteurs cognitifs comme les attributions peuvent alors jouer un rôle dans l'apparition de la détresse conjugale (Holtzworth-Munroe et Hutchinson, 1993).

Par ailleurs, Eddy et al. (1991) pensent que le D.A.S. aurait avantage à s'appuyer sur des critères diagnostiques du DSM-IV. Ils disent que cela améliorerait le concept de détresse conjugale. Les auteurs croient que la forme actuelle de cet outil contribue à rendre le diagnostic de détresse incertain pour 25 pour cent des individus, puisque le test a été validé à partir d'une clientèle restreinte, en processus de consultation ou volontaire et non pas à partir d'une

population générale. Pour pallier à cette limite du test, les auteurs recommandent d'utiliser le score 97 comme point de rupture pour différencier les personnes souffrant de détresse conjugale de celles qui semblent bien adaptées.

Finalement, nous supposons comme septième hypothèse que *les corrélats psychosociaux tels les antécédents judiciaires, la violence exercée à l'extérieur de la famille, la forme d'agression utilisée et sa fréquence, l'attitude face aux rôles des hommes et des femmes, les problèmes psychopathologiques, un problème de dépression majeure, un problème de dépendance à l'alcool, un problème de dépendance à la drogue, l'adaptation conjugale et le style d'attachement non-sécurisant (anxieux/ambivalent ou évitant) prédiront les probabilités d'apparition de la violence du conjoint envers son épouse chez les couples non clinique ou chez la population en général.* Nos résultats suggèrent le modèle explicatif de la violence présenté à la figure 1. Chez les hommes, la dépression majeure est le meilleur prédicteur de violence. Dans l'ordre, il y a ensuite les antécédents judiciaires et la dépendance à l'alcool. Ces prédicteurs peuvent servir au dépistage précoce des hommes susceptibles de développer des comportements violents. Pour Tolman et Bennett (1990), la dépendance à l'alcool est le meilleur prédicteur. Ils ajoutent que les recherches antérieures n'ont pas su éclaircir la présence de forts scores de dépression retrouvés chez ces hommes. Ils croient que ces scores peuvent aussi bien refléter des réactions à la rupture du couple que les conséquences du système judiciaire. De plus, pour l'instant, il est impossible d'identifier si ce trouble affectif est présent depuis longtemps. Enfin, chez les femmes, l'ajustement dyadique et les antécédents judiciaires du conjoint sont, par ordre décroissant, de bons prédicteurs de violence pouvant servir au

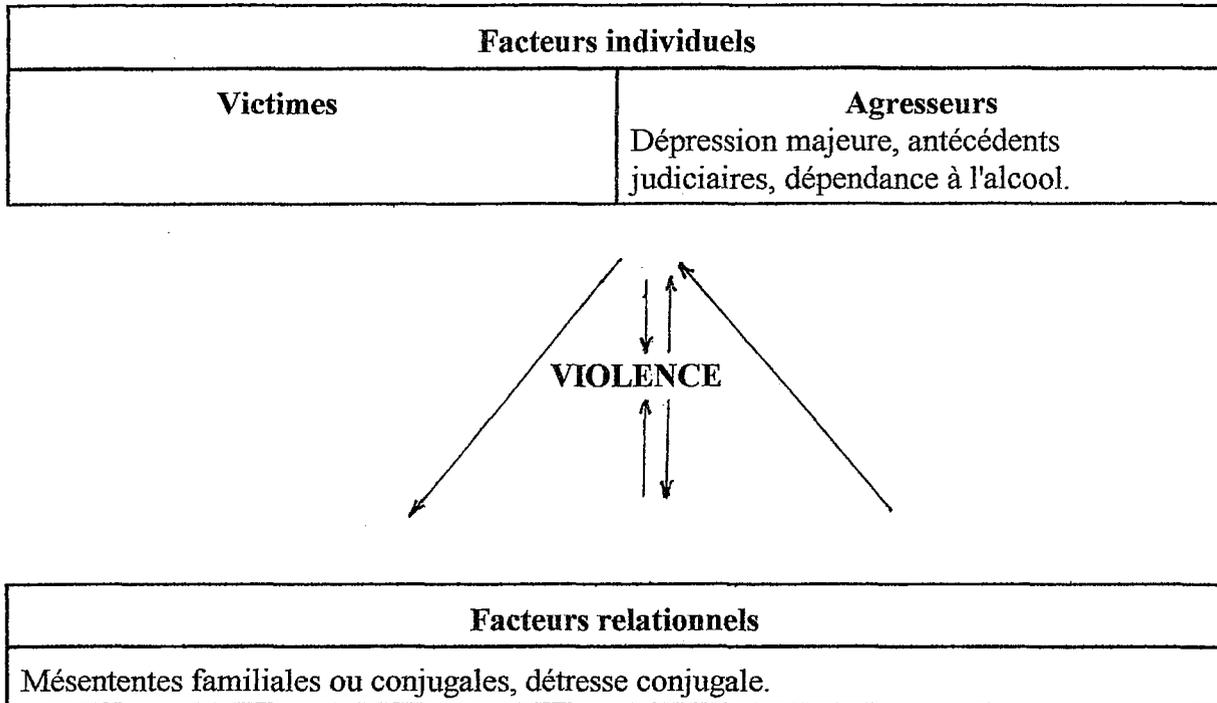


Figure 1. Modèle explicatif de la violence des hommes envers leur conjointe à partir des résultats de notre étude

dépistage précoce des femmes vivant avec un conjoint violent. Notre septième hypothèse n'est donc que partiellement confirmée. À la lumière de nos résultats, il faudrait plutôt lire que *chez la femme, l'adaptation conjugale et chez le conjoint, un problème de dépression majeure, des antécédents judiciaires ou un problème de dépendance à l'alcool prédiront la présence d'un problème de violence au sein du couple.*

Le modèle explicatif de la violence de l'homme envers sa conjointe et proposé par les résultats de notre recherche, demeure très partiel. La figure 2 illustre à partir de la documentation scientifique, le modèle explicatif plus probable pour ce type de violence. La

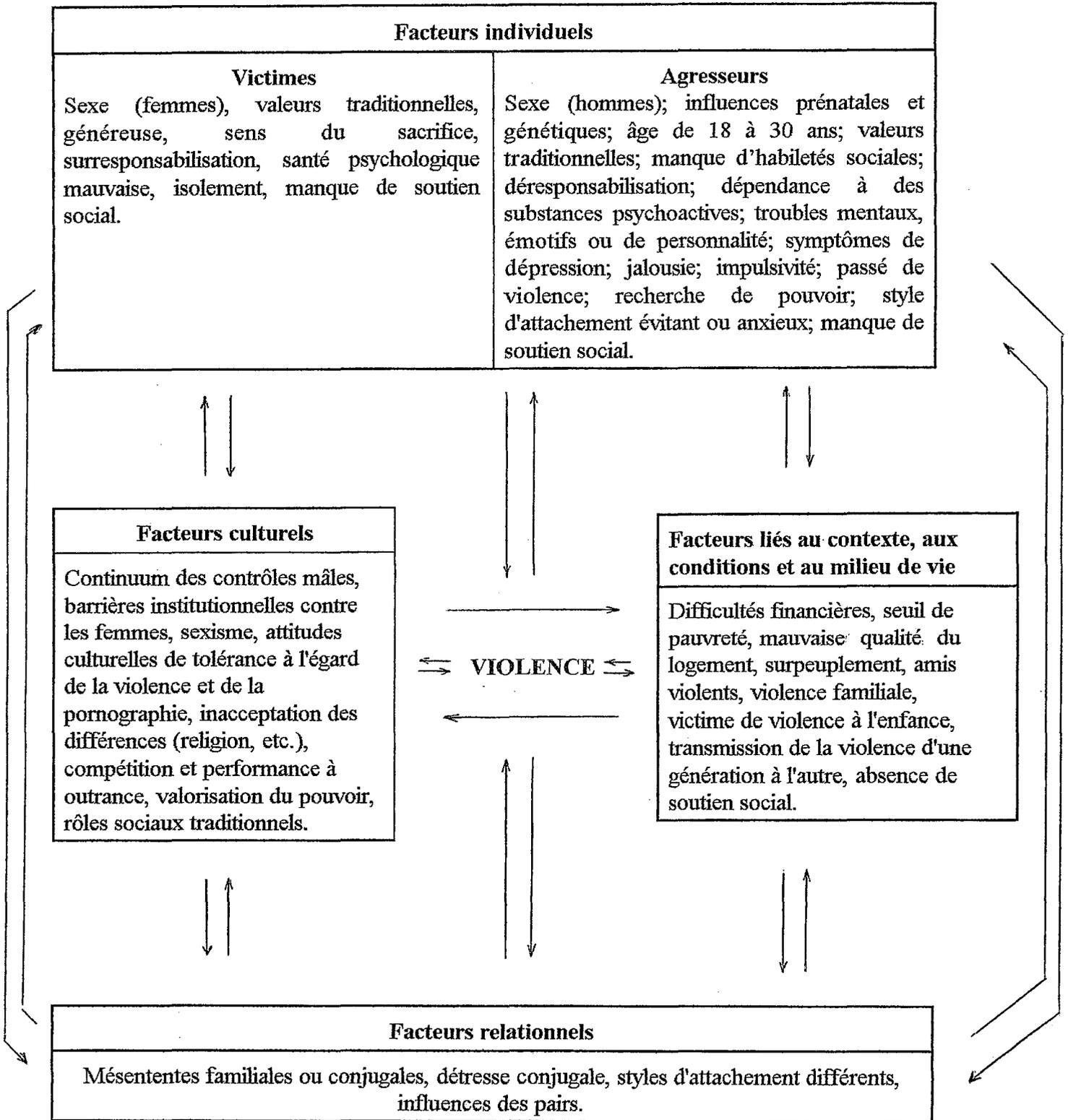


Figure 2. Modèle explicatif général de la violence des hommes envers leur conjointe

violence s'expliquerait à partir de caractéristiques et de choix individuels, de facteurs culturels, d'autres liés au contexte, aux conditions et aux milieux de vie et à des facteurs relationnels. Cela signifie qu'un bon plan d'intervention auprès des hommes ayant des comportements violents, devrait tenir compte, pour être efficace, de ces différents facteurs. Ce modèle explicatif viserait l'extinction des comportements violents chez les clients par un changement en profondeur. Le modèle s'appuie sur une préoccupation clinique d'efficacité.

À partir du modèle explicatif général de la violence des conjoints envers leur épouse proposé précédemment, la typologie suggérée par Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) pourrait être améliorée afin qu'elle reflète davantage le modèle d'intervention à mettre en place auprès des agresseurs. Lindsay et al. (1994) préconisent de cibler les hommes susceptibles de profiter de l'intervention. Une approche distincte viserait plutôt à ajuster l'intervention aux différents types d'agresseurs. Tout en conservant la typologie à trois catégories, il apparaît plus pratique de regrouper les hommes agresseurs en catégories selon leurs capacités d'adaptation. Tel que discuté auparavant, une personne souffrant d'un trouble de personnalité est considérée comme plus rigide, ses capacités d'adaptation habituelles sont limitées et le trouble engendre une atteinte significative de son fonctionnement professionnel, social et occupationnel. De plus, comme le soulignent Hamberger et Hastings (1990), pour qu'un traitement contribue à faire cesser la violence, il faut que l'agresseur potentiel fasse preuve d'une certaine capacité d'empathie, une habileté à apprécier les sentiments, la perspective et les expériences des autres. L'homme souffrant d'un trouble de personnalité éprouve déjà des difficultés à satisfaire ses propres besoins et à plus forte raison, ceux des autres. Il aura donc besoin de plus de temps pour

atteindre les mêmes objectifs. Il en est de même pour les individus aux prises avec un problème de toxicomanie. Ils devront s'armer de patience et de persévérance pour contrer leurs difficultés d'adaptation. D'ailleurs, Hamberger et Hastings (1989) mentionnent que les hommes ayant un style de personnalité limite ou schizotypique ont tendance à abandonner le traitement, alors que ceux qui le complètent, présentent un faible niveau de psychopathologie. De plus, Guèvremont et al. (1986) affirment que 85 à 90 pour cent des agresseurs qui consultent à Option, représentent des individus normaux faisant preuve d'une bonne adaptation à leur milieu. Ainsi, bien que l'ajustement du traitement des hommes violents à partir de leurs capacités d'adaptation soit déjà utilisé informellement, il s'avère une pratique intéressante à envisager.

Outre le problème de violence envers leur épouse, la première catégorie regrouperait les hommes n'ayant aucun trouble de personnalité, avec des traits de personnalité peu rigides et possédant une certaine souplesse d'adaptation. Ces hommes seraient recrutés à partir de programmes de dépistage, car aucune situation de crise n'aurait jusqu'à maintenant, fait surgir le problème de violence. Pour eux, le traitement proposé serait le plus court des trois catégories d'hommes à cause de leur bonne capacité d'adaptation. Les apprentissages proposés à ce groupe porteraient surtout sur les facteurs culturels comme la notion de contrôle, les facteurs sociaux comme l'amélioration des conditions de vie, les facteurs individuels comme le changement des valeurs et les facteurs relationnels comme la renégociation d'une entente harmonieuse avec la conjointe. À ce sujet, plusieurs auteurs dont Holtzworth-Munroe et Anglin (1991), Holtzworth-Munroe et al. (1997b) ont démontré le manque de compétences des hommes violents dans la négociation des conflits conjugaux. Ce point nécessiterait certainement d'être travaillé en

psychothérapie. Enfin, dans ce groupe, les échanges pourraient avoir lieu en couple sans toutefois tomber dans la thérapie de couple considérée par plusieurs, comme nocive et dangereuse pour la victime.

La deuxième catégorie rassemblerait principalement les hommes éprouvant des difficultés d'adaptation ou en situation de crise résultant du dévoilement du problème de violence, mais ne souffrant d'aucun trouble de personnalité. Ils en seraient à leur première offense criminelle. Dans ce programme de traitement, plus de temps devrait être consacré aux différents facteurs culturels, sociaux et relationnels. Par exemple, les sujets abordés avec les agresseurs de la première catégorie pourraient être discutés plus en profondeur. Les facteurs individuels comme la connaissance de soi, la gestion du stress et des techniques de relaxation pourraient être enseignés. Le programme tiendrait compte du manque de souplesse et de la plus grande difficulté d'adaptation des hommes afin de leur donner le temps de bien intégrer les notions enseignées. Enfin, la troisième catégorie regrouperait les hommes souffrant d'un trouble de personnalité ou autres problématiques psychologiques complexes présentant également des antécédents judiciaires. Le suivi de ces clients devrait être envisagé à plus long terme et devrait couvrir, en plus des aspects cités précédemment, les dimensions individuelles rattachées à une enfance trouble et difficile comme la violence vécu dans l'enfance, les carences affectives importantes et les problèmes motivationnels au traitement.

Cette nouvelle typologie permettrait aux hommes ayant de bonnes capacités d'adaptation, de faire des progrès rapides et à ceux plus lourdement hypothéqués, de se sentir mieux encadrés.

Tout en tenant compte des besoins particuliers de certains clients tels que proposés par de nombreux auteurs (Gondolf, 1988; Johnston et Campbell, 1993; Ornduff et al., 1995; Walker, 1995), cette typologie respecte en même temps, l'idéologie féministe en offrant un support adéquat suffisamment longtemps pour permettre de travailler sur la structure patriarcale sans que les hommes soient laissés trop rapidement à eux-mêmes. De plus en plus, les hommes se soucient des suites à donner aux traitements et plusieurs mettent en place des groupes d'entraide. Il faut se rappeler que l'apprentissage entre pairs, pour des hommes ayant des comportements violents, a un effet souvent pervers (Smith, 1991) et de ce fait, il est préférable de leur offrir un encadrement professionnel à plus long terme.

À partir des groupes d'hommes présentés dans notre étude, voici au tableau 14, le nouveau regroupement en quatre catégories des individus. Il tiendrait compte davantage de leurs besoins globaux à partir du modèle explicatif général de la violence des hommes envers leur conjointe proposé précédemment. Cette nouvelle catégorisation s'avère importante, car présentement dans les groupes de thérapie pour hommes violents, tous les types d'hommes sont regroupés dans une même catégorie. Alors que la majorité des programmes sont conçus pour traiter uniquement le problème de violence auprès d'agresseurs n'ayant pas d'autre type de trouble, le tableau 14 indique que, près de 45 pour cent des hommes ont des problèmes sévères de catégorie 3. Cette catégorie représente, à prime abord, des hommes ayant un problème de violence envers leur conjointe. Toutefois, ce problème de violence s'est possiblement généralisé à la famille et à l'entourage. De plus, ces hommes souffrent d'un trouble de personnalité et ont probablement un dossier criminel. D'ailleurs, ils sont souvent référés par la cour pour un traitement

Tableau 14. Nouvelle répartition en quatre catégories des hommes des deux groupes

	catégorie 0	catégorie 1	catégorie 2	catégorie 3
Groupe clinique n=30	0	9	8	13
Pourcentage (%)	0 %	30 %	27 %	43 %
Groupe contrôle n=30	19	9	1	1
Pourcentage (%)	64 %	30 %	3 %	3 %

thérapeutique. Il serait intéressant de vérifier si ce portrait de la clientèle est le même dans plusieurs organismes pour conjoints violents du Québec.

## **CONCLUSION**

Afin de pouvoir recruter suffisamment de participants, nous avons été dans l'obligation de solliciter la clientèle d'au moins deux organismes communautaires intervenant auprès d'hommes violents et ce, sur une période d'environ trois ans. Lorsqu'un client acceptait de coopérer, il fallait ensuite que sa conjointe accepte à son tour de collaborer, pour que le couple soit retenu. Par la suite, leurs résultats au M.C.M.I.-III devaient être valides pour que leurs données puissent être utilisables. Rappelons-nous que trois couples ont dû être retirés de l'échantillonnage puisque la compilation à ce test avait invalidé les résultats des conjointes. Tous les clients des organismes Trajectoires Hommes du KRTB et de Entraide au Masculin Côte Sud ont été sollicités. Cette étude donne donc un bon portrait de la clientèle de ces organismes. Mais en même temps, cette expérimentation présente des limites. D'abord il faut mentionner que la généralisation des résultats s'avère difficile aussi bien pour le groupe clinique que pour le groupe de comparaison puisque toutes les couches de la population n'ont pu être étudiées. Il a été impossible d'utiliser des techniques rigoureuses afin d'établir un échantillonnage scientifiquement représentatif considérant les limites de temps et d'argent. D'autre part, la participation se faisant sur une base volontaire, nous pouvons présumer que dans les deux groupes, seulement les conjoints les plus ouverts ont accepté de participer à cette recherche. Ce qui peut avoir eu comme conséquence d'éliminer du groupe clinique, les agresseurs les plus violents ou les victimes ayant subi les dommages les plus importants. Tout compte fait, il est probable que les organismes sollicités desservent une clientèle un peu plus lourde que celle décrite dans notre étude.

