

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
CHANTAL PONTBRIAND

ANALYSE DE L'ÉCHELLE RÉVISÉE DES STRATÉGIES DE CONFLITS
CONJUGAUX : UNE APPLICATION DE LA THÉORIE
DE LA RÉPONSE AUX ITEMS

JUIN 2003

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

L'objectif de la présente étude est d'examiner les qualités psychométriques d'un instrument d'évaluation de la violence conjugale à l'aide d'une théorie de la mesure récente et sophistiquée : la théorie de la réponse aux items. Le « *Revised Conflict Tactics Scales* », mieux connu sous l'acronyme CTS2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996) et en langue française par « L'échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux » permet d'examiner les manifestations de la violence conjugale par le biais de cinq sous-échelles : Négociation, violence psychologique, violence physique, coercition sexuelle et blessures. Le CTS2 comprend 78 items. Il permet aussi d'évaluer l'intensité de la violence psychologique, physique et sexuelle (gravité mineure ou sévère), ainsi que la violence subie et perpétrée. L'approche basée sur la théorie de la réponse aux items (TRI) a été adoptée afin d'analyser à la fois le questionnaire et le fonctionnement des items et de pouvoir dégager une version abrégée du CTS2. L'échantillon est composé de 1369 individus provenant d'échantillons cliniques ($n = 573$) et de la population générale ($n = 796$). Les résultats des courbes caractéristiques d'item ont permis d'éliminer les items qui ne démontrent pas un bon indice de discrimination. Ainsi, le CTS2 qui était originalement composé de 78 items comprend maintenant 44 items soit 12 items pour l'échelle de négociation, 16 items pour l'échelle des agressions psychologiques, 8 items pour l'échelle des assauts physiques, 8 items pour l'échelle de coercition sexuelle et aucun item pour l'échelle des blessures subies. L'analyse non paramétrique des données avec le logiciel *Testgraf* (Ramsay, 1993) a démontré également que certains items du questionnaire sont appropriés selon le type

d'échantillons à l'étude soit clinique ou général. Les résultats ont démontré que pour l'échelle de négociation, tous les items de la version originale ont été retenus dans la population générale et clinique. Quant à l'échelle des agressions psychologiques, seuls 8 items sur les 16 originaux ont été retenus dans la population générale, alors que tous les items ont été retenus chez la population clinique. De plus, dans la population générale, la totalité des items de l'échelle des assauts physiques a été rejetée, tandis que dans la population clinique les 8 items originaux ont été retenus. Pour l'échelle de coercition sexuelle, 2 items sur 8 ont été retenus pour la population générale, alors que 8 items ont été conservés pour la population clinique. Enfin, aucun item de l'échelle des blessures subies a été conservé, et ce chez les deux populations.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux	v
Liste des figures	x
Remerciements	xix
Introduction	1
Contexte théorique	6
Violence conjugale	7
Évolution historique de la violence conjugale au Québec	8
Définition	10
Conséquences de la violence conjugale	11
Incidences de la violence conjugale	12
Évaluation de la violence conjugale	14
Échelle des stratégies de conflits conjugaux	17
Les critiques du CTS1	27
Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux	28
Analyse d'items	31
Critère statistique	31
Critère conceptuel	32
Qualité psychométrique	33
Fidélité	33
Validité de construit	34
Validité discriminante	34
Prévalence	35
Chronicité	36
Base théorique et mode d'opérationnalisation du CTS1 et du CTS2	37
Théorie classique des tests	39
Théorie de réponse aux items	42

Courbe caractéristique d'item	43
Technique d'analyse de la CCI	45
Objectif de recherche	46
Méthode.....	47
Participants.....	48
Déroulement.....	52
Instrument de mesure	53
Résultats	57
Analyses descriptives	58
Caractéristiques sociodémographiques	59
Distribution des participants des deux échantillons selon les formes de violence	64
Distribution des femmes selon les formes de violence	71
Distribution des hommes selon les formes de violence	78
Différence entre les groupes clinique et non clinique en fonction de l'intensité de la violence	86
Analyses des items du CTS2.....	110
Analyses descriptives	110
Analyse de la réponse aux items	120
Choix des items de la version abrégée	125
Discussion	131
Analyse des données descriptives	132
Analyses des items du CTS2.....	139
Forces et limites de l'étude	146
Conclusion	152
Références.....	154
Appendice A : Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux	167
Appendice B : Analyses de variance des différentes échelles du CTS2 pour les individus présentant au moins une épisode de violence	173

Appendice C : Courbes caractéristiques des items du CTS2	193
--	-----

Liste des tableaux

Tableau

1	Consistance interne des échelles du CTS2.....	54
2	Fréquence des variables sociodémographiques de l'échantillon global.....	60
3	Comparaisons des échantillons clinique et non clinique en fonction des variables sociodémographiques.....	62
4	Prévalence des différents types de négociation selon les groupes (dernière année).....	65
5	Prévalence des différents types de violence psychologique selon les groupes (dernière année).....	67
6	Prévalence des différents types de violence physique selon les groupes (dernière année).....	68
7	Prévalence des différents types de violence sexuelle selon les groupes (dernière année).....	69
8	Prévalence des différents types de blessures selon les groupes.....	70
9	Prévalence de la cote globale des différents types de violence selon les groupes.....	71
10	Prévalence des différents types de négociation selon les groupes de femmes.....	72
11	Prévalence des différents types de violence psychologique selon les groupes de femmes.....	74
12	Prévalence des différents types de violence physique selon les groupes de femmes.....	75
13	Prévalence des différents types de violence sexuelle selon les groupes de femmes.....	76
14	Prévalence des différents types de blessures selon les groupes de femmes.....	76

Tableau

15	Prévalence de la cote globale des différents types de violence selon les groupes de femmes.....	78
16	Prévalence des différents types de négociation selon les groupes d'hommes	79
17	Prévalence des différents types de violence psychologique selon les groupes d'hommes.....	81
18	Prévalence des différents types de violence physique selon les groupes d'hommes.....	82
19	Prévalence des différents types de violence sexuelle selon les groupes d'hommes.....	83
20	Prévalence des différents types de blessures selon les groupes d'hommes	84
21	Prévalence de la cote globale des différents types de violence selon les groupes d'hommes	85
22	Analyse de variance de l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants	88
23	Analyse de variance de l'échelle de la violence psychologique selon les deux échantillons et le sexe des répondants	91
24	Analyse de variance de l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants	95
25	Analyse de variance de l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants pour l'ensemble de la population.....	99
26	Analyse de variance de l'échelle des blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants pour l'ensemble	101
27	Analyse de variance pour les échelles totales de violence selon les deux échantillons et le sexe des répondants	105
28	Analyse descriptive de l'échantillon non clinique selon les items pairs	111

Tableau

29	Analyse descriptive de l'échantillon non clinique selon les items impairs	113
30	Analyse descriptive de l'échantillon clinique selon les items pairs	116
31	Analyse descriptive de l'échantillon clinique selon les items impairs	118
32	Catégorisation des items pairs en fonction de leur degré de discrimination chez l'échantillon non clinique.....	123
33	Catégorisation des items impairs en fonction de leur degré de discrimination chez l'échantillon non clinique.....	124
34	Catégorisation des items pairs en fonction de leur degré de discrimination chez l'échantillon clinique.....	124
35	Catégorisation des items impairs en fonction de leur degré de discrimination chez la population clinique.....	126
36	Comparaison des items pairs et impairs du CTS2 révisé et de la version abrégée selon les différentes échelles	127
37	Comparaison des items pairs et impairs de la population générale et ceux de la population clinique selon les différentes échelles du CTS2.....	129
38	Analyse de variance de l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de négociation)	174
39	Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de négociation)	176
40	Analyse de variance de l'échelle de la violence psychologique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence).....	178

Tableau

41	Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de la violence psychologique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence).....	180
42	Analyse de variance de l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	182
43	Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	184
44	Analyse de variance de l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	185
45	Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	187
46	Analyse de variance de l'échelle des blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	188
47	Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle des blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	190
48	Analyse de variance pour l'ensemble des échelles selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	191
49	Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs pour l'ensemble des échelles selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)	192

Liste des figures

Figure

1	Courbe caractéristique d'item	45
2	Courbe caractéristique de l'item 2 selon l'échantillon non clinique.....	121
3	Courbe caractéristique de l'item 50 selon l'échantillon non clinique.....	121
4	Courbe caractéristique de l'item 8 selon l'échantillon non clinique.....	122
5	Courbe caractéristique de l'item 1 selon l'échantillon non clinique.....	194
6	Courbe caractéristique de l'item 3 selon l'échantillon non clinique.....	194
7	Courbe caractéristique de l'item 5 selon l'échantillon non clinique.....	195
8	Courbe caractéristique de l'item 7 selon l'échantillon non clinique.....	195
9	Courbe caractéristique de l'item 9 selon l'échantillon non clinique.....	196
10	Courbe caractéristique de l'item 11 selon l'échantillon non clinique.....	196
11	Courbe caractéristique de l'item 13 selon l'échantillon non clinique.....	197
12	Courbe caractéristique de l'item 15 selon l'échantillon non clinique.....	197
13	Courbe caractéristique de l'item 17 selon l'échantillon non clinique.....	198
14	Courbe caractéristique de l'item 21 selon l'échantillon non clinique.....	198
15	Courbe caractéristique de l'item 25 selon l'échantillon non clinique.....	199
16	Courbe caractéristique de l'item 27 selon l'échantillon non clinique.....	199
17	Courbe caractéristique de l'item 29 selon l'échantillon non clinique.....	200
18	Courbe caractéristique de l'item 35 selon l'échantillon non clinique.....	200
19	Courbe caractéristique de l'item 37 selon l'échantillon non clinique.....	201
20	Courbe caractéristique de l'item 39 selon l'échantillon non clinique.....	201

Figure

21	Courbe caractéristique de l'item 41 selon l'échantillon non clinique.....	202
22	Courbe caractéristique de l'item 43 selon l'échantillon non clinique.....	202
23	Courbe caractéristique de l'item 45 selon l'échantillon non clinique.....	203
24	Courbe caractéristique de l'item 47 selon l'échantillon non clinique.....	203
25	Courbe caractéristique de l'item 49 selon l'échantillon non clinique.....	204
26	Courbe caractéristique de l'item 51 selon l'échantillon non clinique.....	204
27	Courbe caractéristique de l'item 53 selon l'échantillon non clinique.....	205
28	Courbe caractéristique de l'item 59 selon l'échantillon non clinique.....	205
29	Courbe caractéristique de l'item 61 selon l'échantillon non clinique.....	206
30	Courbe caractéristique de l'item 63 selon l'échantillon non clinique.....	206
31	Courbe caractéristique de l'item 65 selon l'échantillon non clinique.....	207
32	Courbe caractéristique de l'item 67 selon l'échantillon non clinique.....	207
33	Courbe caractéristique de l'item 69 selon l'échantillon non clinique.....	208
34	Courbe caractéristique de l'item 71 selon l'échantillon non clinique.....	208
35	Courbe caractéristique de l'item 73 selon l'échantillon non clinique.....	209
36	Courbe caractéristique de l'item 75 selon l'échantillon non clinique.....	209
37	Courbe caractéristique de l'item 77 selon l'échantillon non clinique.....	210
38	Courbe caractéristique de l'item 2 selon l'échantillon non clinique.....	210
39	Courbe caractéristique de l'item 4 selon l'échantillon non clinique.....	211
40	Courbe caractéristique de l'item 6 selon l'échantillon non clinique.....	211
41	Courbe caractéristique de l'item 8 selon l'échantillon non clinique.....	212

Figure

42	Courbe caractéristique de l'item 10 selon l'échantillon non clinique.....	212
43	Courbe caractéristique de l'item 12 selon l'échantillon non clinique.....	213
44	Courbe caractéristique de l'item 14 selon l'échantillon non clinique.....	213
45	Courbe caractéristique de l'item 16 selon l'échantillon non clinique.....	214
46	Courbe caractéristique de l'item 18 selon l'échantillon non clinique.....	214
47	Courbe caractéristique de l'item 20 selon l'échantillon non clinique.....	215
48	Courbe caractéristique de l'item 22 selon l'échantillon non clinique.....	215
49	Courbe caractéristique de l'item 26 selon l'échantillon non clinique.....	216
50	Courbe caractéristique de l'item 28 selon l'échantillon non clinique.....	216
51	Courbe caractéristique de l'item 30 selon l'échantillon non clinique.....	217
52	Courbe caractéristique de l'item 32 selon l'échantillon non clinique.....	217
53	Courbe caractéristique de l'item 34 selon l'échantillon non clinique.....	218
54	Courbe caractéristique de l'item 36 selon l'échantillon non clinique.....	218
55	Courbe caractéristique de l'item 38 selon l'échantillon non clinique.....	219
56	Courbe caractéristique de l'item 40 selon l'échantillon non clinique.....	219
57	Courbe caractéristique de l'item 42 selon l'échantillon non clinique.....	220
58	Courbe caractéristique de l'item 44 selon l'échantillon non clinique.....	220
59	Courbe caractéristique de l'item 46 selon l'échantillon non clinique.....	221
60	Courbe caractéristique de l'item 50 selon l'échantillon non clinique.....	221
61	Courbe caractéristique de l'item 52 selon l'échantillon non clinique.....	222
62	Courbe caractéristique de l'item 54 selon l'échantillon non clinique.....	222

Figure

63	Courbe caractéristique de l'item 60 selon l'échantillon non clinique.....	223
64	Courbe caractéristique de l'item 64 selon l'échantillon non clinique.....	223
65	Courbe caractéristique de l'item 66 selon l'échantillon non clinique.....	224
66	Courbe caractéristique de l'item 68 selon l'échantillon non clinique.....	224
67	Courbe caractéristique de l'item 70 selon l'échantillon non clinique.....	225
68	Courbe caractéristique de l'item 72 selon l'échantillon non clinique.....	225
69	Courbe caractéristique de l'item 74 selon l'échantillon non clinique.....	226
70	Courbe caractéristique de l'item 76 selon l'échantillon non clinique.....	226
71	Courbe caractéristique de l'item 78 selon l'échantillon non clinique.....	227
72	Courbe caractéristique de l'item 1 selon l'échantillon clinique.....	227
73	Courbe caractéristique de l'item 3 selon l'échantillon clinique.....	228
74	Courbe caractéristique de l'item 5 selon l'échantillon clinique.....	228
75	Courbe caractéristique de l'item 7 selon l'échantillon clinique.....	229
76	Courbe caractéristique de l'item 9 selon l'échantillon clinique.....	229
77	Courbe caractéristique de l'item 11 selon l'échantillon clinique.....	230
78	Courbe caractéristique de l'item 13 selon l'échantillon clinique.....	230
79	Courbe caractéristique de l'item 15 selon l'échantillon clinique.....	231
80	Courbe caractéristique de l'item 17 selon l'échantillon clinique.....	231
81	Courbe caractéristique de l'item 19 selon l'échantillon clinique.....	232
82	Courbe caractéristique de l'item 21 selon l'échantillon clinique.....	232
83	Courbe caractéristique de l'item 23 selon l'échantillon clinique.....	233

Figure

84	Courbe caractéristique de l'item 25 selon l'échantillon clinique.....	233
85	Courbe caractéristique de l'item 27 selon l'échantillon clinique.....	234
86	Courbe caractéristique de l'item 29 selon l'échantillon clinique.....	234
87	Courbe caractéristique de l'item 31 selon l'échantillon clinique.....	235
88	Courbe caractéristique de l'item 33 selon l'échantillon clinique.....	235
89	Courbe caractéristique de l'item 35 selon l'échantillon clinique.....	236
90	Courbe caractéristique de l'item 37 selon l'échantillon clinique.....	236
91	Courbe caractéristique de l'item 39 selon l'échantillon clinique.....	237
92	Courbe caractéristique de l'item 44 selon l'échantillon clinique.....	237
93	Courbe caractéristique de l'item 43 selon l'échantillon clinique.....	238
94	Courbe caractéristique de l'item 45 selon l'échantillon clinique.....	238
95	Courbe caractéristique de l'item 47 selon l'échantillon clinique.....	239
96	Courbe caractéristique de l'item 49 selon l'échantillon clinique.....	239
97	Courbe caractéristique de l'item 51 selon l'échantillon clinique.....	240
98	Courbe caractéristique de l'item 53 selon l'échantillon clinique.....	240
99	Courbe caractéristique de l'item 55 selon l'échantillon clinique.....	241
100	Courbe caractéristique de l'item 57 selon l'échantillon clinique.....	241
101	Courbe caractéristique de l'item 59 selon l'échantillon clinique.....	242
102	Courbe caractéristique de l'item 61 selon l'échantillon clinique.....	242
103	Courbe caractéristique de l'item 63 selon l'échantillon clinique.....	243
104	Courbe caractéristique de l'item 65 selon l'échantillon clinique.....	243

Figure

105	Courbe caractéristique de l'item 67 selon l'échantillon clinique.....	244
106	Courbe caractéristique de l'item 69 selon l'échantillon clinique.....	244
107	Courbe caractéristique de l'item 71 selon l'échantillon clinique.....	245
108	Courbe caractéristique de l'item 73 selon l'échantillon clinique.....	245
109	Courbe caractéristique de l'item 75 selon l'échantillon clinique.....	246
110	Courbe caractéristique de l'item 77 selon l'échantillon clinique.....	246
111	Courbe caractéristique de l'item 2 selon l'échantillon clinique.....	247
112	Courbe caractéristique de l'item 4 selon l'échantillon clinique.....	247
113	Courbe caractéristique de l'item 6 selon l'échantillon clinique.....	248
114	Courbe caractéristique de l'item 8 selon l'échantillon clinique.....	248
115	Courbe caractéristique de l'item 10 selon l'échantillon clinique.....	249
116	Courbe caractéristique de l'item 12 selon l'échantillon clinique.....	249
117	Courbe caractéristique de l'item 14 selon l'échantillon clinique.....	250
118	Courbe caractéristique de l'item 16 selon l'échantillon clinique.....	250
119	Courbe caractéristique de l'item 18 selon l'échantillon clinique.....	251
120	Courbe caractéristique de l'item 20 selon l'échantillon clinique.....	251
121	Courbe caractéristique de l'item 22 selon l'échantillon clinique.....	252
122	Courbe caractéristique de l'item 24 selon l'échantillon clinique.....	252
123	Courbe caractéristique de l'item 26 selon l'échantillon clinique.....	253
124	Courbe caractéristique de l'item 28 selon l'échantillon clinique.....	253
125	Courbe caractéristique de l'item 30 selon l'échantillon clinique.....	254

Figure

126	Courbe caractéristique de l'item 32 selon l'échantillon clinique.....	254
127	Courbe caractéristique de l'item 34 selon l'échantillon clinique.....	255
128	Courbe caractéristique de l'item 36 selon l'échantillon clinique.....	255
129	Courbe caractéristique de l'item 38 selon l'échantillon clinique.....	256
130	Courbe caractéristique de l'item 40 selon l'échantillon clinique.....	256
131	Courbe caractéristique de l'item 42 selon l'échantillon clinique.....	257
132	Courbe caractéristique de l'item 44 selon l'échantillon clinique.....	257
133	Courbe caractéristique de l'item 46 selon l'échantillon clinique.....	258
134	Courbe caractéristique de l'item 48 selon l'échantillon clinique.....	258
135	Courbe caractéristique de l'item 50 selon l'échantillon clinique.....	259
136	Courbe caractéristique de l'item 52 selon l'échantillon clinique.....	259
137	Courbe caractéristique de l'item 54 selon l'échantillon clinique.....	260
138	Courbe caractéristique de l'item 56 selon l'échantillon clinique.....	260
139	Courbe caractéristique de l'item 58 selon l'échantillon clinique.....	261
140	Courbe caractéristique de l'item 60 selon l'échantillon clinique.....	261
141	Courbe caractéristique de l'item 62 selon l'échantillon clinique.....	262
142	Courbe caractéristique de l'item 64 selon l'échantillon clinique.....	262
143	Courbe caractéristique de l'item 66 selon l'échantillon clinique.....	263
144	Courbe caractéristique de l'item 68 selon l'échantillon clinique.....	263
145	Courbe caractéristique de l'item 70 selon l'échantillon clinique.....	264
146	Courbe caractéristique de l'item 72 selon l'échantillon clinique.....	264

Figure

147	Courbe caractéristique de l'item 74 selon l'échantillon clinique.....	265
148	Courbe caractéristique de l'item 76 selon l'échantillon clinique.....	265
149	Courbe caractéristique de l'item 78 selon l'échantillon clinique.....	266

Remerciements

Tout d'abord, j'aimerais particulièrement remercier mes directeurs de recherche, Monsieur Yvan Lussier, professeur au Département de Psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et monsieur Pierre Valois, professeur au Département des fondements et pratiques en éducation de l'Université Laval pour leurs précieux conseils et pour m'avoir guidée tout au long de la rédaction de cet ouvrage. Leurs expertises dans le champ de la violence conjugale et la psychométrie m'auront permis de mieux approfondir le sujet et d'aller plus loin dans ma recherche.

Je veux également exprimer ma profonde gratitude à tous ceux qui ont permis de progresser dans ma recherche. J'aimerais souligner d'une façon particulière l'apport très apprécié de mes collègues du laboratoire de recherche sur la psychologie du couple. De plus comment passer sous silence les encouragements de mon conjoint et de ma sœur. Sans eux, cette recherche aurait été beaucoup plus ardue.

Introduction

La violence conjugale est un phénomène répandu qui suscite une préoccupation sociale d'envergure. Au cours des trois dernières décennies, les scientifiques se sont penchés activement sur ce problème. Toutefois, pour bien circonscrire toutes les facettes de la violence, il est primordial de s'intéresser à la mesure du phénomène. En 1993, au Canada, les statistiques estimaient que le nombre de femmes violentées par leur conjoint était de 46 800, alors que l'enquête sur la violence envers les femmes dénombrait 201 000 femmes victimes de violence de la part de leurs partenaires (Statistique Canada, 1993). D'autres chiffres sur l'incidence de cette réalité ont circulé par la suite, accentuant les écarts et démontrant l'incertitude entourant la mesure du phénomène. Plusieurs chercheurs ont mis en lumière l'exigence méthodologique de bien cerner cette problématique et des difficultés pour y arriver (Lemieux & Rondeau, 1994). Afin d'obtenir des mesures plus exactes, le sociologue américain Murray A. Straus et ses collaborateurs ont proposée à partir de 1971 (Straus, Gelles, & Steinmetz, 1980) un instrument, possédant une rigueur méthodologique, connu sous le nom « Échelle des stratégies de conflits conjugaux » (Conflict Tactics Scales 1; CTS1).

Sur le plan empirique, le CTS1 (Straus, 1979) a été pendant plus de 10 ans l'un des instruments les plus fréquemment utilisés pour estimer la fréquence d'une variété de comportements, tels que l'agression verbale et physique ainsi que la résolution des conflits. Toutefois, cet instrument a fait l'objet de critiques et le *Revised Conflict Tactics*

Scales (CTS2; Straus et al., 1996) a été élaboré. Le CTS2 a supplanté graduellement le CTS1 dans les études récentes et il est ainsi utilisé de plus en plus comme une aide diagnostique dans les thérapies conjugales (Aldarondo & Straus, 1994; O'Leary & Murphy, 1992).

Étonnamment, en dépit de sa popularité croissante auprès des chercheurs et des cliniciens, le CTS2 ne peut certainement pas être décrit comme un questionnaire qui a été suffisamment investigué au niveau psychométrique. En effet, la fidélité et la validité du CTS2 ont été éprouvées le plus souvent en utilisant des échantillons non cliniques. De plus, aucune étude n'a précisé si le CTS2 conserve le même degré de fidélité à divers niveaux de la variable mesurée, c'est-à-dire par rapport à la nature et à l'intensité de la violence conjugale. Devant ces faits, un des objectifs de la présente étude est d'évaluer si l'erreur-type de mesure des items du CTS2 varie en fonction du degré de conflits conjugaux observés.

De plus, les analyses actuelles du CTS2 ne fournissent pas d'information spécifique qui pourrait aider les chercheurs à déterminer quels items reflètent le mieux les processus psychologiques qui sous-tendent les réponses à différents items. Par exemple, le chercheur ignore lesquels des items peuvent davantage discriminer les partenaires qui vivent des conflits de ceux qui n'en vivent pas. Le fait est que les propriétés psychométriques du CTS2 ont été estimées à l'aide d'analyses basées sur la théorie classique des tests (TCT) dont l'un des désavantages est qu'elle ne permet pas de vérifier le pouvoir discriminatif de chaque item à chaque niveau de violence conjugale.

Le présent travail utilisera la théorie de la réponse aux items (TRI) qui permet de contrer cette limite (Embretson, 1996; Nunnally & Bernstein, 1994; Steinberg & Thissen, 1996).

Enfin, malgré l'intention de Straus d'abrégéer le CTS2 en réduisant le nombre de choix de réponse, le temps de passation du CTS2 n'en demeure pas moins deux fois plus long que celui requis pour répondre au CTS1, ce qui rend difficile son utilisation. À la lumière de ces observations, la présente étude tentera d'identifier les items ne possédant pas un bon pouvoir discriminatif. L'élimination de ces items permettra de proposer une nouvelle version abrégée du CTS2, laquelle serait élaborée à partir des items les plus discriminants sur l'ensemble du continuum de la violence conjugale.

La présente étude, de nature psychométrique, cherche à répondre à la question suivante : quels sont les items du CTS2 qui démontrent un bon degré de discrimination, permettant de différencier les personnes qui vivent de la violence conjugale de celles qui n'en vivent pas ? Les analyses seront effectuées à l'aide du logiciel TESTGRAF (Ramsay, 1993) afin de vérifier le pouvoir de discrimination des items du CTS2. Ce logiciel d'analyse d'items non paramétrique permet de tracer les courbes caractéristiques d'item, indices du degré de discrimination des items.

Ce travail de recherche se divise en cinq sections. Dans le prochain chapitre, l'ensemble de la documentation se rattachant au problème étudié sera présenté. Ainsi, les points de vue conceptuels et empiriques associés à la problématique de la violence conjugale, aux instruments de mesure, à la théorie classique des tests (TCT), à la théorie de la réponse aux items (TRI) et aux techniques d'analyse de la courbe caractéristique de

l'item seront décrits. L'objectif de recherche vient clore cette section. La méthode utilisée dans cette étude est décrite dans le deuxième chapitre. Enfin, la troisième section expose les résultats obtenus, lesquels feront l'objet d'une discussion dans la section suivante. Une conclusion viendra clore ce travail de recherche.

Contexte théorique

Le cadre théorique de cette recherche comprend six sections. La première division traite de la violence conjugale. Elle permet de tracer l'évolution historique de cette forme de violence dans notre société québécoise, de définir ce phénomène et d'identifier quelles en sont les répercussions. L'incidence de la violence conjugale, l'exigence méthodologique accordée à l'élaboration des instruments de mesure, ainsi les instruments qui existent afin de mesurer la violence conjugale viennent compléter cette première section. En second lieu, l'échelle des stratégies de conflits conjugaux (*Conflicts Tactics Scales 1*), élaborée par Straus (1979) sera décrite, suivie de ses qualités psychométriques et des critiques de l'instrument. Troisièmement, l'Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux (*Revised Conflict Tactics Scales; CTS2*, Straus et al., 1996) sera abordée, ainsi que les qualités psychométriques que possède l'instrument. Quatrièmement, la théorie classique des tests sera présentée. Dans une cinquième section, la théorie de la réponse aux items (TRI) sera présentée, ainsi que la technique d'analyse de la courbe caractéristique de l'item (CCI). Enfin, la présentation de l'objectif général de la recherche viendra clore ce chapitre.

Violence conjugale

Cette première partie n'a pas pour but de voir de façon exhaustive la littérature sur la violence conjugale, ni de tracer l'historique complet des travaux dans ce secteur.

L'accent est porté sur les grandes lignes de l'évolution historique de la violence conjugale dans notre société québécoise et du concept de la violence conjugale. Par la suite, seront présentées les répercussions de la violence conjugale. Pour terminer, l'incidence du phénomène et l'exigence méthodologie seront abordées.

Évolution historique de la violence conjugale au Québec

Bien que la violence conjugale soit un phénomène qui a sans doute toujours existé, ce n'est que depuis peu que l'on en parle plus ouvertement. Les mouvements de pression sociale, les intervenants sociaux, les administrateurs de programmes sociaux et les médias la dénoncent à l'unisson. En effet, il n'y a pas si longtemps, la violence conjugale était considérée comme une affaire privée entre deux adultes, n'ayant aucune incidence sur l'environnement social (Cadrin, 1991). D'ailleurs, Straus (1974b) a réalisé une étude qui consistait à reproduire une série de scènes de violence dans la rue et il a observé que les passants de sexe masculin s'intercalaient entre les batailles des personnes de même sexe, mais n'intervenaient pas entre des personnes de sexe opposé. Ces gens qui assistaient passivement à la querelle entre les couples supposaient que l'homme était le mari de la femme et, par le fait même, légitimaient ces comportements de violence.

La manière de voir cette violence comme une affaire privée a commencé à changer vers les années 1970, alors que des groupes de femmes et des groupes de pressions féministes ont remis en question le laxisme des différentes instances gouvernementales et des agents d'interventions en matière de violence conjugale. Ce sont ces groupes de femmes qui ont mis en lumière l'ampleur du phénomène et

l'urgence d'instaurer des ressources afin de combler un manque laissé par l'état en matière d'intervention. Pour ce faire, elles ont mis sur pied en 1975, les premières maisons d'hébergement pour les femmes violentées et leurs enfants. Par la suite, les maisons se sont multipliées entre 1978 et 1980 pour tenter de répondre aux besoins de milliers de femmes. À titre d'exemple, en février 1979, un réseau a été créé : le regroupement provincial des maisons d'hébergement pour femmes en difficulté. Ces maisons d'hébergement s'adressent spécifiquement aux femmes victimes de violence et à leurs enfants.

Les revendications et les actions des groupes de femmes engagées dans la mise sur pied de ces maisons d'hébergement et des groupes de pression féministes ont conduit à une série de modifications au niveau juridique. En 1979, le ministère de la Justice du Québec a préparé un document qui définit sa position en matière de violence conjugale. En 1980, le ministre de la Justice a créé des tables de concertation réunissant les intervenants de tous les secteurs (judiciaire, social, scolaire) dans chacune des régions du Québec. En 1981, un nouveau code civil a été instauré, redéfinissant le droit de la famille et reconnaissant l'égalité de l'homme et de la femme. En juin 1985, les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice et du Solliciteur général du Québec (aujourd'hui Sécurité publique) ont mis en place une politique d'aide aux femmes violentées. Disons enfin qu'en 1986, le ministère de la justice du Québec adopte une politique d'intervention en matière de violence conjugale pour inciter les victimes à recourir à la justice.

En somme, ce sont des groupes de pression féministes qui sont responsables en grande partie de l'éveil social face à la violence conjugale. Les revendications des droits exercés par ces femmes, la montée de l'influence qu'elles exercent dans les diverses sphères de la société et les transformations des lois à l'égard de la violence montrent que ce phénomène opprimant n'est plus uniquement du ressort des couples, mais il concerne la famille, la communauté et la société en entier.

Définition

Il est primordial de définir la violence conjugale, puisqu'elle se manifeste de différentes façons. Selon le ministère de la Justice du Canada, la violence conjugale est la tentative intentionnelle du partenaire d'une relation intime à maîtriser l'autre partenaire ou à l'intimider. Le couple peut être marié ou ne pas l'être et les partenaires peuvent être de même sexe (Ministère de la Justice du Canada, 1998). Bien que les hommes puissent aussi être victimes de violence conjugale, ce sont surtout les femmes qui en sont les victimes (Berger, 2002). L'acte violent est généralement attribué à l'homme. Par conséquent, certains auteurs, comme Shee (1980) estime qu'il y a présence de violence envers les femmes dans le cadre d'une relation de couple si la femme est battue par son conjoint (violence physique), s'il y a des indices qui laissent croire qu'il la battra (violence verbale) ou s'il a tendance à la critiquer ou l'insulter au point de l'humilier et affecter sa personnalité, ainsi que son assurance en elle-même (violence psychologique). Cette violence est exercée par le conjoint dans le cadre du mariage, de l'union de fait ou encore après une rupture conjugale. Cette définition démontre clairement qu'il existe

diverses formes de violence conjugale dont la violence verbale, la violence psychologique et la violence physique. À ces trois formes de violence s'ajoute la violence sexuelle. Chacune de ces formes de violence comporte des gestes et des actes distinctifs. La violence verbale peut se traduire par des interdictions, du chantage et des ordres. Quant à la violence psychologique, elle se définit comme une série d'attitudes négatives ou de propos méprisants, humiliants, dénigrants, insultants envers l'autre partenaire. Les menaces d'abandon et les menaces de tuer les enfants, un ami ou la conjointe traduisent également la violence psychologique. La violence physique est exprimée par le passage aux coups, à la brutalité ou à la contrainte physique (pousser, claquer, étrangler, secouer, etc.). Enfin, la violence sexuelle se manifeste par des rapports sexuels non consentants ou dégradants à l'intérieur desquels un pouvoir de force est présent. Il faut préciser que de plus en plus, les auteurs reconnaissent que certaines formes de violence à l'intérieur du couple peuvent être réciproques (Straus & Gelles, 1990). Ainsi, autant les femmes que les hommes peuvent utiliser la violence, même si les motivations et les raisons de l'utiliser peuvent différer considérablement.

Conséquences de la violence conjugale

Les conséquences de la violence conjugale sur la santé physique et mentale des femmes constituent peut-être l'effet le plus immédiat du problème et le plus documenté. Afin de mieux comprendre le rôle que la violence peut jouer dans le développement et dans le fonctionnement intime d'un individu, une attention particulière est consacrée aux études qui ont évalué les répercussions de cette violence. Les études montrent que les

problèmes de santé sont fréquents et qu'ils gravitent autour de malaises variés, incluant l'insomnie, l'anémie, la fatigue (Kérouac & Taggart, 1994), les maux de tête, l'arthrite, l'amnésie, l'irritabilité, les pertes de mémoire (Chénard, Cadrin, & Loïselle, 1990), l'anxiété, la dépression (Cascadi & O'Leary, 1992; Kerouac, Taggart, & Lescop 1986), la perte de l'estime de soi et l'isolement social (Frankel-Howard, 1989). De plus, on estime que les blessures et les maladies chroniques liées à la violence conjugale se chiffrent à environ un milliard de dollars par année (Statistique Canada, 1998). Il faut aussi souligner que certaines victimes de violence conjugale sont tuées par leur agresseur (Statistique Canada, 2000). Ainsi, la violence conjugale engendre non seulement des coûts au niveau économique, au niveau de l'état de santé des victimes elles-mêmes, mais aussi elle peut enlever des vies.

Incidence de la violence conjugale

Malgré tous les efforts déployés par les groupes de femmes et par les instances gouvernementales afin de réduire le taux de violence conjugale, les statistiques démontrent que ce phénomène reste un problème d'envergure, justifiant de s'y intéresser sur le plan de la recherche afin de mieux le comprendre et le prévenir. Au Canada, il appert que 29 % des femmes mariées ou vivant en union libre ont déjà été agressées physiquement ou sexuellement par un conjoint (Statistique Canada, 1993). Quant au gouvernement du Québec, il estime que 25 % des Québécoises ont affirmé avoir été victimes depuis l'âge de 16 ans d'un acte de violence physique ou sexuelle de la part de leur conjoint actuel ou d'un conjoint précédent (Statistique Canada, 1993). Ces résultats

montrent que la situation est généralement du même ordre au Québec que dans l'ensemble du Canada.

La grande majorité des cas signalés et de la documentation concernent des hommes qui agressent des femmes. Il ne fait aucun doute que la violence à l'égard du mari existe, mais il y a une différence d'opinion sur la gravité de ce problème, comparativement à la violence à l'égard de l'épouse. Selon l'Enquête sociale générale de 1999 (Statistique Canada), les victimes de sexe féminin âgées de 15 ans et plus étaient près de sept fois plus susceptibles que les victimes de sexe masculin d'avoir été abusées sexuellement (20 % comparativement à 3 %), cinq fois plus susceptibles de déclarer avoir été battues (25 % comparativement à 4 %), deux fois et demi plus susceptibles de déclarer avoir été battues (25 % comparativement à 10 %), et près de deux fois plus susceptibles de déclarer qu'on les avait menacé d'utiliser une arme à feu ou un couteau contre elles ou encore qu'on en avait utilisé (13 % comparativement à 7 %). De plus, quatre victimes de sexe féminin sur dix (38 %) affirmaient craindre pour leur vie, alors que chez les victimes de sexe masculin, le taux était de un sur dix (8 %).

De plus, les statistiques sur la criminalité revêtent une importance particulière. Pour l'année 1999, au Québec, les données sur les crimes résolus indiquaient que 51 % des victimes de sexe féminin avaient été tuées par une personne avec qui elles avaient eu une relation intime, comparativement à 6 % des victimes de sexe masculin (Statistique Canada, 2000). De plus, quatre victimes d'homicide entre conjoints sur cinq sont des femmes (Statistique Canada, 2000). Plus spécifiquement, en 1999, parmi les 71

personnes ayant été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint au Canada, 60 étaient des femmes, comparativement à 11 hommes (Statistique Canada, 2000).

Il faut toutefois être conscient que les statistiques sur la violence conjugale déclarée ne donnent qu'une image partielle du phénomène car seulement une faible proportion des femmes victimes la rapporte. En effet, l'Enquête sur la violence envers les femmes rapportait, qu'au Canada, 72 % des cas de violence mineure et 30 % des cas de violence sévère n'avaient pas été signalés à la police car les répondantes jugeaient que l'incident était trop mineur pour justifier un tel recours (statistiques Canada, 1993). De plus, les victimes de sexe féminin sont plus susceptibles que celles de sexe masculin de signaler des agressions multiples de violence conjugale. Étant donné que seulement une faible proportion des victimes de violence la rapporte, la prévalence du phénomène demeure sous-estimée.

Évaluation de la violence conjugale

Malgré cette incertitude, des mesures plus exactes sur le nombre de victimes et sur leurs caractéristiques sont indispensables pour mieux définir et cibler les interventions. Plusieurs chercheurs admettent qu'il faut utiliser une démarche rigoureuse sur les plans méthodologique et psychométrique pour bien cerner le problème. Selon Statistique Canada (2000), « la validité des statistiques dépend de l'emploi d'une méthode appropriée pour obtenir une mesure du phénomène sous observation ». Afin d'obtenir des connaissances plus exactes de cette violence, la méthodologie d'entrevue doit faciliter la déclaration des incidents de violence survenus entre proches appartenant

à une même famille ». Pour leur part, Lemieux et Rondeau (1994) avancent que « seules des enquêtes statistiques rigoureuses permettront de saisir l'envergure du problème et de son état actuel. Enfin, d'autres chercheurs affirment qu'il faut mesurer l'incidence réelle du problème au Québec en s'inspirant des travaux de Straus et Gelles (Lemieux & Rondeau, 1994).

Les chercheurs se sont peu penchés sur les problèmes associés aux instruments de mesure utilisés afin d'évaluer la présence et la fréquence des comportements adoptés pour faire face aux conflits interpersonnels. Lorsqu'on prend connaissance des questionnaires existants sur la violence, on remarque qu'à l'origine, bon nombre d'études rapportant des données sur la violence physique dans la cellule familiale étaient obtenues à l'aide du *Conflict Tactics Scales* (CTS1) de Straus (1979). En effet, cet instrument fut la première échelle utilisée afin de mesurer la violence entre les époux et aucune autre mesure alternative satisfaisante ne fut développée par la suite. Par exemple, Scanzoni (1978) a mené une étude sur la violence conjugale auprès de 321 femmes à partir d'une seule question : "Combien de fois avez-vous refusé d'écouter votre conjoint, avez-vous fait ce qu'il voulait que vous fassiez, ou étiez-vous si fâchée que vous l'avez injurié ou ignoré, essayé de le frapper, tapé du pied ou donné un coup sur quelque chose comme une table ou un mur et fait quelque chose pour le vexer ?" Par conséquent, l'auteur limite la liste d'actes violents et ne tient pas compte de la sévérité de chacun des actes. Également, l'*Index of Spouse Abuse* (Hudson & McIntosh, 1981) et l'*Intimacy and Disputing Styles Within Kin and Nonkin Relationships* (Alford, 1982) sont deux

questionnaires utilisés afin de mesurer la violence dans les interactions personnelles. Par contre, tous deux confondent l'agression physique avec d'autres variables.

Le *Verbal Tactics Coding Scheme* (VTCS ; Sillars, 1982) est un autre instrument utilisé pour évaluer les discussions lors d'un conflit. Il mesure les formes de négociations suivantes : solliciter la révélation, exprimer sa compréhension, blâmer le partenaire, questionner hostilement, repousser le partenaire, nier l'existence du problème, changer de sujet et faire des plaisanteries qui arrêtent la discussion. Il existe aussi le *Conflict Resolution Styles* (Kurdek, 1994) où les couples doivent indiquer combien de fois ils ont utilisé chacun des quatre styles suggérés pour négocier lors d'une discussion ou lors d'un désaccord. Les styles observés sont les suivants : tendance à résoudre le problème positivement, tendance à s'engager dans la résolution du problème, tendance à être en désaccord, tendance à se retirer et tendance à acquiescer. Un autre questionnaire, le *Family Violence Scale* (Bardis, 1973), vise plutôt à mesurer l'ampleur des menaces violentes et les comportements dans la famille. En ce qui a trait au *Kansas Marital Conflict Scales* (Schumm, 1985), il mesure la perception de la femme et de l'homme lors d'un conflit selon trois variables soit : crier, discuter et négocier. Par ailleurs, le *Problem Inventory* (Ryder, 1964) porte sur les réactions lors des disputes conjugales et l'habileté à se réconcilier.

Ainsi, ces nombreux questionnaires mesurent une variété de variables reliées au concept de violence conjugale. L'hétérogénéité des dimensions mesurées limite les possibilités de comparaison entre les instruments et la capacité de généralisation des

résultats. Les échelles des stratégies de conflits conjugaux (CTS1 et CTS2), élaborées par Straus (Straus, 1979; Straus et al., 1996) constituent également des instruments d'évaluation de la violence conjugale. Ces dernières échelles ont l'avantage d'être utilisées partout dans le monde, notamment aux États-Unis et au Québec. Par surcroît, les chercheurs y recourent lors d'études nationales qui facilitent la comparaison des résultats entre les différentes régions d'un pays et entre les différents pays. En dépit de leurs faiblesses relatives, ces échelles demeurent donc attrayantes pour les chercheurs s'intéressant au problème de la violence conjugale. L'objectif du présent mémoire ne consiste donc pas à proposer une nouvelle échelle d'évaluation de la violence conjugale, mais bien de procéder à une analyse des items composant les échelles de Straus, et ce pour les raisons évoquées précédemment. Bref, l'étude ne vise pas à vérifier la validité de contenu du CTS2 ni si elle possède de bonnes validité prédictive, discriminante, convergente, factorielle, de construit ou même écologique, pour les plus pointilleux ou exigeants. Elle n'a d'autre objectif que de vérifier la qualité psychométrique des items du CTS2.

Échelle des stratégies de conflits conjugaux

L'Échelle des stratégies de conflits conjugaux élaborée par Straus (1979) est sans doute l'un des instruments les plus populaires visant à évaluer la violence conjugale. Le CTS1 semble assez complet pour mesurer réellement le phénomène de la violence conjugale par l'ensemble des éléments du trait mesuré. En effet, il est l'un des rares instruments à mesurer à la fois l'ampleur à laquelle les partenaires s'engagent dans des

assauts physiques, psychologiques et aussi l'usage de leur raisonnement ou la façon de négocier pour traiter un conflit. De plus, il est l'un des seuls questionnaire qui évalue à la fois la violence dont la personne a fait usage envers un des membres de sa famille et la violence subie par le répondant. En effet, beaucoup d'études n'utilisent que le rapport d'un seul des partenaires afin d'évaluer la violence dans le couple (Straus & Gelles, 1986; Straus et al., 1980; Szinovacz, 1983 ; Thompson & Walker, 1982). En janvier 1989, une recension des études empiriques (cité dans Straus, 1990) montre que le CTS1 (Straus 1979) avait été employé dans plus de deux cents articles et dans plus de cinq livres. Par conséquent, il apparaît approprié de l'analyser plus en profondeur. Ceci constitue l'objectif principal de cette étude.

Selon les auteurs (Straus et al., 1996), les façons dont les membres d'une famille vont répondre à un conflit sont nombreuses et parce qu'on ne peut toutes les inclure dans un instrument de mesure, le CTS1 se base sur trois modes de négociation. Le choix de ces modes de négociation est basé sur la théorie catharsis du contrôle de la violence (Straus, 1974a) et est représenté dans le CTS1 par trois échelles, soit "l'échelle du raisonnement", "l'échelle d'agression verbale" et "l'échelle de la violence". L'échelle du raisonnement suppose l'utilisation de la discussion rationnelle et l'argumentation en vue de parvenir à un accord. Quant à l'échelle d'agression verbale, elle suppose l'usage d'actes verbaux ou non verbaux, comme par exemple, les menaces qui symboliquement peuvent blesser l'autre. Enfin, l'échelle de la violence se définit comme étant l'usage de la force physique contre une autre personne.

Le CTS1 mesure les comportements ou les moyens utilisés en réponse à un conflit selon les différentes relations qui peuvent exister entre les membres d'une même famille, soit la relation entre frères et sœurs, la relation paternelle, la relation maternelle et la relation conjugale, ce qui correspond aux "relations dans les rôles". Plus spécifiquement, un individu doit répondre au CTS1 à partir de trois rôles : 1) comment ses enfants ont résolu des conflits entre eux (relation enfant-enfant); 2) quels sont les différents moyens qu'il a utilisés afin de résoudre des conflits avec son enfant (relation père-enfant ou mère-enfant); 3) Quels sont les moyens qu'il a utilisés afin de résoudre des conflits avec son conjoint ou sa conjointe (homme-femme ou femme-homme). En deuxième lieu, le répondant doit indiquer le nombre de fois que chacun des membres de sa famille a utilisé chaque action afin de résoudre un conflit avec lui.

En somme, le répondant précise la violence dont il a fait usage envers un des membres de sa famille et également il dévoile la violence qu'il a subie. Ainsi, la violence est mesurée du point de vue tant de l'agresseur que de celui de la victime. Par exemple, il est possible d'évaluer les comportements adoptés par le père ou la mère afin de faire face à des conflits avec son enfant (père-enfant, mère-enfant) et la façon dont ce dernier a négocié pour résoudre des conflits avec son père ou sa mère (enfant-père, enfant-mère). En somme, il est possible d'aller chercher des mesures correspondant à la "structure des rôles de la famille nucléaire". Cependant, il n'en tient qu'au chercheur d'utiliser la matrice de questions qui convient le mieux à son étude. Par exemple, une étude qui se concentre sur la relation maternelle va seulement avoir besoin de la matrice

de questions de la mère (mère-enfant) et de la matrice de questions de l'enfant (enfant-mère).

Ainsi, le CTS1 suit un plan factoriel 3×8 . La résolution de problème est la variable indépendante comportant trois niveaux soit le raisonnement, l'agression verbale et la violence physique. Quant à la variable à huit niveaux, elle correspond à la structure du rôle de la famille nucléaire soit : homme-femme, femme-homme, père-enfant, enfant-père, mère-enfant, enfant-mère, enfant-frères/soeurs et frères/soeurs-enfant. Par conséquent, le schème du CTS1 permet un total de 24 scores. De plus, il est possible de combiner par paires les scores de la variable à huit niveaux afin d'obtenir quatre scores correspondant "aux relations dans les rôles" : conjugal, père-enfant, mère-enfant et enfant-enfant. Finalement, tous les scores des rôles familiaux peuvent être additionnés afin d'obtenir un score familial total, selon le raisonnement, l'agression verbale et la violence physique.

Les questions du CTS1 sont conçues afin de pouvoir être reproduites pour chacune des différentes "relations dans les rôles" familiaux. Or, les actions utilisées que ce soit pour la relation conjugale, la relation paternelle, la relation maternelle ou la relation fraternelle sont identiques, seule la consigne change. La liste des actions commence avec les items de l'échelle de raisonnement (p. ex., « discuter d'un moyen calmement »). Ensuite, il y a les items de l'échelle d'agression verbale telsque « insulter ou jurer après l'autre ». Enfin, le questionnaire présente les items de l'échelle d'agression physique, tel que « jeter quelque chose ». De plus, dans chacune des

échelles, les énoncés sont ordonnés en ordre croissant de l'intensité de la violence employée, à partir des actes non violents comme «a expliqué son point de vue concernant notre désaccord» jusqu'aux actions susceptibles d'occasionner des blessures graves ou même de causer la mort de la victime comme «a employé un couteau ou une arme à feu».

Le taux de non-réponse au CTS1 est faible et cette accessibilité est due à quatre facteurs qui aident à légitimer les actes de violence: (1) la mise en situation souligne que presque toutes les familles ont des conflits ; (2) les items commencent par des énoncés avec une faible coercition dont les répondants estiment positifs, tel que « discuter calmement d'une solution » et augmentent graduellement vers des items plus contraignants et davantage agressifs, tel que « utiliser un couteau ou une arme à feu » ; (3) la séquence dans "les rôles familiaux" (enfant-enfant, parent-enfant et conjugale) augmente la probabilité que les participants s'impliquent dans l'entrevue. Ainsi, le questionnaire débute avec les items concernant la relation entre les enfants et ensuite avec les items concernant la relation entre parent et enfant où l'utilisation de la force dans ces relations est plus acceptable que dans la relation conjugale ce qui termine la séquence des rôles et (4) lorsque les participants arrivent aux rôles conjugaux, ils sont familiers avec les items ayant préalablement répondu aux rôles enfant à enfant et aux rôles parents à enfant, ce qui diminue l'étrangeté de répondre à des questions tel que "jeter des choses ou frapper". Toutefois les études ont démontré que la fréquence des rôles n'est pas essentielle pour garantir un taux élevé de participation. En effet, dans

l'étude de Bulcroft et Straus (1975) seulement la version sur les rôles conjugaux avait été expédiée et ils ont obtenu un taux de 72 pour cent de participation.

Il existe trois versions du CTS 1, soit la Forme A, la Forme N et la Forme R. Ces trois versions sont fondamentalement les mêmes, mais elles n'ont pas le même nombre d'items et les mêmes échelles de réponses. La première version (Forme A) est un questionnaire qui s'auto-administre et qui est composé de 14 actions. Il a été utilisé auprès d'un échantillon d'étudiants collégiaux en 1971-1972 (Straus, 1973, 1974a). Quant à la deuxième version (Forme N), elle est composée de 17 actions et elle a été utilisée lors d'entrevues téléphoniques réalisées dans une étude sur la violence familiale en 1975 (Straus et al., 1980). Cette forme diffère substantiellement de la Forme A, principalement par l'augmentation de la liste d'actes violents, par la diminution de la liste du raisonnement et par les échelles de réponses qui vont de 0 à 6 au lieu de 0 à 5. Enfin, la troisième version (Forme R) est composée d'une liste de 18 actions et elle a été utilisée lors d'entrevues en face-à-face dans une étude sur la violence familiale en 1985 (Gelles & Straus, 1988). Cette forme se distingue de la Forme N par l'ajout d'un item en lien avec la relation parent à enfant (brûler ou ébouillanter) et d'un item évaluant la relation conjugale (étouffer). Elle se différencie également par son échelle de réponses qui varie de "une fois" à "plus de 20 fois" et l'ajout de "jamais" ou "ne sait pas". Enfin, la forme R est différente car les items mesurant la violence physique sont subdivisés en « violence mineure » tels que de jeter quelque chose, pousser, saisir, gifler, donner une fessée et en « violence sévère » tels que donner un coup de pied, mordre, pousser, frapper, essayer de frapper avec un objet, donner des coups de poing, étouffer, brûler ou

ébouillanter, menacer avec un couteau ou un pistolet et utiliser un couteau ou un pistolet. La violence mineure est souvent jugée « normale » par une partie importante de la population, notamment quand elle est employée par les parents pour discipliner les jeunes enfants ou quand il s'agit d'enfants qui se disputent entre eux. Selon les auteurs (Straus et al., 1980; Straus & Gelles, 1990), la violence grave correspond à ce que l'on désigne habituellement par les expressions « femmes battues » ou « d'enfants maltraités », c'est-à-dire que les actions employées comportent un risque élevé de causer des blessures à la victime.

Des études de validité et de fidélité ont été effectuées sur le CTS1 dans le but d'en évaluer ses qualités psychométriques. Puisque la présente étude se concentre exclusivement sur la violence conjugale, seul les qualités psychométriques touchant les questions correspondant à la relation conjugale seront présentées.

En ce qui a trait à l'évaluation de la fidélité du CTS1, deux techniques statistiques ont été utilisées. La première a consisté à établir la corrélation entre les items et le score total pour la forme A (Straus, 1973, 1974a) ; l'autre a consisté à estimer les coefficients d'alpha de Cronbach pour la forme N (Straus, 1979). Les résultats indiquent un niveau adéquat de fidélité pour la forme A pour un échantillon de 385 couples. Plus précisément, pour les données de l'homme-femme, les corrélations sont de 0,87 (entre 0,79 et 0,91) pour l'échelle de violence verbale, de 0,73 (entre 0,47 et 0,85) pour l'échelle d'agression physique et de 0,74 (entre 0,53 et 0,82) pour l'échelle de raisonnement. Pour la relation de la femme-homme, les corrélations sont de 0,88 (entre

0,84 et 0,91) pour l'échelle de violence, de 0,70 (entre 0,44 et 0,81) pour l'échelle d'agression physique et de 0,70 (entre 0,52 et 0,78) pour l'échelle de raisonnement. Pour la forme N, administrée à un échantillon de 2,143 couples, les alphas obtenus pour les réponses de l'homme-femme sont de 0,83 pour l'échelle de la violence verbale, de 0,80 pour l'échelle d'agression physique et de 0,50 pour l'échelle de raisonnement. Ces résultats démontrent que les coefficients sont élevés pour l'échelle de la violence physique et pour l'échelle d'agression verbale, tandis que l'on retrouve des coefficients bas pour l'échelle de raisonnement. Selon Straus (1979), cette différence dans les coefficients est fonction du nombre d'items dans chacune des échelles. Également, d'autres études (Schumm, Bellman, Jurich, Martin, 1982 ; Straus 1987, Winkley & Doherty, 1983) ont obtenu des coefficients alpha similaires à l'étude de Straus (1979).

Une étude de la validité théorique du CTS1 a été entreprise à la fois pour la Forme A (Bulcroft & Straus, 1975) et pour la Forme N (Straus, 1979) selon le rôle conjugal (mari-femme, femme-mari) à partir d'analyse factorielle. À la suite de cette analyse, il semble que les items des deux versions se regroupent autour de trois dimensions soit : la violence verbale, l'agression physique et le raisonnement. Par contre, quelques différences substantielles subviennent comme la présence d'un nouveau facteur dans la Forme N représentant le potentiel d'utiliser un acte mortel tel qu'un couteau ou un fusil. De plus, dans la Forme A, l'item "amener une autre personne afin d'aider à résoudre un conflit" est selon les hommes un item mesurant l'échelle de raisonnement, tandis que selon les femmes il est un item mesurant l'échelle d'agression

verbale. Certaines études sont venues appuyer la validité théorique du CTS1. Bien qu'il y ait des différences dans les conclusions, ces analyses ont généralement fait ressortir la présence d'une structure factorielle qui se rapproche des trois stratégies du CTS1 (Barling, O'Leary, Jouriles, Vivian & Mac-Ewen, 1987 ; Jorgensen, 1977).

Une étude réalisée auprès de 105 étudiants en sociologie s'est penchée sur la validité concomitante, estimée à partir du niveau d'accord entre les scores obtenus par plus d'un membre d'une même famille (Bulcroft & Straus, 1975). Les résultats indiquent une corrélation faible pour l'échelle de raisonnement (0,19 pour les hommes et 0,12 pour les femmes), une corrélation modérée pour l'échelle d'agression physique (0,51 pour les hommes et 0,43 pour les femmes) et une corrélation modérée pour l'échelle de la violence verbale (0,64 pour les hommes et 0,33 pour les femmes). Cette étude démontre une validité concomitante de niveau modéré. Les auteurs suggèrent que les corrélations élevées des deux modes d'agression sont dues à des actes plus dramatiques chargés d'émotivité et par conséquent plus facile à se souvenir.

Dans la même étude, un autre moyen utilisé afin d'étudier la validité concomitante fut de comparer la fréquence estimée par les étudiants pour la violence, avec celle rapportée par leurs parents (Bulcroft & Straus, 1975). Les résultats démontrent que les étudiants avaient tendance à rapporter plus de violence paternelle (16,7 %) que le père lui-même (9,1 %) et moins de violence maternelle (9,5 %) que la mère elle-même (17,9 %). Selon les auteurs, ces différences seraient attribuables à la taille ou à certaines caractéristiques de l'échantillon (Bulcroft & Straus, 1975). En effet,

dans une seconde étude où l'échantillon était de 385 étudiants, les résultats démontrent que les étudiants rapportaient 11,3 % de violence paternelle et 11,4 % de violence maternelle (Straus, 1974 a).

La réalisation d'une étude de validité de construit menée par Straus (1979), et appuyée par des théoriciens dans le domaine, consiste à s'assurer des traits que cet instrument est censé mesurer. Ainsi, on retrouve une consistance entre le CTS1 et la théorie catharsis du contrôle de l'agression (Straus, 1974a). De plus, l'instrument réussit à montrer des taux élevés de participation pour des actes socialement indésirables d'agression verbale et physique. Ces taux élevés sont consistants avec l'étude de Gelles (1974). Également, certains auteurs ont démontré une corrélation inter-générationnelle du pattern de la violence à partir du CTS1 (Steinmetz, 1977 ; Straus, 1979; Straus et al., 1980). D'autre part, il semblerait que ces conclusions soient conformes avec la théorie sur la transmission familiale des comportements violents (Carroll, 1977; Hotaling & Sugarman, 1986).

Dans le même ordre d'idées, de nombreuses corrélations existent entre les scores au CTS1 et d'autres variables dans cinq études indépendantes (Bulcroft & Straus, 1975; Jorgensen, 1977; Mulligan, 1977; Steinmetz, 1977; Straus, 1979). Entre autres, l'utilisation du CTS1 dans les deux études nationales sur la violence familiale confirme plusieurs hypothèses (Straus et al., 1980) tels que : l'inégalité entre les époux, la dominance de l'homme, la pauvreté, le chômage, le stress, le manque d'attachement à la communauté et la prise d'alcool. De plus, une étude de Stets et Straus (1989) montre que

plus l'assaut est sévère, plus grand est la probabilité que les femmes victimes développent des problèmes de santé physique et mentale.

Szinovacz (1983) a trouvé un lien significatif entre la fréquence d'affection parentale reçue par le défendeur et la fréquence de violence envers une éventuelle partenaire. Également, d'autres auteurs ont démontré que les couples violents se caractérisent par une asymétrie dans le pouvoir, un manque d'organisation et un partage bas des activités agréables (Resick & Reese, 1986). En ce qui a trait à l'estime de soi, des chercheurs ont démontré que les hommes physiquement abusifs identifiés par le CTS1 ont une estime de soi inférieure (Neidig, Friedman, & Collins, 1986).