De plus, le système de cueillette de données basé sur l'auto-déclaration des partenaires du

couple, a lui aussi ses limites. Les prochaines études auront avantage à utiliser d'autres formes d'évaluation comme le suggèrent O'Leary et al. (1992). Ces auteurs, ayant jumelé une entrevue d'évaluation après la passation de la C.T.S., constatent une augmentation du nombre de déclarations des agressions physiques. Cette méthode permet ainsi une meilleure compréhension du contexte et des conséquences de l'agression. Une autre limite provient du fait que l'expérimentation se soit déroulée sur une période de trois ans. Il est possible que les campagnes de promotion contre la violence échelonnées sur cette longue période aient modifié les conditions du déroulement de l'expérimentation. De plus, les participants n'avaient pas la même naïveté au sujet de la problématique. Puisque les hommes du groupe clinique consultaient pour un problème de violence, il se peut que la peur d'être perçu comme un agresseur ait influencé à la baisse, leur résultat comparativement à ceux du groupe contrôle. D'autre part, il fut impossible de rencontrer les hommes avant que ne débute leur processus de traitement. Entre le moment où le client était référé et le moment de l'entrevue pour la recherche, quelques rencontres thérapeutiques s'étaient déjà déroulées vu l'urgence d'intervenir, de la place disponible dans les groupes ou pour bien d'autres raisons. Pour certains il pouvait s'agir d'une première rencontre alors que d'autres en étaient à leur troisième ou sixième entrevue. Ainsi, leur motivation et leurs capacités d'engagement ont également pu avoir des effets négatifs sur leur résultats, car la thérapie vise habituellement à confronter les hommes aux conséquences de leurs actes. Enfin, cette étude est affaiblit du fait que 36 pour cent des hommes du groupe de comparaison présentent des problèmes de violence. Par contre, concernant le groupe de comparaison, nous croyons que les participants ont été exposés aux mêmes conditions environnementales sur la problématique puisque ces personnes provenaient

majoritairement de deux régions administratives voisines.

Dans une future recherche, il serait intéressant d'améliorer notre compréhension des différentes catégories d'hommes violents et si possible, de vérifier l'efficacité du traitement pour chacune de ces catégories d'hommes. Par exemple, Chantry et Craig (1994) ont constaté que les agresseurs sexuels sont souvent considérés comme ayant une personnalité passive-agressive au M.C.M.I.-II. Puisque 57 pour cent des agresseurs présentent des traits passifs-agressifs, une prochaine étude pourrait examiner le traitement particulier à prodiguer à ces hommes. Aussi, Johnston et Campbell (1993) ayant étudié les situations de violence dans le contexte d'une séparation ou d'un divorce, il serait intéressant de cibler cette clientèle, d'en vérifier sa répartition selon notre typologie ou celle proposée par Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) et d'identifier le type de traitement efficace pour ces hommes. Il serait, par la suite, pertinent de bien cerner la validité de construit de l'idéologie patriarcale afin d'être en mesure de mieux l'étudier. À ce sujet, les recherches pourront s'inspirer de l'étude de Sugarman et Frankel (1996). Ces derniers rapportent avoir étudié trois composantes interreliées de cette notion : les attitudes envers la violence caractérisées par un contexte imposant l'autorité masculine, les attitudes de genre déterminées par l'adhésion aux rôles traditionnels et le schéma de genre qui mesure le degré d'intégration du modèle masculin ou féminin. Par exemple concernant ce dernier point, l'utilisation de l'inventaire des rôles sexuels de Bem (1974), bien que datant déjà de plusieurs années, mériterait d'être utilisé dans un contexte de violence au sein du couple. Enfin, Saunders (1991) propose le développement de mesures d'ajustement des résultats des agresseurs afin de tenir compte de leur tendance à nier leurs comportements violents. Cela permettrait d'estimer plus précisément l'ampleur du problème de la violence.

Au niveau clinique, quoique les résultats de cette étude suggèrent qu'une intervention efficace auprès des agresseurs doit tenir compte des facteurs individuels et relationnels, la littérature propose en plus de tenir compte de facteurs sociaux, culturels et de l'interaction entre ces facteurs. Des auteurs comme Saunders (1992) proposent de vérifier dans de futures recherches, l'efficacité de diverses approches selon une typologie complexe du fonctionnement psychosocial de l'agresseur. Pour l'instant, il est impossible de se prononcer sur l'efficacité de différentes approches visant par exemple, à modifier la socialisation des hommes, l'apprentissage de comportements plus affirmatifs sans violence, la restructuration cognitive, l'apprentissage à la relaxation ou le retour dans le passé afin de faire verbaliser les émotions vécues lors de victimisation durant l'enfance chez les hommes ayant des comportements violents à l'âge adulte. Considérant l'ampleur du problème de violence des hommes envers leur conjointe et des fonds importants versés aux programmes pour conjoints violents, ce type d'évaluation s'avère indispensable.

D'autre part, Sabourin et al. (1990, 1991) de même que Dutton et al. (1995) prétendent que des processus cognitifs comme les attributions telles la causalité, la responsabilité et le blâme, mais plus particulièrement la responsabilité sont de bons prédicteurs de satisfaction conjugale. Les auteurs définissent l'attribution comme étant une inférence implicite ou explicite ayant pour but d'expliquer pourquoi se produit un événement. Les chercheurs affirment que les couples satisfaits ont un style attributionnel différent des couples insatisfaits. Dans une relation conjugale satisfaisante, les comportements positifs du partenaire sont expliqués par des facteurs internes et stables alors que les comportements négatifs sont liés à des facteurs externes et

transitoires. Dans une relation conjugale insatisfaisante, c'est le contraire. Les comportements positifs du partenaire sont associés à des facteurs externes et transitoires alors que les comportements négatifs sont expliqués par des facteurs internes et stables. Ces auteurs ajoutent que le concept de complexité attributionnelle varie d'un individu à l'autre et selon les situations. Katz et al. (1995) croient que le lien entre la détresse conjugale et les comportements violents du conjoint est limité lorsque la femme attribue la responsabilité des comportements violents de son époux à des éléments extérieurs comme la boisson, les difficultés financières ou autres. Dans un contexte d'intervention précoce et de dépistage, il serait intéressant lors de prochaines études, de vérifier les liens entre les attributions et le problème de la violence. Si des associations s'avèrent positives, cela pourrait offrir des outils supplémentaires aux intervenants désireux d'agir précocement sur le plan de la violence.

Aussi, une étude semblable pourrait être reprise auprès d'étudiants de niveau collégial. Statistique Canada (1993) et Stith et al. (1992) rapportent que le tiers des jeunes adolescents aurait utilisé la violence dans leur fréquentation. Puisque cette clientèle à risque est jeune, il s'avère primordial de développer pour eux des modèles d'intervention efficaces avant que le problème ne s'aggrave. Pour l'instant, nous entendons parler de programmes de sensibilisation et le programme VIRAJ (Violence dans les Relations Amoureuses chez les Jeunes) en est un exemple, mais il ne semble pas exister de programmes d'intervention spécifiquement conçus pour les jeunes afin de les aider à surmonter leur problème de violence. Enfin, le type de recherche employé dans ce mémoire ne permet pas d'établir des liens de cause à effet entre les différents facteurs. Des études longitudinales, malgré leurs limites, pourraient nous permettre

de franchir un nouveau pas dans la compréhension du fonctionnement des hommes agresseurs.

Il devient de plus en plus important de tenir compte des facteurs d'ensemble dans le traitement de la violence afin d'en réduire les conséquences sur les victimes et les risques de récurrence, particulièrement lorsque le couple demeure toujours ensemble. Ainsi, lorsque les intervenantes travaillent à reconstruire l'estime de soi auprès des victimes et ce, sans offrir un traitement au conjoint, risquons-nous d'augmenter la dangerosité de l'agresseur et ainsi accroître les risques d'escalade de la violence ? De plus, certaines victimes ont intérêt à être prévenues de la grande dangerosité de leur conjoint. Si ces conjoints n'ont pas été évalués ou du moins rencontrés, le risque est-il plus grand pour les conjointes de sous-estimer le danger ? Enfin, Hershorn et Rosenbaum (1991) disent que tous les enfants exposés à la violence dans leur famille d'origine sont susceptibles de devenir violents. Par conséquent, faudrait-il envisager de leur offrir systématiquement des services préventifs ?

Aujourd'hui, la société tolère de moins en moins les diverses manifestations de violence envers les femmes. Comme le mentionne Jackson-Harris et Cook (1994), les programmes de sensibilisation à la violence ont probablement contribué à produire une meilleure compréhension de la problématique. Le Conseil du statut de la femme (1993) croit qu'il y a encore du travail à faire pour que les femmes puissent avoir les mêmes chances que les hommes dans la réalisation de leur potentiel humain. Il suffit de mentionner leurs revendications pour l'équité salariale. Il reste aussi à consacrer des efforts à l'éducation du public aux autres situations d'abus comme auprès des personnes âgées, des couples gais et lesbiennes et des femmes immigrantes.

En terminant, tout au long de cette étude, il a été question de stéréotypes, de facteurs sociaux et culturels. Malheureusement, les couples bien nantis n'ont pas réellement fait l'objet de cette recherche. Comme les changements d'attitudes ne concernent pas seulement les gens pauvres ou démunis, souhaitons que les chercheurs redoubleront d'efforts afin de rejoindre cette clientèle pour mieux comprendre le phénomène de la violence des hommes envers leur conjointe auprès de cette population.

## Références

Ainsworth, M.D.S., Blechar, M.C., Waters, E. et Wall, S. (1978). Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation. Hillsdale. NJ : Erlbaum.

American Psychiatric Association. (1995). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 4e édition (D.S.M.-IV). Paris. Masson.

Association des Ressources Intervenant auprès des Hommes Violents (A.R.I.H.V.) (1996). "Table provinciale des organismes communautaires et bénévoles - Définition du communautaire". L'ARIHV... en bref, 6 (1). Montréal. 4 p.

Bagby, R.M., Gillis, J.R., Toner, B.B. & Goldberg, J. (1991). "Detecting fake-good and fake-bad responding on the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II". Psychological Assessment, 3 (3), 496-498.

Baillargeon, J., Dubois, G. et Marineau, R. (1986). "Traduction française de l'Échelle d'Ajustement Dyadique". Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 18 (1), 25-34.

Beasley, R. et Stoltenberg, C.D. (1992). "Personality characteristics of male spouse abusers". Professional Psychology : Research and Practice, 23 (4), 310-317.

Bélangier, C., Dulude, D., Sabourin, S. et Wright, J. (1993). "Validation préliminaire d'un système global de cotation des interactions conjugales". Canadian Journal of Behavioural Science, 25 (4), 483-498.

Bem, S.L. (1974). "The Measurement of psychological androgyny". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 155-162.

Bernard, M.L. et Bernard, J.L. (1983). "Violent intimacy: the family as a model for love relationships". Family Relations, 32, 283-286.

Birns, B., Cascardi, M. et Meyer, S.L. (1994). "Sex-Role Socialization : Developmental Influences on Wife Abuse". American Journal of Orthopsychiatry, 64 (1), 50-59.

Bookwala, J., Frieze, I.H., Smith, C. et Ryan, K. (1992). "Predictors of Dating Violence: A multivariate Analysis". Violence and Victims, 7 (4), 297-311.

Bouchard, C. (1996). "Introduction générale". Dans : Lavallée, C., Clarkson, M. et Chénard, L. Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches. Monographie no. 2. Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Gouvernement du Québec. Santé Québec. 1-6.

Bouchard, C., Clarkson, M. et Tessier, R. (1996). "Chapitre 1 - Méthode". Dans : Lavallée, C., Clarkson, M. et Chénard, L. Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches. Monographie no. 2. Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Gouvernement du Québec. Santé Québec. 7-20.

Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Wright, J. et Boucher, C. (1991). "La Structure Factorielle de la Version Française de l'Echelle d'Ajustement Dyadique". Canadian Journal of Counseling, 25 (1), 4-11.

Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. New-York : Tavistock Publications.

Braver, M., Bumberry, J., Green, K. et Rawson, R. (1992). "Childhood Abuse and Current Psychological Functioning in a University Counseling Center Population". Journal of Counseling Psychology, 39 (2), 252-257.

Brodeur, J.P. et Ouimet, M. (1994). "La violence familiale", dans : Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (sous la direction de). Traité des problèmes sociaux. Institut québécois de recherche sur la culture. Québec, 301-317.

Browning, J. et Dutton, D. (1986). "Assesment of Wife Assault with the Conflict Tactics Scale: Using Couple Data of Quantify the Differential Reporting Effect". Journal of Marriage and the Family, 48 (2), 375-379.

Busby, D.M., Glenn, E., Steggell, G.L. et Adamson, D.W. (1993). "Treatment Issues for Survivors of Physical and Sexual Abuse". Journal of Marital and Family Therapy, 19 (4), 377-392.

Cadrin, H. (1995). "Évolution de la notion de violence à l'endroit des femmes". Le Médecin du Québec, octobre, 95-106.

Cadsky, O. et Crawford, M. (1988). "Establishing Batterer Typologies in a Clinical Sample of Men who Assault their Female Partners". Canadian Journal of Community Mental Health, 7 (2), 119-127.

Cantin, S. (1995). "Les controverses suscitées par la définition et la mesure de la violence envers les femmes". Service Social, 44 (2), 23-33.

Champagne-Gilbert, M. (1980). La Famille et l'homme à délivrer du pouvoir. Leméac. Ottawa. 415 p.

Chantry, K. et Craig, R.J. (1994). "Psychological Screening of Sexually Violent Offenders with the MCMI". Journal of Clinical Psychology, 50 (3), 430-435.

Chénard, L., Cadrin, H. et Loiselle, J. (1990). État de santé des femmes et des enfants victimes de violence conjugale. Département de santé communautaire. Rimouski.

Choice, P., Lamke, L.K. et Pittman, J.F. (1995). "Conflict Resolution Strategies and Marital Distress as Mediating Factors in the Link Between Witnessing Interparental Violence and Wife Battering". Violence and Victims, 10 (2), 107-119.

Clarkson, M., Caris, P. et Mishara, B. (1996). "Chapitre 4 - Conduites à caractère violent à l'endroit des personnes âgées". Dans : Lavallée, C., Clarkson, M. et Chénard, L. Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches. Monographie no. 2. Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Gouvernement du Québec. Santé Québec. 135-163.

Coleman, J.U. et Stith, S.M. (1997). "Nursing Students Attitudes Toward Victims of Domestic Violence as Predicted by Selected Individual and Relationship Variables". Journal of Family Violence, 12 (2), 113-138.

Coleman, R.E. et Miller, A.G. (1975). "The Relationship Between Depression and Marital Maladjustment in a Clinis Population : A Multitrait, Multimethod Study". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 647-651.

Collins, N.L. et Read, S.J. (1990). "Adult attachment, working models and relationships quality in dating couples". Journal of Personality and Social Psychology, 58, 644-663.

Conseil du statut de la femme. (1993). Pour que cesse l'inacceptable : avis sur la violence faite aux femmes. Gouvernement du Québec. 115 p.

Conseil national du bien-être social. (1997). Profil de la pauvreté, 1995. Ministère des Approvisionnements et Services Canada. Ottawa. 100 p.

Craig, R.J. (1995). "Clinical Diagnoses and MCMI Codetypes". Journal of Clinical Psychology, 51 (3), 352-360.

- Craig, R.J. et Olson, R.E. (1992). "Relationship Between MCMI-II Scales and Normal Personality Traits". Psychological Reports, 71 (3, Pt 1), 699-705.
- Cronbach, L.J. (1951). "Coefficient alpha and the internal structure of test". Psychometrika, 16, 297-334.
- De Keseredy, W.S. (1988). Woman Abuse in Dating Relationships. Toronto : Canadian Scholars'press in Santé Québec (1996), 86.
- Demers, A. (1987). Dossier Femmes. Programme de consultation d'experts. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Québec. 222 p.
- Denton, W.H., Burleson, B.R. et Sprenkle, D.H. (1994). "Motivation in Marital Communication: Comparison of Distressed and Nondistressed Husbands and Wives". American Journal of Family Therapy, 22 (1), 17-26.
- Downs, C.A. et Engleson, S.A. (1982). "The Attitudes toward Women Scale (AMS)". Psychology, 12 (4), 1-12.
- Downs, W.R., Miller, B.A. et Panek, D.D. (1993). "Differential Patterns of Partner-to-Woman Violence : A Comparison of Samples of Community, Alcohol-Abusing, and Battered Women". Journal of Family Violence, 8 (2), 113-135.
- Dutton, D.G. (1986). "The Outcome of Court-Mandated for Wife Assault : A Quasi Experimental Evaluation". Violence and Victims, 1 (3), 163-175.
- Dutton, D.G. (1995). "A Scale for Measuring Propensity for Abusiveness". Journal of Family Violence, 10 (2), 203-221.

Dutton, D.G., Saunders, K., Starzomski, A. et Bartholomew, K. (1994). "Intimacy-Anger and Insecure Attachment as Precursors of Abuse in Intimate Relationships". Journal of Applied Social Psychology, 24 (15), 1367-1386.

Dutton, D.G., Ginkel, C. van et Starzomski, A. (1995). "The Role of Shame and Guilt in the Intergenerational Transmission of Abusiveness". Violence and Victims, 10 (2), 121-131.

Dutton, D.G., Starzomski, A. et Ryan, L. (1996). "Antecedents of Abusive Personality and Abusive Behavior in Wife Assaulters". Journal of Family Violence, 11 (2), 113-132.

Eddy, J.M., Heyman, R.E. et Weiss, R.L. (1991) "An Empirical Evaluation of the Dyadic Adjustment Scale : Exploring the Differences Between Marital "Satisfaction" and "Adjustment". Behavioral Assessment, 13 (3), 199-220.

Edleson, J.L. et Brygger, M.P. (1986). "Gender differences in reporting of battering incidences". Family Relations, 35 (3), 377-382.

Edleson, J.L. et Grusznski, R.J. (1988). "Treating Men Who Batter : Four Years of Outcome Data From the Domestic House Project". Journal of Social Service Research, 12 (1-2), 3-22.

Eiskovitz, C. et Edleson, J.L. (1989). "Intervening with men who batter : A critical review of the literature". Social Service Review, 63 (3), 384-414.

Elbow, M. (1977). "Theoretical considerations of violent marriages". Social Casework, 58, 515-526.

Faulk, M. (1974). "Men who assault their wives". Medicine, Science and the law. 180-183.

Faulkner, K.K., Cogan, R., Nolder, M. et Shooter, G. (1991). "Characteristics of Men and Women Completing Cognitive/Behavioral Spouse Abuse Treatment". Journal of Family Violence, 6 (3), 243-254.

- Feeney, J.A. et Noller, P. (1990). "Attachment style as a predictor of adult romantic relationships". Journal of Personality and Social Psychology, 58, 281-291.
- Feeney, J.A., Noller, P. et Callan, V.J. (1994). "Attachment style, communication and satisfaction in early years of marriage". In K. Bartholomew et D.L. Perlman (Eds.). Advances in personal relationships, 5. London : Jessica Kingsley Publishers, 269-308.
- Flynn, P.M., McCann, J.T. et Fairbank, -J.A. (1995). "Issues in the Assessment of Personality Disorder and Substance Abuse Using the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II)". Journal of Clinical Psychology, 51 (3), 415-421.
- Fuller, T.L. et Fincham, F. (1995). "Attachment style in married couples : Relation to current marital functioning, stability over time and method of assessment". Personal Relationships, 2, 17-34.
- Gareau, J. (1995). À la Poursuite d'une Position Commune. Document synthèse de l'assemblée générale spéciale de l'Association des Ressources Intervenant auprès des Hommes Violents. Montréal. 8 p.
- Gélinas, C., Lussier, Y. et Sabourin, S. (1995). "Adaptation conjugale : le Rôle des Attributions et de la Détresse Psychologique". 21-35.
- Gelles, R.J. et Harrop, J.W. (1989). "Violence, Battering, and Psychological Distress Among Women". Journal of Interpersonal Violence, 4 (4), 400-420.
- Gelles, R.J., Lackner, R. et Wolfner, G.D. (1994). "men Who Batter : The Risk Markers". Violence Update, 4 (12), 1-10.
- Gondolf, E.W. (1988). "Who Are Those Guys? Toward a Behavioral Typology of Batterers". Violence and Victims, 3 (3), 187-203.

Gotlib, I.H. et Whiffen, V.E. (1989). "Depression and marital functioning : An examination of specificity and gender differences". Journal of Abnormal Psychology, 98, 23-30.

Gottman, J.M. (1993). "The Roles of Conflict Engagement, Escalation, and Avoidance in Marital Interaction : A Longitudinal View of Five types of Couples". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61 (1), 6-15.

Gottman, J.M., Markman, H. et Notarius, C.I. (1977). "The topography of marital conflict : A sequential analysis of verbal and non-verbal behavior". Journal of Marriage and the Family, 37, 502-512.

Gottman, J.M. et Krokoff, L.J. (1989). "Marital interaction and satisfaction : A longitudinal view". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57 (1), 47-52.

Gottman, J.M., Jacobson, N.S., Rushe, R.H., Shortt, J.W., Babcock, J., La Taillade, J.J. et Waltz, J. (1995). "The Relationship Between Heart Rate Reactivity, Emotionally Aggressive Behavior, and General Violence in Batterers". Journal of Family Psychology, 9 (3), 227-248.

Gouvernement du Québec. (1987). Une politique d'aide aux femmes violentées. Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Gouvernement du Québec. (1992). Intervention auprès des conjoints violents - Orientations. Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. 23 p.

Gouvernement du Québec. (1992a). La politique de la santé et du bien-être. Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. 192 p.

Gouvernement du Québec. (1995). Politique d'intervention en matière de violence conjugale. "Prévenir, Dépister, Contrer la violence conjugale". Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. 77 p.

- Greenbaum-Ucko, L. (1994). "Culture and Violence : The Interaction of Africa and America". Sex Roles, 31 (3-4), 185-204.
- Guberman, N., Broué, J., Lindsay, J. et Spector, L. (1993). Le défi de l'égalité. La santé mentale des hommes et des femmes. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur et le Comité de la santé mentale du Québec.
- Guerin, P.J., Fay, L.F., Burden, S.L. et Kautto, J.G. (1987). The evaluation and treatment of marital conflict. New York. Basic Books, Inc. Publishers. 287 p.
- Guèvremont, C., Lajeunesse, M., Rondeau, G. (1986). "L'intervention auprès des hommes violents : le programme C.H.O.C.". Intervention, 75, 14-24.
- Guthrie, P.C. et Mobley, B.D. (1994). "A Comparison of the Differential Diagnostic Efficiency of Three Personality Disorder Inventories". Journal of Clinical Psychology, 50 (4), 656-665.
- Hamberger, L.K. et Hastings, J.E. (1986). "Personality Correlates of Men Who Abuse Their Partners : A Cross-Validation Study". Journal of Family Violence, 1 (4), 323-341.
- Hamberger, L.K. et Hastings, J.E. (1989). "Counseling Male Spouse Abusers : Characteristics of Treatment Completers and Dropouts". Violence and Victims, 4 (4), 275-286.
- Hamberger, L.K. et Hastings, J.E. (1990). "Recidivism Following Spouse Abuse Abatement Counseling : Treatment Program Implications". Violence and Victims, 5 (3), 157-170.
- Hastings, J.E. et Hamberger, L.K. (1994). "Psychosocial Modifiers of Psychopathology for Domestically Violent and Nonviolent Men". Psychological Reports, 74 (1), 112-114.
- Hazan, C. et Shaver, P.R. (1987). "Romantic love conceptualized as an attachment process". Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.

Henderson, A.J.Z., Bartholomew, K. et Dutton, D.G. (1997). "He Loves Me; He Loves Me Not: Attachment and Separation Resolution of Abused Women". Journal of Family Violence, 12 (2), 169-191.

Hershorn, M. et Rosenbaum, A. (1991). "Over-vs Undercontrolled Hostility : Application of the Construct to the Classification of Maritally Violent Men". Violence and Victims, 6 (2), 151-158.

Hillier, L. et Foddy, M. (1993). "The Role of Observer Attitudes in Judgments of Blame in Cases of Wife Assault". Sex Roles, 29 (9-10), 629-644.

Hjemboe, S. et Butcher, J.N. (1991). "Couples in Marital Distress : A Study of Personality Factors as Measured by the MMPI-2". Journal of Personality Assessment, 57 (2), 216-237.

Holtzworth-Munroe, A. et Stuart Anglin, K. (1991). "The Competency of Responses Given by Maritally Violent Versus Nonviolent Men to Problematic Situations". Violence and Victims, 6 (4), 257-269.

Holtzworth-Munroe, A. et Hutchinson, G. (1993). "Attributing Negative Intent to Wife Behavior: The Attributions of Maritally Violent Versus Nonviolent Men". Journal of Abnormal Psychology, 102 (2), 206-211.

Holtzworth-Munroe, A. et Stuart, G.L. (1994). "Typologies of Male Batterers : Three Subtypes and the Differences Among Them". Psychological Bulletin, 116 (3), 476-497.

Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G.L. et Hutchinson, G. (1997). "Violent Versus Nonviolent Husbands: Differences in Attachment Patterns, Dependency, and Jealousy". Journal of Family Psychology, 11 (3), 314-331.

- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G.L., Sandin, E., Smutzler, N. et McLaughlin, W. (1997b). "Comparing the social support behaviors of violent and nonviolent husbands during discussions of wife personal problems". Personal Relationships, 4, 395-412.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N. et Stuart, G.L. (1998). "Demand and Withdraw Communication Among Couples Experiencing Husband Violence". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66 (5), 731-743.
- Jackson-Harris, R. et Cook, C.A. (1994). "Attributions About Spouse Abuse : It Matters Who the Batterers and Victims Are". Sex Roles, 30 (7-8), 553-565.
- Jacobson, N.S. (1984). "The modification of cognitive processes in behavioral marital therapy: Integrating cognitive and behavioral intervention strategies. In K. Hahlweg et N.S. Jacobson (Eds.). Marital Interaction. New-York. Guilford, 285-308.
- Johnston, J.R. et Campbell, L.E.G. (1993). "A Clinical Typology of Interparental Violence in Disputed-Custody Divorces". American Journal of Orthopsychiatry, 63 (2), 190-199.
- Julien, D., Markman, H.J. et Lindahl, K.M. (1989). "A comparison of a global and a microanalytic coding system : Implications for future trends in studying interactions". Behavioral Assessment, 11, 81-100.
- Kahn, J. Coyne, J.C. et Margolin, G. (1985). "Depression and marital disagreement : The social construction of despair". Journal of Social and Personal Relationship, 2, 447-462.
- Kaling, R. et Tilby, P.J. (1978). "Development and Validation of a Sex Role Ideology Scale". Psychology Reports, 42, 731-738.
- Kalmuss, D.S. (1984). "The Intergenerational Transmission of Marital Agression". Journal of Marriage and the Family, 46, 11-19.

- Kaufman-Kantor, G. et Straus, M.A. (1987). "The Drunken Bum Theory of Wife Beating". Social Problems, 34 (3), 213-230.
- Katz, J., Arias, I., Beach, S.R.H., Brody, G. et Roman, P. (1995). "Excuses, Excuses : Accounting for the Effects of Partner Violence on Marital Satisfaction and Stability". Violence and Victims, 10 (1), 315-326.
- K rouac, S., Taggart, M.E. et Lescop, J. (1986). Portrait de la santé des femmes violentées et de leurs enfants. Université de Montréal : Faculté des sciences infirmières.
- Kirsch, P.R., Shore, M.F. et Kyle, D.G. (1976). "Ideology and Personality". Journal of Youth and Adolescence, 5 (4), 387-401.
- Kirkpatrick, L.A. et Davis, K.E. (1994). "Attachment style, gender and relationships stability : A longitudinal analysis". Journal of Personality and Social Psychology, 66, 502-512.
- Kobak, R.R. et Hazan, C. (1991). "Attachment in marriage : The effects of security and accuracy of working models". Journal of Personality and Social Psychology, 60, 861-869.
- Laferrère, S. et Bouchard, C. (1996). "Illustration de la capacité discriminante du Questionnaire sur la résolution des conflits dans la mesure de la violence parentale". Revue canadienne des sciences du comportement, 28 (1), 70-73.
- Lafontaine, J.G. (1988). "Troubles de la personnalité", dans : Lalonde, P. et Grunberg, F. Psychiatrie clinique : Approche bio-psycho-sociale. Deuxième  dition. Chapitre 12, 293-294.
- Lalonde, P. et Grunberg, F. (1988). Psychiatrie clinique : Approche bio-psycho-sociale. Deuxième  dition.

- Lambert, V., Lussier, Y., Sabourin, S. et Wright, J. (1995). "Attachement, Solitude et Détresse psychologique chez des Jeunes Adultes". Journal International de Psychologie, 30 (1), 109-131.
- Langis, J., Mathieu, M. et Sabourin, S. (1991). "Roles Sexuels et Adaptation Conjugale". Canadian Journal of Behavioural Science, 23 (1), 66-75.
- Lapointe, G., Lussier, Y., Sabourin, S. et Wright, J. (1994). "La nature et les corrélats de l'attachement au sein des relations de couple". Revue canadienne des sciences du comportement, 26 (4), 551-565.
- Laporte, L., Sabourin, S. et Wright, J. (1991). "Santé Mentale et Satisfaction Conjugale : Un Examen des Différences Sexuelles". Canadian Journal of Behavioural Science, 23 (4), 399-410.
- Larouche, G. (1987). Agir contre la violence. Québec. Éditions de la pleine lune. 549 p.
- Larouche, G. (1993). Aux formatrices en intervention auprès des femmes violentées. Montréal, 556 p.
- Lemieux, D. (1994). "La violence conjugale", dans : Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (sous la direction de). Traité des problèmes sociaux. Institut québécois de recherche sur la culture. Québec, 319-335.
- Lewinson, P.M., Honerman, H., Teri, L. et Hautzinger, M. (1986). "An integrative theory of depression". In S. Peiss et R. Bootzin (Eds.), Theoretical issues in behavior therapy. New York : Academy Press.
- Lewis, B.Y. (1987). "Psychosocial Factors Related to Wife Abuse". Journal of Family Violence, 2 (1), 1-10.

Lindquist, C.U., Sass, L.E., Bottomley, D., Katin, S.M., Maddox, J.D., Ordonez, R.M. et Teofilo, C.N. (1997). "Should Abused Women's Reports of Partner Substance Abuse Be Accepted as Valid ?". Journal of Family Violence, 12 (1), 75-83.

Lindsay, J., Ouellet, F. et St-Jacques, M.C. (1994). "Pour une intervention plus efficace auprès des conjoints violents". Le Travailleur Social, 62 (3), 104-108.

Lloyd, S.A. (1990). "Conflict Types and Strategies in Violent Marriages". Journal of Family Violence, 5 (4), 269-284.

Lussier, Y., Sabourin, S. et Wright, J. (1993). "On Causality, Responsibility, and Blame in Marriage : Validity of the Entailment Model". Journal of Family Psychology, 7 (3), 322-332.

Macdonald, A.P.Jr. (1974). "Identification and Measurement of Multidimensional Attitudes toward Equality between the Sexes". Journal of Homosexuality, 1 (2), 165-182.

MacLeod, L. (1987). Pour de vraies amours... Prévenir la violence conjugale. Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. Ottawa. 191 p.

Margolin, G., Gordis, E.B., Oliver, P.H. et Raine, A. (1995). "A Physiologically Based Typology of Batterers - Promising but Preliminary : Comment on Gottman et al. (1995)". Journal of Family Psychology, 9 (3), 253-263.

Marshall, L.L. et Rose, P. (1990). "Premarital Violence: The Impact of Family of Origin Violence, Stress, and Reciprocity". Violence and Victims, 5 (1), 51-64.

Mayseless, O. (1991). "Adult Attachment Patterns and Courtship Violence". Family Relations, 40, 21-28.

Metz, M.E. et Dwyer, S. M. (1993). "Relationship Conflict Management Patterns Among Sex Dysfunction, Sex Offender, and Satisfied Couples". Journal of Sex and Marital Therapy, 19 (2), 104-122.

Mikulincer, M. et Erev, I. (1991). "Attachment style and the structure of romantic love". British Journal of Social Psychology, 30, 273-291.

Millon, T. (1983). Millon Clinical Multiaxial Inventory-Manual. Third edition. Mineapolis : National Computer Systems.

Millon, T. (1990). Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II). Second edition. Mineapolis : National Computer Systems.

Moisan, M. (1993). Pour que cesse l'inacceptable : avis sur la violence faite aux femmes. Conseil du statut de la femme. Gouvernement du Québec.

Morse, B.J. (1995). "Beyond the Conflict Tactics Scales : Assessing Gender Differences in Partner Violence". Violence and Victims, 10 (1), 251-272.

Murphy, C.M., Meyer, S.L. et O'Leary, K.D. (1993). "Family of Origin Violence and MCMI-II Psychopathology Among Partner Assaultive Men". Violence and Victims, 8 (2), 165-176.

O'Leary, K.D., Vivian, D. et Malone, J. (1992). "Assessment of Physical Aggression Against Women in Marriage : The Need for Multimodal Assessment". Behavioral Assessment, 14 (1), 5-14.

Ouellet, F. (1995). "Comprendre pour mieux intervenir". Service Social, 44 (2), 3-7.

Ouellet, F., Lindsay, J. et St-Jacques, M.C. (1993). Évaluation de l'efficacité d'un programme de traitement pour conjoints violents. Centre de recherche sur les services communautaires. Université Laval. 263 p.

Ouellet, F., St-Jacques, M.C. et Lindsay, J. (1993b). La violence faite aux femmes en milieu conjugal : une peur qui perdure. *Recherches féministes*, 6 ( 2), 39-64.

Ouellet, F., Lindsay, J., Beaudoin, G. et St-Jacques, M.C. (1995). Instruments utiles à l'évaluation dans le domaine de la violence conjugale - Cahier 4. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence faite aux femmes. Université Laval. 18 p.

Ouellet, F., Lindsay, J., Clément, M. et Beaudoin, G. (1996). La violence psychologique entre conjoints. Tome 1. Ses représentations selon le genre. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence faite aux femmes. Université Laval. 170 p.

Peterson, C.D., Baucom, D.H. et Elliott, M.J. (1989). "The Relationship Between Sex Role Identity and Marital Adjustment". *Sex Roles*, 21 (11-12), 775-787.

Ray, A.L. et Gold, S.R. (1996). "Gender Roles, Aggression, and Alcohol Use in Dating Relationships". *Journal of Sex Research*, 33 (1), 47-55.

Regroupement des CLSC du Montréal Métropolitain. (1990). Guide de dépistage de la violence conjugale. Montréal.

Rinfret-Raynor, M., Paquet-Deehy, A., Larouche, G. et Cantin, S. (1989). Intervenir auprès des femmes violentées : Évaluation de l'efficacité d'un modèle féministe. Rapport de recherche no 1, "Méthodologie de la recherche et caractéristiques des participants". École de service social. Université de Montréal. 202 p.

Rinfret-Raynor, M. et Cantin, S. (1994). Violence conjugale. "Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal". Gaëtan Morin éditeur. Boucherville, Québec, Canada. 513 p.

Riou, D.A., Chamberland, C. et Rinfret-Raynor, M. (1996). "Chapitre 3 - Conduites à caractère violent à l'endroit des conjointes", dans : Lavallée, C., Clarkson, M. et Chénard, L. Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches. Monographie no. 2. Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Gouvernement du Québec. Santé Québec. 77-134.

Rodenburg, F.A. (1990). Quantifying Wife Abuse : Development of the Wife Abuse Measure (WAM). U.M.I. Dissertation service : Faculty of the Graduate School of Psychology, Fuller Theological Seminar. 261 p.