Les critiques du CTS1

Toute méthode pour obtenir des données sur la famille a ses limites et le CTS1 n'y échappe pas. Tout d'abord, l'une des critiques principales du CTS1 est que l'instrument se restreint aux conflits ayant un rapport à la violence. Par conséquent, il sous-estime la violence dans la forme d'actes relativement purs d'hostilité et de malveillance. Également, on reproche à l'instrument de limiter l'ensemble des actes de violence et de ne pas tenir compte des contextes dans lesquels les actes surviennent. De plus, le fait que le CTS1 soit un questionnaire auto-administré peut amener des distorsions dans les réponses. Une autre critique du CTS1 est que certains actes sont considérés équivalents même si ceux-ci diffèrent dans leur sévérité. En plus, la classification des actes mineurs ou sévères n'a jamais été démontrée par des données empiriques. Un autre problème peut être identifié concernant les différences entre les

sexes au niveau de l'utilisation de la force afin de déterminer si un acte est mineur ou sévère. Enfin, le CTS1 ne mesure pas les processus et les séquences de la violence.

Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux

Le *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2, Straus et al., 1996) a été élaboré pour pallier certaines lacunes du CTS1. L'élaboration de cette nouvelle version du questionnaire original découle d'un processus de révision et de modifications rigoureux.

Le processus de révision a été réalisé sur les items de la dernière version du CTS1 soit la forme R. Cette méthode a permis, entre autres, de réviser les items déjà existants, d'ajouter de nouveaux items et ce, en se basant sur des recherches empiriques, des travaux cliniques, des critiques et des mesures apparentées ou modifiées du CTS1 (Campbell, 1995; Dobash & Dobash, 1979; Grotevant & Carlson, 1989; Margolin, 1991; Marshall, 1992; Neidig, 1990; Saunders, 1992; Tolman, 1989). Tous les items sélectionnés ont été examinés selon les critères suivants : (1) les items devaient faire référence à des actes spécifiques ou à des événements ; (2) les actes devaient être généralisables aux couples ; (3) les items ne devaient pas être semblables ou se chevaucher ; (4) les items devaient être compréhensibles pour les personnes possédant une sixième année en lecture ; (5) les items devaient référer à un niveau de gravité (mineur, sévère). À la suite de cette analyse, les items du CTS1 ont subi des améliorations. Les pronoms (il /elle) ont été remplacés par le nom « mon/ma partenaire » et quelques items ont été réécrits en des termes plus précis. Par exemple l'item "lancer un

objet à lui ou elle" a été remplacé par "j'ai lancé un objet à mon (ma) partenaire qui pouvait le (la) blesser.

De plus, les noms des échelles ont été modifiés et chacune d'elles possède maintenant des sous-échelles. L'échelle de raisonnement a été substituée par l'échelle de négociation, qui se divise en deux sous-échelles, soit cognitive et émotive. La sous-échelle cognitive comprend des items tel que "j'ai proposé un compromis lors d'un désaccord", tandis que dans la sous-échelle émotive propose des items tel que "mon partenaire m'a montré qu'il était attaché à moi, même si nous étions en désaccord". L'échelle de négociation se définit comme étant une action prise pour résoudre un désaccord à travers une discussion. Quant à l'échelle d'agression verbale, elle est remplacée par l'échelle d'agression psychologique et elle possède les sous-échelles d'actes mineurs (p. ex., "mon partenaire m'a insultée ou s'est adressé à moi en sacrant") et d'actes sévères (p. ex., "j'ai menacé de frapper ou de lancer un objet à mon partenaire"). Le changement d'agression verbale à agression psychologique a été jugé nécessaire car des items tel que "marcher d'un pas lourd hors de la chambre" est un acte agressif non verbal. Pour ce qui est de l'échelle de violence physique, elle est remplacée par l'échelle des assauts physiques comprenant deux sous-échelles, les actes mineurs (p. ex., "mon partenaire m'a lancé un objet qui pouvait me blesser") et les actes sévères ("j'ai tenté d'étrangler mon partenaire").

Ce processus de révision a permis également l'ajout de deux nouvelles échelles, soit l'échelle de coercition sexuelle et l'échelle des blessures. L'ajout de ces deux échelles

contribue à mesurer un plus grand nombre de variables impliquées dans la violence. L'échelle de coercition sexuelle est basée sur trois niveaux de contraintes (l'insistance, la menace d'utiliser la force et l'utilisation de la force) et sur trois actes sexuels (vaginal, anal et oral). Cette échelle se divise en sous-échelles soit les actes mineurs (p. ex., "mon partenaire m'a obligée à avoir des relations sexuelles sans condom") et les actes sévères (p. ex., "mon partenaire m'a menacée afin d'avoir des relations sexuelles orales ou anales"). Quant à l'échelle des blessures, elle fut développée à partir des questions de l'enquête nationale sur la violence familiale de 1985 ("combien de fois les quatre types de blessures se sont produits à la suite des attaques physiques avec votre partenaire? Combien de fois il aurait été nécessaire d'aller voir un docteur pour chaque blessure? Combien de fois un docteur a été réellement rencontré?"). Cette échelle des blessures se subdivise en sous-échelles, soit les actes mineurs, (p. ex., "j'ai eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec mon partenaire") et les actes sévères (p. ex., "j'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre avec mon partenaire").

Ces révisions ont permis de créer un inventaire de 47 items. Une fois que les items ont été révisés, choisis en fonction de leur appartenance à l'une des échelles existantes (l'échelle de négociation, l'échelle d'agression psychologique et l'échelle des assauts physiques) et après avoir créé des items pour les deux nouvelles échelles (coercition sexuelle et blessures), les auteurs ont effectué un pré-test dans le but d'obtenir de l'information sur la réaction des individus. Le pré-test a été effectué auprès d'un échantillon de 97 étudiants pour les 47 items évaluant les échelles de négociation,

d'agression psychologique, d'assaut physique et de blessures. De cet échantillon, 37 étudiants ont eu en plus de ces items ceux de l'échelle des contraintes sexuelles. Or, à la suite du pré-test, des commentaires ont contribué à la révision, l'élimination et l'ajout d'items. Cette étape a permis d'élaborer un inventaire composé de 60 items.

Analyse d'items

Parvenus à un certain stade de l'élaboration du test, les auteurs ont procédé à l'analyse des 60 items à partir d'un échantillon de 317 étudiants. Bien qu'il existe plusieurs techniques pour étudier les caractéristiques des items, les critères statistique et conceptuel ont été appliqués afin de sélectionner les items.

Critère statistique. D'abord, les auteurs ont examiné les distributions de fréquence pour identifier et éliminer les items à l'aide d'une distribution bimodale. Ils ont également examiné la consistance interne à l'aide du coefficient alpha et de la corrélation de chaque item avec la somme des autres items (corrélation item-total). Les items étaient retenus s'ils rehaussaient la consistance interne. Enfin, pour l'échelle d'agression psychologique, des statistiques additionnelles furent effectuées, soit le Chi-carré. Cette analyse indique que tous les items d'agression psychologique discriminent significativement entre la présence et l'absence de violence. Seulement quelques items discriminent entre la présence d'assaut physique mineur et la présence d'assaut sévère. Les items pour la sous-échelle d'agression psychologique sévère ont été choisis parmi ceux qui ont prédit des assauts sévères, et les items pour la sous-échelle de l'agression

psychologique mineure ont été choisis parmi ceux qui se basaient sur la distinction de la non violence et de la violence.

Critère conceptuel. Ensuite, le critère conceptuel a été utilisé dans le but de sélectionner les items similaires en ce qui concerne 1) le niveau d'habileté à la lecture nécessaire pour la compréhension des items et 2) l'importance de chaque item comme un indicateur de la dimension latente mesurée par l'échelle. De plus, les items pour chacune des quatre échelles du comportement abusif ont été choisis selon les niveaux mineurs et sévères.

À la suite de ces analyses, l'échelle de raisonnement qui comportait dans le CTS1 trois items a été entièrement modifiée, par la substitution de l'échelle de négociation qui est constituée de six items dont trois font référence aux aspects cognitifs et trois autres aux aspects émotifs. Quant à l'échelle d'agression verbale du CTS1 originalement composée de six items, elle a été remplacée par l'échelle d'agression psychologique qui est composée de huit items dont quatre sont des items originaux. Par conséquent, le changement majeur est l'ajout de quatre items entièrement nouveaux et de deux sous-échelles soit les actes mineurs comportant quatre items et les actes sévères comportant également quatre items. Pour l'échelle de violence physique comportant originairement neuf items, elle est substituée par l'échelle d'assaut physique composée de 12 items dont les sous-échelles d'actes mineurs comportent quatre items originaux et un item nouveau, tandis que les actes sévères sont constitués de cinq items originaux et de deux nouveaux items. Quant aux deux nouvelles échelles, l'échelle de coercition sexuelle est composée

de sept items et l'échelle des blessures est composée de 6 items. Les items de ces deux échelles ont été classés dans leurs sous-échelles par consensus des auteurs. Ainsi, l'échelle de coercition possède trois items pour sa sous-échelle des actes mineurs et quatre items pour sa sous-échelle des actes sévères. De plus, l'échelle des blessures comporte deux items pour sa sous-échelle des actes mineurs et quatre items pour sa sous-échelle des actes sévères. Au total, le CTS1 était originalement composé de 26 items, tandis que le CTS2 est composé d'un total de 39 items.

Qualités psychométriques

Afin d'obtenir les caractéristiques essentielles d'un bon test, l'analyse des qualités psychométriques a été effectuée sur le CTS2. Il est donc essentiel d'aborder la fidélité et la validité de l'instrument.

Fidélité. Des analyses de consistance interne ont été réalisées sur les items de chacune des échelles du test. Des coefficients d'alpha de Cronbach ont été calculés pour juger du degré d'homogénéité des items. Il ressort que toutes les échelles du CTS2 ont une bonne consistance interne (échelle de négociation = 0,86, échelle d'agression psychologique = 0,79, échelle d'assaut physique = 0,86, pour l'échelle de coercition sexuelle 0,87 et échelle des blessures = 0,95). Les coefficients sont même plus hauts que ceux obtenus pour le CTS1 (Straus, 1990). C'est l'échelle d'agression psychologique qui a la plus faible consistance des trois échelles.

Validité de construit. La validité de construit fut menée dans l'étude de Straus et al. (1996). Il ressort des corrélations significatives entre l'échelle de coercition sexuelle en fonction de l'échelle d'agression psychologique et d'assaut physique. Elles laissent voir que les hommes sont davantage susceptibles d'utiliser la contrainte afin d'obtenir une relation sexuelle que les femmes. De plus, les recherches antérieures de Stets et de Straus (1990) ont montré que les assauts physiques commis par les hommes causent souvent de sérieuses blessures, comparativement aux assauts physiques perpétrés par les femmes. L'étude de Straus et al. (1996) fait aussi ressortir une association entre l'échelle des assauts physiques et l'échelle des blessures. Dans le même ordre d'idée, Straus et al. (1996) ont examiné la corrélation entre l'échelle d'agression psychologique et l'échelle d'assaut physique. Les résultats montrent une très haute corrélation, ce qui vient appuyer la théorie de l'escalade des conflits. Enfin, l'étude de Ross et Straus (1995) ont trouvé un lien entre le CTS2 et l'échelle d'intégration sociale. Ainsi, l'accumulation des informations convergentes sur les priorités du CTS2 sont nombreuses et contribuent à l'évidence de la validité de construit.

Validité discriminante. Afin d'enquêter sur la validité discriminante, Straus et al. (1996) ont démontré l'interdépendance ou la non-corrélation du test en identifiant deux paires d'échelles qui en principe ne devraient pas être corrélées soit ; négociation-contrainte sexuelle et négociation-blessure. Les résultats de leur étude démontrent des corrélations très faibles ou non significatives pour ces paires d'échelles.

Prévalence. Le taux de prévalence indique la proportion des répondants dans la population qui ont été victimes d'une forme quelconque de violence physique au moins une fois au cours de leur vie commune avec leur conjoint, incluant la période des fréquentations. En fait, la prévalence est le pourcentage de l'échantillon rapportant un ou plus d'un acte dans chacune des échelles. D'après l'étude de Straus (1990) pour un échantillon de 317 participants, les résultats indiquent que 100 % des hommes et 98 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont tenté de négocier avec leur partenaire et que 100 % des hommes et 99 % des femmes rapportent que leur partenaire a tenté de négocier lors d'un conflit. De plus, 74 % des hommes et 83 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont tenté d'agresser psychologiquement leur partenaire au cours de la dernière année et que 76 % des hommes et 78 % des femmes rapportent que leur partenaire a tenté de les agresser psychologiquement lors d'un conflit. De plus, il ressort que 47 % des hommes et 35 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont tenté d'attaquer leur partenaire physiquement au cours de la dernière année et que 49 % des hommes et 31 % des femmes rapportent avoir été victimes au moins une fois d'assaut physique de la part de leur partenaire. Également les résultats montrent que 37 % des hommes et 18 % des femmes rapportent au moins un acte de coercition sexuelle et que 38 % des hommes et 30 % des femmes rapportent avoir subi au moins un acte de la part de leur partenaire. Enfin, 15 % des hommes et 9 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont blessé leur partenaire et que 16 % des hommes et 14 % des femmes rapportent avoir été victimes de blessures de la part de leur partenaire.

Chronicité. La chronicité indique le nombre de fois que l'ensemble des actes mesurés par chaque échelle ont été perpétrés par le répondant. L'étude Nationale de la violence familiale (Straus & Gelles, 1990) a démontré que 16 % des couples ont expérimenté une fois ou plus des actes d'assauts physiques au cours de leur vie commune avec leur conjoint. Dans l'étude de Straus (1990) réalisée auprès d'un échantillon de 317 participants, les résultats indiquent que 61,6 % des hommes et 69,7 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont tenté de négocier avec leur partenaire, alors que 57,4 % des hommes et 67,1 % des femmes rapportent que leur partenaire a tenté de négocier lors d'un conflit. De plus, 15,1 % des hommes et 16,0 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont tenté d'agresser psychologiquement leur partenaire et que 17,2 % des hommes et 15,1 % des femmes rapportent que leur partenaire a tenté de les agresser psychologiquement lors d'un conflit. De plus, 12,9 % des hommes et 9,4 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont tenté d'attaquer leur partenaire physiquement et que 15,9 % des hommes et 9,3 % des femmes rapportent avoir été victimes au moins une fois d'assaut physique de la part de leur partenaire. Les résultats indiquent que 19,9 % des hommes et 12,6 % des femmes rapportent au moins un acte de coercition sexuelle et que 18,5 % des hommes et 11,8 % des femmes rapportent avoir subi au moins un acte de coercition sexuelle de la part de leur partenaire. Enfin, il ressort que 21,1 % des hommes et 3,6 % des femmes rapportent au moins un acte dans lequel ils ont blessé leur partenaire et que 24,7 % des hommes et 6,2 % des femmes rapportent avoir été victimes de blessures de la part de leur partenaire.

Base théorique et mode d'opérationnalisation du CTS1 et du CTS2

En dépit des différences importantes entre le CTS1 et le CTS2, la base théorique et le mode d'opérationnalisation sont fondamentalement les mêmes pour les deux instruments. En fait, le CTS1 et le CST2, sont basés sur les théories du conflit qui stipulent que les conflits sont une partie inévitable de toute relation humaine (Adams, 1965; Coser, 1956; Dahrendorf, 1959; Scanzoni, 1972; Simmel, 1955; Straus, 1979). De plus, tous deux visent à rendre opérationnelle une définition de la violence exercée dans le cadre de la famille. La violence y est définie comme «un acte posé avec l'intention réelle ou perçue de causer une douleur ou une blessure physique à une autre personne» (Straus et al., 1980 ; Straus & Gelles, 1990). Ainsi, Straus et Gelles ne se préoccupent pas de savoir si la violence est légale (résistance à une agression en situation de légitime défense), légitime (correction physique modérée d'un enfant par un parent) ou considéré comme normale (enfants qui se chamaillent). De plus, les deux instruments mesurent concrètement des actes et des événements. Ils ne tentent pas de mesurer les attitudes au sujet des conflits, ni les causes ou les conséquences d'utilisation de différents moyens. Enfin, le CTS1 et le CTS2 sont des mesures symétriques, c'est-à-dire qu'ils évaluent à la fois les comportements émis par le répondant et par le partenaire.

Plusieurs raisons justifient l'utilisation du CTS2 au lieu du CTS1 : (1) l'ajout d'items pour rehausser sa validité de contenu et sa fidélité ; (2) une révision du choix des termes employés afin d'augmenter la clarté et la spécificité ; (3) une meilleure différenciation de la gravité de la violence (la distinction entre la violence mineure et

sévère a également été appliquée autant à l'échelle de l'agression psychologique qu'à celle des contraintes sexuelles et à l'échelle des blessures) ; (4) l'ajout d'échelles additionnelles pour mesurer deux autres aspects importants d'abus conjugal, soient les contraintes sexuelles et les conséquences des blessures physiques ; (5) la substitution de l'échelle de raisonnement par une nouvelle échelle de mesure des aspects cognitifs et émotionnels de résolution d'un conflit ; (6) un nouveau format pour simplifier l'administration. En fait, le CTS1 est originalement composé de deux colonnes de catégorie de réponses, la première évaluant le nombre de fois que le répondant a utilisé chaque acte et l'autre servant à calculer le nombre de fois que le partenaire a utilisé ces mêmes comportements. Ce format fonctionne bien lorsqu'il est administré comme un questionnaire d'entrevue et avec des gens instruits ce qui n'est pas toujours le cas pour la population générale. Dans le CTS2, chaque item est présenté deux fois sur deux lignes différentes en fonction du geste émis et du geste subi. Les items sont ainsi présentés par paire, ce qui simplifie le format. Enfin la septième raison (7) concerne l'ordre de présentation des items. En effet, le CTS1 présente les items dans un ordre hiérarchique d'acceptabilité sociale. Il commence avec les items de l'échelle de négociation et termine avec les items les plus sévères dont les assauts physiques. Ceci crée un contexte de légitimation car la personne peut montrer qu'elle a usé de moyens avant d'en arriver à des coups, tandis que l'ordre hiérarchique peut produire une réaction négative pour certains répondants.

Théorie classique des tests

Les analyses psychométriques réalisées sur le CTS1 et le CTS2 se basent sur la théorie classique des tests (TCT). Toutefois, les statistiques calculées par la TCT sont limitées et générales (Hambleton & Swaminathan, 1985). En d'autres mots, les indices psychométriques calculés avec la TCT ne sont pas nécessairement valides pour tous les niveaux d'habiletés du trait donné, soit la violence conjugale. Puisque la TCT est la base du développement psychométrique du CTS1 et du CTS2, la théorie classique des tests mérite d'être présentée. La fidélité et la validité des variables utilisées en psychologie et en éducation sont étudiées sur la base de la TCT dont les concepts fondamentaux sont sans aucun doute ceux du score vrai et du score d'erreur. Selon cette théorie, plus le score d'erreur décroît, plus la proportion du score vrai augmente. Ainsi, tout score observé pourrait être considéré comme vrai dans la mesure où il y a le moins d'erreurs de mesure possible. C'est donc en utilisant des moyens qui permettent de contrôler les facteurs qui sont susceptibles de diminuer l'erreur de mesure que les chercheurs peuvent augmenter les chances d'avoir un instrument fidèle et valide.

Avec la TCT, le degré de difficulté d'un item se définit comme étant la moyenne des réponses données par un groupe de personnes à l'item. Par ailleurs, la corrélation entre chacun des items et le score total permet d'estimer le degré de discrimination des items, soit leur capacité à départager, par exemple, les répondants ayant une forte propension à être violents de ceux étant peu violents. La variance totale d'un test est atteinte lorsque les items ont une variance maximale et que les corrélations entre les

items sont maximales. En d'autres mots, la variance d'un test dépend de deux facteurs importants, soit les degrés de difficulté et de discrimination des items.

Toutefois, même si le modèle de la TCT fournit des outils statistiques pour estimer la précision des mesures, cette théorie comporte certaines limites. La limite la plus importante de la théorie classique est que les résultats métrologiques obtenus dépendent à la fois des caractéristiques des répondants et de celles du test. Plus spécifiquement, l'estimation du niveau d'habileté des répondants est fonction du degré de difficulté des items et de leur degré de discrimination. Inversement, les degrés de difficulté et de discrimination d'un item dépendent du niveau d'habileté des répondants. Par exemple, quand les items d'un test sont très difficiles et, partant, peu discriminants tous les répondants semblent posséder peu d'habileté. Le contraire est également vrai si les items de l'épreuve sont très faciles à répondre.

D'autre part, si les répondants possèdent un haut degré d'habileté dans une discipline donnée, les items de l'épreuve paraîtront plus faciles à répondre. A l'opposé, les items paraîtront difficiles à résoudre si les répondants possèdent peu d'habileté. Puisque l'estimation du score moyen des items et la corrélation entre chacun des items et le score total (indices de difficulté et de discrimination) sont toujours estimées à partir d'un groupe particulier et d'une situation particulière, il y a lieu de croire que des résultats différents seraient obtenus dans d'autres conditions ou avec d'autres échantillons. Il semble donc que les scores des répondants à un test ne doivent être interprétés que dans le contexte où on est en présence du même groupe d'items et des

mêmes individus. Dans le cas où une forme parallèle du test était utilisée, il est fort probable que les mêmes individus obtiendraient des résultats différents de ceux obtenus avec le premier test. En conséquence, les comparaisons entre les scores obtenus par des répondants à des tests parallèles sont pratiquement impossibles. De même, il est presque impensable de vouloir établir une comparaison entre des items dont les indices de difficulté et de discrimination ont été obtenus à partir de groupes différents de répondants.

Les mesures de fidélité et d'erreur type sont deux autres limites de la TCT. En effet, selon cette théorie la fidélité est définie comme étant la corrélation entre deux tests parallèles. Ainsi, selon ce paradigme, l'estimation de la fidélité d'un test est très imprécise puisqu'un coefficient de précision s'applique exclusivement au test utilisé et à l'échantillon sélectionné. De plus, l'un des postulats importants de la TCT est que l'erreur-type est la même pour tous les scores observés dans une population particulière. En d'autres mots, la TCT ne permet pas d'estimer une erreur-type pour chaque niveau du trait mesuré. L'erreur type est donc constante pour tous les niveaux du trait. Ce postulat est faible et très peu réaliste.

Une autre limite de la TCT est qu'elle s'intéresse particulièrement au score total obtenu au test et non aux scores d'items. Ainsi, le modèle classique ne fournit ni l'information, ni la prédiction quant à la probabilité qu'un répondant choisisse une des réponses données à un item particulier.

Considérant ces limites, il n'est pas surprenant de constater que la TCT n'a pas permis de résoudre tous les problèmes rencontrés en psychométrie, tel que la conception d'épreuves (Lord, 1980), l'identification d'items biaisés (Lord, 1980), l'élaboration de tests adaptatifs (Weiss, 1983 ; tiré de Hambleton, Swaminathan & Rogers, 1991) et l'égalisation des scores aux tests (Cook & Eignor, 1981).

Pour toutes ces raisons, les psychométriciens ont cherché une alternative à la TCT. Selon Hambleton, Swaminathan et Rogers, (1991), toute nouvelle théorie devrait permettre (a) d'obtenir des paramètres de difficulté et de discrimination invariants d'un échantillon à un autre, (b) d'estimer la fidélité autrement que par la corrélation entre deux tests parallèles et (c) d'estimer la fidélité à chaque niveau de l'habileté mesurée. Il a été démontré que ces conditions pouvaient être rencontrées par la théorie des réponses aux items (Hambleton et al., 1991).

Théorie de réponse aux items

La théorie des réponses aux items (TRI) traite des processus sous-jacents à la réponse d'un individu à une question ou à un item. Elle est basée sur les travaux de Thurstone (1925, 1927) qui ont examiné le concept du processus de la réponse et sur ceux de Lazarsfeld (1950) sur les variables latentes. Les travaux de Lord et Novick (1968) sur l'ogive normale sont aussi à l'origine de la TRI. Au cours des dernières années, plusieurs auteurs ont démontré la pertinence de cet outil de mesure, en l'appliquant à l'étude de plusieurs construits en psychologie, tels que l'estime de soi (Gray-Little, Williams, & Hancock, 1997), la dépression (Bedi, Maraun, & Chrisjohn,

2001), la psychopathie (Cooke & Michie, 1997), l'attachement (Fraley, Waller, & Brennan, 2000) et la santé mentale (Kessler et al., 2003). Ces études ont permis d'examiner le niveau de discrimination de chaque item des questionnaires et ont proposé de nouvelles échelles abrégées et plus performantes.

La TRI est basée sur deux postulats de base : (a) la performance d'un répondant à un item peut être prédite ou expliquée par un ensemble de facteurs appelé des traits, des traits latents ou des habiletés et (b) la relation entre le score à un item et le score du trait mesuré par cet item peut être décrite par une fonction monotone croissante, communément appelée courbe caractéristique d'item (CCI, Hambleton et al., 1991). En fait, la CCI permet d'estimer les qualités psychométriques des items. Si la probabilité d'endosser un item augmente en fonction du score à la variable latente, l'item semble adéquat. En d'autres mots, la pente de la courbe par rapport aux différents niveaux de la variable latente indique si l'item discrimine beaucoup ou peu à chacun de ces niveaux. Il existe plusieurs modèles de la TRI dont les formes mathématiques, les courbes caractéristiques de l'item et le nombre des paramètres à estimer qui peuvent varier d'un modèle à l'autre. L'estimation de ces paramètres est la première démarche à effectuer lors de l'application d'un modèle de la TRI.

Courbe caractéristique d'item

La TRI permet d'estimer, pour un trait donné, la probabilité de choisir une option de réponse à un item donné. Ainsi, la probabilité de répondre une option d'item varie en fonction des scores obtenus sur le trait mesuré. Cette relation est appelée courbe

caractéristique d'item (CCI). La figure 1 illustre bien le concept de courbe caractéristique d'item. L'axe horizontal représente l'ensemble des facteurs appelé des traits, des traits latents ou des habiletés soit la propension à la violence, tandis que la variable verticale représente la performance des répondants à l'item soit le nombre de fois que l'acte a été utilisé (1 = une fois au cours de la dernière année, 2 = deux fois, 3 = de 3 à 5 fois, 4 = 6 à 10 fois, 5 = de 11 à 20 fois, 6 = plus de 20 fois, 0 = pas survenu au cours de la dernière année, mais a déjà eu lieu dans le passé ou ceci n'est jamais arrivé). Ainsi, à cet item, deux individus possédant des degrés d'habileté différents donneront des réponses différentes l'une de l'autre à cet item. Le point sur l'échelle d'habileté en dessous du point d'inflexion (où la courbe cesse de devenir concave et commence à devenir convexe) réfère généralement à la difficulté de l'item. Si la courbe de la figure 1 se déplaçait vers la droite, la difficulté de l'item serait par conséquent plus grande. Par ailleurs, la pente de la courbe au point d'inflexion exprime la puissance discriminatoire d'un item en fonction du niveau d'habileté. Par exemple, dans la Figure 1, l'asymptote supérieure où la courbe est relativement à plat signifie que chez des personnes possédant une très forte habileté, la probabilité de répondre cinq est presque identique. Ainsi, pour des hauts degrés d'habileté, l'item est peu discriminant. D'un autre côté, au point de l'inflexion l'inclinaison de la courbe est très importante. Ceci signifie qu'à cet endroit du continuum, deux individus possédant des degrés d'habileté différents pourraient donner des réponses assez différentes l'un de l'autre à un item donné. Ainsi, à cet endroit du continuum l'item est très discriminant.

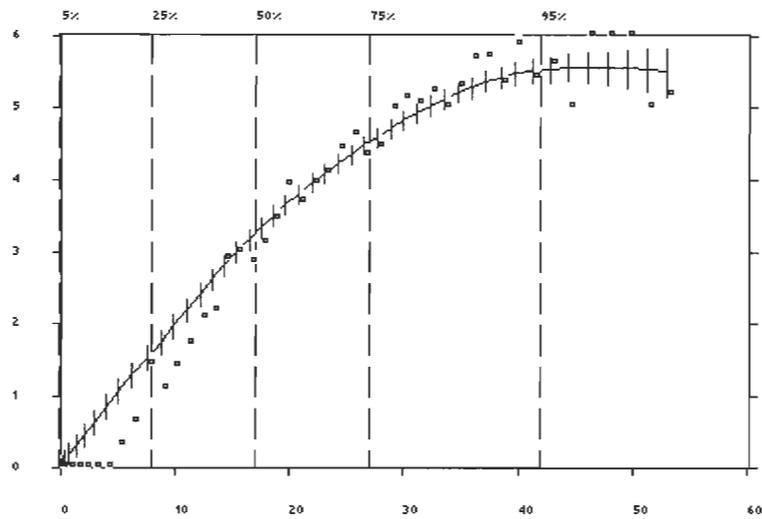


Figure 1. Courbe caractéristique d'item

Technique d'analyse de la CCI

Afin de tester la qualité des items du CTS2, le programme TESTGRAF, basé sur la TRI, sera utilisé. Le logiciel TESTGRAF (Ramsay, 1993) permet d'établir la relation entre la probabilité de choisir une option de réponse à un item et le degré d'habileté ou de possession d'un trait latent (θ). En fait, la probabilité d'endosser une option m d'un item j en fonction de θ est exprimé par $P_{jm}(\theta)$.

Objectif de recherche

La plupart des recherches traitant des qualités psychométriques du *Revised Conflict Tactics Scales* (Straus et al., 1996) ont été réalisées sur la base de la Théorie classique des tests (TCT). Afin de palier les limites de la TCT, la TRI sera utilisée dans la présente étude. Cette théorie a l'avantage de permettre d'estimer les paramètres d'items (difficulté et discrimination) indépendamment des caractéristiques des participants qui ont répondu au test. L'objectif est donc d'examiner les qualités psychométriques d'un instrument d'évaluation de la violence conjugale à l'aide d'une théorie de la mesure récente et sophistiquée : la théorie de la réponse aux items.