Rollins Bohannon, J., Dosser, Jr.D.A. et Lindley, S.E. (1995). "Using Couple Data to Determine Domestic Violence Rates : An Attempt to Replicate Previous Work". Violence and Victims, 10 (2), 133-141.

Rondeau, G. (1989). Les programmes québécois d'aide aux conjoints violents : Rapport sur seize organismes existants au Québec. Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec. 180 p.

Rondeau, G. (1994). "La violence familiale", dans : Dumont, F., Langlois, S. et Martin, Y. (sous la direction de). Traité des problèmes sociaux. Institut québécois de recherche sur la culture. Québec, 319-335.

Rothschild, B., Dimson, C., Storaasli, R. et Clapp, L. (1997). "Oersonality Profiles of Veterans Entering Treatment for Domestic Violence". Journal of Family Violence, 12 (3), 259-274.

Sabourin, S., Bouchard, G., Wright, J., Lussier, Y. et Boucher, C. (1988). "L'Influence du Sexe sur l'Invariance Factorielle de L'Échelle d'Ajustement dyadique". Science et comportement, 18 (3), 187-201.

Sabourin, S., Laporte, L. et Wright, J. (1990). "Problem Solving Self-Appraisal and Coping Efforts in Distressed and Nondistressed Couples". Journal of Marital and Family Therapy, 16 (1), 89-97.

Sabourin, S., Lussier, Y. et Wright, J. (1991). "The Effects of Measurement Strategy on Attributions for Marital Problems and Behaviors". Journal of Applied Social Psychology, 21 (9), 734-746.

Santé Canada. (1993). Les sexes et la violence dans les médias. Gouvernement du Canada.

Santé Québec. (1988). Santé Québec et la Santé ça va ? Enquête Santé Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Gouvernement du Québec. 337 p.

Saunders, D.G. (1991). "Procedures for adjusting self-reports of violence for social desirability bias". Journal of Interpersonal Violence, 6 (3), 336-344.

Saunders, D.G. (1992). "A Typology of Men Who Batter : Three Types Derived From Cluster Analysis". American Journal of Orthopsychiatry, 62 (2), 264-275.

Senchak, M. et Leonard, K.E. (1992). "Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples". Journal of Social and Personal Relationships, 9, 51-64.

Shaver, P.R., Hazan, C. et Bradshaw, D. (1988). "Love as attachment : The integration of tree behavioral systems. In R. Sternberg et M. Barnes (Eds.). The psychology of love. New Haven : Yale University Press, 68-99.

- Shaver, P.R. et Clark, C.L. (1996). "Chapter 2 - Forms of Adult Romantic Attachment and Their Cognitive and Emotional Underpinnings", in : Noam, G.G. et Fischer, K.W. Development and Vulnerability in Close Relationships. New Jersey. 29-58.
- Shaw, M.E. et Wright, J.M. (1967). Scales for the Measurement of Attitudes. New York. McGraw-Hill. 604 p.
- Shields, N.M., McCall, G.J. et Hanneke, C.R. (1988). "Patterns of Family and Nonfamily Violence : Violent Husbands and Violent Men". Violence and Victims, 3 (2), 83-98.
- Simpson, J.A. (1990). "Influence of attachment styles on romantic relationships". Journal of Personality and Social Psychology, 59, 971-980.
- Simpson, J.A., Rholes, W.S. et Nelligan, J.S. (1992). "Support seeking and support giving within couples in an anxiety provoking situation". Journal of Personality and Social Psychology, 62, 434-446.
- Smith, M.D. (1991). "Male Peer Support of Wife Abuse : An Exploratory Study". Journal of Interpersonal Violence, 6 (4), 512-519.
- Sonkin, D.J., Martin, D. et Walker, L.E.A. (1985). The Male Batterer : A treatment Approach. New York. Springer Publishing Company. 256 p.
- Spanier, G.B. (1976). "Measuring dyadic adjustment : New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads". Journal of Marriage and the Family, 38, 15-28.
- Spanier, G.B. (1979). "The Measurement of marital quality". Journal of Sex and Marital Therapy, 5, 288-300.
- Sperling, M.B., Sharp, J.L. et Fishler, P.H. (1991). "On the Nature of Attachment in a Borderline Population : A Preliminary Investigation". Psychological Reports, 68 (2), 543-546.

- Statistical Analysis System Institute Inc. (1985). SAS User's Guide : Statistics, Version 5 Edition. Carey, N.C.
- Statistique Canada. (1993). "L'enquête sur la violence envers les femmes". Le Quotidien. 18 novembre, 1-10.
- Statistique Canada. (1994). "Le revenu familial en 1994". Publication # 13-207.
- Stith, S.M., Jester, S.B. et Bird, G.W. (1992). "A Typology of College Students Who Use Violence in Their Dating Relationships". Journal of College Student Development, 33, 411-421.
- Straus, M.A. (1979). "Measuring Intrafamily Conflict and Violence : The Conflict Tactics (CT) Scales". Journal of Marriage and the Family, 41 (1), 75-88.
- Straus, M.A. (1997). "Physical Assaults by Women Partners : A Major Social Problem", in : Walsh, M.R. Women, Men, and Gender - Ongoing Debates. Yale University Press. New Haven et London. 445 p.
- Straus, M.A. et Gelles, R.J. (1990). Physical Violence in American Families : Risk Factors and Adaptations to Violence in 8, 145 Families. New-Brunswick. Transaction Publishers. 622p.
- Sugarman, D.B. et Frankel, S.L. (1996). "Patriarchal Ideology and Wife-Assault : A Meta Analytic Review". Journal of Family Violence, 11 (1), 13-40.
- Szinovacz, M.E. (1983). "Using Couple Data as a Methodological Tool : the Case of Marital Violence". Journal of Marriage and the Family, 45, 633-644.
- Taubman, S. (1986). "Beyond the Bravado : Sex Roles and the Exploitive Male". Social Work, 31 (1), 12-18.

Tavris, C. (1989). Anger : The misunderstood emotion. New-York. Simon et Scuster.

Tolman, R.M. et Bennett, L.W. (1990). "A Review of Quantitative Research on Men Who Batter". Journal of Interpersonal Violence, 5 (1), 87-118.

Vincent, J.P., Friedman, L.C., Nugent, J. et Messerly, L. (1979). "Demand characteristics in observations of marital interactions". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, 557-566.

Vitanza, S., Vogel, L.C.M. et Marshall, L.L. (1995). "Distress and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Abused Women". Violence and Victims, 10 (1), 23-34.

Walker, L.E.A. (1995). "Current Perspectives on Men Who Batter Women - Implications for Intervention and Treatment to Stop Violence Against Women : Comment on Gottman et al. (1995)". Journal of Family Psychology, 9 (3), 264-271.

Wetzel, L. et Ross, M.A. (1983). "Psychological and Social Ramifications of Battering : Observations Leading to a Counseling Methodology for Victims of Domestic Violence". Personnel and Guidance Journal, 61 (7), 423-428.

Whiffen, V.E. et Gotlib, I.H. (1989). "Stress and coping in maritally distressed and nondistressed couples". Journal of Social and Personal Relationships, 6, 327-344.

Whisman, M.A. et Jacobson, N.S. (1990). "Power, Marital Satisfaction, and Response to Marital Therapy". Journal of Family Psychology, 4 (2), 202-212.

Wierzbicki, M. (1993). "Use of MCMI Subtle and Obvious Subscales to Detect Faking". Journal of Clinical Psychology, 49 (6), 809-814.

Wilson, M. et Daly, M. (1993). "An Evolutionary Psychological Perspective on Male Sexual Proprietariness and Violence Against Wives". Violence and Victims, 8 (3), 271-294.

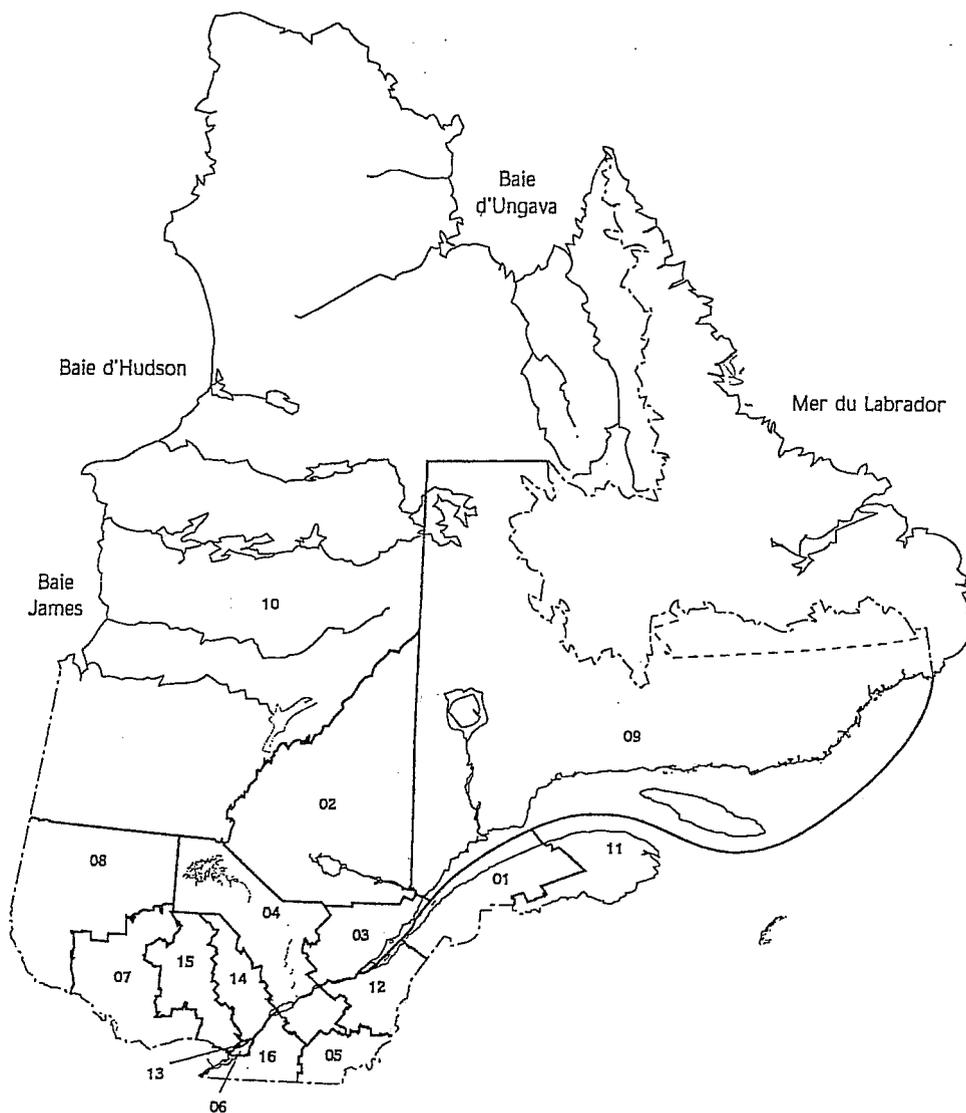
Wright, J. et Sabourin, S. (1985). L'intervention auprès du couple. " Diagnostic et traitement". Les éditions Consultation. Ottawa. 196 p.

Zimmer, S., Bélanger, C., Sabourin, S. et Wright, J. (1993). "Comportements de Résolution de Problèmes, Empathie et Ajustement Dyadique". Science et Comportement, 23 (1), 17-29.

**ANNEXE A**

**LES RÉGIONS  
ADMINISTRATIVES DU QUÉBEC**

Régions administratives du Québec, 1987



11 Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	05 Estrie	07 Outaouais
01 Bas-Saint-Laurent	16 Montérégie	08 Abitibi-Témiscamingue
02 Saguenay—Lac-Saint-Jean	06 Montréal	09 Côte-Nord
03 Québec	13 Laval	10 Nord-du-Québec
12 Chaudière-Appalaches	14 Lanaudière	
04 Mauricie—Bois-Francs	15 Laurentides	

Source : Bureau de la statistique du Québec.

**ANNEXE B**

**LISTE DES ORGANISMES PARTICIPANTS**

L'Impact - Rivière Gatineau  
C.P. 63  
Low (Québec)  
J0X 2C0

Le Peuple-Tribune  
45, rue Desjardins  
Lévis (Québec)  
G6V 6R8

Trajectoires Hommes du K.R.T.B.  
22, rue St-Laurent  
Rivière-du-Loup (Québec)  
G5R 4W5

Garderie l'Arc-en-ciel inc.  
7980, rue Blériot  
Lévis (Québec)  
G6V 8X2

Entraide au Masculin Côte-Sud  
119, 5<sup>ème</sup> Avenue, C.P. 248  
L'Isletville (Québec)  
G0R 2C0

Garderie Bichonnette 1980 inc.  
838, rue Commerciale  
St-Jean-Chrysostome (Québec)  
G6Z 2E2

Groupe d'Aide aux Personnes Impulsives  
1010 Des Capucins, bureau 310  
Limoilou (Québec)  
G1J 3R8

Garderie coopérative la Chifonnelle  
245, Côte du Passage  
Lévis (Québec)  
G6V 4V6

Collège d'Enseignement Général Et  
Professionnel de Rivière-du-Loup  
80, Frontenac  
Rivière-du-Loup (Québec)

Maison de la Famille Rive-Sud  
5905, rue St-Georges  
Lévis (Québec)  
G6V 4K9

Collège d'Enseignement Général Et  
Professionnel de Lévis-Lauzon  
205, Mgr Ignace Bourget  
Lévis (Québec)

Centre hospitalier régional de Baie-Comeau  
70, rue Mance  
Baie-Comeau (Québec)  
G

Collège d'Enseignement Général Et  
Professionnel de Limoilou  
1300, 8<sup>e</sup> Avenue  
Québec (Québec)

Centre de santé des Nord-Côtiers  
2, 7<sup>e</sup> Rue  
Forestville (Québec)  
G0T 1E0

Collège d'Enseignement Général Et  
Professionnel de Ste-Foy  
2410, Chemin Ste-Foy  
Ste-Foy (Québec)

**ANNEXE C**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

1. Ce projet a pour but l'étude des caractéristiques des partenaires au prise avec un problème de violence conjugale en comparaison avec la population en général.
2. Comme participant(e), j'accepte de prendre part à une rencontre d'environ 75 minutes. Lors de cette rencontre, j'aurai à répondre seul(e) à des questionnaires portant sur différents aspects de mon fonctionnement conjugal et individuel. J'exprimerai mon opinion et mon cheminement depuis les six derniers mois. D'ici une ou deux semaines, on me contactera afin de me fixer un rendez-vous pour compléter le sondage. Ma-mon partenaire sera sollicitée pour participer à cette étude.
3. Je comprends que ma participation à ce projet permettra aux organismes d'aide de recueillir certaines informations afin de permettre de faire progresser les services selon les besoins. Elle est aussi une façon de se connaître davantage moi et ma-mon partenaire, et de faire le point sur notre vie de couple. Il est possible, cependant, que cela m'occasionne un certain inconfort. En effet, il se peut que cela m'amène à prendre conscience de difficultés déjà présentes dans notre relation.
4. Je comprends qu'il y a peu de place lors de cette rencontre pour élaborer davantage sur ce que je vis. Au besoin, je pourrai parler avec une travailleuse sociale de mon C.L.S.C. des points soulevés par les questions.
5. Je comprends que toutes les informations données demeureront strictement confidentielles, elles n'apparaîtront pas dans aucun dossier et elles ne seront pas communiquées à ma-mon partenaire. Les questionnaires ne porteront pas mon nom, mais bien un code informatique. Seuls les chercheurs de cette étude auront accès à ces informations qui seront toutes détruites une fois l'étude complétée.
6. Je demeure libre de me retirer de cette étude en tout temps, sans préjudice.
7. Si je désire plus d'informations au sujet de cette étude, je peux contacter Jean-Claude Bégin au (418) 837-3321 et discuter en toute confiance de toute question qui me préoccupe.

Merci de votre précieuse collaboration.

\_\_\_\_\_  
Jean-Claude Bégin, chercheur  
Université Lumière-Lyon 2 / Université Laval

Ayant pris connaissance des principales conditions de la recherche, je consens à y participer.

\_\_\_\_\_  
Date ( ) - Votre numéro de téléphone Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date ( ) - Numéro de téléphone de la Signature de la participante  
conjointe si différent

## **ANNEXE D**

**CORRÉLATION ENTRE LES ATTITUDES, LES COMPORTEMENTS DE VIOLENCE,  
LES PROFILS PSYCHOLOGIQUES, LES STYLES D'ATTACHEMENT ET  
L'AJUSTEMENT DYADIQUE EN FONCTION DU SEXE**

Tableau 5. Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. famille		.59***	.60***	.60***	.34**	.58***	.86***	.59***	-.19	.05	-.12	.09	.24	.06	-.12	-.12
2. travail	.53***		.47***	.54***	.26*	.41***	.78***	.73***	-.28*	-.11	-.05	-.05	.20	-.05	-.09	-.01
3.traits psycho.	.55***	.51***		.60***	.31**	.55***	.82***	.55***	-.14	.07	-.09	.06	.22	.06	-.07	-.10
4. sexualité	.39***	.59***	.56***		.33**	.51***	.79***	.57***	-.23	.03	-.06	.10	.20	.07	-.08	-.04
5. activité	.50***	.49***	.50***	.27*		.30**	.47***	.40***	.005	-.13	-.12	-.10	.19	-.10	-.15	-.09
6. apparence	.44***	.37***	.72***	.37***	.26*		.69***	.46***	-.20	.03	.002	.07	.15	.06	.01	-.01
7. somattitude	.78***	.79***	.87***	.72***	.62***	.68***		.75***	-.24	.002	-.10	.05	.27*	.03	-.11	-.09
8. attitude	.60***	.69***	.72***	.65***	.58***	.53***	.84***		-.17	-.03	-.02	-.06	.09	-.03	-.04	.01
9. raisonnement	-.17	-.13	.01	-.11	.11	-.07	-.10	.10		.06	.05	-.01	-.04	.03	.07	.03
10. vverbale	-.08	-.002	.04	.07	-.01	.03	.01	-.04	.19		.64***	.75***	.46***	.92***	.68***	.59***
11. vphysique	.02	.10	.24	.32**	.16	.14	.20	.19	.03	.48***		.58***	.29**	.76***	.99***	.99***
12. vpsychologique	.11	.11	.20	.22	.08	.07	.18	.21	.28*	.50***	.40***		.45***	.92***	.63***	.52***
13. vsexuelle	.10	.19	.29**	.28*	.18	.14	.26*	.27*	.16	.18	.62***	.49***		.55***	.26*	.31**
14. somvicts	.01	.08	.17	.20	.07	.08	.14	.12	.25*	.88***	.64***	.83***	.48***		.79***	.71***

Note : Au-dessus de la diagonale = sexe féminin

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1. famille	-.43***	.25*	-.05	.21	.16	.24*	.16	-.15	-.17	-.22	-.24*	-.21	.15	.21	.05	.22
2. travail	-.39***	.22	.26*	.46***	.12	.24*	.06	-.11	-.20	-.10	-.11	-.13	.08	.17	.002	.16
3.traits psycho.	-.53***	.26*	.27*	.42***	.26*	.10	.19	-.19	-.32**	-.23*	-.24*	-.26*	.16	.41***	.10	.54***
4. sexualité	-.43***	.34**	.18	.32**	.007	.20	.08	-.13	-.17	-.04	-.03	-.10	.09	.18	.12	.26*
5. activité	-.08	.08	.03	.01	.01	.06	-.07	.12	-.29**	.12	.10	.08	-.10	.03	-.14	-.05
6. apparence	-.20	.06	-.02	.04	-.06	.07	.18	.02	-.002	-.14	-.27*	-.10	.14	.08	.05	.13
7. somattitude	-.51***	.29**	.17	.38***	.15	.22	.15	-.14	-.27*	-.17	-.20	-.20	.14	.28*	.06	.33**
8. attitude	-.38***	.18	.27	.35**	.01	.25*	-.02	-.04	-.11	-.16	-.04	-.10	.03	.18	.12	.24*
9. raisonnement	.03	-.03	-.11	-.13	-.15	-.08	-.08	.20	.18	.06	.22	.17	-.02	.02	-.01	-.01
10. vverbale	-.11	.22	.15	.12	.20	.39***	.52***	-.58***	-.48***	-.67***	-.42***	-.65***	.55***	.23*	.23	.33**
11. vphysique	-.03	.0004	.21	-.01	-.01	.18	.25*	-.30**	-.20	-.33**	-.24*	-.33**	.28*	.17	.10	.12
12. vpsychologique	-.22	.40***	.17	.13	.15	.26*	.54***	-.63***	-.40***	-.63***	-.37***	-.64***	.58***	.34**	.12	.35**
13. vsexuelle	-.26*	.12	-.02	.07	.04	.11	.36**	-.34**	-.41***	-.24*	-.16	-.32**	.27*	-.06	-.16	-.04
14. somvicts	-.18	.28**	.18	.11	.14	.32**	.54***	-.62***	-.45***	-.64***	-.40***	-.65***	.57***	.28*	.15	.31**

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
1. famille	.37***	.38***	.37***	-.24*	-.16	-.24*	-.27*	-.02	.06	.25*	.28*	.05	-.02	.11	-.004
2. travail	.14	.28**	.32**	-.13	-.19	-.19	-.19	-.12	.003	.19	.50***	.10	.03	.10	.01
3.traits psycho.	.39***	.55***	.35**	.01	-.08	-.04	-.06	-.04	.29**	.43***	.39***	.35**	.12	.32**	.27*
4. sexualité	.42***	.40***	.34**	-.14	-.13	-.29**	-.26*	.02	.01	.20	.35**	.01	.01	.17	.06
5. activité	.01	.07	.10	-.01	.04	-.03	-.12	.02	.12	-.004	-.01	.02	-.03	-.03	.02
6. apparence	.23*	.24*	.40***	-.08	-.19	-.36***	-.26*	.03	-.04	.13	.17	-.06	.01	.18	.15
7. somattitude	.37***	.47***	.43***	-.14	-.17	-.24*	-.24*	-.04	.11	.31**	.43***	.15	.04	.21	.11
8. attitude	.18	.26*	.27*	.005	-.05	-.06	-.10	-.18	.09	.21	.40***	.13	.07	.01	.0004
9. raisonnement	-.18	-.21	-.41***	.20	.18	.26*	.23*	.07	.18	-.04	-.13	.09	.07	.06	.02
10. vverbale	.12	.28*	.13	.23	.17	.15	-.06	-.009	.12	.26*	.11	.29**	.14	.31**	.21
11. vphysique	.03	.09	-.10	.16	.26*	.27*	.19	.08	.20	.02	.11	.20	.31**	.07	.10
12. vpsychologique	.25*	.36***	.17	.09	.05	.13	-.07	.11	.21	.35**	.32**	.33**	.18	.36**	.16
13. vsexuelle	.12	.15	.16	-.03	-.22	-.06	-.30	.02	-.20	.004	.07	-.06	-.13	.02	-.06
14. somvicts	.18	.31**	.12	.16	.12	.17	-.05	.07	.17	.27*	.22	.30**	.19	.30**	.17

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	48	49	50	51	52	53	54	55
1. famille	-.11	.14	.02	.001	.37***	.18	.26*	-.09
2. travail	-.08	.21	-.04	-.04	.28**	.18	.28*	.21
3. traits psycho.	.03	.36***	.30**	.19	.55***	.52***	.34**	.16
4. sexualité	-.07	.18	.13	-.01	.42***	.24*	.26*	.04
5. activité	.02	-.06	-.06	.03	.17	-.05	.14	-.16
6. apparence	-.18	.14	-.02	-.14	.26*	.05	.16	.02
7. somattitude	-.08	.25	.10	.03	.48***	.30**	.34**	.07
8. attitude	.08	.11	.06	.06	.34**	.17	.29**	.12
9. raisonnement	.25*	.03	.11	.20	.01	-.11	-.01	.09
10. vverbale	.21	.33**	.23*	.23*	.29**	.32**	.14	.29**
11. vphysique	.16	.12	.19	.22	.14	.14	.16	.34***
12. vpsychologique	.11	.38***	.28**	.29**	.35**	.35**	.20	.30**
13. vsexuelle	-.29**	.03	-.17	-.08	.11	.07	.05	-.03
14. somvicts	.13	.33**	.24*	.26*	.31**	.32**	.19	.32**

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
15. vphysmin	-.01	.09	.21	.29**	.12	.14	.17	.18	.05	.55***	.97***	.37***	.51***	.65***		.96***
16. vphysmaj	.07	.10	.25*	.32**	.21	.13	.23	.19	-.04	.26*	.87***	.40***	.72***	.50***	.73***	
17. sécurisant	-.27*	-.13	-.22	-.16	-.002	-.19	-.24	-.09	.04	-.06	-.15	-.23	-.30*	-.27	-.18	-.20
18. évitant	.42***	.22	.35**	.24	.30**	.31**	.40***	.29**	-.12	.08	.03	.28	.11	.26	.06	-.002
19. anxieux	.21	.37***	.13	.31**	.21	-.05	.28	.26*	-.01	.10	.08	.13	.04	.24	.12	-.11
20. stylatta	.18	.19	.10	.07	.002	-.03	.15	.04	-.08	.01	.10	.27	.22	.20	.01	.08
21. paityatt	.15	.24	.15	.12	.07	.01	.19	.07	-.05	.08	.17	.40**	.30*	.35*	.19	.30*
22. typehomm	.14	.39***	.16	.20	.31**	.06	.27*	.19	.06	.47***	.30**	.25	.04	.36*	.20	.09
23. somdetre	.11	.24	.13	.08	.08	-.05	.15	.19	.13	.24*	.26*	.36*	.24	.45**	.31*	.13
24. consensus	-.08	-.10	-.02	.09	-.02	-.04	-.04	-.09	-.14	-.27*	-.21	-.07	-.21	-.23	-.23	-.15
25. expaffective	.01	-.06	-.03	.01	.04	-.03	-.02	-.005	-.11	-.15	-.14	-.07	-.30**	-.16	-.11	-.17
26. satisfaction	-.06	-.26*	-.11	-.10	-.16	-.08	-.17	-.09	.07	-.33**	-.27*	-.28*	-.35**	-.38***	-.55*	-.27*
27. cohésion	-.004	-.14	-.14	-.16	-.01	-.25*	-.15	-.14	.14	-.04	-.27*	-.003	-.26*	-.08	-.23	-.30**
28. somdas	-.05	-.19	-.09	-.04	-.07	-.12	-.12	-.11	-.07	-.28*	-.29**	-.15	-.34**	-.29**	-.27*	-.27*

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
15. vphysmin	-.03	.04	.21	-.02	.03	.19	.28**	-.32**	-.20	-.39***	-.27*	-.37***	.32**	.20	.10	.17
16. vphysmaj	-.04	-.04	.21	.01	-.10	.17	.20	-.28**	-.21	-.26*	-.21	-.29**	.23	.14	.09	.08
17. sécurisant		-.34**	-.31**	-.62***	-.26*	-.25*	-.35**	.47***	.38***	.34**	.31**	.45***	-.34**	-.54***	.07	-.46***
18. évitant	-.12		.60***	.24*	.16	.22	.37***	-.38***	-.27*	-.39***	-.26*	-.40***	.38***	.41***	-.22	.44***
19. anxieux	.06	.33**		.51***	.09	.04	.21	-.34**	-.32**	-.30**	-.16	-.33**	.22	.58***	-.05	.55***
20. stylatta	-.57***	.26*	.22		.36**	.19	.16	-.36**	-.42***	-.21	-.23	-.33**	.21	.43***	.14	.47***
21. paityatt	-.59***	.26*	.22	.94***		.29**	.30**	-.26*	-.35**	-.29**	-.13	-.29**	.27*	.24*	-.09	.36***
22. typehomm	-.19	.10	.37***	.24	.29**		.22	-.27*	-.18	-.42***	-.20	-.34**	.31**	.17	.06	.13
23. somdetre	-.21	.04	.42***	.25*	.30**	.22		-.69***	-.54***	-.70***	-.62***	-.76***	.90***	.26*	-.12	.35**
24. consensus	.42***	-.24	-.22	-.40***	-.42***	-.14	-.62***		.68***	.75***	.67***	.94***	-.78***	-.37***	.02	-.41***
25. expaffective	.43***	-.11	-.06	-.39***	-.44***	-.24	-.45***	.60***		.55***	.58***	.74***	-.59***	-.32**	-.06	-.36***
26. satisfaction	.28**	-.21	-.41***	-.34**	-.39***	-.44***	-.60***	.62***	.53***		.63***	.90***	-.79***	-.34**	-.02	-.46***
27. cohésion	.20	-.15	-.15	-.20	-.21	-.09	-.30**	.42***	.31**	.67***		.80***	-.64***	-.25*	-.002	-.28*
28. somdas	.40***	-.24	-.30**	-.41***	-.45***	-.29**	-.64***	.86***	.69***	.90***	.73***		-.84***	-.38***	-.01	-.46***

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
15. vphysmin	.05	.11	-.09	.17	.25*	.27*	.19	.07	.22	.06	.12	.23	.31**	.13	.13
16. vphysmaj	.002	.06	-.11	.15	.26*	.25*	.19	.09	.18	-.03	.09	.17	.30**	.02	.07
17. sécurisant	-.42***	-.52***	-.24*	.01	.07	-.12	-.09	-.10	-.41***	-.52***	-.48***	-.43***	-.21	-.38***	-.23*
18. évitant	.52***	.57***	.14	-.26*	-.15	-.01	.02	-.06	.36***	.45***	.54***	.35**	.12	.25*	.08
19. anxieux	.32**	.49***	.04	.05	.13	.31**	.37***	-.21	.58***	.52***	.49***	.56***	.30**	.30**	.19
20. stylatta	.25*	.40***	.30**	.11	.02	.11	.08	.003	.28**	.44***	.43***	.39***	.20	.42***	.32**
21. paityatt	.16	.33**	.20	.01	-.13	-.03	-.003	-.07	.10	.30**	.20	.24*	.11	.32**	.34**
22. typehomm	.09	.29**	.20	.04	.09	.04	-.16	.01	-.04	.14	.32**	-.05	.08	.01	-.08
23. somdetre	.27*	.40***	.27*	-.21	-.28*	-.04	-.06	.15	.17	.39***	.35**	.27*	.07	.40***	.29**
24. consensus	-.32**	-.44***	-.20	.03	.05	-.12	-.04	-.08	-.28**	-.42***	-.36***	-.41***	-.09	-.40***	-.15
25. expaffective	-.14	-.37***	-.27*	-.11	-.07	-.07	.02	-.09	-.24*	-.34**	-.27*	-.42***	-.05	-.45***	-.34**
26. satisfaction	-.22	-.43***	-.17	-.07	-.05	-.14	-.02	.07	-.27*	-.45***	-.37***	-.36***	-.12	-.39***	-.14
27. cohésion	-.31**	-.38***	-.35**	.10	.11	.10	.02	-.22	-.20	-.31**	-.31**	-.21	-.05	-.39	-.26*
28. somdas	-.30**	-.48***	-.25*	-.01	.003	-.10	-.02	-.06	-.29**	-.46***	-.39***	-.41***	-.10	-.46***	-.22

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	48	49	50	51	52	53	54	55
15. vphysmin	.19	.17	.23	.25*	.16	.17	.16	.36**
16. vphysmaj	.13	.06	.16	.19	.11	.11	.15	.33**
17. sécurisant	-.004	-.40***	-.42***	-.35**	-.51***	-.48***	-.35**	-.35**
18. évitant	-.01	.36***	.26*	.20	.48***	.38***	.27*	.28**
19. anxieux	.21	.34**	.47***	.45***	.52***	.49***	.32**	.51***
20. stylatta	.12	.40***	.32**	.28*	.39***	.47***	.34**	.39***
21. paityatt	.12	.40***	.14	.12	.25*	.33**	.20	.21
22. typehomm	.13	.15	-.02	.03	.24	.05	.19	.29**
23. somdetre	-.11	.40***	.19	.05	.38***	.37***	.14	.29**
24. consensus	-.05	-.45***	-.37***	-.27*	-.39***	-.47***	-.21	-.30**
25. expaffective	-.16	-.44***	-.31**	-.22	-.38***	-.47***	-.21	-.18
26. satisfaction	-.19	-.49***	-.30***	-.21	-.43***	-.38***	-.21	-.31**
27. cohésion	.03	-.39***	-.21	-.002	-.27*	-.34**	-.07	-.11
28. somdas	-.11	-.52***	-.35**	-.22	-.43***	-.48***	-.21	-.29**

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
29. detrconj	.07	.19	.11	.09	.06	.002	.13	.05	-.04	.25*	.28**	.16	.22	.27*	.29**	.23
30. ouverture	.37***	.39***	.36***	.31**	.31**	.23	.45***	.33**	.02	.32**	.14	.27*	.15	.33**	.10	.19
31. désirabilité	.17	.11	.32**	.25*	.10	.23	.27*	.26*	.01	.16	.12	.14	-.11	.17	.11	.12
32. dévalsoi	.27*	.30**	.36**	.30**	.16	.27*	.38***	.28**	-.05	.40***	.22	.29**	.11	.40***	.20	.21
33. schizoïde	.25*	.15	.23	.13	.15	.07	.23	.12	-.11	.07	.13	.17	.22	.15	.10	.17
34. p. évitante	.34**	.23	.35**	.21	.22	.24*	.37***	.25*	-.07	.18	.11	.21	.11	.22	.09	.13
35. dépendante	.23	.07	.30**	.11	.04	.28**	.24	.16	-.33**	.07	.05	-.11	-.13	-.01	.05	.05
36. histrionique	.01	.15	.01	.22	.07	.07	.10	.10	.16	.23	.10	.05	-.01	.16	.11	.06
37. narcissique	.11	.30**	.13	.28*	.28*	.05	.24	.28*	.22	.13	.08	.25*	.14	.21	.04	.13
38. antisociale	.22	.40***	.13	.18	.30**	.08	.29**	.25*	.15	.17	.07	.28**	.21	.25*	.03	.12
39. sadique	.06	.31**	.15	.23	.20	.07	.22	.23	.20	.20	.08	.25*	.17	.25*	.05	.12
40. compulsive	-.05	-.19	.12	-.23	.05	.01	-.06	-.05	-.02	-.16	-.11	-.13	-.14	-.17	-.14	-.03
41. passive-agressive	.21	.32**	.17	.19	.15	.08	.27*	.15	.09	.34**	.07	.26*	.14	.33**	.03	.12
42. conduite d'échec	.28**	.22	.27*	.16	.09	.17	.29**	.11	-.19	.42***	.23	.26*	.13	.39***	.21	.23

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
29. detrconj	-.22	.24	.32**	.37***	.39***	.22	.71***	-.71***	-.51***	-.74***	-.52***	-.79***		.25*	-.04	.34**
30. ouverture	-.42***	.45***	.34**	.28**	.33**	.52***	.26*	-.45***	-.27*	-.43***	-.15	-.44***	.33**		.29**	.80***
31. désirabilité	.25*	-.07	.001	-.17	-.17	.07	.02	.18	.29**	.26*	.14	.26*	-.18	.13		.23*
32. dévalsoi	-.53***	.40***	.30**	.35**	.43***	.52***	.23	-.42***	-.33**	-.45***	-.16	-.44***	.34**	.81***	.01	
33. schizoïde	-.51***	.38***	.10	.44***	.43***	.07	.003	-.21	-.08	-.26*	-.16	-.24	-.09	.45***	-.31**	.52***
34. p. évitante	-.54***	.56***	.34**	.47***	.48***	.29**	.24	-.45***	-.27*	-.45***	-.24	-.47***	.35**	.77***	-.17	.80***
35. dépendante	-.15	.18	-.04	-.05	-.04	-.19	.11	-.10	.08	.11	.02	.02	.09	.21	.34**	.32
36. histrionique	.18	-.07	.25*	-.25*	-.22	.40***	.01	-.05	-.02	-.03	.04	-.03	-.03	.40***	.35**	.14
37. narcissique	.17	.07	.12	-.15	-.10	.35**	.06	.005	.04	.05	.17	.07	-.06	.42***	.32**	.06
38. antisociale	-.14	.20	.24	.12	.12	.62***	.12	-.20	-.16	-.31**	-.06	-.24	.13	.61***	-.06	.30**
39. sadique	-.09	.17	.25*	.21	.28*	.51***	.24	-.33**	-.28*	-.39***	-.20	-.38***	.32**	.60***	.11	.35**
40. compulsive	.12	-.09	-.30**	-.09	-.09	-.31**	.05	.15	.18	.24	.14	.22	-.10	-.20	.42***	-.21
41. passive-agressive	-.33**	.33**	.38***	.26*	.32**	.58***	.24	-.45***	-.38***	-.52**	-.17	-.49***	.36**	.85***	-.06	.73***
42. conduite d'échec	-.49***	.32**	.22	.40***	.41***	.38***	.25*	-.44***	-.23	-.38***	-.11	-.39***	.35**	.78***	.05	.82***