La présente étude de nature psychométrique cherche à répondre aux questions de recherche suivantes : (1) quels sont les items qui démontrent un bon degré de discrimination, en d'autres mots quels sont les items qui permettent de différencier les personnes qui vivent de la violence conjugale de celles qui n'en vivent pas ? (2) quels sont les items qui ne démontrent pas un bon indice de discrimination ? Ces analyses seront effectuées à l'aide des logiciels TESTGRAF afin de vérifier le pouvoir de discrimination des items du CTS2. Ce logiciel d'analyse d'items non paramétrique permet de tracer les courbes caractéristiques d'items et les indices du degré de discrimination des items.

Méthode

Cette section vise à présenter les divers éléments méthodologiques ayant servi à la réalisation de la présente étude. Les participants, la procédure et les instruments de mesure seront abordés successivement. Enfin, il y aura une présentation des méthodes statistiques et des modèles théoriques qui seront utilisés en vue de répondre à notre question de recherche.

Participants

Pour les fins de la présente recherche, sept banques de données ont été utilisées. Trois échantillons sont issus de centres de traitement pour hommes présentant des comportements violents envers leurs conjointe ($n = 290$), un provient d'une clinique privée de psychothérapie de couple ($n = 202$), un autre provient de centres d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ($n = 81$), alors que deux proviennent de la population générale ($n = 796$). Donc, l'échantillon total de la présente étude comprend 1369 individus. Voici les caractéristiques de chacun de ces échantillons.

Un premier échantillon se compose de 155 hommes provenant de centres de traitement pour hommes présentant des comportements violents envers leur conjointe (Perreault, 2000). Ces hommes ont été recrutés dans les régions de Joliette (Centre pour hommes violents, CAHO), Trois-Rivières (Centre pour hommes violents, Accord Mauricie) et Drummondville (Centre pour hommes violents, Halte Drummond). Leur

âge moyen est de 33,9 ans ($ÉT = 9,11$). En moyenne, leur revenu est de 26 505 \$ par an ($ÉT = 15 983$) et ils ont complété 10,86 années de scolarité ($ÉT = 3,68$). En raison de contraintes de temps inhérentes à l'expérimentation, certains participants n'ont pas répondu entièrement au CTS2. En effet, 121 sujets ont répondu à 25 des 78 items, permettant d'obtenir des informations relatives à l'assaut physique et l'agression psychologique (tous les items), à la coercition sexuelle (3 items) et aux blessures subies par le partenaire (2 items). Toutes les questions se rapportant à la violence subie par le répondant ont ainsi été éliminées, de même que tous les items liés à l'échelle de négociation. De plus, 30 sujets ont répondu à la version de 65 items, permettant d'obtenir des informations sur l'assaut physique, l'agression psychologique, la négociation, la coercition sexuelle (tous les items) et les blessures subies par la partenaire (6 items). Enfin, quatre sujets ont répondu à la version originale du CTS soit de 78 items (39 items subis par le partenaire et 39 items subis par le répondant).

Un deuxième échantillon provenant d'une banque de données de l'Université du Québec à Montréal a également été utilisé. Ce groupe se compose de 70 hommes issus d'un organisme communautaire de Longueuil (Après-Coups) offrant des services aux hommes présentant des comportements violents envers leur conjointe. L'âge des répondants varie de 18 à 58 ans; la moyenne se situant à 36 ans. Ces hommes ont un revenu annuel moyen de 25 000 \$. Leur moyenne d'années de scolarité est de 11 années et varie entre 2 et 18 ans. Dans l'échantillon, deux tiers des participants vivent avec leur conjointe et le nombre moyen d'enfants est de 1,74. Enfin, de ces 70 hommes, 33 étaient

référés par la cour, tandis que 37 consultaient d'une façon volontaire. Dans cette étude, tous les sujets ont répondu à la version originale du CTS soit 78 questions.

Une troisième banque utilisée dans cette étude provient d'une clinique privée de psychothérapie du couple de la Rive Sud de Montréal. Cet échantillon se compose de 101 couples (101 femmes et 101 hommes) en traitement pour diverses difficultés conjugales et tous les sujets ont répondu aux 78 questions du CTS. L'âge total des répondants est de 39,32 ($ÉT = 8,68$). L'âge moyen des femmes est de 40,48 ($ÉT = 8,78$). Quant aux hommes, leur moyenne d'âge est de 38,17 ($ÉT = 8,48$). Le nombre moyen d'années de scolarité est de 15 ans ($ÉT = 3,15$) soit de 15,22 d'années de scolarité ($ÉT = 3,14$) pour les femmes et de 15,15 années de scolarité ($ÉT = 3,18$) pour les hommes. Dans l'ensemble, les répondants rapportent avoir 1,74 enfants ($ÉT = 1,11$).

Un autre échantillon de 65 hommes provenant d'un centre de traitement pour hommes présentant des comportements violents envers leur conjointe a été récolté. Ce groupe provient de Ressources pour Hommes de la Haute-Yamaska situé à Granby et d'Accord Mauricie à Trois-Rivières. La moyenne d'âge des hommes est de 35 ans ($ÉT = 8,87$) et la moyenne de leur revenu annuel est de 26, 823 \$ ($ÉT = 18, 838$). Ces hommes ont complété 12 années de scolarité ($ÉT = 3,06$). Le nombre moyen d'enfant est de 0,98 ($ÉT = 1,10$). Dans cette étude, tous les sujets ont répondu à la version originale du CTS soit 78 questions

Enfin, 81 femmes, chez lesquelles il y a présence de violence perpétrée par leur conjoint, ont été recrutées par l'entremise des différents centres d'hébergement pour

femmes victimes de violence conjugale de la région Mauricie-Bois-Francs et de la Montérégie. Elles ont répondu aux 78 questions du CTS. La moyenne d'âge des femmes est de 36,52 ans ($ÉT = 10,49$) et la moyenne de leur revenu annuel est de 11,271 \$ ($ÉT = 8701,14$). Elles ont complété 11 années de scolarité ($ÉT = 3,06$). Le nombre moyen d'enfants est de 1,04 ($ÉT = 1,43$).

Quant aux deux échantillons provenant de la population générale, ils se composent, tout d'abord, d'un premier échantillon de 82 couples (164 individus; Perreault, 2000). Ce groupe a une moyenne d'âge de 31,47 ans ($ÉT = 10,04$) et leur revenu moyen est de 26 540 \$ ($ÉT = 17 238$). Ils ont atteint en moyenne 14,53 ans de scolarité ($ÉT = 3,01$). Les femmes ont répondu à 45 des 78 items, alors que les hommes ont complété 25 items. Les 45 items retenus permettent d'obtenir des informations relatives à l'assaut physique, l'agression psychologique (tous les items), la coercition sexuelle subie par le répondant (3 items) et les blessures subies par le partenaire (2 items). La version de 25 items se compose de tous les items de l'assaut physique, d'agression psychologique, de la coercition sexuelle perpétrée par le répondant (3 items) et des blessures subies par le partenaire (2 items). Le deuxième échantillon a été recruté à partir d'une méthode d'échantillonnage de type probabiliste. Il est composé de 316 couples (632 individus) francophones. Ils ont répondu aux 78 questions du CTS2. L'âge des répondants varie entre 35 et 40 ans. La majorité des femmes ont un revenu oscillant entre 25 000 et 35 000 dollars, tandis que la plus grande partie des hommes ont un revenu qui se situe entre 35 000 et 45 000 dollars. La majorité de ces participants possède moins de 12 années de scolarité et le nombre moyen d'enfants est de 1,64.

Déroulement

Tous les hommes et les femmes de la population en traitement étaient inscrits de façon volontaire à une thérapie de groupe (échantillons d'hommes violents), une thérapie individuelle (échantillons de femmes en centre d'hébergement) ou une thérapie conjugale (échantillon de la clinique privée de psychothérapie de couple), qu'il y ait eu référence de la cour ou non. Les intervenants étaient chargés de leur proposer de participer à la recherche tout en leur expliquant les objectifs de l'étude. Les questionnaires étaient soit complétés à la maison, puis rapportés au Centre, soit complétés au Centre avec l'assistance des intervenants sur place. Ensuite, les chercheurs se chargeaient de les récupérer.

Les hommes et les femmes de la population générale ont été recrutés en majorité à partir d'annonces placées dans différents médias (radio, télévision, journaux). Les gens intéressés à participer à l'étude devaient contacter un des responsables de la recherche. Ils devaient être hétérosexuels, âgés de 18 ans ou plus et être en couple depuis au moins six mois. Lors de l'appel téléphonique, ils étaient informés des objectifs de l'étude et d'un soutien éventuel d'un professionnel. Suite à ce contact téléphonique, ils recevaient, par voie postale, les questionnaires à compléter qu'ils devaient retourner dans une enveloppe pré-affranchie. L'échantillon probabiliste a été recruté à l'aide du logiciel CONTACT de la maison de sondage SOM. La marge d'erreur de cette enquête est de 5,5%, pour un niveau de confiance de 95%. La présence de ces groupes témoins permet de comparer les données recueillies chez une population très spécifique, soit des

hommes en traitement pour leurs comportements violents et des femmes ayant quitté leur conjoint violent à ceux d'une base de données plus commune soit des hommes et des femmes de la population générale.

Instrument de mesure

La première page du questionnaire remis aux répondants décrivait les objectifs de l'étude, les moyens utilisés par les chercheurs pour préserver l'anonymat et la confidentialité des informations, ainsi que le libre choix de participer à l'étude et de se retirer en tout temps. Par la suite, ils devaient signer un formulaire de consentement. De plus, un numéro de téléphone leur était fourni afin de leur offrir la possibilité de discuter avec une personne ressource dans l'éventualité où ils ressentiraient le besoin de discuter de leurs réactions aux questionnaires ou de leur relation de couple.

En plus d'un questionnaire sociodémographique, chacun des participants devait répondre à une série de questionnaires (d'une durée d'environ 30 minutes) dont l'Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux (CTS2; Straus et al., 1996) traduit par Lussier (1997). Le CTS2 porte sur l'évaluation de diverses sphères des conflits conjugaux. Il comprend 78 items (voir appendice A) permettant d'examiner les diverses manifestations de la violence conjugale en évaluant des actes ou des événements spécifiques répartis sur cinq échelles, soit la négociation (6 items), l'agression psychologique (8 items), l'assaut physique (12 items), la coercition sexuelle (7 items) et les blessures subies (6 items). Sur les 78 items, 39 items (questions impaires) évaluent la violence dont le répondant a fait usage envers son conjoint et les 39 autres (questions

paires), portent sur la violence subie par le répondant. Ainsi, il est possible de mesurer la violence tant du point de vue de l'agresseur que celui de la victime. Les réponses à chacun des items sont notées sur une échelle en sept points (allant de « ceci n'est jamais arrivé » à « plus de 20 fois au cours de la dernière année »). Les échelles portant sur la violence physique, psychologique et sexuelle permettent également d'évaluer l'intensité de la violence, soit mineure ou sévère. Selon la théorie classique des tests, toutes les échelles présentent une bonne consistance interne (coefficient alpha variant de 0,79 à 0,95) (Straus et al., 1996). Une autre étude effectuée par Lussier (1998) auprès de 82 couples rapporte des coefficients variant de 0,46 à 0,86. En ce qui a trait à notre étude, le tableau 1 démontre que toutes les échelles présentent une bonne fidélité, les coefficients alpha variant entre 0,57 à 0,92.

Tableau 1
Consistance interne des échelles du CTS2

	Alpha
Négociation émotionnelle soi	0,70
Négociation émotionnelle partenaire	0,70
Négociation cognitive soi	0,75
Négociation cognitive partenaire	0,75
Négociation totale soi	0,84
Négociation totale partenaire	0,84

Tableau 1 (suite)

Consistance interne des échelles du CTS2

	Alpha
Violence psychologique soi mineure	0,82
Violence psychologique partenaire mineure	0,84
Violence psychologique soi sévère	0,66
Violence psychologique partenaire sévère	0,78
Violence psychologique totale soi	0,82
Violence psychologique totale partenaire	0,85
Violence physique soi mineure	0,81
Violence physique partenaire mineure	0,88
Violence physique soi sévère	0,79
Violence physique partenaire sévère	0,83
Violence physique totale soi	0,88
Violence physique totale partenaire	0,92
Violence sexuelle soi mineure	0,57
Violence sexuelle partenaire mineure	0,72
Violence sexuelle soi sévère	0,73
Violence sexuelle partenaire sévère	0,87
Violence sexuelle totale soi	0,70
Violence sexuelle totale partenaire	0,87

Tableau 1 (suite)

Consistance interne des échelles du CTS2

	Alpha
Blessures subies mineures	0,83
Blessures infligées mineures	0,83
Blessures subies sévères	0,71
Blessures infligées sévères	0,67
Blessures totales subies	0,82
Blessures totales infligées partenaire	0,74
Violence totale mineure soi	0,84
Violence totale sévère soi	0,80
Violence totale mineure partenaire	0,89
Violence totale sévère partenaire	0,90

Résultats

Cette section se divise en deux parties. La première division présente les données descriptives de l'échantillon, ainsi que les liens avec les différentes sous-échelles de la violence conjugale. La deuxième partie, quant à elle, présente les résultats des différentes analyses de la réponse aux items réalisées dans le but de vérifier la qualité des items du CTS2.

Analyses descriptives

Cette partie du chapitre se divise en cinq sections. La première section présente les informations relatives aux variables sociodémographiques mises à l'étude chez l'ensemble des participants, ainsi que pour chacun des différents échantillons (clinique et non clinique). La deuxième division décrit les données de prévalence de la violence selon les deux populations mises à l'étude et ce, pour chacune des stratégies de conflit (négociation, psychologique, physique, sexuelle, blessures et totale) et du niveau de gravité (mineure et sévère). Il s'agit de la prévalence au cours de la dernière année. Les deux autres sections portent sur la prévalence de la violence selon le sexe des répondants soit les femmes et ensuite les hommes. Pour chacune de ces sections, la prévalence sera réalisée en fonction du point de vue de l'agresseur (soi) et celui de la victime (partenaire). Il faut aussi préciser que la prévalence est représentée par une cote dichotomique, classifiant les comportements de négociation et de violence en deux

catégories : présence (un ou plus) et absence. Des analyses du Khi-deux sont utilisées pour examiner la relation entre ces cotes et la provenance des participants (clinique et non clinique), ainsi que le sexe des répondants. Enfin, une dernière section présente les fréquences des différentes formes de violence en fonction du sexe des répondants.

Caractéristiques sociodémographiques

Il est important de rappeler que cette étude est composée de sept échantillons tirés d'autant de recherches (centres de traitement pour hommes présentant des comportements violents envers leur conjointe, maisons d'hébergement, clinique privée de psychothérapie du couple et population générale). Puisque les variables sociodémographiques retenues dans chacune de ces recherches ne sont pas nécessairement les mêmes ou encore ne sont pas mesurées de la même façon, il peut arriver que la présence de données manquantes soit observée pour certains échantillons. Le Tableau 2 présente les caractéristiques sociodémographiques pour l'échantillon total. L'âge moyen des répondants est de 38 ans. Ils ont en moyenne un revenu de 30,823 dollars. La moyenne d'années de scolarité est de 13 années. Le nombre moyen d'années de fréquentation est de 2,4 années, le nombre moyen d'années de cohabitation est de 12,6 années et la durée de l'union est en moyenne de 9,7 années. Le nombre moyen de partenaires avec qui le répondant a cohabité plus de 6 mois est de une à deux personnes. Sur l'échantillon total, 898 sujets rapportent avoir un ou des enfants dans la relation actuelle. Le nombre moyen d'enfants est de deux et leur moyenne d'âge est de 5,17 ans. Il y a 220 participants qui

Tableau 2

Fréquence des variables sociodémographiques de l'échantillon global

Variables	Population globale	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Âge (années)	38,45 (<i>n</i> = 1346)	11,41
Années de scolarité	13,23 (<i>n</i> = 1342)	3,47
Revenu annuel	30 823,85 (<i>n</i> = 1286)	19 990,90
Nombre d'enfants relation actuelle	2,24 (<i>n</i> = 898)	1,48
Âge des enfants de la relation actuelle	61,99 (<i>n</i> = 859)	87,84
Nombre d'enfants relation précédente	2,18 (<i>n</i> = 220)	1,90
Âge des enfants de la relation précédente	174,40 (<i>n</i> = 205)	114,52
Nombre d'enfants vivant à la maison	1,11 (<i>n</i> = 556)	1,05

Tableau 2 (suite)

Fréquence des variables sociodémographiques de l'échantillon global

Variables	Population globale	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Durée consultation couple/famille (mois)	9,34 (<i>n</i> = 53)	30,03
Durée de fréquentation (mois)	28,24 (<i>n</i> = 995)	37,54
Durée de cohabitation (mois)	150,98 (<i>n</i> = 1165)	128,04
Nombre de partenaires avec qui il a cohabité plus de 6 mois	1,51 (<i>n</i> = 448)	1,00
Durée de l'union	116,95 (<i>n</i> = 55)	98,25

rapportent avoir en moyenne deux enfants de relations précédentes, dont la moyenne d'âge est de 14,5 ans. De ces sujets, 556 rapportent avoir un ou deux enfants vivant à la maison.

Le Tableau 3 présente les caractéristiques sociodémographiques des deux groupes utilisés aux fins de la présente étude. Les deux échantillons sont équivalents à certains niveaux. Ainsi, l'échantillon provenant des centres de traitement et celui

Tableau 3

Comparaisons des échantillons clinique et non clinique en fonction des variables sociodémographiques

Variables	Population clinique		Population générale		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Âge (années)	39,95 (<i>n</i> = 555)	9,56	39,49 (<i>n</i> = 792)	12,45	4,24***
Années de scolarité	12,48 (<i>n</i> = 550)	3,74	13,74 (<i>n</i> = 792)	3,18	6,44***
Revenu annuel	31 450,47 (<i>n</i> = 528)	21011,75	30 387,36 (<i>n</i> = 758)	19 249,92	0,92
Nombre d'enfants relation actuelle	2,33 (<i>n</i> = 386)	2,16	1,75 (<i>n</i> = 512)	1,24	1,65
Âge des enfants de la relation actuelle	48,90 (<i>n</i> = 347)	85,93	70,86 (<i>n</i> = 512)	88,03	3,62***
Nombre d'enfants relation précédente	2,52 (<i>n</i> = 124)	2,37	1,74 (<i>n</i> = 96)	0,82	3,40***
Âge des enfants de relation précédente	141,1 (<i>n</i> = 109)	101,91	212,17 (<i>n</i> = 96)	116,81	4,61***
Nombre d'enfants vivant à la maison	1,21 (<i>n</i> = 452)	1,06	0,67 (<i>n</i> = 104)	0,87	5,51***

Tableau 3 (suite)

Comparaisons des échantillons clinique et non clinique en fonction des variables sociodémographiques

Variables	Population clinique		Population générale		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Durée de fréquentation (mois)	38,19 (<i>n</i> = 209)	60,16	25,59 (<i>n</i> = 786)	28,14	2,94**
Durée de cohabitation (mois)	117,79 (<i>n</i> = 383)	108,01	167,23 (<i>n</i> = 782)	133,88	6,77***
Nombre de partenaires avec qui il a cohabité plus de 6 mois	1,67 (<i>n</i> = 285)	1,07	1,23 (<i>n</i> = 163)	0,81	4,97***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

provenant de la population générale sont équivalents en ce qui a trait au revenu annuel. Il en est de même en ce qui concerne le nombre d'enfants dans la relation actuelle, le nombre de consultations individuelles pour des difficultés d'ordre psychologique et la durée de consultation en couple ou en famille. Toutefois, les individus en provenance des centres de traitement rapportent des moyennes plus élevées que celles des individus de la population générale en ce qui a trait à l'âge, au nombre d'enfants dans les relations précédentes, au nombre d'enfants vivant à la maison, à la durée des fréquentations et au nombre de partenaires avec qui ils ont cohabité plus de 6 mois. Par ailleurs le groupe d'individus provenant de la population générale rapporte un nombre d'années de scolarité plus élevé que ceux en traitement et une durée de cohabitation plus élevée. Enfin, les individus de la population clinique rapportent une moyenne plus élevée que ceux de la

population générale en ce qui a trait à l'âge des enfants dans la relation actuelle et dans les relations précédentes.

Distribution des participants des deux échantillons selon les formes de violence

Il y a lieu de présenter la distribution des participants en fonction des comportements mesurés par le CTS2 (présence ou non) et du groupe d'appartenance (clinique ou non clinique). Il faut préciser que les résultats de l'analyse du Khi-deux montrent des relations significatives pour toutes les variables. Le Tableau 4 présente la prévalence observée pour l'échelle de négociation dans chacun des deux groupes. Il apparaît que la proportion de répondants présentant des épisodes de négociation émotionnelle lors d'un conflit est plus élevée chez l'échantillon clinique (99,5% et 98,0% respectivement pour la négociation émotionnelle soi et la négociation partenaire soi) que chez l'échantillon général (87,5%, 89,2%). La même différence se présente pour l'échelle de négociation cognitive avec une prévalence de 96,7% (soi) et de 95,1% (partenaire) pour le groupe clinique et de 84,1% (soi) et de 85,4% (partenaire) pour le groupe non clinique. Enfin, il existe des différences pour l'ensemble de la négociation dont a fait usage le répondant face à son ou sa partenaire (99,8% pour l'échantillon clinique et 89,3% pour l'échantillon général) et celle proposée par le partenaire (98,9% pour l'échantillon clinique et 89,3% pour l'échantillon général) dans les deux échantillons.

Tableau 4

Prévalence des différents types de négociation selon les groupes (dernière année)

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Négociation émotionnelle soi	568 (99,5%) (<i>n</i> = 571)	3 (0,5%)	624 (87,5%) (<i>n</i> = 713)	89 (12,5%)	68,2 ***
Négociation émotionnelle partenaire	444 (98,0%) (<i>n</i> = 453)	9 (2,0%)	636 (89,2%) (<i>n</i> = 713)	77 (10,8%)	31,5 ***
Négociation cognitive soi	552 (96,7%) (<i>n</i> = 571)	19 (3,3%)	625 (84,1%) (<i>n</i> = 712)	87 (15,9%)	61,3 ***
Négociation cognitive partenaire	431 (95,1%) (<i>n</i> = 453)	22 (4,9%)	609 (85,4%) (<i>n</i> = 713)	104 (14,6%)	27,2 ***
Négociation totale soi	570 (99,8%) (<i>n</i> = 571)	1 (0,2%)	637 (89,3%) (<i>n</i> = 713)	76 (10,7%)	61,8 ***
Négociation totale partenaire	449 (98,9%) (<i>n</i> = 454)	5 (1,1%)	637 (89,3%) (<i>n</i> = 713)	76 (10,7%)	39,2 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Quant à l'échelle de la violence psychologique, physique, sexuelle et des blessures, des différences sont également observées pour l'échantillon clinique et pour l'échantillon général (Tableau 5 au Tableau 8). En effet, il apparaît que les participants

de l'échantillon clinique présentent davantage de violence sous toutes ses formes, comparativement à ceux de l'échantillon non clinique. De plus, ces différences ressortent significativement entre les deux groupes quant à la violence totale, qu'elle soit perpétrée ou subie (voir Tableau 9). Les individus du groupe clinique rapportent une prévalence plus élevée, tant pour l'échelle de la violence totale mineure utilisée par les répondants (97,6% contre 77,2%) que pour l'échelle de la violence totale sévère perpétrée par les répondants (59,2% contre 24,2%) que celle des individus de la population générale. Du côté de la violence totale perpétrée par le partenaire, l'échantillon clinique rapporte également une prévalence plus élevée (83,9% et 51,6% respectivement pour la violence totale mineure et la violence totale sévère) que celle de l'échantillon général (72,5% et 20,5%). À noter que la différence est beaucoup moins marquée pour l'ensemble de la violence mineure.

Tableau 5

Prévalence des différents types de violence psychologique selon les groupes
(dernière année)

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence psychologique soi mineure	553 (96,8%) (<i>n</i> = 571)	18 (3,2%)	606 (76,2%) (<i>n</i> = 795)	189 (23,8%)	109,9 ***
Violence psychologique partenaire mineure	435 (96,2%) (<i>n</i> = 452)	17 (3,8%)	549 (69,1%) (<i>n</i> = 794)	245 (30,9%)	127,3 ***
Violence psychologique soi sévère	276 (48,3%) (<i>n</i> = 571)	295 (51,7%)	171 (21,5%) (<i>n</i> = 794)	623 (78,5%)	108,3 ***
Violence psychologique partenaire sévère	237 (52,4%) (<i>n</i> = 452)	215 (47,6%)	102 (12,8%) (<i>n</i> = 794)	692 (87,2%)	227,9 ***
Violence psychologique totale soi	554 (97,0%) (<i>n</i> = 571)	17 (3,0%)	607 (76,4%) (<i>n</i> = 795)	188 (23,6%)	111,3 ***
Violence psychologique totale partenaire	435 (96,2%) (<i>n</i> = 452)	17 (3,8%)	550 (69,2%) (<i>n</i> = 795)	245 (30,8%)	127,1 ***

p* < ,05. ** *p* < ,01. * *p* < ,001.

Tableau 6

Prévalence des différents types de violence physique selon les groupes (dernière année)

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence physique soi mineure	312 (54,7%) (<i>n</i> = 571)	259 (45,4%)	190 (23,9%) (<i>n</i> = 794)	604 (76,1%)	134,7 ***
Violence physique partenaire mineure	263 (58,1%) (<i>n</i> = 453)	190 (41,9%)	184 (23,1%) (<i>n</i> = 795)	611 (76,9%)	153,0 ***
Violence physique soi sévère	189 (33,2%) (<i>n</i> = 570)	381 (66,8%)	62 (7,8%) (<i>n</i> = 794)	732 (92,2%)	142,0 ***
Violence physique partenaire sévère	164 (36,3%) (<i>n</i> = 452)	288 (63,7%)	53 (6,7%) (<i>n</i> = 794)	741 (93,3%)	175,6 ***
Violence physique totale soi	324 (56,7%) (<i>n</i> = 571)	247 (43,3%)	198 (24,9%) (<i>n</i> = 795)	597 (75,1%)	142,7 ***
Violence physique totale partenaire	271 (59,8%) (<i>n</i> = 453)	182 (40,2%)	192 (24,2%) (<i>n</i> = 795)	603 (75,8%)	157,4 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Tableau 7

Prévalence des différents types de violence sexuelle selon les groupes (dernière année)

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence sexuelle soi mineure	174 (30,5%) (<i>n</i> = 571)	397 (69,5%)	107 (15,0%) (<i>n</i> = 712)	605 (85,0%)	44,2 ***
Violence sexuelle partenaire mineure	171 (40,5%) (<i>n</i> = 422)	251 (59,5%)	115 (14,5%) (<i>n</i> = 794)	679 (85,5%)	103,9 ***
Violence sexuelle soi sévère	48 (8,4%) (<i>n</i> = 570)	522 (91,6%)	48 (6,7%) (<i>n</i> = 712)	664 (13,2%)	1,3 n.s.
Violence sexuelle partenaire sévère	71 (16,8%) (<i>n</i> = 422)	351 (83,2%)	49 (6,2%) (<i>n</i> = 794)	745 (93,8%)	35,2 ***
Violence sexuelle totale soi	184 (32,2%) (<i>n</i> = 571)	387 (67,8%)	147 (20,6%) (<i>n</i> = 713)	566 (79,4%)	22,3 ***
Violence sexuelle totale partenaire	177 (41,9%) (<i>n</i> = 422)	245 (58,1%)	157 (19,7%) (<i>n</i> = 795)	638 (80,3%)	68,2 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 8
Prévalence des différents types de blessures selon les groupes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Blessures subies mineures	121 (28,6%) (<i>n</i> = 423)	302 (71,4)	35 (4,4%) (<i>n</i> = 794)	759 (95,6%)	144,6 ***
Blessures infligées mineures	158 (27,7%) (<i>n</i> = 570)	412 (72,3%)	24 (3,4%) (<i>n</i> = 712)	688 (96,6%)	154,1 ***
Blessures subies sévères	59 (14,0%) (<i>n</i> = 422)	363 (86,0%)	5 (0,6%) (<i>n</i> = 793)	788 (99,6%)	98,4 ***
Blessures infligées sévères	57 (10,0%) (<i>n</i> = 570)	513 (90,0%)	8 (11,3%) (<i>n</i> = 711)	703 (98,9%)	51,7 ***
Blessures totales subies	134 (31,7%) (<i>n</i> = 423)	289 (68,3%)	39 (4,9%) (<i>n</i> = 794)	755 (95,1%)	162,1 ***
Blessures totales infligées partenaire	169 (29,6%) (<i>n</i> = 571)	402 (70,4%)	29 (4,1%) (<i>n</i> = 712)	683 (95,9%)	158,2 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 9

Prévalence de la cote globale des différents types de violence selon les groupes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence totale mineure soi	558 (97,6%) (n = 572)	14 (2,4%)	614 (77,2%) (n = 795)	181 (22,8%)	112,3 ***
Violence totale sévère soi	338 (59,2%) (n = 571)	233 (40,8%)	192 (24,2%) (n = 794)	602 (75,8%)	171,4 ***
Violence totale mineure partenaire	479 (83,9%) (n = 571)	92 (16,1%)	576 (72,5%) (n = 795)	219 (27,5%)	24,7 ***
Violence totale sévère partenaire	294 (51,6%) (n = 570)	276 (48,4%)	163 (20,5%) (n = 794)	631 (79,5%)	143,6 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.*Distribution des femmes selon les formes de violence*

Les prochains tableaux présentent la prévalence des différents types de violence observés auprès des femmes dans les deux échantillons. Les résultats du Tableau 10 indiquent que la répartition de l'échantillon provenant de centres de traitement pour femmes est similaire à l'échantillon provenant de la population générale en ce qui a trait à l'échelle de négociation. Les résultats des Khi-deux ne s'avèrent pas significatifs. Il

Tableau 10

Prévalence des différents types de négociation selon les groupes de femmes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Négociation émotionnelle soi	170 (97,7%) (<i>n</i> = 174)	4 (2,3%)	288 (94,7%) (<i>n</i> = 304)	16 (5,3%)	2,4
Négociation émotionnelle partenaire	161 (92,5%) (<i>n</i> = 174)	13 (7,5%)	290 (94,2%) (<i>n</i> = 308)	18 (5,8%)	0,49
Négociation cognitive soi	172 (97,7%) (<i>n</i> = 176)	4 (2,3%)	288 (94,4%) (<i>n</i> = 305)	17 (5,6%)	2,91
Négociation cognitive partenaire	157 (89,2%) (<i>n</i> = 176)	19 (10,8%)	284 (93,1%) (<i>n</i> = 305)	21 (6,9%)	2,24
Négociation totale soi	169 (98,3%) (<i>n</i> = 172)	3 (1,7%)	283 (95,6%) (<i>n</i> = 296)	13 (4,4%)	2,31
Négociation totale partenaire	161 (93,6%) (<i>n</i> = 172)	11 (6,4%)	284 (95,0%) (<i>n</i> = 299)	15 (5,0%)	0,40

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

apparaît que 98,3% des femmes provenant des centres d'hébergement ont utilisé une quelconque forme de négociation envers leur partenaire, comparativement à 95,6% des femmes provenant de l'échantillon général. À l'inverse, la proportion est également

similaire pour la négociation émise par leur partenaire dans les deux populations (93,6% l'échantillon clinique et 95,0% pour l'échantillon générale). Ainsi, les femmes des deux groupes affirment dans une proportion semblable que la négociation est un moyen dont elles ont fait usage et que leur partenaire aurait également utilisée.