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
29. detrconj	.22	.35**	.22	-.06	-.11	.02	-.02	.09	.17	.35**	.33**	.28**	.07	.42***	.25*
30. ouverture	.36***	.72***	.25*	.27*	.31**	.42***	.42***	.06	.84***	.81***	.59***	.85***	.54***	.58***	.48***
31. désirabilité	-.18	.01	.21	.38***	.42***	.09	.10	.27*	.11	.10	.19	.24	.32**	.16	.21
32. dévalsoi	.39***	.76***	.36**	.17	.06	.20	.19	-.06	.65***	.86***	.52***	.80***	.32**	.72***	.62***
33. schizoïde		.60***	.31**	-.37***	-.27*	-.14	-.16	.04	.20	.44***	.41***	.20	.04	.25*	.10
34. p. évitante	.71***		.44***	-.17	-.15	.05	-.03	-.02	.52***	.78***	.62***	.61***	.16	.44***	.36***
35. dépendante	.14	.27*		-.14	-.43***	-.45***	-.49***	.05	-.07	.44***	.34**	.14	-.17	.38***	.36***
36. histrionique	-.34**	-.09	-.14		.66***	.51***	.27*	-.23	.31**	.15	-.18	.28*	.32**	.22	.25*
37. narcissique	-.22	-.06	-.33**	.69***		.62***	.54***	-.05	.39***	-.07	-.13	.23	.59***	-.04	.01
38. antisociale	.03	.27*	-.38***	.51***	.64***		.62***	-.22	.54***	.13	.05	.41***	.42***	-.02	-.07
39. sadique	-.02	.23	-.35**	.50***	.66***	.71***		.10	.59***	.09	.07	.45***	.55***	.08	.11
40. compulsive	.01	-.17	.30**	-.41***	-.15	-.41***	-.25*		.04	-.07	.18	.02	.30**	.17	.22
41. passive-agressive	.31**	.60***	-.06	.40***	.39***	.69***	.68***	-.36***		.67***	.38***	.82***	.49***	.46***	.42***
42. conduite d'échec	.51***	.77***	.41***	.10	.005	.24	.21	-.15	.60***		.53***	.79***	.23	.71***	.59***

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	48	49	50	51	52	53	54	55
29. detrconj	.08	.44***	.27*	.11	.40***	.36***	.20	.29**
30. ouverture	.45***	.60***	.79***	.74***	.70***	.73***	.52***	.63***
31. désirabilité	.51***	.07	.31**	.27*	.10	.12	.26	.22
32. dévalsoi	.29**	.70***	.69***	.52***	.75***	.85***	.42***	.50***
33. schizoïde	-.23	.26*	.26*	.07	.48***	.40***	.17	.22
34. p. évitante	.01	.54***	.48***	.32**	.71***	.77***	.38***	.42***
35. dépendante	-.22	.31**	.06	-.12	.18	.31**	-.05	.11
36. histrionique	.73***	.18	.40***	.53***	.06	.09	.15	.18
37. narcissique	.72***	-.09	.39***	.56***	.12	-.02	.42***	.16
38. antisociale	.56***	.04	.46***	.75***	.17	.16	.34***	.22
39. sadique	.50***	.10	.48***	.59***	.14	.13	.34**	.22
40. compulsive	-.12	.17	.06	-.15	-.07	.04	.21	.14
41. passive-agressive	.52***	.47***	.79***	.79***	.55***	.58***	.39***	.48***
42. conduite d'échec	.23	.72***	.66***	.49***	.69***	.84***	.30**	.52***

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
43. schizotypique	.41***	.24	.40***	.26*	.25*	.33**	.42***	.32**	-.01	.06	-.003	.14	.06	.10	-.02	.04
44. limite	.25*	.34**	.29**	.19	.18	.22	.34**	.19	.04	.45***	.19	.35**	.20	.46***	.16	.20
45. paranoïaque	.27*	.33**	.47***	.34**	.45***	.28*	.46***	.39***	.11	.17	.14	.20	.22	.22	.07	.25*
46. anxiété	.21	.24	.23	.12	.001	.20	.25*	.15	-.10	.28*	.11	.20	-.001	.26*	.12	.08
47. somatoforme	.08	.21	.10	.14	-.03	.10	.15	.16	.05	.16	.13	.14	-.003	.17	.18	.003
48. bipo-maniaque	.05	.21	.08	.21	-.02	.10	.15	.10	.10	.36***	.09	.27*	.01	.34**	.10	.04
49. dysthymie	.23	.27*	.32**	.17	.04	.29**	.32**	.18	-.14	.34**	.12	.20	.06	.31**	.11	.12
50. alcodépendance	.20	.29**	.14	.16	.02	.18	.23	.05	-.09	.25*	.11	.20	.02	.25*	.08	.16
51. toxidépendance	.20	.42***	.15	.24	.16	.18	.31**	.23	.09	.32	.13	.31**	.18	.35**	.10	.17
52. schizophrénie	.23	.41***	.38***	.37***	.22	.28**	.43***	.32**	-.04	.13	.07	-.09	.09	.05	.07	.06
53. dépresmajeure	.16	.16	.21	.16	.12	.16	.22	.06	-.02	.45***	.26*	.25*	.13	.42***	.24	.27*
54. troudélirant	.23	.33**	.50***	.41***	.31**	.29**	.46***	.40***	.12	.20	-.02	.19	.03	.20	-.05	.04
55. somdiagn	.22	.32**	.35**	.24	.28**	.14	.35**	.21	-.01	.33**	.20	.31**	.26*	.38***	.13	.30**

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
43. schizotypique	-.48***	.46***	.32**	.32**	.31**	.12	.15	-.23	-.07	-.25*	-.12	-.23	.07	.55***	-.08	.59***
44. limite	-.39***	.33**	.34**	.31**	.35**	.59***	.28**	-.46***	-.31**	-.46***	-.07	-.43***	.33**	.86***	.10	.85***
45. paranoïaque	-.14	.21	.13	.08	.16	.41***	.13	-.03	-.01	-.07	.004	-.04	-.07	.53***	.39***	.26*
46. anxiété	-.32**	.08	.12	.08	.15	.34**	.23	-.11	-.17	-.12	.14	-.08	.08	.40***	.24	.64***
47. somatoforme	-.17	-.05	.16	-.09	-.04	.15	.27*	-.14	-.18	.04	.25	-.01	.05	.25*	.24	.37***
48. bipo-maniaque	.08	-.08	.18	-.10	-.04	.49***	-.02	.09	-.02	-.08	.08	.03	-.10	.35**	.34**	.35**
49. dysthymie	-.46***	.25*	.12	.20	.22	.40***	.16	-.34**	-.27*	-.31**	-.09	-.33**	.27*	.61***	.07	.80***
50. alcodépendance	-.31**	.20	.19	.15	.17	.47***	.21	-.31**	-.20	-.33**	-.05	-.30**	.29**	.77***	.09	.70***
51. toxidépendance	-.18	.31**	.31**	.15	.18	.62***	.21	-.34**	-.26*	-.38***	-.08	-.35**	.25*	.77***	.04	.54***
52. schizophrénie	-.48***	.36***	.32**	.34**	.40***	.42***	.14	-.34**	-.31**	-.32**	-.19	-.36***	.17	.56***	-.12	.61***
53. dépresmajeure	-.48***	.29**	.22	.29**	.37***	.48***	.19	-.43***	-.28*	-.40***	-.08	-.40***	.32**	.73***	-.02	.87***
54. troudélirant	-.12	.27*	.25*	.13	.23	.30**	.02	.05	.02	-.05	.002	.01	-.11	.51***	.39***	.33**
55. somdiagn	-.40***	.23	.09	.33**	.36**	.58***	.15	-.35**	-.27*	-.35**	-.12	-.35**	.30**	.74***	.15	.68***

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
43. schizotypique	.63***	.71***	.19	-.10	-.02	.20	.09	-.01	.42***	.48***		.47***	.28*	.36***	.21
44. limite	.35**	.69***	.23	.29**	.27*	.54***	.51***	-.17	.84***	.78***	.49***		.42***	.64***	.60***
45. paranoïaque	.13	.24	-.004	.29**	.54***	.54***	.58***	.13	.44***	.13	.39***	.41***		.23	.36**
46. anxiété	.14	.31**	.41***	.03	-.03	.04	-.01	.18	.34	.53***	.29**	.59***	.10		.80***
47. somatoforme	-.14	.03	.32**	.30**	.22	.03	.03	-.203	.324	.23	.11	.38***	.04	.66***	
48. bipo-maniaque	-.29**	-.04	-.11	.71***	.55***	.40***	.45***	-.44***	.45***	.23	-.11	.42***	.18	.27*	.41***
49. dysthymie	.39***	.65***	.43***	.01	-.08	.14	.04	-.02	.47***	.73***	.49***	.71***	.15	.68***	.34**
50. alcodépendance	.19	.56***	.17	.42***	.30**	.54***	.37***	-.24	.72***	.67***	.34***	.79***	.24	.54***	.39***
51. toxidépendance	.06	.43***	-.12	.59***	.60***	.86***	.68***	-.46***	.80***	.48***	.24	.74***	.44***	.26*	.24
52. schizophrénie	.47***	.56***	-.002	.18	.17	.35**	.37***	-.29**	.56***	.38***	.53***	.52***	.39***	.28**	.22
53. dépresmajeure	.46***	.67***	.31**	.21	.11	.23	.25*	-.23	.69***	.79***	.49***	.82***	.15	.57***	.39***
54. troudélirant	.16	.32**	-.002	.29**	.48***	.39***	.49***	.04	.44***	.17	.46***	.36***	.82***	.11	.02
55. somdiagn	.31**	.53***	.06	.21	.33**	.60***	.60***	-.06	.74***	.59***	.44***	.78***	.59***	.37***	.10

Tableau 5 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction du sexe

	48	49	50	51	52	53	54	55
43. schizotypique	.04	.45***	.37***	.29**	.56***	.50***	.47***	.64***
44. limite	.44***	.64***	.83***	.74***	.64***	.81***	.40***	.53***
45. paranoïaque	.44***	.22	.45***	.48***	.39***	.29**	.78***	.48***
46. anxiété	.27*	.83***	.66***	.40***	.51***	.72***	.24	.44***
47. somatoforme	.26*	.61***	.55***	.28*	.43***	.67***	.24	.33**
48. bipo-maniaque		.24	.60***	.68***	.24	.19	.32**	.25*
49. dysthymie	.14		.58***	.34**	.48***	.75***	.28*	.57***
50. alcoolodépendance	.44***	.60***		.83***	.56***	.69***	.36**	.44***
51. toxidépendance	.54***	.34**	.78***		.42***	.44***	.42***	.40***
52. schizophrénie	.19	.44***	.39***	.42***		.68***	.55***	.45***
53. dépresmajeure	.37***	.70***	.73***	.52***	.50***		.38***	.46***
54. troudélirant	.29**	.18	.21	.40***	.45***	.18		.43***
55. somdiagn	.26*	.58***	.60***	.61***	.47***	.61***	.46***	

## **ANNEXE E**

**CORRÉLATION ENTRE LES ATTITUDES, LES COMPORTEMENTS DE VIOLENCE,  
LES PROFILS PSYCHOLOGIQUES, LES STYLES D'ATTACHEMENT ET  
L'AJUSTEMENT DYADIQUE EN FONCTION DE LA PRÉSENCE DE VIOLENCE**

Tableau 6. Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. famille		.59***	.62***	.54***	.32**	.51***	.84***	.51***	-.24	.03	-.03	.23	.16	.15	-.03	-.38***
2. travail	.52***		.46***	.48***	.37***	.49***	.77***	.66***	-.13	-.02	-.11	.31**	.18	.16	-.11	-.01
3. traits psycho.	.54***	.47***		.67***	.23	.71***	.86***	.51***	-.17	.14	-.05	.41***	.26*	.30**	-.05	-.33**
4. sexualité	.51***	.57***	.53***		.15	.59***	.76***	.64***	-.25*	-.04	-.08	.17	.02	.06	-.08	-.04
5. activité	.50***	.38***	.54***	.38***		.25*	.42***	.39***	.14	.23	.13	.15	.15	.22	.13	.03
6. apparence	.52***	.29**	.64***	.38***	.28**		.77***	.50***	-.20	.23	-.03	.27*	.19	.27*	-.03	-.22
7. somatititude	.81***	.76***	.84***	.76***	.62***	.65***		.70***	-.22	.09	-.06	.36**	.22	.25*	-.06	-.26*
8. attitude	.65***	.71***	.71***	.57***	.56***	.50***	.84***		-.01	-.04	-.08	.31**	.05	.12	-.08	.04
9. raisonnement	-.10	-.29**	.05	-.07	-.03	-.04	-.12	-.05		.05	.26*	.24	-.03	.13	.26*	.05
10. vverbale	-.24	-.29**	-.27*	-.25*	-.30**	-.28**	-.35**	-.31**	.11		.48***	.52***	.56***	.87***	.48***	-.20
11. vphysique	-.20	-.10	-.13	-.10	-.13	-.06	-.17	-.08	.03	.61***		.09	-.001	.31**	1.0***	-.07
12. vpsychologique	-.17	-.25*	-.28*	-.20	-.21	-.25*	-.30**	-.28*	-.01	.64***	.55***		.72***	.86***	.09	-.28*
13. vsexuelle	.02	.05	-.07	.01	.10	-.13	-.01	-.03	-.01	.39***	.35**	.46***		.82***	-.001	-.14
14. somvicts	-.22	-.26*	-.28*	-.22	-.24	-.26*	-.32**	-.28*	.04	.88***	.76***	.90***	.55***		.31**	-.25*

Note : Au-dessus de la diagonale = pas de violence

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1. famille	.49***	.20	.24	.28*	-.02	.28**	-.28*	-.27*	-.29**	-.24	-.33**	.31**	.45***	-.07	.44***	.31**
2. travail	.40***	.30**	.25*	.13	.12	.15	-.08	-.26*	-.30**	-.05	-.19	.15	.24	-.13	.20	.07
3. traits psycho.	.36***	.18	.28**	.20	-.30**	.24	-.19	-.22	-.14	-.22	-.22	.18	.43***	.07	.41***	.21
4. sexualité	.41***	.21	.03	-.10	-.16	.08	.08	-.05	.01	-.12	.01	.08	.25*	.07	.37***	.09
5. activité	.25*	.19	.02	.21	.12	.09	.04	-.18	-.17	.21	-.02	.09	.14	-.13	.09	.05
6. apparence	.33**	.08	.05	.02	-.13	.26*	-.16	-.23	-.25*	-.32**	-.28*	.24	.19	-.06	.22	.07
7. somatititude	.51***	.26*	.24	.19	-.11	.26*	-.17	-.27*	-.25*	-.20	-.26*	.24	.42***	-.04	.42***	.21
8. attitude	.47***	.28*	.06	.000	-.10	.21	-.10	-.14	-.29**	-.10	-.19	.30**	.21	-.11	.20	-.01
9. raisonnement	-.20	-.11**	-.03**	-.13	.03	-.08	-.001	.09	.01	.13	.05	.003	.03	-.03	-.14	-.10
10. vverbale	-.01	.02	-.02	.13	.24*	.29**	-.26*	-.33**	-.36**	-.15	-.33**	.13	.14	.04	.13	.02
11. vphysique	-.10	.04	-.09	.000	.10	.08	-.15	.10	-.13	.06	-.09	.05	.002	-.16	.01	.05
12. vpsychologique	.20	.08	.17	.19	.08	.39***	-.28*	-.36***	-.46***	-.22	-.40***	.30**	.23	-.10	.16	.21
13. vsexuelle	-.02	-.08	-.002	.16	.05	.29**	-.11	-.35**	-.26*	-.16	-.23	.05	-.02	.02	-.04	.13
14. somvicts	.07	.02	.06	.18	.17	.38***	-.28*	-.40***	-.44***	-.20	-.39***	.21	.16	-.02	.12	.13

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
1. famille	.48***	.34**	-.18	-.05	.17	.07	-.19	.31**	.45***	.42***	.40**	-.09	.30**	-.04	-.10
2. travail	.27*	.04	-.10	.09	.26*	.12	-.26*	.15	.16	.30**	.23	.12	.17	-.01	-.02
3.traits psycho.	.38***	.23	-.02	.16	.17	.22	-.11	.26*	.37***	.38***	.34**	.20	.32**	.06	.02
4. sexualité	.25*	.29**	-.04	.08	.09	.06	-.27*	.08	.24	.29**	.14	-.02	.31**	.04	.06
5. activité	.16	.07	-.07	.08	.04	-.01	-.18	.11	.15	.09	.16	-.03	-.01	.02	-.02
6. apparence	.23	.22	-.11	.005	.09	.09	-.14	.08	.16	.38***	.19	.11	.21	-.03	-.15
7. somattitude	.43***	.28*	-.12	.08	.20	.14	-.24	.25*	.38***	.43***	.34**	.08	.32**	.01	-.04
8. attitude	.19	.06	-.01	.17	.20	.21	-.36**	.14	.17	.20	.12	.06	.08	-.04	.03
9. raisonnement	-.19	-.48***	.26*	.31**	.29**	.31**	-.04	.17	-.11	-.15	.02	.16	-.23	-.03	.26
10. vverbale	.15	.16	.14	.06	-.03	-.04	.03	.02	.18	.15	.16	.001	.07	.16	.06
11. vphysique	-.02	-.22	.02	.09	-.01	.13	-.04	-.01	.07	.05	-.06	-.02	-.13	-.09	.01
12. vpsychologique	.22	-.07	.03	.07	.21	.09	-.07	.16	.14	.24	.23	.06	.06	.05	.01
13. vsexuelle	.12	.09	-.05	-.14	-.07	-.24	.04	-.11	-.02	.13	-.03	-.11	-.04	-.04	-.19
14. somvicts	.20	.07	.07	.03	.06	-.03	-.01	.05	.15	.21	.17	.0001	.05	.09	-.01

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	48	49	50	51	52	53	54
1. famille	.542***	.35**	.29**	.33**	.26*	.06	.20
2. travail	.36***	.18	.25*	.19	.07	.19	.26*
3.traits psycho.	.42***	.33**	.34**	.41***	.38***	.35**	.30**
4. sexualité	.37***	.30**	.22	.36***	.29**	.16	.05
5. activité	.03	-.01	.11	.20	-.05	.01	.01
6. apparence	.28*	.18	.20	.30**	.17	.23	.15
7. somattitude	.48***	.33**	.34**	.40***	.29**	.23	.25*
8. attitude	.25*	.11	.21	.23	.01	.15	.15
9. raisonnement	-.26*	-.04	.16	-.01	-.19	.03	.11
10. vverbale	.01	.01	.05	.21	.06	.13	.07
11. vphysique	-.10	-.10	-.07	.09	.02	.04	-.13
12. vpsychologique	.07	.08	.18	.23	.04	.14	.34**
13. vsexuelle	-.12	-.13	-.01	.04	-.11	.02	.10
14. somvicts	.003	.001	.10	.21	.02	.13	.20

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
15. vphysmin	-.22	-.14	-.12	-.11	-.16	-.05	-.18	-.10	.05	.64***	.98***	.57***	.30**	.78***		-.07
16. sécurisant	-.30**	-.41***	-.34**	-.43***	-.07	-.14	-.42***	-.32**	.04	.10	.01	-.01	-.18	.02	.01	
17. évitant	.17	.02	.19	.12	.12	.04	.15	.04	.04	.08	-.07	.18	.04	.11	-.04	-.13
18. anxieux	-.16	.24	.08	.13	-.01	-.19	.05	.14	-.05	.02	.18	.04	-.07	.06	.17	-.16
19. stylatta	.10	.32**	.13	.19	-.04	-.10	.18	.16	-.19	-.002	-.03	.01	.05	.001	-.05	-.56***
20. paityatt	-.02	.13	.08	.05	-.11	-.14	.04	-.05	-.11	.04	-.03	.01	-.05	.01	-.004	-.25*
21. typehomm	.20	.33**	.21	.21	.16	-.01	.27*	.13	-.15	.26*	.12	.01	-.01	.13	.11	-.22
22. somdetre	-.14	.02	-.13	-.13	-.15	-.28**	-.15	-.17	.08	.31**	.20	.32**	.21	.34**	.23	-.19
23. consensus	.24	.06	.25*	.20	.18	.36***	.27*	.20	.17	-.50***	-.29**	-.51***	-.38***	-.54***	-.30**	.26*
24. expaffective	.24	.09	.12	.15	-.01	.34**	.20	.18	.05	-.30**	-.17	-.23	-.34**	-.30**	-.14	.23
25. satisfaction	.20	.11	.17	.27*	.23	.27*	.25*	.24*	.07	-.51***	-.29**	-.47***	-.21	-.51***	-.32**	.06
26. cohésion	.14	-.03	.08	.15	.02	-.03	.08	.10	.30**	-.18	-.22	-.15	-.10	-.20	-.23	-.04
27. somdas	.25*	.07	.21	.25*	.17	.30**	.26*	.23	.17	-.49***	-.31**	-.47***	-.31**	-.52***	-.32**	.16
28. detrconj	-.21	-.02	-.14	-.15	-.19	-.26*	-.19	-.29**	-.11	.43***	.25*	.42***	.28**	.45***	.28**	-.16

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
15. vphysmin	-.10	.04	-.09	.000	.10	.08	-.15	.10	-.13	.06	-.09	.05	.002	-.16	.01	.05
16. sécurisant	-.28*	-.06	-.62***	-.58***	-.06	-.27*	.53***	.49***	.47***	.47***	.61***	-.30***	-.56***	.24	-.53***	-.57***
17. évitant		.54***	.26*	.27*	.004	.23*	-.25*	-.16	-.32**	-.16	-.29**	-.28*	.44***	-.40***	.52***	.48***
18. anxieux	.35**		.35**	.15	.05	.09	-.11	-.05	-.25*	.13	-.11	.06	.44***	-.18	.46***	.24
19. stylatta	.19	.37***		.64***	.02	-.02	-.24	-.46***	-.20	-.16	-.29**	.05	.47***	-.06	.43***	.44***
20. paityatt	.10	.06	.60***		.11	.09	-.29**	-.49***	-.22	-.13	-.31**	.05	.38***	-.23	.41***	.45***
21. typehomm	.11	.09	.25*	.30**		-.02	.10	-.12	-.30**	.04	-.06	.000	-.01	-.24	-.02	-.12
22. somdetre	.06	.36***	.26*	.33**	.09		-.62***	-.36***	-.48***	-.51***	-.64***	.81***	.24	-.22	.15	.20
23. consensus	-.24	-.33**	-.39***	-.25*	-.17	-.58***		.50***	.63***	.58***	.91***	-.75***	-.43***	.23	-.33**	-.33**
24. expaffective	-.10	-.23	-.32**	-.27*	-.05	-.49***	.71***		.47***	.40***	.65***	-.38***	-.33**	.09	-.28*	-.17
25. satisfaction	-.14	-.27*	-.19	-.28*	-.19	-.62***	.69***	.51***		.49***	.83***	-.58***	-.24*	.45***	-.20	-.28*
26. cohésion	-.12	-.26*	-.17	-.09	.02	-.30**	.45***	.40***	.66***		.75***	-.55***	-.13	.18	-.05	-.20
27. somdas	-.20	-.34**	-.32**	-.28*	-.15	-.63***	.89***	.73***	.91***	.73***		-.75***	-.37***	.32**	-.28**	-.33**
28. detrconj	.22	.30**	.34**	.40***	.23	.76***	-.70***	-.61***	-.82***	-.54***	-.83***		.22	-.22	.15	.19

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
15. vphysmin	-.02	-.22	.02	.09	-.01	.13	-.04	-.01	.07	.05	-.06	-.02	-.13	-.09	.01
16. sécurisant	-.58***	-.09	.10	.02	-.29**	-.17	.07	-.46***	-.54***	-.51***	-.42***	-.17	-.28**	-.12	.07
17. évitant	.60***	.22	-.28*	-.05	.07	.07	-.26*	.38***	.43***	.50***	.34**	.06	.21	.07	-.15
18. anxieux	.44***	-.08	.14	.18	.22	.24	-.34**	.43***	.44***	.30**	.45***	.33**	.30**	.21	.16
19. stylatta	.47***	.04	.02	.10	.28**	.18	-.11	.36***	.43***	.41***	.34**	.27*	.30**	.11	.03
20. paityatt	.54***	.15	-.18	-.15	.10	.02	-.09	.30**	.38***	.34**	.29**	.08	.18	.16	-.11
21. typehomm	-.02	-.12	.16	.13	.25*	-.05	-.21	.04	-.09	-.04	-.07	.02	-.04	-.03	.15
22. somdetre	.33**	.20	-.25*	-.20	-.02	.10	.12	.09	.25*	.26*	.15	.05	.09	.18	-.40***
23. consensus	-.45***	-.06	.11	-.03	-.21	-.28**	.08	-.39***	-.36***	-.35**	-.38***	-.05	-.06	-.10	.15
24. expaffective	-.32**	-.01	-.05	-.12	-.26*	-.23	.15	-.29**	-.16	-.22	-.28*	.01	-.21	-.23	-.07
25. satisfaction	-.37***	.18	.12	-.04	-.22	-.21	.28**	-.29**	-.23	-.31**	-.26*	-.02	.05	.16	.05
26. cohésion	-.25*	-.09	.24	.17	-.03	-.14	-.02	-.06	-.05	-.24	.02	.03	.11	.17	.23
27. somdas	-.45***	.01	.14	-.01	-.22	-.28*	.15	-.35**	-.29**	-.36***	-.31**	-.02	-.01	.01	.14
28. detrconj	.26*	.10	-.17	-.04	.05	.18	.003	.12	.17	.23	.13	-.01	.04	.05	-.27*

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	48	49	50	51	52	53	54
15. vphysmin	-.10	-.10	-.07	.09	.02	.04	-.13
16. sécurisant	-.44***	-.40***	-.33**	-.42***	-.43***	-.15	-.43***
17. évitant	.43***	.19	.16	.47***	.28**	.15	.31**
18. anxieux	.36***	.26*	.27*	.45***	.31**	.34**	.26*
19. stylatta	.41***	.28**	.27*	.31**	.38***	.27*	.48***
20. paityatt	.29**	.14	.16	.30**	.31**	.19	.28*
21. typehomm	-.02	-.04	.07	.05	-.18	-.08	.14
22. somdetre	.21	.08	-.01	.23	.09	-.05	.20
23. consensus	-.33**	-.30**	-.25*	-.30**	-.30**	-.07	-.33**
24. expaffective	-.23	-.20	-.30**	-.34**	-.19	-.07	-.24
25. satisfaction	-.18	-.11	-.12	-.25*	-.02	-.03	-.29**
26. cohésion	-.15	.02	.06	-.05	-.04	-.001	-.08
27. somdas	-.29**	-.21	-.19	-.29**	-.19	-.05	-.31**
28. detrconj	.29**	.13	.03	.21	.05	-.03	.21

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
29. ouverture	.16	.27*	.35**	.32**	.17	.22	.34**	.25*	-.01	.03	.06	.03	-.26*	.02	.07	-.34**
30. désirabilité	.14	.09	.15	.07	-.01	.18	.15	.25*	-.01	.19	.09	.10	-.28*	.11	.09	.17
31. dévalsoi	.09	.18	.45***	.26*	-.02	.27*	.30**	.22	.08	.12	.01	.01	-.27*	.03	.04	-.39***
32. schizoïde	.20	.14	.27*	.30**	.08	.11	.26*	.18	-.25	-.01	-.001	.14	.05	.07	.005	-.25*
33. p. évitante	.10	.12	.37***	.20	.05	.16	.24	.15	-.16	.01	-.02	.13	-.05	.06	-.02	-.39***
34. dépendante	.14	.24	.25*	-.02	.02	.31**	.22	.19	-.29**	-.05	-.17	.02	.05	-.04	-.16	-.22
35. histrionique	-.15	.04	-.12	-.03	.09	.001	-.06	-.01	.04	.28*	.19	.06	-.01	.18	.19	.17
36. narcissique	.07	.01	-.01	.20	.23	-.004	.08	.12	.05	.12	.26*	-.02	-.27*	.07	.24	.20
37. antisociale	.03	.10	.13	.12	.25*	-.04	.12	.16	.12	.08	.16	.001	-.11	.06	.16	-.02
38. sadique	-.04	.10	.13	.21	.11	.04	.12	.12	.14	-.06	.12	-.14	-.27*	-.09	.12	-.09
39. compulsive	.03	-.09	.09	-.14	.23	.03	.01	.01	.08	.01	.10	.23	.07	.14	.07	-.04
40. passive-agressive	.09	.19	.26*	.29**	.16	.14	.25*	.12	.08	.06	.09	-.01	-.30**	.01	.09	-.25*
41. conduite d'échec	.06	.16	.24	.08	-.10	.13	.16	.04	-.15	.17	-.05	.14	-.12	.11	-.01	-.42***
42. schizotypique	.22	.36**	.32**	.23	.11	.08	.33**	.38***	.002	-.18	-.01	.08	-.14	-.05	-.03	-.40***

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
29. ouverture	.36**	.36**	.17	.10	.47***	.06	-.08	-.02	-.13	-.01	-.09	.10		-.01	.84***	.39***
30. désirabilité	-.03	-.002	-.01	-.16	.15	-.09	.08	.20	.02	.10	.09	-.15	.25*		-.18	-.43***
31. dévalsoi	.23	.26*	.30**	.25*	.29**	.15	-.14	-.11	-.23	-.07	-.18	.20	.77***	.22		.52***
32. schizoïde	.34**	.06	.22	.12	.12	-.12	-.06	.08	-.06	-.14	-.07	.001	.30**	-.10	.20	
33. p. évitante	.46***	.27*	.37***	.20	.34**	.05	-.20	-.12	-.24	-.15	-.23	.26*	.66***	.03	.64***	.70***
34. dépendante	-.02	-.02	.17	-.06	-.12	-.06	-.11	-.09	-.04	-.14	-.11	.10	.06	.16	.16	.26*
35. histrionique	-.12	.06	-.20	-.10	.18	-.08	-.05	-.03	-.13	-.02	-.08	-.01	.31**	.40***	.06	-.31**
36. narcissique	-.04	.03	-.20	-.13	.25*	-.13	.19	.17	.16	.22	.21	-.24	.40***	.40***	.11	-.13
37. antisociale	.16	.29**	-.02	-.01	.44***	.04	.03	.11	-.05	.14	.04	-.02	.59***	.09	.30**	-.14
38. sadique	.16	.36***	.11	.18	.36***	.06	.04	.06	-.02	.01	.02	.02	.65***	.10	.46***	-.04
39. compulsive	.12	-.13	.03	-.05	-.05	.15	-.16	-.15	-.09	-.14	-.16	.08	-.04	.18	-.04	.27*
40. passive-agressive	.27*	.43***	.13	.08	.39***	.17	-.09	-.13	-.18	-.11	-.16	.19	.88***	.18	.72***	.08
41. conduite d'échec	.27*	.21	.35**	.25*	.34**	.20	-.26*	-.21	-.30**	-.14	-.29**	.31**	.72***	.13	.78***	.31**
42. schizotypique	.43***	.43***	.29**	.10	.21	.05	-.04	.04	-.08	-.01	-.05	-.01	.55***	.18	.41***	.42***

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
29. ouverture	.74***	.22	.23	.39***	.60***	.55***	-.22	.85***	.83***	.51***	.85***	.41***	.55***	.45***	.30**
30. désirabilité	-.31**	.28**	.32**	.30**	-.16	.03	.53***	-.27*	-.14	-.17	-.08	.29**	.17	.15	.32**
31. dévalsoi	.78***	.31**	.07	.13	.40***	.32**	-.34**	.72***	.85***	.59***	.80***	.20	.69***	.53***	.17
32. schizoïde	.66***	.13	-.43***	-.34**	.01	-.13	-.10	.32**	.53***	.56***	.34**	-.06	.23	.02	-.36***
33. p. évitante		.33**	-.25*	-.13	.21	.08	-.23	.59***	.82***	.68***	.67***	.11	.37***	.24	-.21
34. dépendante	.23		-.25*	-.37***	-.38***	-.41***	.21	-.13	.39***	.28*	.12	-.22	.38***	.26*	-.33**
35. histrionique	-.11	-.05		.74***	.50***	.43***	-.29**	.28*	.02	-.28**	.20	.29**	.13	.29**	.79***
36. narcissique	-.12	-.47***	.46***		.63***	.71***	-.21	.43***	.02	-.16	.28**	.55***	.09	.18	.77***
37. antisociale	.14	-.47***	.39***	.66***		.69***	-.43***	.75***	.29**	.12	.58***	.36***	.22	.17	.51***
38. sadique	.20	-.44***	.22	.56***	.72***		-.21	.65***	.19	-.04	.46***	.58***	.09	.19	.61***
39. compulsive	.13	.17	-.27*	-.06	-.34**	-.12		-.40***	-.21	-.06	-.22	.19	.04	.05	-.28**
40. passive-agressive	.48***	-.11	.30**	.43***	.60***	.73***	-.06		.65***	.38***	.84***	.30**	.39***	.33**	.42***
41. conduite d'échec	.69***	.34**	.12	-.06	.18	.23	-.05	.60***		.58***	.77***	.15	.59***	.44***	.04
42. schizotypique	.57***	.13	-.09	.04	.18	.27*	.23	.39***	.34**		.49***	.17	.36**	.13	-.27*

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	48	49	50	51	52	53	54
29. ouverture	.67***	.78***	.77***	.63***	.73***	.33**	.62***
30. désirabilité	-.11	.02	-.02	-.17	-.11	.32**	-.08
31. dévalsoi	.75***	.71***	.61***	.70***	.83***	.27*	.50***
32. schizoïde	.35**	.26*	.08	.41***	.41***	.01	.34**
33. p. évitante	.66***	.48***	.36***	.59***	.67***	.21	.48***
34. dépendante	.32**	.13	-.08	-.03	.24	-.10	.02
35. histrionique	-.01	.31**	.53***	.06	.05	.22	.04
36. narcissique	.01	.40***	.62***	.28*	.10	.45***	.23
37. antisociale	.31**	.63***	.85***	.41***	.33**	.19	.50***
38. sadique	.13	.40***	.62***	.39***	.27*	.40***	.31**
39. compulsive	-.13	-.25*	-.44***	-.37***	-.24	.08	-.04
40. passive-agressive	.53***	.72***	.83***	.59***	.61***	.24	.57***
41. conduite d'échec	.70***	.64***	.50***	.53***	.79***	.16	.49***
42. schizotypique	.60***	.35**	.20	.47***	.45***	.26*	.63***

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
43. limite	.002	.19	.28*	.14	.04	.10	.18	.12	.10	.17	.10	.06	-.20	.10	.11	-.33**
44. paranoïaque	.22	.16	.27*	.20	.34**	.09	.28*	.26*	-.01	.16	.32**	.18	-.06	.21	.30**	-.14
45. anxiété	.03	.09	.18	.01	-.06	.19	.11	-.02	.18	.13	-.02	.11	-.15	.09	.02	-.36***
46. somatoforme	-.02	.09	.12	-.03	-.09	.12	.06	.02	.08	.12	.09	.09	-.09	.10	.13	-.21
47. bipo-maniaque	-.03	.04	-.03	.002	-.04	.05	-.005	-.01	.05	.15	.09	-.04	-.39***	.02	.11	.12
48. dysthymie	-.08	.09	.24	.04	-.08	.21	.11	-.01	.12	.17	.01	.10	-.10	.11	.04	-.37***
49. alcodépendance	-.002	.10	.19	.21	-.001	.20	.15	.03	.08	.05	.08	-.02	-.35**	-.01	.10	-.28*
50. toxidépendance	.04	.16	.12	.23	.09	.08	.16	.13	.12	.10	.12	.04	-.26*	.06	.14	-.18
51. schizophrénie	.26*	.44***	.46***	.39***	.16	.21	.46***	.32**	-.05	-.01	.03	-.03	-.06	-.01	.03	-.56***
52. dépresmajeure	.08	.17	.32**	.15	.05	.09	.22	.09	.07	.18	.06	.09	-.07	.12	.08	-.47***
53. trou déliant	.29**	.30**	.33**	.30**	.34**	.08	.37***	.35**	.04	.09	.10	.15	.02	.13	.07	-.25*
54. somdiagn	.03	.25*	.26*	.24	.11	.09	.23	.14	-.02	.20	.23	.11	-.12	.17	.23	-.31**