Quant aux Tableaux 11 à 14, ils démontrent des différences significatives entre les femmes provenant du groupe clinique et celles du groupe non clinique en fonction de l'échelle de violence psychologique, physique, sexuelle et des blessures. Les résultats des Khi-deux sont tous significatifs Cette situation apparaît tant pour la violence mineure et sévère perpétrée par la répondante (soi) que celle subie par la répondante (partenaire). Dans l'ensemble, le Tableau 15 démontre des différences significatives entre les femmes du groupe clinique et les femmes du groupe non clinique en ce qui concerne l'usage de la violence envers leur conjoint (94,0% et 38,6% respectivement pour la violence totale, mineure et sévère chez l'échantillon clinique contre 70,3% et 14,1% chez l'échantillon général) et la violence qu'elles affirment avoir subie de la part de leur partenaire (95,3% et 56,0% respectivement pour la violence totale, mineure et sévère chez l'échantillon clinique contre 65,6% et 10,1% chez l'échantillon général). Que la violence soit mineure ou sévère, des différences sont observées dans les deux groupes. Par contre, il est intéressant de noter que la différence entre les deux groupes est beaucoup plus marquée lorsqu'il s'agit de l'ensemble de la violence sévère que les femmes affirment avoir subie par leur conjoint.

Tableau 11

Prévalence des différents types de violence psychologique selon les groupes de femmes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence psychologique soi mineure	159 (91,4%) (<i>n</i> = 174)	15 (8,6%)	274 (71,2%) (<i>n</i> = 385)	111 (28,8%)	28,03 ***
Violence psychologique partenaire mineure	165 (93,2%) (<i>n</i> = 177)	12 (6,8%)	255 (66,2%) (<i>n</i> = 385)	130 (33,8%)	46,8 ***
Violence psychologique soi sévère	53 (29,6%) (<i>n</i> = 179)	126 (70,4%)	50 (12,8%) (<i>n</i> = 391)	341 (87,2%)	23,5 ***
Violence psychologique partenaire sévère	91 (50,6%) (<i>n</i> = 180)	89 (49,4%)	38 (9,7%) (<i>n</i> = 390)	352 (90,3%)	117,2 ***
Violence psychologique totale soi	160 (92,0%) (<i>n</i> =174)	14 (8,0%)	273 (71,1%) (<i>n</i> =384)	111 (28,9%)	30,0 ***
Violence psychologique totale partenaire	166 (93,8%) (<i>n</i> = 177)	11 (6,2%)	256 (66,7%) (<i>n</i> = 384)	128 (33,3%)	47,8 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Tableau 12

Prévalence des différents types de violence physique selon les groupes de femmes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence physique soi mineure	60 (33,7%) (<i>n</i> = 178)	118 (66,3%)	62 (15,9%) (<i>n</i> = 389)	327 (84,1%)	22,8 ***
Violence physique partenaire mineure	86 (48,3%) (<i>n</i> = 178)	92 (51,7%)	48 (12,5%) (<i>n</i> = 385)	337 (87,5%)	86,2 ***
Violence physique soi sévère	24 (13,6%) (<i>n</i> = 177)	153 (86,4%)	14 (3,6%) (<i>n</i> = 390)	376 (96,4%)	19,4 ***
Violence physique partenaire sévère	52 (29,2%) (<i>n</i> = 178)	126 (70,8%)	16 (4,2%) (<i>n</i> = 384)	368 (95,8%)	71,7 ***
Violence physique totale soi	61 (34,9%) (<i>n</i> = 175)	114 (65,1%)	63 (16,3%) (<i>n</i> = 386)	323 (83,7%)	24,0 ***
Violence physique totale partenaire	88 (50,0%) (<i>n</i> = 176)	88 (50,0%)	50 (13,2%) (<i>n</i> = 379)	329 (86,8%)	87,2 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Tableau 13

Prévalence des différents types de violence sexuelle selon les groupes de femmes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence sexuelle soi mineure	15 (8,6%) (<i>n</i> = 174)	159 (91,4%)	21 (6,9%) (<i>n</i> = 303)	282 (93,1%)	0,45
Violence sexuelle partenaire mineure	90 (51,7%) (<i>n</i> = 174)	84 (48,3%)	50 (16,4%) (<i>n</i> = 305)	255 (83,6%)	66,9 ***
Violence sexuelle soi sévère	3 (1,7%) (<i>n</i> = 180)	177 (98,3%)	2 (0,6%) (<i>n</i> = 310)	308 (99,4%)	1,2
Violence sexuelle partenaire sévère	38 (21,5%) (<i>n</i> = 177)	139 (78,5%)	3 (1,0%) (<i>n</i> = 305)	302 (99,0%)	60,4 ***
Violence sexuelle totale soi	18 (10,3%) (<i>n</i> = 174)	156 (89,7%)	21 (7,0%) (<i>n</i> = 301)	280 (93,0%)	1,7
Violence sexuelle totale partenaire	90 (52,6%) (<i>n</i> = 171)	81 (47,4%)	52 (17,3%) (<i>n</i> = 300)	248 (82,7%)	64,4 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Tableau 14

Prévalence des différents types de blessures selon les groupes de femmes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Blessures subies mineures	44 (24,9%) (<i>n</i> = 177)	133 (75,1%)	5 (1,6%) (<i>n</i> = 309)	304 (98,4%)	67,0 ***
Blessures infligées mineures	20 (11,1%) (<i>n</i> = 180)	160 (88,9%)	4 (1,3%) (<i>n</i> = 310)	306 (98,7%)	23,6 ***
Blessures subies sévères	7 (3,9%) (<i>n</i> = 180)	156 (86,7%)	1 (0,3%) (<i>n</i> = 309)	308 (99,7%)	39,7 ***
Blessures infligées sévères	5 (2,8%) (<i>n</i> = 180)	175 (97,2%)	1 (0,3%) (<i>n</i> = 311)	310 (99,7%)	5,7 *
Blessures totales subies	47 (26,6%) (<i>n</i> = 177)	130 (73,4%)	6 (2,0%) (<i>n</i> = 306)	300 (98,0%)	69,4 ***
Blessures totales infligées partenaire	23 (12,8%) (<i>n</i> = 180)	157 (87,2%)	5 (1,6%) (<i>n</i> = 309)	310 (98,4%)	26,2 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 15

Prévalence de la cote globale des différents types de violence
selon les groupes de femmes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence totale mineure soi	155 (94,0%) (<i>n</i> = 165)	10 (6,0%)	204 (70,3%) (<i>n</i> = 290)	86 (29,7%)	35,2 ***
Violence totale sévère soi	68 (38,6%) (<i>n</i> = 176)	108 (61,4%)	43 (14,1%) (<i>n</i> = 304)	261 (85,9%)	37,6 ***
Violence totale mineure partenaire	161 (95,3%) (<i>n</i> = 169)	8 (4,7%)	193 (65,6%) (<i>n</i> = 294)	101 (34,4%)	52,3 ***
Violence totale sévère partenaire	98 (56,0%) (<i>n</i> = 175)	77 (44,0%)	30 (10,1%) (<i>n</i> = 298)	268 (89,9%)	117,9 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Distribution des hommes selon les formes de violence

Les prochains tableaux présentent la prévalence des différents types de violence évaluée des hommes dans les deux échantillons. Le Tableau 16 démontre la prévalence de la négociation exercée par les hommes de chacun des deux groupes. Les résultats des analyses du Khi-deux révèlent que la distribution des répondants présentant des

Tableau 16

Prévalence des différents types de négociation selon les groupes d'hommes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Négociation émotionnelle soi	368 (98,1%) (<i>n</i> = 375)	7 (1,9%)	290 (95,1%) (<i>n</i> = 305)	15 (4,9%)	5,0 *
Négociation émotionnelle partenaire	257 (97,3%) (<i>n</i> = 264)	7 (2,7%)	289 (94,8%) (<i>n</i> = 305)	16 (5,2%)	2,5
Négociation cognitive soi	366 (96,3%) (<i>n</i> = 380)	14 (3,7%)	285 (93,4%) (<i>n</i> = 305)	20 (6,6%)	3,0
Négociation cognitive partenaire	261 (98,5%) (<i>n</i> = 265)	4 (1,5%)	285 (95,5%) (<i>n</i> = 308)	23 (7,5%)	11,3 ***
Négociation totale soi	365 (98,9%) (<i>n</i> = 369)	4 (1,1%)	288 (96,0%) (<i>n</i> = 300)	12 (4,0%)	6,0 *
Négociation totale partenaire	259 (99,2%) (<i>n</i> = 261)	2 (0,8%)	289 (95,7%) (<i>n</i> = 302)	13 (4,3%)	6,8 **

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

comportements de négociation n'est pas significativement différente entre les deux populations en ce qui a trait à la négociation émotionnelle utilisée par le répondant (97,3% pour la population clinique contre 94,8% pour la population générale) et à la

négociation cognitive dont a fait usage le répondant (96,3% pour l'échantillon clinique contre 93,4% pour l'échantillon général). Une différence significative est observée en ce qui concerne la négociation émotionnelle utilisée par le partenaire en réponse à un conflit (98,1% chez les hommes du groupe en traitement contre 95,1% chez ceux du groupe de la population générale). La différence est également significative pour la négociation cognitive utilisée par le partenaire (98,5% pour l'échantillon clinique contre 7,5% pour l'échantillon général). Enfin, les hommes provenant du groupe en traitement se distribuent de façon significativement différente de ceux de la population générale en ce qui a trait à l'ensemble de l'échelle de la négociation. Par contre, une différence significative est observée dans l'échantillon clinique en ce qui a trait à la négociation totale que le répondant affirme que sa partenaire a utilisée comme moyen en réponse à un conflit.

En ce qui a trait à la violence psychologique, physique, sexuelle et des blessures des différences dans la prévalence sont obtenues pour les deux échantillons (Tableaux 17 à 20). Il apparaît que les hommes du groupe en traitement émettent et subissent davantage de violence psychologique, physique et sexuelle qu'elle soit mineure ou sévère. Cette différence apparaît également dans le Tableau 20 pour les blessures subies et émises suite à un conflit. Dans l'ensemble, le Tableau 21 démontre des différences significatives entre les hommes du groupe clinique et les hommes du groupe non clinique en ce qui concerne l'usage de la violence totale émise envers leur conjointe (94,7% et 56,7% respectivement pour la violence totale mineure et sévère chez

Tableau 17

Prévalence des différents types de violence psychologique selon les groupes d'hommes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence psychologique soi mineure	360 (96,0%) (<i>n</i> = 375)	15 (4,0%)	255 (65,7%) (<i>n</i> = 388)	133 (34,3%)	111,9 ***
Violence psychologique partenaire mineure	243 (94,2%) (<i>n</i> = 258)	15 (5,8%)	190 (61,7%) (<i>n</i> = 308)	118 (38,3%)	82,5 ***
Violence psychologique soi sévère	180 (47,4%) (<i>n</i> = 380)	200 (52,6%)	78 (19,9%) (<i>n</i> = 391)	313 (80,1%)	65,1 ***
Violence psychologique partenaire sévère	116 (43,8%) (<i>n</i> = 265)	149 (56,2%)	27 (8,7%) (<i>n</i> = 312)	285 (91,3%)	94,8 ***
Violence psychologique totale soi	355 (96,2%) (<i>n</i> = 369)	14 (3,8%)	252 (65,6%) (<i>n</i> = 384)	132 (34,4%)	112,6 ***
Violence psychologique totale partenaire	240 (94,1%) (<i>n</i> = 255)	15 (5,9%)	190 (61,9%) (<i>n</i> = 307)	117 (38,1%)	80,5 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Tableau 18

Prévalence des différents types de violence physique selon les groupes d'hommes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence physique soi mineure	195 (51,2%) (<i>n</i> = 381)	186 (48,8%)	68 (17,4%) (<i>n</i> = 391)	323 (82,6%)	98,1 ***
Violence physique partenaire mineure	126 (47,7%) (<i>n</i> = 264)	138 (52,3%)	33 (10,7%) (<i>n</i> = 308)	275 (89,3%)	97,0 ***
Violence physique soi sévère	129 (33,9%) (<i>n</i> = 380)	251 (66,1%)	25 (6,3%) (<i>n</i> = 394)	369 (93,7%)	92,5 ***
Violence physique partenaire sévère	81 (30,2%) (<i>n</i> = 268)	187 (69,8%)	13 (4,2%) (<i>n</i> = 309)	296 (95,8%)	71,2 ***
Violence physique totale soi	198 (52,7%) (<i>n</i> = 376)	178 (47,3%)	71 (18,3%) (<i>n</i> = 389)	318 (81,7%)	99,3 ***
Violence physique totale partenaire	131 (49,8%) (<i>n</i> = 263)	131 (50,1%)	35 (11,6%) (<i>n</i> = 302)	267 (88,4%)	99,0 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Tableau 19

Prévalence des différents types de violence sexuelle selon les groupes d'hommes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence sexuelle soi mineure	127 (33,3%) (<i>n</i> = 381)	254 (66,7%)	53 (17,2%) (<i>n</i> = 308)	255 (82,8%)	22,9 ***
Violence sexuelle partenaire mineure	53 (22,5%) (<i>n</i> = 236)	183 (77,5%)	23 (7,4%) (<i>n</i> = 309)	286 (92,6%)	25,1 ***
Violence sexuelle soi sévère	30 (7,9%) (<i>n</i> = 379)	349 (92,1%)	2 (0,6%) (<i>n</i> = 315)	313 (99,4%)	20,7 ***
Violence sexuelle partenaire sévère	17 (7,1%) (<i>n</i> = 238)	221 (92,9%)	2 (0,6%) (<i>n</i> = 313)	311 (99,4%)	17,2 ***
Violence sexuelle totale soi	128 (34,2%) (<i>n</i> = 374)	246 (65,8%)	53 (17,2%) (<i>n</i> = 308)	255 (82,8%)	25,1 ***
Violence sexuelle totale partenaire	55 (23,4%) (<i>n</i> = 235)	180 (76,6%)	25 (8,1%) (<i>n</i> = 307)	282 (91,9%)	24,6 ***

p* < 0,05. ** *p* < 0,01. * *p* < 0,001.

Tableau 20

Prévalence des différents types de blessures selon les groupes d'hommes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Blessures subies mineures	47 (19,9%) (<i>n</i> = 236)	189 (80,1%)	4 (1,3%) (312)	308 (98,7%)	55,3 ***
Blessures infligées mineures	112 (29,1%) (<i>n</i> = 385)	272 (70,6%)	3 (1,0%) (<i>n</i> = 312)	309 (99,0%)	99,0 ***
Blessures subies sévères	24 (10,2%) (<i>n</i> = 236)	212 (89,8%)	0 (0,0%) (<i>n</i> = 314)	314 (100%)	33,4 ***
Blessures infligées sévères	38 (10,0%) (<i>n</i> = 379)	341 (90,0%)	1 (0,3%) (<i>n</i> = 314)	313 (99,7%)	30,5 ***
Blessures totales subies	58 (25,0%) (<i>n</i> = 232)	174 (75,0%)	4 (1,3%) (<i>n</i> = 311)	307 (98,7%)	73,9 ***
Blessures totales infligées partenaire	116 (30,9%) (<i>n</i> = 376)	260 (69,1%)	3 (10,0%) (<i>n</i> = 311)	308 (99,0%)	106,2 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 21

Prévalence de la cote globale_des différents types de violence selon les groupes d'hommes

	Population clinique		Population générale		χ^2
	Oui	Non	Oui	Non	
Violence totale mineure soi	215 (94,7%) (<i>n</i> = 227)	12 (5,8%)	203 (67,2%) (<i>n</i> = 302)	99 (32,8%)	110,2 ***
Violence totale sévère soi	221 (56,7%) (<i>n</i> = 390)	169 (43,3%)	88 (22,2%) (<i>n</i> = 397)	309 (77,8%)	59,1 ***
Violence totale mineure partenaire	121 (52,8%) (<i>n</i> = 229)	108 (47,2%)	28 (9,1%) (<i>n</i> = 308)	280 (91,9%)	125,4 ***
Violence totale sévère partenaire	126 (54,3%) (<i>n</i> = 232)	106 (45,7%)	36 (11,8%) (<i>n</i> = 305)	269 (88,2%)	113,0 ***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

l'échantillon clinique contre 67,2% et 22,2% chez l'échantillon général) et la violence totale qu'ils affirment avoir subie de la part de leur partenaire (52,8% et 54,3% respectivement pour la violence totale mineure et sévère chez l'échantillon clinique contre 9,1% et 11,8% chez l'échantillon général). Il est intéressant de noter que les différences sont beaucoup plus marquées lorsqu'il s'agit de l'ensemble de la violence mineure que les hommes affirment avoir subie de leur conjointe.

Différence entre les groupes clinique et non clinique en fonction de l'intensité de la violence

La prochaine section examine les différences entre les groupes clinique et non clinique en fonction de l'intensité des différents comportements de négociation et de violence. Ainsi, des analyses de variance 2 (clinique et non clinique) \times 2 (hommes et femmes) sont réalisées en tenant compte du groupe et du sexe des répondants. L'analyse des effets principaux permettra de vérifier s'il existe des différences de moyennes pour les différentes formes de violence selon la population (clinique ou non clinique) et selon le sexe des répondants (féminin ou masculin). L'analyse permettra aussi d'évaluer la présence d'interaction entre les variables indépendantes. Suite, aux interactions significatives, des analyses de variance seront effectuées afin de vérifier les effets simples sur les différentes formes de violence selon les niveaux des variables sexe et groupe. Pour ces analyses, les données de la variable dépendante, c'est-à-dire les échelles du CTS2, sont présentées selon le nombre de fois où l'acte de négociation et de violence s'est produit au cours de la dernière année. Pour calculer ce chiffre, une stratégie de codification recommandée par Straus consiste à recoder les réponses obtenues au CTS en fonction des points-milieux. Plus spécifiquement, si le répondant encerclait la réponse "1 fois" ou "2 fois", cette codification permettait de conserver les valeurs 1 et 2. Toutefois, de "3 à 5 fois", le point-milieu devient "4"; de "6 à 10 fois", il devient "8"; de "11 à 20 fois", il prend la valeur "15" et "plus de 20 fois", il se situe à 25. L'interprétation des données référant à la violence se fera donc à l'aide de ces points-milieux. Dans un premier temps, les analyses de variance seront présentées pour

l'ensemble des répondants et ensuite pour les répondants qui ont rapporté au moins un épisode de violence.

Concernant l'échelle de la négociation émotionnelle (Tableau 22) dont le répondant a fait usage, l'analyse de variance révèle la présence d'un effet principal relié à la provenance des répondants ($M = 33,72$ pour le groupe clinique et $M = 26,28$ pour le groupe non clinique). Par contre, aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne le sexe des répondants et en ce qui a trait à l'analyse d'effet d'interaction. Quant à la négociation émotionnelle utilisée par les partenaires, l'anova fait ressortir seulement un effet d'interaction significatif. Plus particulièrement, l'analyse des effets simples démontre que dans le groupe clinique, les hommes affirment que leur partenaire utilisent davantage la négociation émotionnelle ($M = 29,54$), alors que les femmes disent que leur partenaire en exprime moins ($M = 24,45$). En ce qui a trait à l'échelle de la négociation cognitive utilisée par le répondant, des différences significatives sont observées à la fois pour les effets principaux et l'effet d'interaction. En effet, il apparaît que dans le groupe clinique, les femmes affirment que leur partenaire utilisent davantage la négociation cognitive ($M = 34,67$), alors que les hommes disent que leur conjointe en expriment moins ($M = 25,56$). De plus, les femmes du groupe clinique affirment que leur partenaire utilisent davantage la négociation cognitive ($M = 34,67$), que les conjoints des femmes du groupe non clinique ($M = 20,28$). Le même phénomène se produit entre les hommes des différents échantillons. En effet, les hommes du groupe clinique affirment que leur partenaire utilisent davantage la négociation cognitive ($M = 25,56$), que les conjointes

Tableau 22
Analyse de variance de l'échelle de négociation selon les deux échantillons
et le sexe des répondants

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Négociation émotionnelle soi			
Échantillon	1	15968,45	36,48***
Sexe	1	9,89	0,23
Échantillon × Sexe	1	109,35	0,25
Résiduel	1154	437,78	
Total	1157	450,55	
Négociation émotionnelle partenaire			
Échantillon	1	1153,00	2,78
Sexe	1	962,22	2,31
Échantillon × Sexe	1	1762,70	4,23*
Résiduel	1047	416,31	
Total	1050	418,81	
Négociation cognitive soi			
Échantillon	1	20933,85	61,45***
Sexe	1	5231,69	15,36***
Échantillon × Sexe	1	4820,48	14,15***
Résiduel	1162	340,66	
Total	1165	366,38	
Négociation cognitive partenaire			
Échantillon	1	3986,87	13,07***
Sexe	1	1391,94	4,56*
Échantillon × Sexe	1	1009,67	3,31
Résiduel	1050	305,08	
Total	1053	310,28	

Tableau 22 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Négociation totale soi			
Échantillon	1	69498,82	52,44***
Sexe	1	5934,41	4,48*
Échantillon × Sexe	1	4864,07	3,67
Résiduel	1133	1325,30	
Total	1136	1392,49	
Négociation totale partenaire			
Échantillon	1	9984,37	8,23**
Sexe	1	4038,13	3,33
Échantillon × Sexe	1	5093,00	4,20*
Résiduel	1030	1212,56	
Total	1033	1227,55	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

des hommes du groupe non clinique ($M = 19,64$). L'analyse des effets principaux pour l'échelle de la négociation cognitive utilisée par les partenaires des répondants démontre un effet principal du sexe des répondants ($M = 18,93$ pour les femmes et $M = 21,60$ pour les hommes) et un effet principal de la provenance des répondants ($M = 22,67$ pour l'échantillon clinique et $18,73$ pour l'échantillon non clinique), alors que l'effet d'interaction n'est pas significatif. En ce qui concerne la cote globale de l'utilisation de la négociation dont a fait usage les répondants en vue de parvenir à un accord, l'analyse de variance fait ressortir un effet principal du sexe des répondants ($M = 44,35$ pour les femmes et $M = 48,92$ pour les hommes) et un effet principal de la provenance des

répondants ($M = 50,50$ pour l'échantillon clinique et $M = 44,20$ pour l'échantillon non clinique). Ainsi, aucune différence n'est observée en ce qui concerne l'interaction entre les deux variables. Enfin, des différences significatives pour l'échelle de la négociation globale utilisée par les partenaires et tel que rapportée par les répondants sont attribuables aux effets principaux et d'interaction. Plus spécifiquement, les effets simples montrent que dans la population clinique, les hommes affirment que leur partenaire utilisent davantage la négociation ($M = 29,54$) que les partenaires des femmes ($M = 44,84$). De plus, les hommes du groupe clinique affirment que la négociation est un moyen utilisé par leur conjointe d'une façon significative ($M = 54,22$) que les hommes du groupe non clinique ($M = 44,33$).

Les analyses de variance réalisées sur les échelles de la violence psychologique montrent des différences significatives liées aux effets principaux et aux effets d'interaction (Tableau 23). Cette situation apparaît tant pour la violence psychologique mineure et sévère dont a fait usage le répondant (soi) que celle subie par celui-ci (partenaire). Pour l'échelle de la violence psychologique mineure, les effets simples laissent voir que les femmes de la population générale ($M = 9,24$) affirment utiliser la violence psychologique mineure plus fréquemment que les hommes ($M = 6,51$). Comparées entre elles, les femmes de la population clinique ($M = 21,21$) émettent davantage de violence psychologique mineure que les femmes de la population générale ($M = 9,24$). De leur côté, les hommes de l'échantillon clinique ($M = 31,33$) émettent significativement plus de violence psychologique mineure que les hommes de la

Tableau 23
Analyse de variance de l'échelle de la violence psychologique selon les deux échantillons et le sexe des répondants

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence psychologique soi mineure			
Échantillon	1	131653,00	354,10***
Sexe	1	1457,40	3,92*
Échantillon × Sexe	1	12145,20	32,67***
Résiduel	1318	371,80	
Total	1321	480,91	
Violence psychologique partenaire mineure			
Échantillon	1	160249,69	416,69***
Sexe	1	14474,555	37,64***
Échantillon × Sexe	1	13656,62	35,51***
Résiduel	1124	384,58	
Total	1127	550,71	
Violence psychologique soi sévère			
Échantillon	1	2874,09	54,46***
Sexe	1	763,17	14,46***
Échantillon × Sexe	1	289,108	5,48*
Résiduel	1337	52,77	
Total	1340	55,58	
Violence psychologique partenaire sévère			
Échantillon	1	11707,65	111,59***
Sexe	1	2796,83	26,66***
Échantillon × Sexe	1	4522,61	43,11***
Résiduel	1143	104,92	
Total	1146	121,24	

Tableau 23 (suite)
Analyse de variance de l'échelle de la violence psychologique selon les deux échantillons et le sexe des répondants

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence psychologique totale soi			
Échantillon	1	169620,05	297,85***
Sexe	1	4006,45	7,03**
Échantillon × Sexe	1	15426,17	27,09**
Résiduel	1307	569,48	
Total	1310	712,49	
Violence psychologique totale partenaire			
Échantillon	1	251151,53	369,74**
Sexe	1	31525,73	46,41**
Échantillon × Sexe	1	36171,67	53,25**
Résiduel	1119	679,26	
Total	1122	961,62	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

population générale ($M = 6,51$). Quant à la violence psychologique mineure que les répondants affirment avoir subie, l'analyse de variance démontre des différences significatives liées aux effets principaux et aux effets d'interaction. Il apparaît que dans la population en traitement les femmes ($M = 41,77$) disent être victimes de violence mineure plus fréquemment que les hommes ($M = 25,55$). De plus, les femmes et les hommes de la population clinique affirment être victimes significativement plus souvent de la violence psychologique mineure exercée par leur partenaire ($M = 41,77$ pour les femmes et $M = 25,55$ pour les hommes) que ceux et celles de l'échantillon général ($M = 8,44$ pour les femmes et $M = 6,71$ pour les hommes). En ce qui a trait à la violence

psychologique sévère émise par les répondants, l'analyse de variance démontre des différences significatives liées aux effets principaux et aux effets d'interaction. Dans la population en traitement les femmes ($M = 2,12$) affirment émettre moins de violence psychologique sévère que les hommes ($M = 4,88$). Lorsque comparés selon leur sexe, les hommes de l'échantillon clinique disent émettre plus de violence psychologique sévère que les hommes de la population générale ($M = 1,43$). Quant à la violence psychologique sévère subie de la part du répondant, l'analyse de variance démontre des différences significatives liées aux effets principaux et aux effets d'interaction. En effet, les femmes du groupe clinique disent être victimes de la violence psychologique sévère ($M = 11,94$) plus que les hommes du groupe en traitement ($M = 3,68$). Par ailleurs, les femmes et les hommes de la population clinique affirment que leur partenaire utilise plus fréquemment de la violence psychologique sévère ($M = 11,94$ pour les femmes et $3,68$ pour les hommes) que ceux et celles de la population générale ($M = 0,462$ pour les femmes et $M = 0,46$ pour les hommes). En ce qui a trait au score total de la violence psychologique, dans le groupe clinique, les hommes ($M = 23,40$) affirment émettre davantage de violence que les femmes ($M = 35,98$). Dans le même sens, les femmes de l'échantillon clinique affirment être victimes significativement plus souvent de violence psychologique ($M = 53,86$) que les hommes ($M = 28,51$). Lorsque comparés selon leur sexe, les femmes ($M = 23,40$) et les hommes ($M = 35,98$) de l'échantillon clinique émettent significativement plus de violence psychologique au total que ceux et celles de la population générale ($M = 9,82$ pour les femmes et $M = 7,88$ pour les hommes). Enfin, les femmes ($M = 53,86$) et les hommes ($M = 28,51$) de l'échantillon clinique disent être

davantage victimes de violence psychologique que ceux et celles de la population générale ($M = 8,43$ pour les femmes et $M = 7,20$ pour les hommes).

Les analyses de variance réalisées en fonction de l'échelle de violence physique démontrent des résultats significatifs en ce qui a trait aux effets principaux et aux effets d'interaction (Tableau 24). Cette situation apparaît tant pour la violence physique mineure et sévère dont ont fait usage les répondants (soi) que celle subie par eux (partenaire). En effet, pour l'échelle de la violence physique mineure, les analyses des effets simples montrent des différences significatives entre les femmes et les hommes du groupe clinique. Les hommes en traitement utiliseraient davantage de violence physique mineure ($M = 5,17$) que les femmes en maison d'hébergement ($M = 2,11$). De plus, les hommes de la population clinique présenteraient davantage de violence physique mineure ($M = 5,17$) que ceux de la population générale ($M = 0,90$). Pour l'échelle de la violence physique mineure subie par les répondants, il y a des différences significatives entre les femmes et les hommes du groupe clinique. Les femmes en maison d'hébergement disent subir de la violence physique mineure ($M = 9,22$) davantage que les hommes en traitement ($M = 5,74$). Comparées entre elles, les femmes hébergées affirment être significativement plus souvent victimes de violence physique mineure ($M = 9,22$) que les femmes de la population générale ($M = 0,87$). Dans le même sens, les hommes de la population clinique affirment être victimes plus fréquemment de violence physique mineure ($M = 5,74$) que ceux de la population générale ($M = 3,05$). Pour l'échelle de la violence physique sévère dont le répondant a fait usage, il ressort que les

Tableau 24

Analyse de variance de l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence physique soi mineure			
Échantillon	1	3950,74	83,30***
Sexe	1	616,58	13,00***
Échantillon × Sexe	1	545,39	11,50***
Résiduel	1335	47,43	
Total	1338	51,14	
Violence physique partenaire mineure			
Échantillon	1	12109,95	100,53***
Sexe	1	439,12	3,65***
Échantillon × Sexe	1	851,34	7,07**
Résiduel	1131	120,46	
Total	1134	131,96	
Violence physique soi sévère			
Échantillon	1	575,28	33,87***
Sexe	1	177,29	10,44***
Échantillon × Sexe	1	108,50	6,39*
Résiduel	1337	16,93	
Total	1340	17,59	
Violence physique partenaire sévère			
Échantillon	1	2772,65	59,49***
Sexe	1	248,51	5,33*
Échantillon × Sexe	1	488,01	10,47***
Résiduel	1135	46,61	
Total	1138	49,57	

Tableau 24 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence physique totale soi			
Échantillon	1	7489,74	71,80***
Sexe	1	1441,85	13,82***
Échantillon × Sexe	1	1127,45	10,81***
Résiduel	1322	104,32	
Total	1325	111,68	
Violence physique totale partenaire			
Échantillon	1	25850,82	87,05***
Sexe	1	1279,37	4,31*
Échantillon × Sexe	1	2503,94	8,43**
Résiduel	1116	296,98	
Total	1119	322,67	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

hommes du groupe clinique ($M = 2,01$) utilisent davantage la violence physique sévère que les femmes de ce groupe ($M = 0,51$). De plus, les hommes du groupe clinique disent utiliser la violence physique sévère d'une façon significativement plus fréquente ($M = 2,01$) que les hommes de la population générale ($M = 0,35$). En ce qui a trait à la violence physique sévère que les répondants affirment avoir été victimes, il apparaît que dans le groupe clinique les femmes affirment avoir été victimes de violence physique sévère de la part de leur partenaire ($M = 4,92$) plus fréquemment que les hommes de ce groupe ($M = 2,30$). De plus, les femmes du groupe clinique subissent davantage de comportements de violence physique sévère ($M = 4,92$) que les femmes de la population

générale ($M = 0,10$). Le même phénomène est observé en ce qui concerne les hommes ($M = 2,30$ pour les hommes en traitement et $M = 0,20$ pour les hommes de la population générale). Dans l'ensemble, il ressort des différences significatives pour la violence physique totale émise par les répondants et celle émise par le partenaire. Dans la population clinique les hommes émettent un nombre total plus élevé de comportements physiques ($M = 7,20$) que les femmes ($M = 2,63$). De plus, les hommes du groupe clinique adoptent un nombre de comportements de violence physique plus grand ($M = 7,20$) que les hommes de la population générale ($M = 1,25$). En ce qui a trait à la violence physique totale dont les répondants affirment avoir été victimes, les femmes du groupe clinique disent en être victimes plus fréquemment ($M = 14,02$) que les hommes de la population en traitement ($M = 8,03$). Comparés entre eux, les femmes du groupe clinique ($M = 14,02$) ainsi que les hommes ($M = 8,03$) affirment être victimes plus fréquemment que ceux et celles de la population générale ($M = 0,49$ pour les femmes et $M = 0,72$ pour les hommes)

L'analyse de variance réalisée sur l'échelle de la violence sexuelle mineure évoquée par le répondant (Tableau 25) fait ressortir des effets principaux significatifs selon la provenance des répondants ($M = 2,75$ pour le groupe clinique et $M = 1,01$ pour le groupe non clinique) et selon le sexe des répondants ($M = 0,67$ pour les femmes et $M = 2,65$ pour les hommes). Quant à la violence sexuelle mineure que les répondants affirment avoir été victimes de la part de leur partenaire, les effets d'interaction sont significatifs. L'analyse des effets simples montre qu'il y a des différences significatives dans le groupe clinique. En effet, les femmes affirment avoir été victimes plus

fréquemment ($M = 12,67$) que les hommes ($M = 1,89$). De plus, les femmes du groupe clinique ($M = 12,67$) affirment être plus souvent victimes de violence sexuelle mineure que les femmes de la population générale ($M = 1,39$). En ce qui concerne la violence sexuelle sévère dont le répondant affirme avoir utilisée, les effets principaux ressortent significativement selon la provenance des individus ($M = 0,38$ pour le groupe clinique et $M = 0,01$ pour le groupe non clinique). Quant à la violence sexuelle sévère que les répondants affirment avoir été victimes, l'analyse de variance démontre des résultats significatifs en ce qui a trait aux effets principaux et aux effets d'interaction. Il apparaît que les femmes sont plus souvent victimes de la violence sexuelle sévère de leur partenaire ($M = 4,50$) que les hommes ($M = 1,24$). De plus, que les femmes du groupe clinique sont plus nombreuses à affirmer que leur conjoint utilisent des comportements sexuels sévères ($M = 4,50$) que les femmes de la population générale ($M = 0,46$). Enfin, concernant l'échelle de la violence sexuelle globale dont le répondant a fait usage, l'analyse de variance révèle la présence d'un effet principal relié à la provenance des répondants ($M = 3,07$ pour le groupe clinique et $M = 1,02$ pour le groupe non clinique). Par contre, aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne le sexe des répondants et en ce qui a trait à l'analyse d'effet d'interaction. De plus, des différences significatives des effets principaux et d'interaction sont obtenues pour l'échelle de la violence sexuelle globale dont les répondants ont été victimes. En effet, il apparaît que les femmes du groupe clinique affirment être davantage victimes de violence sexuelle ($M = 16,90$) que les hommes ($M = 2,70$). Il ressort également que les femmes de la

Tableau 25

Analyse de variance de l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants pour l'ensemble de la population.

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence sexuelle soi mineure			
Échantillon	1	880,57	19,90***
Sexe	1	804,73	18,19***
Échantillon × Sexe	1	92,31	2,09
Résiduel	1162	44,25	
Total	1165	45,66	
Violence sexuelle partenaire mineure			
Échantillon	1	7487,55	80,33***
Sexe	1	5812,81	62,37***
Échantillon × Sexe	1	5937,88	63,71**
Résiduel	1020	93,21	
Total	1023	111,74	
Violence sexuelle soi sévère			
Échantillon	1	40,01	6,03*
Sexe	1	13,62	2,05
Échantillon × Sexe	1	16,47	2,48
Résiduel	1180	6,64	
Total	1183	6,68	
Violence sexuelle partenaire sévère			
Échantillon	1	1682,26	30,52***
Sexe	1	445,73	8,09**
Échantillon × Sexe	1	638,29	11,58***
Résiduel	1029	55,12	
Total	1032	57,64	

Tableau 25 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants pour l'ensemble de la population.

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence sexuelle totale soi			
Échantillon	1	1205,73	18,94***
Sexe	1	985,11	5,47
Échantillon × Sexe	1	163,16	2,56
Résiduel	1153	63,67	
Total	1156	65,54	
Violence sexuelle totale partenaire			
Échantillon	1	14407,04	63,37***
Sexe	1	9553,36	42,02***
Échantillon × Sexe	1	10529,43	46,31***
Résiduel	1009	227,35	
Total	1012	260,76	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

population en traitement sont plus souvent victimes ($M = 16,90$) que les femmes de la population générale ($M = 1,46$) de la violence sexuelle émise par leur partenaire.

Des analyses de variance sont réalisées sur l'échelle des blessures (Tableau 26). Les effets principaux et les effets d'interaction ressortent significativement en ce qui concerne les blessures mineures subies par les répondants et celles infligées par eux. Dans le groupe clinique, les femmes affirment avoir été blessées lors d'un conflit plus fréquemment ($M = 2,48$) que les hommes ($M = 0,56$). De plus, on observe une différence

Tableau 26

Analyse de variance de l'échelle des blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants pour l'ensemble

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Blessures subies mineures			
Échantillon	1	454,45	46,82***
Sexe	1	148,81	15,33***
Échantillon × Sexe	1	224,40	23,12***
Résiduel	1030	9,71	
Total	1033	10,48	
Blessures infligées mineures			
Échantillon	1	351,83	49,68***
Sexe	1	29,84	4,21*
Échantillon × Sexe	1	40,88	5,77*
Résiduel	1183	7,08	
Total	1186	7,42	
Blessures subies sévères			
Échantillon	1	119,00	21,70***
Sexe	1	5,87	1,07
Échantillon × Sexe	1	8,57	1,56
Résiduel	1035	5,49	
Total	1038	5,60	
Blessures infligées sévères			
Échantillon	1	44,97	12,36***
Sexe	1	1,02	0,28
Échantillon × Sexe	1	1,31	0,36
Résiduel	1180	3,64	
Total	1183	3,67	

Tableau 26 (suite)

Analyse de variance de l'échelle des blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants pour l'ensemble

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Blessures totales subies			
Échantillon	1	1050,86	47,48***
Sexe	1	211,86	9,57**
Échantillon × Sexe	1	318,21	14,38***
Résiduel	1022	22,13	
Total	1025	23,61	
Blessures totales infligées partenaire			
Échantillon	1	652,03	51,12***
Sexe	1	43,67	3,42
Échantillon × Sexe	1	59,31	4,65*
Résiduel	1172	12,75	
Total	1175	13,36	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

entre le fait d'être une femme du groupe clinique et celle de la population générale pour les blessures subies. Il semblerait que les femmes en maison d'hébergement sont plus souvent victimes de blessure mineures ($M = 2,48$) que celles provenant de l'autre groupe ($M = 0,03$). Pour ce qui est des blessures mineures infligées, il apparaît que les hommes en traitement infligeraient davantage de blessures ($M = 1,35$) que les femmes provenant de centre de traitement ($M = 0,59$). De plus, ces dernières adopteraient des comportements de violence engendrant des blessures plus fréquemment que les femmes de la population générale ($M = 0,02$). Le même phénomène est observé en ce qui concerne les hommes de la population clinique ($M = 1,35$) et ceux de la population

générale ($M = 0,54$) pour les blessures mineures infligées à leurs partenaires. En ce qui a trait aux blessures sévères, les effets principaux s'avèrent significatifs à la fois pour celles subies ($M = 0,69$ pour l'échantillon clinique et $M = 0$ pour l'échantillon global) et celles infligées ($M = 0,39$ pour l'échantillon clinique et $M = 0$ pour l'échantillon non clinique). En ce qui a trait à la cote globale de l'échelle des blessures, les effets principaux et d'interaction s'avèrent significatifs. En effet, il apparaît que dans le groupe clinique, les femmes sont davantage blessées ($M = 3,40$) que les hommes ($M = 1,10$). De plus, elles seraient plus souvent victimes de blessures ($M = 3,40$) que les femmes de la population non clinique ($M = 0,04$). Dans le même sens, les hommes en traitement seraient blessés plus fréquemment ($M = 1,10$) que les hommes de la population générale ($M = 0,03$). Enfin, pour ce qui est de l'ensemble des blessures infligées par le répondant, il apparaît que les effets principaux sont significatifs en ce qui concerne l'échantillon. Dans le groupe clinique, il semble que les hommes ($M = 1,81$) adoptent davantage de comportements qui amèneraient des blessures chez leur partenaire que les femmes ($M = 0,89$). Enfin, les femmes du groupe clinique ($M = 0,89$) provoquent plus de blessures que celles provenant de la population générale ($M = 0,03$). Dans le même sens, les hommes en traitement ($M = 1,81$) provoquent plus de blessures que ceux de la population générale ($M = 0,01$).

Les analyses de variance réalisées sur les échelles totales de violence (mineure et sévère) démontrent la présence d'un effet d'interaction entre le sexe des répondants et la provenance en fonction des échelles de violence totale mineure et sévère émises

(Tableau 27). Les analyses des effets simples montrent que les hommes du groupe clinique émettent davantage de comportements de violence totale mineure ($M = 37,21$) que les femmes en maison d'hébergement ($M = 27,79$). Par contre, ces dernières utiliseraient plus de violence mineure que les femmes de la population générale ($M = 9,26$). Dans le même sens, les hommes du groupe clinique émettraient davantage de violence mineure ($M = 37,21$) que ceux de la population générale ($M = 8,20$). Quant à la violence totale sévère émise, les femmes du groupe clinique émettent moins de violence sévère ($M = 3,61$) que les hommes ($M = 6,57$). Comparées entre elles, les femmes du groupe clinique seraient plus violentes sévèrement ($M = 3,61$) que les femmes de la population générale ($M = 0,70$). Enfin, les hommes en traitement seraient plus violents sévèrement ($M = 6,57$) que les hommes de la population générale ($M = 0,48$). En ce qui a trait à la cote de violence totale utilisée par le partenaire, l'analyse de variance, démontre des différences significatives en ce qui concerne la provenance de l'échantillon, le sexe des répondants et les effets d'interaction et ce tant pour la violence mineure que sévère. Il est démontré que les femmes du groupe clinique sont plus souvent victimes de la violence mineure de leur partenaire ($M = 64,37$) que les hommes du même groupe d'appartenance ($M = 33,86$). Cette situation apparaît également pour la violence sévère. Les femmes du groupe clinique sont plus fréquemment victimes de violence sévère ($M = 21,47$) que les hommes en traitement ($M = 7,94$). Il apparaît également que les femmes provenant des maisons d'hébergement sont davantage victimes de la violence mineure ($M = 64,37$) et sévère ($M = 21,47$) que celles de la

Tableau 27

Analyse de variance pour les échelles totales de violence selon les deux échantillons et le sexe des répondants

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence totale mineure soi			
Échantillon	1	141863,93	223,18***
Sexe	1	2267,27	3,57
Échantillon × Sexe	1	6373,14	10,03**
Résiduel	980	635,64	
Total	983	786,81	
Violence totale sévère soi			
Échantillon	1	5375,81	64,56***
Sexe	1	267,16	3,21
Échantillon × Sexe	1	611,69	7,35**
Résiduel	1013	83,27	
Total	1016	89,18	
Violence totales mineurs partenaire			
Échantillon	1	346249,17	322,21***
Sexe	1	42971,13	39,99***
Échantillon × Sexe	1	47334,49	44,05***
Résiduel	986	1074,60	
Total	989	1512,75	
Violence totale sévère partenaire			
Échantillon	1	41842,42	87,95***
Sexe	1	7108,37	14,94***
Échantillon × Sexe	1	11139,63	23,41***
Résiduel	1006	475,78	
Total	1009	533,92	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

population générale ($M = 9,81$ pour la violence mineure et $M = 0,56$ pour la violence sévère). Enfin, les hommes provenant de la population en traitement sont davantage victimes de la violence mineure ($M = 33,86$) et sévère ($M = 7,94$) que ceux de la population générale ($M = 7,73$ pour la violence mineure et $M = 0,69$ pour la violence sévère).

Une autre série d'analyses de variance est réalisée en tenant compte seulement des répondants présentant au moins un comportement de négociation ou un épisode de violence. Cette stratégie d'analyse proposée par Straus (1979, Straus et al., 1990) permet de rapporter des taux de violence plus précis en fonction de ceux qui l'utilisent. Pour ne pas alourdir le texte les Tableaux 38 à 49 sont présentés en appendice B. Les différences de moyennes sont également présentées en fonction des effets principaux et d'interaction significatifs. Étant donné que l'échantillon est réduit et ne porte que sur les individus ayant fait ou subi des comportements violents, les moyennes de ces actes sont plus élevées, comparativement aux analyses précédentes.

Dans l'ensemble, l'utilisation de la discussion dont a fait usage le répondant en vue de parvenir à un accord est significativement différent dans l'analyse des effets principaux et d'interaction. Il apparaît que les femmes du groupe clinique utilisent davantage la négociation ($M = 69,78$) que les hommes du groupe clinique ($M = 59,67$). Comparés entre eux, les femmes et les hommes en traitement utiliseraient plus fréquemment la négociation que ceux ($M = 49,03$) et celles ($M = 47,86$) de la population générale. L'analyse des effets principaux, pour l'échelle de la négociation totale utilisée

par les répondants démontre une différence significative pour le groupe seulement ($M = 54,64$ pour le groupe clinique et $M = 46,33$ pour groupe non clinique). Par contre, aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne le sexe des répondants et l'analyse d'effet d'interaction.

L'analyse de variance de l'échelle de la violence psychologique globale démontre des différences significatives pour les effets principaux et les effets d'interaction. Cette situation apparaît tant chez la violence psychologique mineure et sévère dont a fait usage le répondant (soi) et celle utilisée par le partenaire. Dans le groupe clinique, les hommes ($M = 37,40$) émettent davantage de violence psychologique que les femmes ($M = 25,44$). Dans le même sens, les femmes de la population clinique affirment être victimes de la violence psychologique plus significativement ($M = 57,43$) que les hommes ($M = 30,29$). Lorsque comparés selon leur sexe, les femmes ($M = 25,44$) et les hommes ($M = 37,40$) de la population clinique émettent significativement plus de violence psychologique que ceux ($M = 12,01$) et celles ($M = 13,82$) de la population générale. Enfin, les femmes ($M = 57,43$) et les hommes ($M = 30,29$) de la population clinique disent être davantage victimes que ceux et celles de la population générale ($M = 13,39$ pour les femmes et $M = 11,63$ pour les hommes).

Quant à l'échelle de la violence physique, l'analyse de la variance des cotes globales de l'échelle de la violence physique dont a fait usage le répondant démontre des effets principaux significatifs pour le groupe clinique ($M = 13,67$) et pour le groupe non clinique ($M = 6,86$), pour les femmes ($M = 5,57$) et pour les hommes ($M = 11,87$). Le

même phénomène se produit pour l'échelle de la violence physique dont a fait usage le partenaire ($M = 16,13$ pour le groupe clinique et $M = 6,23$ pour le groupe non clinique, $M = 19,22$ pour les femmes et $M = 14,04$ pour les hommes). Pour ce qui est des effets d'interaction, ils sont non significatifs pour les cotes globales.

En ce qui a trait à la violence totale, l'analyse de variance démontre des différences significatives pour les effets principaux et les effets d'interaction pour l'échelle de la violence sexuelle dont a fait usage le partenaire. Cette analyse démontre que les femmes en traitement affirment que leur conjoint a utilisé la violence sexuelle d'une façon significative ($M = 32,10$) contrairement à ce qu'affirment les hommes en traitement de leur conjointe ($M = 11,53$). Enfin, les femmes de la population en traitement sont plus victimes ($M = 32,10$) que les femmes de la population générale ($M = 8,40$) de la violence sexuelle émise par leur partenaire.

L'analyse des effets principaux, pour l'échelle des blessures mineures subies par les répondants et l'échelle des blessures totales subies, démontrent une différence significative pour le sexe seulement ($M = 9,16$ pour les femmes et $M = 2,75$ pour les hommes de l'échelle des blessures mineures subies, $M = 11,57$ pour les femmes et $M = 4,26$ pour les hommes de l'échelle des blessures totales subies). Par contre, aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne l'échantillon et l'analyse d'effet d'interaction.

Enfin, l'analyse de variance des échelles totales démontre que l'échelle de la violence mineure émise est significative en ce qui concerne les effets principaux pour

l'échantillon ($M = 39,28$ pour le groupe clinique et $M = 12,20$ pour le groupe non clinique) ainsi que pour l'effet d'interaction (Tableau 31). En effet, l'effet d'interaction démontre que dans l'ensemble, les hommes du groupe clinique émettent davantage de comportements de violence mineure ($M = 39,29$) que les femmes en traitement ($M = 29,59$). Par contre, ces dernières utiliseraient plus de violence mineure que les femmes de la population générale ($M = 12,20$). Quant à la violence totale sévère émise, l'analyse des effets principaux démontrent une différence significative pour le groupe seulement ($M = 12,44$ pour le groupe clinique et $M = 5,25$ pour le groupe non clinique) et aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne le sexe des répondants et l'analyse d'effet d'interaction. En ce qui a trait à la violence totale utilisée par le partenaire, l'analyse de variance, démontre des différences significatives en ce qui concerne les échantillons, le sexe des répondants et les effets d'interaction et ce tant pour la violence mineure que sévère. Il est démontré que les femmes en traitement seraient plus victimes de la violence mineure ($M = 67,57$) que les hommes du même groupe d'appartenance ($M = 35,94$). Cette situation apparaît également pour la violence sévère. En effet, les femmes en traitement seraient plus victimes de la violence sévère ($M = 38,34$) que les hommes également en traitement ($M = 14,63$). Il apparaît également que les femmes provenant de la population en traitement seraient davantage victimes de la violence mineure ($M = 67,57$) et sévère ($M = 38,34$) que celles de la population générale ($M = 14,94$ pour la violence mineure et $M = 5,83$ pour la violence sévère). Enfin, les hommes provenant de la population en traitement seraient davantage victimes de la violence mineure ($M = 67,57$) que ceux de la population générale ($M = 12,08$).

Analyses des items du CTS2

Cette section vise à examiner la capacité de discrimination des items du CTS2. Elle comprend trois sections qui portent respectivement sur les analyses descriptives pour chacun des items, les analyses d'items non paramétriques pour l'échantillon non clinique et les analyses d'items non paramétriques pour l'échantillon clinique. Pour chacun de ces deux échantillons, deux analyses d'items seront réalisées, l'une sur les items pairs, l'autre sur les items impairs, lesquels représentent respectivement le point de vue de l'agresseur et celui de la victime. L'analyse psychométrique des items sera réalisée en suivant une série de règles critères.

Analyses descriptives

Premièrement, des analyses descriptives permettront d'évaluer la variance des items. Les items possédant une moyenne de zéro et donc une variance nulle (puisque cela indique que tous les répondants ont choisi l'option de réponse correspondant au score 0) seront retirés de l'analyse puisqu'ils présentent un pouvoir de discrimination nul. Le Tableau 28 présente les moyennes et les écarts-types des items pairs, référant aux comportements de négociation utilisés par les répondants et aux actes de violence perpétrés par les répondants de l'échantillon non clinique. Les résultats démontrent que les moyennes des 39 items oscillent entre 0,00 et 3,90 et leurs écarts-types entre 0,00 et 2,11. L'examen de ce tableau révèle que les items 24, 48, 56, 58 et 62 présentent une moyenne de 0. Donc, ils ont été éliminés en raison de leur degré de discrimination nul.

Tableau 28

Analyse descriptive de l'échantillon non clinique selon les items pairs

Item	Moyenne	Écart-type
2	3,5100	1,9700
4	3,9000	1,8500
6	1,3500	1,7700
8	0,0793	0,4100
10	0,0524	0,3700
12	0,0241	0,2000
14	3,4900	1,8500
16	0,0761	0,6000
18	0,1500	0,5400
20	0,0016	3,9900
22	0,0014	0,0376
24	0,0000	0,0000
26	0,1600	0,7500
28	0,0310	0,2600
30	0,0268	0,2000
32	0,0016	0,0400
34	0,0028	0,0531
36	1,1400	1,7000
38	0,0099	0,1200
40	2,5000	2,1100
42	0,0016	0,0399
44	0,0183	0,2800
46	0,0804	0,3900

Tableau 28 (suite)

Analyse descriptive de l'échantillon non clinique selon les items pairs

Item	Moyenne	Écart-type
48	0,0000	0,0000
50	0,7600	1,2600
52	0,1200	0,5500
54	0,0509	0,3100
56	0,0000	0,0000
58	0,0000	0,0000
60	1,8800	1,9200
62	0,0000	0,0000
64	0,0335	0,2900
66	0,0706	0,4500
68	0,9200	1,4900
70	0,0048	0,0691
72	0,0048	0,0691
74	0,0155	0,1300
76	0,0064	0,0978
78	2,0300	1,7800

Par conséquent, pour la population générale, l'analyse de TESTGRAF sera effectuée sur les 34 items pairs restants.

Le Tableau 29 présente les moyennes et les écarts-types des items impairs qui correspondent aux comportements de négociation utilisés par le partenaire et aux actes

Tableau 29

Analyse descriptive de l'échantillon non clinique selon les items impairs

Items	Moyennes	Écart-types
1	3,5200	2,0300
3	3,7600	1,8500
5	1,3700	1,8100
7	0,0344	0,2600
9	0,0483	0,3500
11	0,0176	0,1700
13	3,5400	1,8500
15	0,0969	0,6800
17	0,1100	0,4400
19	0,0000	0,0000
21	0,0013	0,0356
23	0,0000	0,0000
25	0,1300	0,6100
27	0,0076	0,1500
29	0,0203	0,2000
31	0,0000	0,0000
33	0,0000	0,0000
35	0,9800	1,5300
37	0,0266	0,2400
39	2,4200	2,1200
41	0,0016	0,0399
43	0,0076	0,2100
45	0,0822	0,4000

Tableau 29 (suite)

Analyse descriptive de l'échantillon non clinique selon les items impairs

Items	Moyennes	Écart-types
47	0,0051	0,1000
49	0,7100	1,2000
51	0,4500	1,2000
53	0,0038	0,0615
55	0,0000	0,0000
57	0,0000	0,0000
59	1,8300	1,9200
61	0,0013	0,0356
63	0,2000	0,8000
65	0,0949	0,5400
67	0,0000	0,0000
69	0,0330	0,2800
71	0,0621	0,3900
73	0,0063	0,0939
75	0,0165	0,2200
77	2,0800	1,8000

de violence perpétrés par le partenaire (c'est-à-dire violence subie par les répondants) pour l'échantillon non clinique. Les résultats démontrent que les moyennes des 39 items oscillent entre 0,00 et 3,76 et leurs écarts-types entre 0,00 et 2,12. L'examen de ce tableau révèle que les items 19, 23, 31, 33, 55 et 57 présentent une moyenne de 0. Ils ont

donc été enlevés en raison de leur degré de discrimination nul. Par conséquent, pour la population générale, l'analyse de TESTGRAF sera effectuée sur les 33 items restants.

Le Tableau 30 présente les moyennes et les écarts-types des items pairs (comportements de négociation utilisés par les répondants et actes de violence perpétrés par les répondants) pour l'échantillon clinique. Les résultats indiquent que les moyennes des items se situent entre 0,0286 et 4,37 et que les écarts-types varient entre 0,25 et 2,17. Pour la raison invoquée précédemment, aucun des items n'a été enlevé car ils présentent des moyennes et des écarts-types plus élevés que zéro. Ainsi, pour la population en traitement, aucun des 39 items pairs n'a été éliminé.

Le tableau 31 présente les moyennes et les écarts-types des items impairs (comportements de négociation utilisés par le partenaire et actes de violence perpétrés par le partenaire, c'est-à-dire violence subie par les répondants) pour la population clinique. Les résultats indiquent que les moyennes des items se situent entre 0,0166 et 4,14 et que les écarts-types varient entre 0,19 et 2,20. Pour la raison invoquée précédemment, aucun des items n'a été enlevé car ils présentent des moyennes et des écarts-types plus élevés que zéro.