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
43. limite	.27*	.31**	.26*	.19	.42***	.18	-.20	-.19	-.18	-.01	-.19	.21	.85***	.24	.85***	.08
44. paranoïaque	.20	.09	.02	.12	.39***	.06	-.01	-.02	-.07	.002	-.04	-.04	.54***	.38***	.24	.24
45. anxiété	.04	.01	.15	.17	.03	.30**	-.20	-.20	-.17	-.09	-.20	.20	.39***	.05	.64***	.01
46. somatoforme	-.15	.05	.10	.08	-.21	.26*	-.07	-.23	-.08	-.06	-.11	.15	.08	.22	.27*	-.20
47. bipo-maniaque	-.06	.11	-.09	.04	.21	-.01	.14	.08	.004	.14	.10	-.01	.41***	.46***	.36**	-.31**
48. dysthymie	.13	.01	.16	.22	.23	.13	-.21	-.24	-.24	-.10	-.24	.20	.53***	.03	.72***	.20
49. alcodépendance	.23	.28**	.10	.06	.32**	.13	-.06	-.02	-.10	-.03	-.08	.15	.81***	.20	.74***	.01
50. toxidépendance	.32**	.38***	.09	.05	.43***	.09	-.07	.04	-.07	.07	-.04	.07	.78***	.18	.54***	-.07
51. schizophrénie	.29**	.32**	.36***	.24	.34**	.09	-.19	-.15	-.20	-.19	-.22	.15	.58***	.02	.60***	.44***
52. dépresmajeure	.32**	.34**	.33**	.23	.26*	.24	-.28*	-.31**	-.27*	-.14	-.30**	.31**	.69***	.04	.85***	.18
53. troudélirant	.30**	.17	.18	.17	.43***	.06	-.03	-.05	-.10	.05	-.05	.03	.52***	.26*	.28*	.29**
54. somdiagn	.18	.25*	.24	.23	.63***	.11	-.17	-.10	-.17	-.002	-.15	.21	.78***	.27*	.69***	.17

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
43. limite	.52***	.08	.23	.29**	.51***	.64***	-.05	.84***	.76***	.38***		.30**	.60***	.53***	.31**
44. paranoïaque	.23	-.05	.31**	.54***	.47***	.45***	.29**	.49***	.13	.43***	.41***		.14	.31**	.32**
45. anxiété	.22	.27*	-.02	-.10	-.05	.16	.23	.43***	.61***	.19	.58***	.10		.68***	.17
46. somatoforme	-.05	.37***	.20	-.08	-.26*	-.08	.22	.17	.27*	.06	.25*	.09	.68***		.27*
47. bipo-maniaque	-.01	-.18	.56***	.51***	.46***	.43***	-.31**	.51***	.32**	.06	.47***	.26*	.25*	.27*	
48. dysthymie	.44***	.27*	.07	-.11	.05	.20	.18	.46***	.72***	.27*	.65***	.18	.81***	.43***	.24
49. alcoolodépendance	.46***	-.08	.31**	.40***	.54***	.66***	-.12	.84***	.66***	.30**	.81***	.33**	.53***	.23	.62***
50. toxidépendance	.30**	-.28**	.37***	.58***	.83***	.78***	-.29**	.80***	.47***	.29**	.75***	.44***	.25*	-.04	.59***
51. schizophrénie	.60***	.09	.04	-.001	.18	.25*	.03	.52***	.49***	.54***	.49***	.31**	.35**	.12	.08
52. dépresmajeure	.59***	.17	.04	.04	.22	.35**	.03	.69***	.77***	.40***	.82***	.18	.66***	.40***	.30**
53. trou déliant	.42***	-.06	.18	.37***	.40***	.33**	.24	.43***	.16	.58***	.32**	.78***	.02	-.04	.17
54. somdiagn	.50***	.04	.27*	.31**	.47***	.55***	.01	.70***	.61***	.44***	.78***	.53***	.46***	.12	.37***

Tableau 6 (suite). Corrélation entre les attitudes, les comportements de violence, les profils psychologiques, les styles d'attachement et l'ajustement dyadique en fonction de la présence de violence

	48	49	50	51	52	53	54
43. limite	.68***	.81***	.75***	.58***	.74***	.27*	.59***
44. paranoïaque	.08	.21	.33**	.39***	.16	.80***	.45***
45. anxiété	.66***	.66***	.46***	.39***	.61***	.19	.30**
46. somatoforme	.39***	.48***	.37***	.37***	.54***	.25*	.22
47. bipo-maniaque	.002	.37***	.56***	.19	.11	.33**	.05
48. dysthymie		.68***	.44***	.41***	.73***	.09	.55***
49. alcoolodépendance	.55***		.83***	.52***	.73***	.14	.44***
50. toxidépendance	.30**	.83***		.52***	.53***	.26*	.46***
51. schizophrénie	.46***	.39***	.30**		.56***	.47***	.42***
52. dépresmajeure	.70***	.68***	.48***	.60***		.18	.44***
53. trou déliant	.19	.23	.37***	.43***	.23		.31**
54. somdiagn	.58***	.64***	.59***	.50***	.60***	.45***	

## **ANNEXE F**

### **INDEX DES VARIABLES**

**Variables****Codes****Questionnaire socio-démographique**

1- Couple avec ou sans violence (0=sans, 1=avec)	VIOLENCE
2- (1)Code du répondant-e	CLIENT
3- Sexe (1=F, 2=M)	SEXE
4- Nom de l'organisme référant	ORGA
01 = Groupe d'aide aux hommes violents du K.R.T.B.	
02 = Entraide au Masculin	
03 = Groupe d'aide aux personnes impulsives	
04 = Impact Rivière-Gatineau	
05 = C.E.G.E.P. de Rivière-du-Loup	
06 = C.E.G.E.P. de Lévis-Lauzon	
07 = C.E.G.E.P. de Limoilou	
08 = C.E.G.E.P. de Ste-Foy	
09 = le Peuple-Tribune	
10 = garderie l'Arc-en ciel inc.	
11 = la garderie Bichonnette 1980 inc.	
12 = garderie coopérative La Chiffonnelle	
13 = Maison de la Famille de Lévis	
14 = Autres	
5- (3-2)Années d'études :	ANNETU
6- Occupation	OCCUPA
7- (6-5)Temps de l'occupation (mois)	TEMPOCCU
8- Revenu	REVENU
9- Statut légal	STATUT
10- Enfants	ENFANT
11- Nombre d'enfants	NBENFANT
12- (10-9)Garde légale des enfants	STATENFA
13- Temps de fréquentation (mois)	TFREQUE1
14- Temps de cohabitation (mois)	TCOHABI1
15- (12-11)En cohabitation	COHABIT
16- Séparation récente	SEPARATI
17- Autre partenaire	AUTRPART
18- (15-14)Temps de fréquentation (mois)	TFREQUE2
19- Temps de cohabitation	TCOHABI2
Fréquence des contacts (16-15) : ( 0,1,2 ou 3):	
20- ami(e)	CONAMI
21- parent	CONPAREN
22- collègue	CONCOLL
23- conjointe	CONCONJ

24- groupe d'entraide	CONENTRA
25- professionnel	CONPROFF
26- (17-16)Type de milieu à l'enfance	MILIENFA
27- Violenté dans milieu d'origine	VIOLENFA
28- physique ( 0 ou 1)	PHYSIQUE
29- verbale ( 0 ou 1)	VERBALE
30- objets ( 0 ou 1)	OBJET
31- psychologique ( 0 ou 1)	PSYCHOLO
33- sexuelle ( 0 ou 1)	SEXUELLE
34- (20-19)Témoin de violence dans milieu d'origine	TEMOENFA
35- physique ( 0 ou 1)	TPHYSIQU
36- verbale ( 0 ou 1)	TVERBALE
37- objets ( 0 ou 1)	TOBJET
38- psychologique ( 0 ou 1)	TPSYCHOL
39- sexuelle ( 0 ou 1)	TSEXUELL
40- (22-21)Personne violente	PERSVIOL
41- Responsabilité ( 0, 1, 2, ...)	RESPONSA
42- Drogue ( 0 ou 1)	DROGUE
43- Alcoolisme ( 0 ou 1)	ALCOOL
44- Médicaments ( 0 ou 1)	MEDIC
45- (25-24)Le premier incident de violence	TEINCIDE
46- Police	POLICE
47- Quand cet événement	TEMPOLIC
48- (27-26)Amende	AMENDE
49- Quand	TEMAMEND
50- Prison	PRISON
51- Quand	TEMPRISO
52- (29-28)Dévoilement	DEVOILEM
53- Violent avec enfants	VENFANT
54- Provocation	PROVOCAT
55- (32-31)Idées suicidaires	SUICIDAI
56- Tentatives de suicide ( 0, 1, 2, ...)	NBTENSUI
57- (34-33)Préoccupations homicidaires	HOMICIDA
58- Tentatives d'homicide ( 0, 1, 2, ...)	NBTENHOM
59- (36-35)Antécédents judiciaires ( 0 ou 1)	ANTJUDIC
60- Violence conjugale	ANTVICON
61- Voie de fait	ANTVOFAI
62- Dommage à la propriété	ANTDOPRO
63- Vol - fraude	ANTVOFRA
64- Bris de probation	ANTBRPRO
65- Trafic de drogue	ANTTRDRO
66- Contraventions impayées	ANTCOIMP

67- Attentat à la pudeur	ANTATPUD
68- Possession de drogues	ANTPODRO
69- Ivresse au volant	ANTIVOLA
70- Délit de fuite	ANTDEFUI
71- Détournement de mineur	ANTDEMIN
72- Moralité	ANTMORAL
73- Parjure	ANTPARJU
74- Viol	ANTVIOL
75- Séquestration	ANTSEQUE
76- Autres	ANTAUTRE
77- (38-37)Violent avec parents ( 0 ou 1)	VIOPAREN
78- Poursuites	VIOPAPOU
79- Violent avec amis ( 0 ou 1)	VIOAMIS
80- Poursuites	VIOAMPOU
81- Violent avec autres partenaires ( 0 ou 1)	VIOAUCON
82- Poursuites	VIOACPOU
83- Violent avec collègues ( 0 ou 1)	VIOCOLLE
84- Poursuites	VIOCOPOU
85- Violent avec inconnus ( 0 ou 1)	VIOINCON
86- Poursuites	VIOINPOU
87- Violent avec d'autres ( 0 ou 1)	VIOAUTRE
88- Poursuites	VIOAUPOU
89- Première rencontre de groupe	RENGGROU
90- (40-38)Consultation professionnelle	CONSPROF
91- Type de professionnel-le	TYPEPROF
92- (42-40)Volontaire pour groupe ( 0 ou 1)	VOLOGROU
93- Volontaire, professionnel pour groupe ( 0 ou 1)	VOLPROGR
94- Accord avec ma partenaire ( 0 ou 1)	ACCOPART
95- Ordonnance pour groupe ( 0 ou 1)	ORDOGROU
96- Autre intégration au groupe ( 0 ou 1)	AUTINGRO
97- (43-41)Condition de la partenaire	CONPAGRO

### Échelle d'attitudes envers les rôles des hommes et des femmes

98- (1)Famille	Q1_1
99- (2)Travail	Q1_2
100- (3)Traits psychologiques	Q1_3
101- (4)Traits psychologiques	Q1_4
102- (5)Travail	Q1_5
103- (6)Famille	Q1_6
104- (7)Travail	Q1_7
105- (8)Travail	Q1_8
106- (9)Famille	Q1_9

107- (10)Travail	Q1_10
108- (11)Famille	Q1_11
109- (12)Traits psychologiques	Q1_12
110- (13)Travail	Q1_13
111- (14)Famille	Q1_14
112- (15)Activités	Q1_15
113- (16)Traits psychologiques	Q1_16
114- (17)Famille	Q1_17
115- (18)Famille	Q1_18
116- (19)Famille	Q1_19
117- (20)Travail	Q1_20
118- (21)Apparence	Q1_21
119- (22)Traits psychologiques	Q1_22
120- (23)Sexualité	Q1_23
121- (24)Traits psychologiques	Q1_24
122- (25)Traits psychologiques	Q1_25
123- (26)Traits psychologiques	Q1_26
124- (27)Traits psychologiques	Q1_27
125- (28)Apparence	Q1_28
126- (29)Sexualité	Q1_29
127- (30)Sexualité	Q1_30
128- (31)Apparence	Q1_31
129- (32)Travail	Q1_32
130- (33)Sexualité	Q1_33
131- (34)Sexualité	Q1_34

**Conflict Tactics Scales, version N (non = 0, oui = ...)**

132- (a)Raisonnement	Q2_1
133- (b)Raisonnement	Q2_2
134- (c)Raisonnement	Q2_3
135- (d)Verbale	Q2_4
136- (e)Verbale	Q2_5
137- (f)Verbale	Q2_6
138- (g)Verbale	Q2_7
139- (h)Verbale	Q2_8
140- (i)Verbale	Q2_9
141- (j)Verbale	Q2_10
142- (k)Physique	Q2_11
143- (l)Physique	Q2_12
144- (m - hom.)Physique	Q2_13
145- (n-m-13)Physique	Q2_14
146- (o-n-14)Physique	Q2_15

147- (p-o-15)Physique	Q2_16
148- (q-p-16)Physique	Q2_17
149- (r-q-17)Physique	Q2_18
150- (s-r-18)Physique	Q2_19
151- (a-19)Psychologique	Q2_20
152- (b)Psychologique	Q2_21
153- (c-21)Psychologique	Q2_22
154- (d-22)Psychologique	Q2_23
155- (e-24)Psychologique	Q2_24
156- (f-23)Psychologique	Q2_25
157- (g-25)Psychologique	Q2_26
158- (h-26)Psychologique	Q2_27
159- (i)Psychologique	Q2_28
160- (j-28)Psychologique	Q2_29
161- (k)Psychologique	Q2_30
162- (l-30)Psychologique	Q2_31
163- (m-31)Sexuelle	Q2_32
164- (n)Sexuelle	Q2_33
165- (o-33)Sexuelle	Q2_34
166- (p)Physique	Q2_35
167- Autres comportements	NBAC
168- Date	DATE
000- Date de naissance	DATENAIS
000- Âge	AGE

### Millon Clinical Multiaxial Inventory - II

169- Validity (V)	MCVALIDI
170- Disclosure (X)	MCDISCLO
171- Desirability (Y)	MCDESIRA
172- Debasement (Z)	MCDEBASE
173- Schizoid (1)	MCSCHIZO
174- Avoidant (2)	MCAVOIDA
175- Dependent (3)	MCDEPEND
176- Histrionic (4)	MCHISTRI
177- Narcissistic (5)	MCNARCIS
178- Antisocial (6A)	MCANTISO
179- Aggressive/sadistic (6B)	MCAGGSAD
180- Compulsive (7)	MCCOMPUL
181- Passive-aggressive (8A)	MCPASAGG
182- Self-defeating (8B)	MCSELDEF
183- Schizotypal (S)	MCSCHPAL
184- Borderline (C)	MCBORDER

185- Paranoid (P)	MCPARANO
186- Anxiety (A)	MCANXIET
187- Somatoform (H)	MCSOMATO
188- Bipolar : manic (N)	MCBIPMAN
189- Dysthymia (D)	MCDYSTHY
190- Alcohol dependence (B)	MCALCDEP
191- Drug dependence (T)	MCDRUDEP
192- Thought disorder (SS)	MCTHODIS
193- Major depression (CC)	MCMAJDEP
194- Delusional disorder (PP)	MCDELDIS
242- MCMI-II diagnostic 1	DIAGNOS1
243- MCMI-II diagnostic 2	DIAGNOS2
244- MCMI-II diagnostic 3	DIAGNOS3
245- MCMI-II diagnostic 4	DIAGNOS4
246- MCMI-II diagnostic 5	DIAGNOS5
247- MCMI-II diagnostic 6	DIAGNOS6
248- MCMI-II diagnostic 7	DIAGNOS7
249- MCMI-II diagnostic 8	DIAGNOS8
250- MCMI-II somme des diagnostics	SUMDIAGN

### Questionnaire sur l'attachement

195- (1)	Q4_1
196- (2)	Q4_2
197- (3)	Q4_3
198- (4)	Q4_4
199- (5)	Q4_5
200- (6)	Q4_6
201- (7)	Q4_7
202- (8)	Q4_8
203- (9)	Q4_9
204- (10)	Q4_10
205- (11)	Q4_11
206- (12)	Q4_12
207- (13)	Q4_13
208- (14)	Q4_14
209- (15)	Q4_15
251- Style d'attachement (sécure : 1; évitant : 2; anxieux : 3)	STYLATTA
252- Pairage des styles d'attachement	PAIRTYATT

**Échelle d'ajustement Dyadique**

210- (1)	Q5_1
211- (2)	Q5_2
212- (3)	Q5_3
213- (4)	Q5_4
214- (5)	Q5_5
215- (6)	Q5_6
216- (7)	Q5_7
217- (8)	Q5_8
218- (9)	Q5_9
219- (10)	Q5_10
220- (11)	Q5_11
221- (12)	Q5_12
222- (13)	Q5_13
223- (14)	Q5_14
224- (15)	Q5_15
225- (16)	Q5_16
226- (17)	Q5_17
227- (18)	Q5_18
228- (19)	Q5_19
229- (20)	Q5_20
230- (21)	Q5_21
231- (22)	Q5_22
232- (23)	Q5_23
233- (24)	Q5_24
234- (25)	Q5_25
235- (26)	Q5_26
236- (27)	Q5_27
237- (28)	Q5_28
238- (29)	Q5_29
239- (30)	Q5_30
240- (31)	Q5_31
241- (32)	Q5_32
254- Pairage de détresse	SUMDETRE
000- Détresse individuelle	DETRCONJ
253- Type de l'homme	TYPEHOMM
254- Pairage de détresse	SUMDETRE