Tableau 30

Analyse descriptive de l'échantillon clinique selon les items pairs

Items	Moyennes	Écart-types
2	4,0400	1,9500
4	4,3700	1,7300
6	2,8100	2,1700
8	0,4000	1,1100
10	0,3100	0,9200
12	0,5000	1,1000
14	3,7300	1,8300
16	0,2000	0,8900
18	0,7300	1,3100
20	0,0735	0,5500
22	0,0714	0,3700
24	0,0423	0,3200
26	0,4500	1,2100
28	0,2600	0,8600
30	0,2700	0,8900
32	0,1200	0,5200
34	0,0754	0,4100
36	2,7000	2,1200
38	0,2600	0,8700
40	3,2700	2,0800

Tableau 30 (suite)

Analyse descriptive de l'échantillon clinique selon les items pairs

Items	Moyennes	Écart-types
42	0,1500	0,6700
44	0,0889	0,4000
46	0,4700	1,0800
48	0,0286	0,2500
50	1,9000	1,7800
52	0,7400	1,5300
54	0,3800	1,0300
56	0,0301	0,2700
58	0,0881	0,6100
60	2,3700	2,0000
62	0,0290	0,3400
64	0,3300	1,1300
66	0,4000	1,1100
68	2,2500	2,0600
70	0,4900	1,2200
72	0,4400	1,1300
74	0,1600	0,6600
76	0,1300	0,7400
78	2,8700	1,8300

Tableau 31
Analyse descriptive de l'échantillon clinique selon les items impairs

Items	Moyennes	Écart-types
1	3,8900	2,0200
3	4,1400	1,9400
5	3,5400	2,1400
7	0,5100	1,2200
9	0,5800	1,2000
11	0,2300	0,6900
13	3,3100	1,8800
15	0,3000	1,2000
17	1,1700	1,6500
19	0,1300	0,7400
21	0,1200	0,4900
23	0,0166	0,2100
25	0,7500	1,6400
27	0,2500	0,8000
29	0,6300	1,3700
31	0,0900	0,4800
33	0,1900	0,6500
35	3,2600	2,1400
37	0,5300	1,2600
39	3,2300	2,0900
41	0,1100	0,6200
43	0,2500	0,8900
45	0,7800	1,3600

Tableau 31 (suite)

Analyse descriptive de l'échantillon clinique selon les items impairs

Items	Moyennes	Écart-types
47	0,1300	0,7300
49	2,5800	1,9900
51	0,8900	1,7600
53	0,3900	1,0600
55	0,0190	0,1900
57	0,1600	0,8400
59	2,8200	2,0100
61	0,0300	0,3500
63	0,6700	1,6300
65	0,5900	1,4300
67	2,7600	2,2000
69	0,8100	1,6500
71	0,1900	0,6700
73	0,1800	0,7100
75	0,2700	1,0400
77	2,5100	1,7900

Analyse de la réponse aux items

Dans un deuxième temps, les courbes caractéristiques des items restants seront tracées à l'aide du logiciel TESTGRAF afin de déterminer les items possédant un bon pouvoir de discrimination au regard du trait étudié, ou en d'autres mots les items présentant une courbe caractéristique monotone croissante. Une courbe caractéristique d'item (CCI) est monotone croissante lorsque le score d'un individu à un item donné augmente en fonction de son score total, c'est-à-dire de sa propension à la violence. Les items seront ensuite regroupés selon leur pouvoir de discrimination. Un item sera considéré comme très discriminant si les personnes présentant la plus forte propension à la violence ont un score supérieur à 2 à l'item. L'item sera considéré comme moyennement discriminant si les personnes présentant la plus forte propension à la violence ont un score égal à 2. Enfin, l'item sera considéré comme faiblement discriminant si les personnes qui ont une plus forte propension à la violence ont un score inférieur à 2. Par exemple, la Figure 2 montre que l'item 2 est très discriminant car sa courbe indique qu'il y a une relation assez forte et positive entre le score à l'item et la propension à la violence. Quant à elle, la courbe présentée à la Figure 3, démontre un niveau de discrimination moyen. En effet, la pente de cette courbe est peu prononcée et ne permet donc pas de discriminer beaucoup les personnes présentant des degrés de violence différents. Ainsi, deux individus possédant des degrés de violence différents donneront des réponses similaires à cet item (entre 0 et 3). Enfin, la Figure 4 montre que l'item possède une CCI qui ne croît pas. En fait, cet item ne possède pas un bon pouvoir

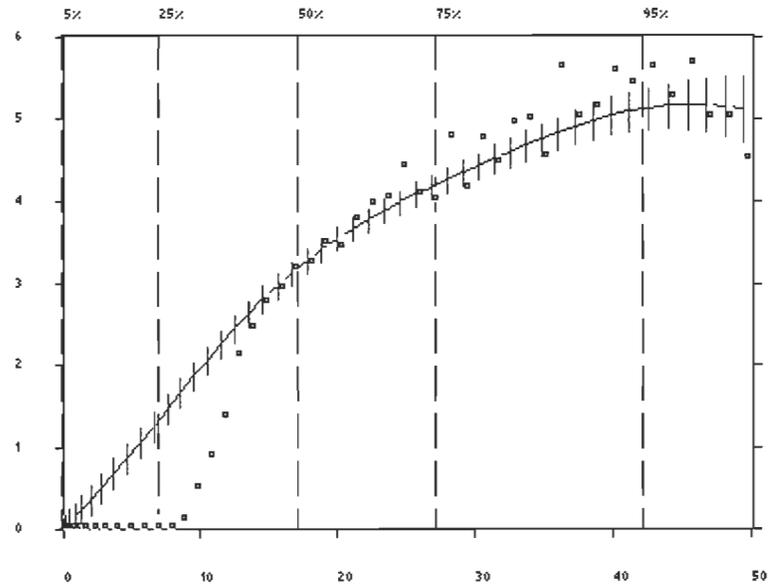


Figure 2. Courbe caractéristique de l'item 2
selon l'échantillon non clinique

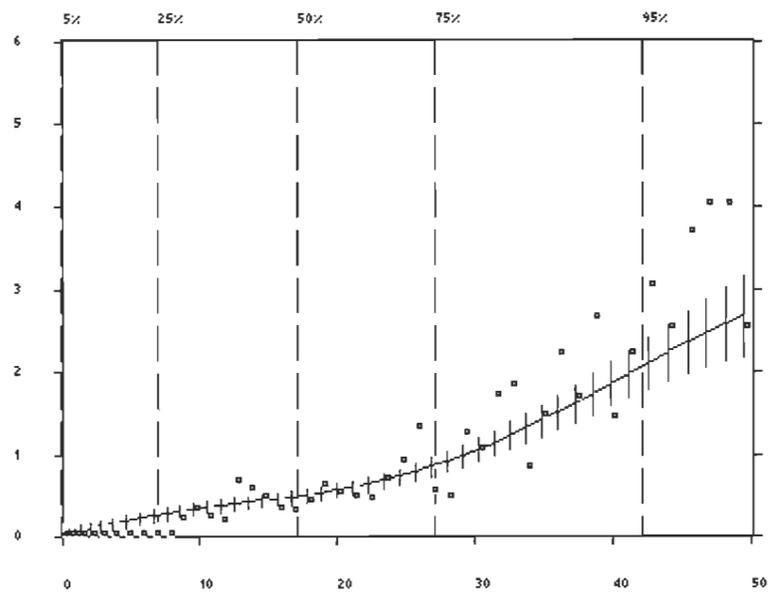


Figure 3. Courbe caractéristique de l'item 50
selon l'échantillon non clinique

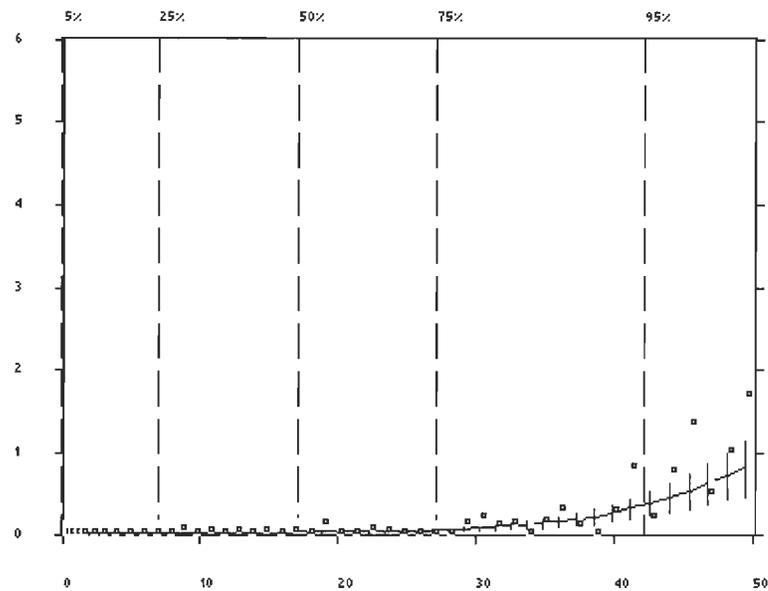


Figure 4. Courbe caractéristique de l'item 8
selon l'échantillon non clinique

de discrimination et devrait par conséquent être éliminé. Cette courbe, presque horizontale, indique qu'il n'y a pas de relation positive entre le score à l'item et le degré de propension à la violence. Ainsi, deux individus possédant des degrés d'habileté différents donneront des réponses dont les valeurs sont presque égales, soit 0 ou 1.

Les CCI des items restants sont présentés à l'appendice C (Figures 5 à 149) afin d'identifier le degré de discrimination de chacun. Le Tableau 32 résume le pouvoir de discrimination des items pairs pour la population générale. Les items 2, 4, 6, 14, 36, 40, 60 et 78 montrent un bon pouvoir de discrimination. À l'opposé, les items 8, 10, 12, 16, 18, 20, 22, 26, 28, 30, 32, 34, 38, 42, 44, 46, 52, 54, 64, 66, 70, 72, 74 et 76 discriminent faiblement et devraient donc être rejetés. Enfin, quelque part entre ces deux groupes

Tableau 32

Catégorisation des items pairs en fonction de leur degré de discrimination chez l'échantillon non clinique

Degré de discrimination	Items
Bon	2, 4, 6, 14, 36, 40, 60, 78
Moyen	50, 68
Faible	8, 10, 12, 16, 18, 20, 22, 26, 28, 30, 32, 34, 38, 42, 44, 46, 52, 54, 64, 66, 70, 72, 74, 76,

d'items, on retrouve les items 50 et 68 qui montrent un degré de discrimination moyen. Par conséquent, suite à cette analyse, 10 items pairs ont été retenus pour la population générale, soit les items 2, 4, 6, 14, 36, 40, 50, 60, 68 et 78.

Le Tableau 33 présente dans quelle catégorie de discrimination se retrouvent les items impairs pour la population générale selon leur niveau de pouvoir de discrimination. On y note que les items 1, 3, 5, 13, 39, 59 et 77 présentent un bon pouvoir de discrimination et que les items 35, 49, 51 et 67 discriminent moyennement. La différence est encore plus marquée en ce qui a trait aux items 7, 9, 11, 15, 17, 21, 25, 27, 29, 37, 41, 43, 45, 47, 51, 53, 61, 63, 65, 69, 71, 73 et 75 qui possèdent un faible pouvoir de discrimination. Par conséquent, à cette étape de l'analyse, seuls les items 1, 3, 5, 13, 35, 39, 49, 51, 59, 67 et 77 devraient être conservés.

Tableau 33

Catégorisation des items impairs en fonction de leur degré de discrimination chez l'échantillon non clinique

Degré de discrimination	Items
Bon	1, 3, 5, 13, 39, 59, 77
Moyen	35, 49, 51, 67,
Faible	7, 9, 11, 15, 17, 21, 25, 27, 29, 37, 41, 43, 45, 47, 53, 61, 63, 65, 69, 71, 73, 75,

Tableau 34

Catégorisation des items pairs en fonction de leur degré de discrimination chez l'échantillon clinique

Degré de discrimination	Items
Bon	2, 4, 6, 14, 36, 40, 50, 60, 68, 78
Moyen	8, 18, 26, 30, 46, 70
Faible	10, 12, 16, 20, 22, 24, 28, 32, 34, 38, 42, 44, 48, 52, 54, 56, 58, 62, 64, 66, 72, 74, 76

Quant à l'échantillon clinique, les résultats des analyses des courbes caractéristiques des items pairs présentés au Tableau 34 indiquent que les items 2, 4, 6, 14, 36, 40, 50, 60, 68, 78 démontrent un bon pouvoir de discrimination et que les items 8, 18, 26, 30, 46, 70 sont moyennement discriminants. Enfin, les items 10, 12, 16, 20, 22, 24, 28, 32, 34, 38, 42, 44, 48, 52, 54, 56, 58, 62, 64, 66, 72, 74, 76 sont peu

discriminatifs et devraient donc être rejetés. Par conséquent, il demeure 16 items pairs pour la population en traitement.

Enfin, les observations tirées de l'analyse des CCI des items impairs chez l'échantillon clinique sont rapportées dans le Tableau 35. Les items 1, 3, 5, 13, 17, 25, 29, 35, 37, 39, 45, 49, 51, 59, 67, 69 et 77 possèdent un bon pouvoir de discrimination tandis que les items 7, 15, 63, 65 et 75 discriminent, mais moyennement selon nos critères énoncés précédemment. Enfin, les items 9, 11, 19, 21, 23, 27, 31, 33, 41, 43, 47, 53, 55, 57, 61, 71 et 73 sont peu discriminants et devraient être rejetés. Par contre, à la suite de l'analyse des CCI, 22 items sont conservés.

Choix des items de la version abrégée

La troisième règle critère qui guide la sélection des items est la suivante : dans le cas où seulement l'un ou l'autre des items impairs (point de vue de l'agresseur) ou pairs (point de vue de la victime) correspondants possèdent un bon pouvoir de discrimination, les deux items seront retenus afin de conserver les paires d'items. Ainsi, les items pairs et impairs à retenir pour l'échantillon non clinique sont les items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14, 35, 36, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 67, 68, 77, et 78. Du côté de l'échantillon clinique, les mêmes items sont à retenir. Toutefois, à ceux-ci s'ajoutent les items 7, 8, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 29, 30, 37, 38, 45, 46, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 75 et 76.

À la lumière de ces résultats, il apparaît que certains items impairs (point de vue

Tableau 35

Catégorisation des items impairs en fonction de leur degré de discrimination chez la population clinique

Degré de discrimination	Items
Bon	1, 3, 5, 13, 17, 25, 29, 35, 37, 39, 45, 49, 51, 59, 67, 69, 77
Moyen	7, 15, 63, 65, 75
Faible	9, 11, 19, 21, 23, 27, 31, 33, 41, 43, 47, 53, 55, 57, 61, 71, 73,

de l'agresseur) possèdent un bon pouvoir de discrimination, alors qu'il en est différent des items pairs correspondants (point de vue de la victime). Par exemple, chez les échantillons provenant de la population générale, l'item 51 a un pouvoir discriminatif acceptable, ce qui n'est pas le cas pour l'item 52. De plus, chez les échantillons provenant de centres cliniques, les items 15, 37, 51, 63, 65 et 75 possèdent un pouvoir de discrimination acceptable, contrairement aux items pairs correspondants, soit les items 16, 38, 52, 64, 66 et 76. Toutefois, tel qu'indiqué dans nos critères de sélection des items, les items non discriminatifs sont retenus si les items correspondants présentent un pouvoir de discrimination acceptable, et ce afin de permettre la comparaison des points de vue de l'agressé et de l'agresseur. Par conséquent, 22 items sont retenus pour la population générale, soit les items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14, 35, 36, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 67, 68, 77, et 78. Pareillement, 44 items sont retenus de la population clinique, soit les items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 29, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 77 et 78.

Tableau 36

Comparaison des items pairs et impairs du CTS2 révisé et de la version abrégée selon les différentes échelles

	CTS2 révisé		CTS2 abrégé	
	Items impairs	Items pairs	Items impairs	Items pairs
Négociation	1	2	1	2
	3	4	3	4
	13	14	13	14
	39	40	39	40
	59	60	59	60
	77	78	77	78
Agression psychologique	5	6	5	6
	25	26	25	26
	29	30	29	30
	35	36	35	36
	49	50	49	50
	65	66	65	66
	67	68	67	68
	69	70	69	70
Assaut physique	7	8	7	8
	9	10		
	17	18	17	18
	21	22		
	27	28		
	33	34		
	37	38	37	38
	43	44		
	45	46	45	46
	53	54		
	61	62		
73	74			
Coercition sexuelle	15	16	15	16
	19	20		
	47	48		
	51	52	51	52
	57	58		
	63	64	63	64
	75	76	75	76

Tableau 36 (suite)

Comparaison des items pairs et impairs du CTS2 révisé et de la version abrégée selon les différentes échelles

	CTS2 révisé		CTS2 abrégé	
	Items impairs	Items pairs	Items impairs	Items pairs
Blessures subies	11	12		
	23	24		
	31	32		
	41	42		
	55	56		
	71	72		

Les informations présentées précédemment au sujet des CCI ont permis d'éliminer les items qui ne démontrent pas un bon indice de discrimination. Ainsi, le CTS2 qui était originairement composé de 78 items comprend maintenant 44 items pour les deux échantillons. L'examen du Tableau 36 révèle que les 12 items de l'échelle de négociation et les 16 items de l'échelle des agressions psychologiques ont été retenus dans la version abrégée du CTS2. Quant à l'échelle des assauts physiques, 8 des 24 items ont été retenus, soit les items 7, 8, 17, 18, 37, 38, 45 et 46. Pour l'échelle de coercition sexuelle, 8 des 14 items sont conservés soit les items 15, 16, 51, 52, 63, 64, 75 et 76. Enfin, les 12 items de l'échelle des blessures subies sont rejetés.

Le Tableau 37 présente la distribution des items qui démontrent un bon degré de discrimination en fonction des différentes échelles du test (négociation, psychologique, etc.) des deux types de population à l'étude (population générale et population clinique). Ainsi, pour l'échelle de négociation, les mêmes items ont été retenus dans la population

Tableau 37

Comparaison des items pairs et impairs de la population générale et ceux de la population clinique selon les différentes échelles du CTS2

	Population générale		Population clinique	
	Items impairs	Items pairs	Items impairs	Items pairs
Négociation	1	2	1	2
	3	4	3	4
	13	14	13	14
	39	40	39	40
	59	60	59	60
	77	78	77	78
Agression psychologique	5	6	5	6
			25	26
			29	30
	35	36	35	36
	49	50	49	50
			65	66
	67	68	67	68
		69	70	
Assaut physique			7	8
			17	18
			37	38
			45	46
Coercition sexuelle	51	52	15	16
			51	52
			63	64
			75	76
Blessures subies	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun

générale et clinique. Quant à l'échelle des agressions psychologiques, seuls les items 35, 36, 49, 50, 67 et 68 ont été retenus dans la population générale, alors que tous les items ont été retenus chez la population clinique. De plus, dans la population générale, la totalité des items de l'échelle des assauts physiques a été rejetée, tandis que dans la

population clinique huit items ont été retenus, soit les énoncés 7, 8, 17, 18, 37, 38, 45 et 46. Pour l'échelle de coercition sexuelle, les items 51 et 52 ont été retenus pour la population générale, alors que les items 15, 16, 51, 52, 63, 64, 75 et 76 ont été conservés pour la population clinique. Enfin, aucun item de l'échelle des blessures subies n'a été conservé, et ce chez les deux populations.

Discussion

Cette discussion comporte trois sections qui fourniront des éléments d'explications aux résultats obtenus. La première section portera sur l'analyse des données descriptives, alors que la deuxième section apporte des explications quant aux choix des items retenus et non retenus dans la version abrégée. Ces différents résultats seront analysés et discutés à la lumière des théories et des études existantes. Par ailleurs, les forces et les faiblesses inhérentes à cette recherche, de pair avec ses limites, seront relevées dans la troisième section. Dans le même sens, ses retombées seront examinées sous l'angle de l'apport à la recherche et des futures avenues à explorer. Cet examen critique permettra de soulever d'intéressantes questions et de justifier la pertinence pour la communauté scientifique de pousser plus loin les recherches dans ce domaine.

Analyse des données descriptives

Les informations découlant des analyses descriptives ont permis d'observer des différences entre les deux échantillons concernant les caractéristiques sociodémographiques. Le nombre d'enfants dans les relations précédentes et le nombre d'enfants vivant à la maison est plus élevé chez l'échantillon clinique que chez ceux de la population générale. Des auteurs avaient déjà fait ressortir que le fait d'avoir des enfants était un facteur pouvant causer des désagréments dans le couple (Gaertner & Foshee, 1999). Ces mêmes auteurs soulignent d'ailleurs que l'argent est également nommé par les

couples comme étant un facteur de tension qui peut engendrer des conflits. Par contre, dans notre étude, les deux échantillons sont équivalents en ce qui concerne leur revenu annuel et il en est de même en ce qui concerne le nombre d'enfants dans la relation actuelle. Gaertner et Foshee (1999) avaient déjà fait ressortir un lien entre la durée de la relation et la présence de violence dans le couple. Par contre, dans la présente étude, le groupe d'individus provenant de la population générale rapporte une durée de cohabitation plus élevée que celle de l'échantillon clinique. Il reste qu'il serait intéressant de vérifier de façon longitudinale, si la durée de cohabitation et si les tensions augmentent les risques d'apparition de comportements violents.

Selon la théorie des conflits, les couples qui utiliseraient des stratégies constructives, tel que la négociation et le raisonnement pour gérer un conflit seraient capables d'éviter la violence physique et par le fait même d'avoir un mariage satisfaisant (Jacobson & Margolin, 1979; Wile, 1981). Néanmoins, Straus et al. (1980) ont démontré l'opposé, c'est-à-dire que les couples rapportant de nombreux conflits vont utiliser fréquemment la négociation ou le raisonnement afin de régler leurs désaccords et que nombreux d'entre eux vont s'engager dans des actes physiques. Dans la présente étude, la prévalence de la négociation utilisée est plus élevée chez les individus du groupe clinique que chez ceux du groupe non clinique et ce, que la négociation soit émotionnelle, cognitive, proposée par le répondant ou par le partenaire. Ces résultats pourraient corroborer l'affirmation que plus le taux de conflits est élevé, plus fréquente est l'utilisation de la négociation. En poussant plus loin, il est possible de spéculer que les couples de la population clinique échouent dans la résolution de leurs problèmes par

des méthodes constructives d'où le taux d'utilisation élevée de la violence psychologique et physique afin de parvenir à un accord. Cela dit, tel que le mentionnent Straus et al. (1980), la violence est typiquement le signe que la négociation a échoué. Ainsi, la négociation amènerait l'augmentation des agressions et, par conséquent, enclencherait le processus d'activation du cycle de la violence plutôt que d'amener vers la résolution du conflit.

D'un autre point de vue, étant donné cette importante prévalence de la négociation, tant chez les individus en traitement que chez ceux du groupe témoin, il y a peut-être lieu de se questionner sur le degré de discrimination des items, car cela peut limiter les possibilités de comparaisons. Dans ce cas, la reconstruction du contenu de certains items pourrait permettre d'examiner spécifiquement les situations problématiques entre les conjoints. De plus, des informations sur les éléments déclencheurs et d'intensité du litige sauraient fournir des éléments des plus intéressants qui permettraient de mieux comprendre le processus d'activation de la violence. Il serait même intéressant d'identifier les divers éléments du processus de la négociation afin de comprendre et d'habiliter les couples dans une méthode constructive de la résolution de problèmes.

Les chercheurs oeuvrant dans le domaine de la violence conjugale se sont peu penchés sur la violence psychologique, se concentrant plutôt sur la violence physique (Arias, 1999). En fait, les chercheurs ont principalement étudié la violence physique, car celle-ci revêt un caractère moins discret donc plus facile à recenser que la violence

psychologique. Par contre, certains mentionnent que la violence psychologique est sous-estimée et doit davantage être mise en relief dans les études à venir (Arias, 1999). Néanmoins, les études qui ont porté sur la violence psychologique ont démontré que la violence psychologique covariait significativement avec la violence physique (Follingstad, Rutledge, Berg, Hause, & Polek, 1990; Molidor, 1995). D'autre part, il semble que les types de violence soient souvent interdépendants. En effet, d'autres études ont reconnu que la violence psychologique était un précurseur de la violence physique (Murphy & O'Leary, 1989; Stets, 1990). Dans notre étude, la prévalence de la violence psychologique utilisée par la population clinique est très élevée. En effet, le pourcentage de la violence psychologique utilisé par les répondants se situe entre 92,0% et 97,0%, alors que la violence physique utilisée se situe entre 34,9% et 56,7%. À l'inverse, l'étendue des pourcentages des répondants qui ont déjà subi de la violence psychologique est de 93,8% à 96,2%, alors que la violence physique se situe entre 50,0% et 69,2%. Ces résultats semblent corroborer l'affirmation que la violence psychologique est le précurseur de la violence physique, puisque l'incidence de la première est plus élevée que la seconde.

Par contre, il serait essentiel de se questionner sur la valeur discriminante de l'échelle de la violence psychologique car celle-ci est non seulement élevée chez les individus en traitement, mais également chez les individus de la population générale. En effet, on parle de prévalence entre 65,6% et 76,4 %, selon que la violence psychologique soit manifestée par l'ensemble de cet échantillon, par les femmes ou par les hommes. Le même phénomène est observé pour la violence psychologique subie (entre 61,9% et

69,2%). Ces données soulèvent des questionnements, car certains auteurs suggèrent que l'abus émotionnel est souvent expérimenté par les victimes comme plus dommageable que l'abus physique (Gelles & Straus, 1988). Il serait donc essentiel d'avoir un instrument qui serait efficace dans la mesure et l'opérationnalisation de ce type de violence, afin de permettre une meilleure estimation de l'ampleur du phénomène. D'un autre point de vue, il se peut que les items soient tout simplement très sensibles, ce qui renvoie à la notion de définition. Quand peut-on dire qu'un comportement devient violent? Certains affirment qu'il ne faut tolérer aucun comportement de violence, tandis que d'autres soutiennent qu'il faut un certain nombre de comportements à un certain degré d'intensité avant de parler de violence (Anglin & Holtzworth-Munroe, 1997). En plus, l'une des difficultés rapportées par les chercheurs s'intéressant à la famille comme objet d'étude est de développer une définition claire, utile et acceptable de la violence (Straus et al., 1980). Les différents auteurs qui traitent du sujet n'utilisent pas nécessairement la même définition de la violence psychologique. D'une étude à l'autre, celle-ci peut porter des noms différents, tel que l'abus non physique (Hudson & McIntosh, 1981), l'abus émotionnel (NiCarthy, 1986) et l'abus de contrôle (Gondolf, 1987), etc. En plus d'être difficile à définir, la violence psychologique est difficile à recenser. En effet, ce type de violence est moins visible, car elle inclut à la fois des expressions de violence considérées comme des crimes et des manifestations non criminelles (Canada, Ministère de la justice, 1998), rendant ainsi le phénomène plus difficile à mesurer. Par conséquent, il serait essentiel de se pencher sur cette forme de violence afin de mieux la définir et de départager les différents comportements dont elle

est composée. D'autre part, il serait opportun de mieux comprendre les éléments déclencheurs qui amènent les couples à se lancer dans l'escalade coercitive de la violence, allant de la violence psychologique, jusqu'aux autres formes de violence. Ainsi, l'identification des divers éléments que composent ce processus saurait sûrement fournir des informations additionnelles afin d'intervenir avant la dégradation de la problématique de la violence chez les couples.

Contrairement à la violence psychologique, la violence physique est facilement identifiable et elle est considérée comme un crime au Canada (Canada, Ministère de la justice, 1998). De plus, lorsque ces comportements surviennent, l'impact des autres formes d'abus peut être intensifié (Edleson & Brygger, 1986; Walker, 1979). Au plan de la violence sexuelle, Walker (1979) a observé que les rapports sexuels forcés deviennent de plus en plus fréquents dans les couples où il y a présence de violence, alors que les rapports sexuels affectueux diminuent. Dans notre étude, il est apparu que la moyenne des actes de violence sexuelle dont ont été victimes les femmes est plus élevée chez celles de l'échantillon clinique ($M = 52,6$) comparativement à l'ensemble des femmes ($M = 17,03$). Le même phénomène se produit avec les hommes des deux échantillons ($M = 23,4\%$ pour l'échantillon clinique contre $8,1\%$ pour l'échantillon non clinique). Ces données viennent appuyer l'affirmation de Walker (1979) voulant que les rapports sexuels forcés deviennent de plus en plus fréquents dans les couples où il y a présence de violence. Conséquemment, on peut en déduire que dans ces couples les rapports affectueux sont peu présents.

Dans son étude, Straus a estimé que 3,7 femmes sur 1000 vivant avec un conjoint ont subi des blessures suite à une agression de la part de leur conjoint et ce taux est de 0,6 hommes pour 1000 dans le cas d'agression infligée par leur conjointe (Gelles & Loseke, 1993). Dans le cas des agressions graves, 7,3% des femmes et 1,0% des hommes ont eu besoin de soins médicaux (Straus & Gelles, 1990). Straus en conclut que les risques de blessures sont plus grands pour les femmes victimes de violence grave que pour les hommes victimes d'une violence comparable. Dans notre étude, on estime que 24,9% des femmes en hébergement ont subi des blessures mineures suite à une agression de la part de leur partenaire et ce taux est de 19% pour les hommes en traitement dans le cas d'agressions infligées par leur conjointe. En ce qui a trait aux blessures sévères, 26,6% des femmes et 10,2% des hommes de l'échantillon clinique ont été victimes de comportements violents entraînant des blessures sévères. Ces résultats corroborent jusqu'à un certain point l'affirmation voulant que les risques de blessures soient plus grands pour les femmes. Du moins, ils démontrent que les blessures sont non seulement présentes chez les femmes, mais que les hommes peuvent également être blessés lors d'un conflit. Toutefois, ces taux bas peuvent également indiquer que les victimes de violence n'ont pas recours à de l'aide, tel un médecin pour soigner leurs blessures ou mettre un terme à la violence. Statistique Canada (1998) relevait que 43% des victimes de violence jugeaient que l'incidence avait été trop mineure pour faire appel à un service d'aide. Certains auteurs affirment que la violence contre la femme atteint un plus grand nombre de victimes, en terme de blessures ou de décès que les accidents automobiles, les vols, les agressions et les viols réunis (American Medical Association Council on

Ethical and Judicial Affairs, 1992). Conséquemment, l'emploi d'un instrument comme le CTS2 pour identifier les actes de violence nécessite le recours à une série de questions additionnelles pour mieux cerner les conséquences des incidences de violence.

Ainsi, les données sur la prévalence et sur l'intensité de la violence ont démontré que la violence conjugale est un phénomène complexe à mesurer même si chaque forme de violence a sa propre définition et qu'il soit possible de départager les différents comportements violents selon les types de violence. En fait, les différentes recherches soulevées précédemment révèlent que les différents types de violence sont interdépendants entre eux. Ainsi, il apparaît important d'étudier les différentes formes de violence dans son ensemble plutôt que de tenir compte des différents types afin d'avoir une vision plus juste de la situation. Enfin, étudier le phénomène dans sa globalité pourrait permettre aux chercheurs de recueillir des données essentielles sur l'augmentation de la violence conjugale.

Analyses des items du CTS2

Cette recherche avait comme objectif d'examiner les qualités psychométriques d'un instrument d'évaluation de la violence conjugale à l'aide d'une théorie de la mesure récente et sophistiquée : la théorie de la réponse aux items. L'analyse des résultats a permis d'identifier les items qui démontrent un bon degré de discrimination, en d'autres mots les items qui permettent de différencier les personnes qui vivent de la violence conjugale de celles qui n'en vivent pas.

Une des principales forces de ce mémoire réside dans le type d'analyses utilisé pour obtenir plus d'informations sur les propriétés psychométriques de l'échelle du CTS. En effet, plusieurs auteurs relèvent l'avantage de l'utilisation de la théorie de la réponse (Embretson, 1984; Lord, 1980; McKinley & Kingston, 1988; Vale, 1981; Yen, 1983). Cet outil de mesure a gagné en popularité au cours des dernières années et a été utilisé dans une variété d'applications (McKinley, 1989). Les résultats obtenus à partir du logiciel TESTGRAF ont permis d'analyser avec plus de précision les réponses des participants.

À notre connaissance, aucun chercheur n'avait suffisamment investigué les qualités psychométriques du CTS2. De même, le fait d'identifier les items qui peuvent davantage discriminer les partenaires qui vivent des conflits dans un échantillon clinique et des personnes recrutées dans la population générale présente l'avantage de rendre les résultats plus généralisables. En effet, dans le passé, les estimations de la fidélité et de la validité du CTS2 ont le plus souvent été obtenues à partir d'échantillons non clinique. Une autre force de cette étude est d'avoir identifié les items discriminants selon le point de vue du partenaire (items impairs) et selon le point de vue du répondant (items pairs). Par conséquent, l'instrument donne l'occasion aux chercheurs de choisir la matrice de questions qui convient le mieux selon la population qu'ils cherchent à évaluer.

L'analyse des données a permis d'élaborer les courbes caractéristiques de chacun des items du CTS2 selon une approche non paramétrique et, par conséquent, d'éliminer les items non discriminants dans les différentes sous-échelles. En effet, l'analyse a

démontré que les items des échelles de la négociation émotionnelle et cognitive sont tous discriminants et ce pour les deux échantillons de l'étude.

Il en a été autrement pour l'échelle de la violence psychologique. Pour la population générale, les items 25 (J'ai traité mon (ma) partenaire de gros(se) ou de laid(e).), 29 (j'ai détruit quelque chose qui appartenait à mon (ma) partenaire.), 65 (j'ai accusé mon (ma) partenaire d'être nul(le) comme amant(e)), et 69 (j'ai menacé de frapper ou de lancer un objet à mon (ma) partenaire.) ont été rejetés ainsi que les items leur étant appariés. Les CCI de ces items démontrent que des individus ayant des scores élevés ou faibles de violence conjugale donneront des réponses similaires à ces items. Ainsi, les items n'ont pas été considérés comme étant des items discriminants. À noter que les analyses descriptives ont démontré que les moyennes de ces quatre paires d'items pairs (c.-à-d. les comportements d'agression psychologique utilisés par les répondants) oscillent entre 0,01 et 0,16 et les écarts-types entre 0,07 et 0,75, tandis que pour les quatre items impairs appariés (c.-à-d., les actes d'agression psychologique perpétrés par les partenaires) les moyennes oscillent entre 0,02 et 0,13 et les écarts-types entre 0,61 et 0,20. Ainsi, ces items dont la moyenne se rapproche de zéro et ayant une variance presque nulle, représentaient un pouvoir de discrimination faible. Il est à noter que l'ensemble de ces items rejetés en raison de leur manque de discrimination dans la population générale sont tous des items appartenant à l'échelle de la violence psychologique sévère.

Quant aux items de l'échelle de la violence physique, tous les items, qui décrivent de la violence physique mineure ou sévère ont été rejetés pour l'échantillon non clinique. Pour l'échantillon clinique, les items 9 (j'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de ma partenaire) et 53 (J'ai giflé mon(ma) partenaire) de la violence physique mineure perpétrée par le répondant (j'ai lancé un objet à mon(ma) partenaire qui pouvait le(la) blesser) et ainsi que les items 21 (J'ai menacé mon(ma) partenaire avec un couteau ou une arme.), 27 (J'ai donné un coup de poing à mon(ma) partenaire ou je l'ai frappé(e) avec un objet qui aurait pu le(la) blesser), 33 (j'ai tenté d'étrangler mon(ma) partenaire.), 43 (j'ai battu mon(ma) partenaire), 61 (J'ai brûlé ou ébouillanté mon(ma) partenaire volontairement) et 73 (j'ai donné un coup de pied à mon(ma) partenaire) qui décrivent la violence physique sévère perpétrée par le répondant ont été rejetés ainsi que leur item apparié soit, les items 10, 54, 22, 28, 34, 44, 62 et 74. On observe que les items qui ont été rejetés reflétant de la violence physique mineure et sévère pour l'échantillon clinique possèdent des moyennes et des écarts-types peu élevés, soit des moyennes qui oscillent entre 0,004 et 0,15 et des écarts-types qui varient entre 0,06 et 0,54. Pour les items qui ont été rejetés décrivant de la violence physique sévère les moyennes oscillent entre 0,001 et 0,03 et les écarts-types varient entre 0,04 et 0,28. Par conséquent, les CCI ont des pentes peu prononcées, ce qui indique que les items ont des indices de discrimination presque nuls. L'analyse descriptive a également révélé que les items 33 et 62 de l'échelle de la violence physique sévère présentaient une moyenne de zéro. Ils ont donc été enlevés avant l'analyse d'item en raison de leur degré de discrimination nul. Le même phénomène est observé pour les items qui ont été rejetés chez l'échantillon non

clinique (M entre 0,31 et 0,58 $ÉT$ entre 0,92 et 1,20 pour les items décrivant de la violence physique mineure et M entre 0,03 et 0,26 $ÉT$ entre 0,34 et 0,89 pour les items décrivant de la violence physique sévère). En ce qui a trait aux items qui évaluent la violence physique mineure, ceux-ci ont été conservés présentant des moyennes qui se situent entre 0,40 et 1,17 et des écarts-types qui varient entre 1,17 et 1,65. Pour les items décrivant de la violence physique sévère, les moyennes oscillent entre 0,26 et 0,53 et les écarts-types varient entre 0,12 et 0,24. Les moyennes de certains items retenus sont très basses, soit les items 18, 46 et 8. Ces items ont été retenus en dépit du fait qu'ils présentent des moyennes peu élevées car leur item apparié respectif (19, 47 et 9) possède un bon pouvoir de discrimination.

En ce qui a trait aux items de l'échelle de la violence sexuelle pour l'échantillon non clinique, tous les items décrivant de la coercition sévère ont été rejetés (M entre 0,002 et 0,02, $ÉT$ entre 0,10 et 3,99). Également, tous les items décrivant de la coercition mineure (M entre 0,03 et 0,20, $ÉT$ entre 0,29 et 0,80) ont été éliminés, à l'exception de l'item 51 (j'ai insisté pour avoir des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire alors qu'il(elle) ne voulait pas mais sans utiliser la force; M entre 0,45 et $ÉT$ entre 1,20), ainsi que l'item apparié 52 (M entre 0,12 et $ÉT$ entre 0,55). En fait, l'item 52 est retenu à cause du pouvoir discriminatif de l'item 51. En effet, lors de l'analyse de TESTGRAF, l'item 51 possédait un pouvoir de discrimination acceptable, contrairement à l'item 52 qui démontrait un faible pouvoir de discrimination. Toutefois, tel qu'indiqué dans nos critères de sélection des items, il a été retenu afin de permettre la comparaison des points de vue de l'agressé et de l'agresseur. De plus, l'analyse descriptive a révélé que les items

19, 57, 48 et 58 de l'échelle de la violence sexuelle sévère présentaient une moyenne de 0. Ils ont donc été enlevés avant l'analyse de TESTGRAF en raison de leur degré de discrimination nul. Pour l'échantillon clinique tous les items de la coercition sexuelle mineure ont été conservés (M entre 0,20 et 0,89, $ÉT$ entre 0,89 et 1,76). Pour ce qui est de l'échelle de la coercition sévère, tous les items ont été rejetés (M entre 0,03 et 0,16, $ÉT$ entre 0,25 et 0,84) sauf l'item 75 (J'ai utilisé des menaces pour avoir des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire) ($M = 0,27$ et $ÉT = 1,04$) et son item apparié soit l'item 76 ($M = 0,13$ et $ÉT = 0,74$).

Enfin, pour l'échantillon clinique, les items évaluant la présence de blessures mineures et sévères ont tous été rejetés (M entre 0,19 et 0,50, $ÉT$ entre 0,67 et 1,13 pour les items décrivant les blessures mineures et M entre 0,002 et 0,15, $ÉT$ entre 0,19 et 0,67 pour les items décrivant les blessures sévères). La même décision a été prise dans le cas de l'échantillon non clinique (M entre 0,005 et 0,06, $ÉT$ entre 0,07 et 0,39 pour les items évaluant les blessures mineures et $M = 0,002$ et $ÉT = 0,04$). En fait, ces items possédant une moyenne se rapprochant de zéro et donc une variance presque nulle, représentaient un pouvoir de discrimination faible. Enfin, les items 23, 24, 31, 55 et 56 avaient été rejetés lors de l'analyse descriptive parce que ces items possédaient une variance nulle. Ainsi, puisqu'aucun item mesurant la présence de blessures n'a été conservé, il faudra en rédiger d'autres dans un futur rapproché et questionner la pertinence de cette dimension.

Il faut rappeler que si tous les sujets fournissent la même réponse à un item, cet item est strictement inutile car il ne permet aucune discrimination entre les sujets.

Certains items ont été rejetés sur la base de ce raisonnement. En effet, il en est ressorti que pour ces items rejetés, les sujets violents ne pouvaient être différenciés les uns des autres car ils fournissaient tous les mêmes réponses. Il est clair que plus la variance des items est élevée, plus l'item a un potentiel de discrimination. Il se peut que certains items rejetés soient redondants entre eux, qu'ils se paraphrasent et conduisent les sujets à donner des réponses identiques (Steinberg & Thissen, 1996). Par exemple l'item 19 "j'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon(ma) partenaire à avoir des relations sexuelles orales ou anales" et l'item 47 "j'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon(ma) partenaire à avoir des relations sexuelles." sont des items semblables qui ont été rejetés. Il faut donc s'assurer que chaque item ajoute au test une variance qui lui soit propre. Les items rejetés peuvent également l'être en raison de leurs ambiguïtés, comme un item qui réfère à plus d'un comportement (Szinovacz & Egley, 1995). En effet, dans le CTS2, certains items comme "J'ai donné un coup de poing à mon(ma) partenaire ou je l'ai frappé(e) avec un objet qui aurait pu le(la) blesser" réfère à plus d'un comportement et il se peut que dans ce cas que l'un des partenaires ait porté son attention sur seulement un des comportements au détriment de l'autre. Ainsi, un comportement peut influencer davantage qu'un autre la perception d'ensemble (Szinovacz & Egley, 1995). Chaque individu a sa propre perception. Par exemple, pour l'item "J'ai lancé un objet à mon(ma) partenaire qui pouvait le(la) blesser", un individu peut considérer qu'il a lancé un objet, mais que celui-ci ne pouvait blesser son ou sa partenaire, sous-estimant ainsi son comportement violent. Par ailleurs, la théorie des attributions précise que les personnes

ont tendance à attribuer à autrui ce qui est mauvais et à soi ce qui est bon (Heider, 1958). D'autres affirment que les partenaires peuvent donner des informations valides au sujet de leur partenaire lorsque cela concerne des caractéristiques objectives, mais qu'il en est autrement lorsqu'on parle d'attitudes ou de perceptions de comportements négatifs (Thompson & Walker, 1982).

Forces et limites de l'étude

Cette recherche nous a permis de constater qu'il peut s'avérer intéressant de faire une analyse psychométrique avec la TRI. En effet, les postulats qui sous-tendent la TCT comportent certaines limites que la TRI permet de contrer. Par exemple, l'estimation de la fidélité avec la TCT dépend des caractéristiques de l'échantillon, comparativement à la TRI dont les estimations sont invariables d'un échantillon à l'autre, mais conditionnelle au degré observé du trait mesuré. La TRI, contrairement à la TCT, permet de quantifier la capacité discriminatoire des items individuels et des épreuves à tous les niveaux du trait mesuré (Embretson, 1996; Nunnally & Bernstein, 1994; Steinberg & Thissen, 1996), plutôt que d'obtenir une seule valeur de fiabilité pour l'ensemble du test.

Comme la TRI permet d'obtenir des paramètres de difficulté et de discrimination invariant d'un échantillon à un autre et qu'elle permet d'estimer la fidélité à chaque niveau du trait mesuré, il est possible de comparer les scores obtenus par des répondants à des instruments de mesure différents mais évaluant le même construit. Il est aussi possible d'établir une comparaison entre des items dont les indices de difficulté et de discrimination ont été obtenus à partir de groupes différents de répondants.

Une autre force de cette étude est que l'utilisation de la TRI a permis de réduire de façon importante le nombre d'items du CTS2, tout en obtenant des qualités psychométriques acceptables. Au départ, le CTS2 était composé de 78 items, maintenant il comprend 44 items pour la population clinique et 22 items pour la population générale. L'analyse avec la TRI a démontré que certains items ne donnaient aucune information sur le trait mesuré, la violence et que, par le fait même, il était inutile de garder ces items afin de ne pas alourdir la passation du questionnaire. Le temps d'administration de cette version abrégée est plus court, ce qui est avantageux, surtout dans les expérimentations comprenant plusieurs instruments. Par contre, le nombre d'items peut paraître insuffisant aux yeux de certains chercheurs qui croient, sur la base de la TCT, que plus le nombre d'items est important, plus l'erreur statistique est petite. Toutefois, la passation de long questionnaire n'est pas toujours réalisable en pratique. Il est difficile de répondre aux questions d'un test pendant des heures sans se fatiguer ou se lasser. De plus, dans les situations réelles, le chercheur est confronté à un autre type de limite, le temps disponible pour l'évaluation. Il est difficile de répondre à des questionnaires de plus de trente minutes. Il faut donc prendre des mesures rapides, mais tout de même fidèles. La TRI permet une économie appréciable quant au nombre d'items administrés, puisque l'estimation des indices de difficulté et de discrimination des items est plus juste que celle de la TCT. Plus précisément, il est possible de faire un choix optimal d'item, puisque l'algorithme planifie la séquence des items de façon à cibler rapidement le profil du répondant.

Cette recherche est innovatrice dans le sens que l'analyse psychométrique des items a été réalisée en suivant une série de règles critères qui a guidé la sélection des items. Premièrement, les items possédant une moyenne de zéro et donc une variance nulle ont été retirés de l'échelle, puisqu'ils présentaient un pouvoir de discrimination nul. Deuxièmement, les items possédant un bon pouvoir de discrimination en regard du trait étudié, c'est-à-dire les items présentant une courbe caractéristique monotone croissante, ont été conservés. Afin de ne retenir que les items les plus discriminants, nous avons utilisé certaines règles arbitraires pour mieux qualifier les degrés de discrimination. Un item était considéré comme très discriminant si les personnes qui présentaient la plus forte propension à la violence avaient un score supérieur à 2 à l'item. Il était considéré comme moyennement discriminant si les personnes qui présentaient la plus forte propension à la violence avaient un score avoisinant le score 2. Enfin, l'item était considéré comme faiblement discriminant si les personnes qui avaient une plus forte propension à la violence avaient un score inférieur à 2. Troisièmement, dans le cas où seulement l'un ou l'autre des items impairs (point de vue de l'agresseur) ou pairs (point de vue de la victime) appariés possédaient un bon pouvoir de discrimination, les deux items étaient retenus afin de conserver les paires d'items. Jusqu'à présent, aucun chercheur n'avait élaboré de tels critères de sélection d'items. De futures recherches devront examiner la validité de ceux-ci. Néanmoins, l'analyse de la TRI utilisée dans cette recherche est limitée dans le sens qu'elle ne postule pas d'hypothèse de départ sur la forme que peut avoir la CCI. L'analyse utilisée est non paramétrique. Par conséquent, cette analyse ne donne aucune référence quantitative sur la valeur de la pente. Il faut

donc se fier sur le jugement du chercheur pour déterminer si une courbe est discriminante ou non, d'où l'importance d'élaborer des critères de sélection valables. Par conséquent, des estimés de pentes pourraient être faites dans des recherches futures, car ces analyses fournissent des indices sur le degré de discrimination des items. Ceci permettrait ainsi d'éliminer l'erreur de jugement du chercheur.

Parmi les limites de cette recherche, soulignons néanmoins que les questionnaires auto-administrés font souvent l'objet de critiques, malgré leur facilité d'administration et de cotation. Ainsi, les résultats à un questionnaire, comme le CTS2, peuvent être peu valides et biaisés par la désirabilité sociale, c'est-à-dire la tendance du sujet à présenter une image favorable à autrui (Berger, 1983; Garfield, 1983). De fait, il a été reconnu que les femmes ont tendance à surestimer leurs actes violents, tandis que les hommes ont tendance à sous-estimer leurs comportements violents (Bulcroft & Straus, 1975). De plus, les femmes tendent à rapporter à la hausse les agressions sévères plus fréquemment que les hommes (Straus & Gelles, 1990). Par ailleurs, les hommes affirment que les comportements de violence sont utilisés par eux et par leur partenaire, tandis que les femmes vont plutôt affirmer que c'est leur partenaire qui est violent (Browning & Dutton, 1986). Ainsi, des écarts de perception entre les partenaires ont été notés par de nombreux chercheurs (Jacobson & Margolin, 1979; Wile, 1981) et certains diront que ces écarts sont particulièrement dus à la méthodologie utilisée car les informations sont souvent obtenues à partir d'un seul répondant (Klein, 1982). Il y a donc un risque à se référer qu'à la perception des victimes ou à celle des agresseurs (Browning, 1984). À la lumière de ces études, il est donc approprié de se demander si les résultats de la présente

étude peuvent être biaisés par le fait qu'une partie des données provenait d'un seul partenaire du couple (81 femmes provenant de maisons d'hébergement et 290 hommes provenant de groupes de traitement pour hommes violents). Ainsi, nous ne disposions pas des réponses de leur partenaire respectif, ce qui augmente les biais dans la mesure des perceptions. Il serait profitable d'obtenir les perceptions des deux conjoints au plan des comportements violents dans le but de pousser plus loin la compréhension de la violence. Dans cette optique, l'idéal serait de constituer un échantillon clinique composé de couples où les deux partenaires répondraient au questionnaire afin de déterminer quels sont les items pour lesquels il y a accord et désaccord entre les hommes et les femmes d'un même couple qui sont aux prises avec la violence. Par contre, sur le plan éthique, il est peu recommandé de rencontrer les deux partenaires lorsqu'il y a présence de violence. Par exemple, une femme pourrait avoir peur de représailles et diminuer l'ampleur de la violence de son conjoint, si elle sait qu'il participe à la même étude. La seule présence du conjoint pourrait être perçue comme une autre tentative d'intimidation et de domination.

Une autre critique à l'endroit de cette recherche est d'avoir eu recours à des échantillons provenant d'études ayant utilisé des versions du CTS de différentes longueurs. Par conséquent, plusieurs sujets présentaient des données manquantes (c. à d. les items manquants dans les versions plus courtes), l'analyse devrait alors être réalisée sur un échantillon de plus petite taille. À cet égard, plus la taille de l'échantillon est élevée, plus la validité de l'estimation des paramètres d'items augmente. Ainsi, une étude

comparable à celle qui a été réalisée ici devrait, à cet effet, être effectuée mais avec un nombre plus grand de sujets en traitement.

Les énoncés retenus afin de constituer la version abrégée du CTS sont d'une portée suffisamment générale et ont une signification suffisamment uniforme dans l'ensemble pour permettre de mesurer ce que l'on veut connaître. Par contre, le nombre plus restreint d'items dans certaines échelles peut être questionnable. En fait, la structure de la banque d'items doit aussi faire en sorte que le contenu des items soit bien équilibré de manière à ce que l'ensemble des situations en lien avec le trait mesuré soit bien couvert par la banque d'items. Il faut donc éviter de se retrouver dans une position où des contenus particuliers soient sur-représentés au détriment d'autres contenus. Par ailleurs, la liste des actes énumérés dans le CTS pourrait être raffinée et reconstruite pour certaines échelles comme celles pour lesquelles aucun item n'a été retenu en raison de leur manque de discrimination.

Dans les recherches futures, il serait intéressant de se pencher sur les tests adaptatifs. Les tests adaptatifs par ordinateur ont pour objectif d'individualiser le testing (Bertrand, 2002). Il est en principe plus court qu'un test de type papier crayon traditionnel et il comprend des items dont la difficulté tend à s'apparier à l'habilité des sujets, dans notre cas la perception de la violence conjugale. Cette réduction d'items permettrait une économie de temps qui serait non négligeable, car les individus qui n'endosseraient pas les items de départ ne seraient pas tenus de continuer le questionnaire si notre échantillon à l'étude est par exemple un échantillon clinique.

Conclusion

Cette recherche a permis d'examiner les qualités psychométriques d'un instrument d'évaluation de la violence conjugale à l'aide d'une théorie de la mesure récente et sophistiquée : la théorie de la réponse aux items. Les analyses ont identifié les items qui démontrent un bon degré de discrimination, tant chez les individus en traitement que chez un groupe issu de la population générale. Ainsi, les items de violence infligée par les répondants (items pairs) et ceux de violence subie par les répondants (items impairs) qui possèdent un pouvoir de discrimination ont servi à créer une version abrégée du CTS2. Des recherches futures permettront d'évaluer la validité de cette version abrégée. Cette nouvelle version pourrait ensuite être utilisée selon la nature des besoins des cliniciens et des chercheurs.

Obtenir des mesures valides est essentiel pour l'avancement de la science et de la pratique clinique en psychologie. La théorie de la réponse aux items comporte plusieurs avantages, comparativement à la théorie classique des tests. Il y a donc tout lieu de croire que l'utilisation de la TRI s'accroîtra et qu'elle sera susceptible de rendre de précieux services dans maintes secteurs d'application. Dans la présente étude, la TRI a permis de contribuer au développement d'une épreuve abrégée du CTS2.

Références

Adams, B. N. (1965). Coercion and consensus theories: Some unresolved issues. *American Journal of Sociology*, 71, 714-716.

Arias, E. (1999). Women's responses to physical and psychological abuse. Dans X. B. Arriaaga et S. Oskamp (Éds), *Violence in intimate relationships* (pp.139-161). Thousand Oaks, CA : Sage.

Aldarondo, E., & Straus, M. A. (1994). Screening for physical violence in couple therapy : Methodological, practical, and ethnical considerations. *Family Process*, 33, 425-439.

Alford, R. D. (1982). Intimacy and disputing styles within kin and nonkin relationships. *Journal of Family Issues*, 3, 361-374.

American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. (1992). Physicians and domestic violence-ethical considerations. *The Journal of the American Medical Association*, 267, 3190-3193.

Anglin, K. & Holzworth-Munroe, A. Comparing the responses of maritally violent and nonviolent spouses to problematic marital and nonmarital situations: Are the skill deficits of physically aggressive husband and wives global. *Journal of Family Psychology*, 3, 301-313.

Bardis, P. D. (1973). Family violence scale. *Journal of Family Violence*, 1, 121-146.

Barling, J., O'Leary, K. D., Jouriles, E. N., Vivian, D., & Mac-Ewen, K. E. (1987). Factor similarity of conflict tactics scales across sample, spouse, and sites : Issues and implications. *Journal of Family Violence* 2, 37-55.

Bedi, R. P., Maraun, M. D., & Chrisjohn, R. D. (2001). A multisample item response theory analysis of the Beck Depression Inventory-1A. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33: 3, 176-185.

- Berger, M. (1983). Toward maximizing the utility of consumer satisfaction as an outcome. Dans M. J. Lambert, E. R. Christensen, & S. S. DeJulio (Éds), *The assessment of psychotherapy outcome* (pp. 56-80). New York: Wiley.
- Berger, F. (2002, 8 Juillet). Les hommes aussi se plaignent de violence conjugale. *La Presse*, pp. A1-A2.
- Bertrand, R. (2001). Détection des biais d'items et de personnes en testing adaptatif. *Revue Mesure et Évaluation en Éducation*, 24 (2-3), 1-22.
- Browning, J. J. (1984). *Stopping the violence: Canadian Programme for Assaultive Men*. Ottawa: National Clearinghouse of Family Violence, Health & Welfare, Canada.
- Browning, J., & Dutton, D. (1986). Assessment of wife assault with the Conflict Tactics Scale : Using couple data to quantify the differential reporting effect. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 375-379.
- Bulcroft, R. A., & Straus M. A. (1975). *Validity of husband, wife, and child reports of conjugal violence and power*. University of New Hampshire, Family Research Laboratory, mimeographed paper.
- Cadrin, H. (1991). *Les conséquences de la violence conjugale sur l'état de santé des femmes et des enfants*. Montréal : Bulletin de l'association québécoise Plaidoyer victimes, printemps, 31-34.
- Campbell, J. C. (1995). The danger assessment instrument: Risk factors of homicide of hand by battered women. Dans J. Campbell (ED.), *Assessing dangerousness: Potential for further violence of sexual offenders, batterers, and children abusers* (pp.96-113). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Canada. Ministère de la justice. (1998). *La violence est inacceptable peu importe la langue*. Ottawa : Ministère de la justice.

- Carroll, J. C. (1977). The intergenerational transmission of family violence: The long term effects of aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 3, 289-299.
- Cascardi, M. & O'Leary, K.D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7, 249-259.
- Chénard, L., Cadrin, H., & Loïselle, J. (1990). *État de santé des femmes et des enfants victimes de violence conjugale*. Rimouski : Département de santé communautaire, centre hospitalier régional de Rimouski.
- Cook, L.L., & Eignor, D. R. (1981, April). *Score equating and items response theory : Some practical considerations*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Los Angeles.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (1997). An item response theory analysis of the Hare Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*, 1, 3-14.
- Coser, L. (1956). *The functions of social conflict*. New York: Free Press.
- Dahrendorf, R. (1959). *Class and class conflict in industrial society*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). *Violence against wives: A case against patriarch*. New York: Free Press.
- Edleson, J. L., & Brygger, M. P. (1986). Gender differences in reporting of battering incidences. *Family Relations* 35, 377-382.
- Embretson, S. E. (1984). A general multicomponent latent trait model for response processes. *Psychometrika*, 49, 175-186.
- Embretson, S. E. (1996). The new rules of measurement. *Psychological Assessment*, 8, 341-349.

- Follingstad, D. R., Rutledge, L. L., Berg, B. J., Hause, E. S., & Polek, D. S. (1990). The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of Family Violence, 5*, 107-120.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of Self-Report Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 2*, 350-365.
- Frankel-Howard, D. (1989) *La violence familiale : examen des écrits théoriques et cliniques*. Santé et Bien-être social Canada, Ottawa.
- Gaertner, L., & Foshee, V. (1999). Commitment and the perpetration of relationship violence. *Personal Relationships, 6*, 227-239.
- Garfield, S. L. (1983). Some comments on consumer satisfaction in behaviour therapy. *Behavior therapy, 2*, 237-241.
- Gelles, R. J. (1974). Child abuse as psychopathology : A sociological critique and reformulation. Dans M. A Straus & S. K Steinmetz (Éds), *Violence in the Family*, (pp.190-204). New York : Harper and Row.
- Gelles, R. J., & Loseke, D. R. (1993). *Current controversies on family violence*, Newbury Park, CA : Sage.
- Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1988). *Intimate Violence*. New York : Simon and Schuster.
- Gondolf, E. W. (1987). Evaluating programs for men who batter: Problems and perspectives. *Journal of Family Violence, 2*, 95-108.
- Gray-Little, B., Williams, V. S. L., & Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin, 23*, 443-451.

- Grotevant, H. D., & Carlson, C. I. (1989). *Family assessment: A guide to methods and measures*. New York: Guilford.
- Hambleton, R. K., & Swaminathan, H. (1985). *Item Response Theory : Principles and applications*. Boston : Kluwer Academic Publishers.
- Hambleton, R. K., Swaminathan, H., & Rogers, H.J. (1991). *Fundamentals of Item Response Theory*. Newbury Park, CA : Sage.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Hotalling, G. T., & Sugarman, D. B. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims, 1*, 101-124.
- Hudson, W. W., & McIntosh S. R. (1981). The assessment of spouse abuse : Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family, 43*, 873-885.
- Jacobson, Neil S., & Margolin G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- Jorgensen S. R. (1977). Societal class heterogamy, status striving, and perception of marital conflict : A partial replication and revision of pearlín's contingency hypothesis. *Journal of Marriage and the Family, 39*, 653-689.
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L. T., Manderscheid, R.W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry, 60*, 184-189.
- Kerouac, A. & Taggart, M.E. (1994). *Violence conjugale recherche sur la violence faite aux femmes en milieu conjugale*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Kerouac, A., Taggart, M.E., & Lescop, J. (1986). *Portrait de la santé de femmes violentées*. Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

- Klein, D. M. (1982). *The problem of multiple perception in families*. Unpublished manuscript, University of Notre-Dame.
- Kurdek, L. A. (1994). Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual nonparent, and heterosexual parent couples. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 705-722.
- Lazarsfeld, P. F. (1950). The logical and mathematical foundation of latent structure analysis. Dans S. A. Stouffer, L. Guttman, E.A. Suchman, P. F. Lazarsfeld, S. A. Star, & J. A. Clausen (Éds), *Measurement and prediction* (pp.362-412). New York: Wiley.
- Lemieux, D., & Rondeau, G., (1994). *La violence conjugale : Traité des problèmes sociaux*, publié sous la direction de F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin. Institut québécoise de recherche sur la culture, Québec, 2 (pp. 319-361).
- Locke, H. J., & Wallace, K. M., (1959). Short marital adjustment and prediction tests : Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 22, 251-255.
- Lord, F. M. (1980). *Applications of item response theory to practical testing problems*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Lord, F. M., & Novick, M. R. (1968). *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA : Addison-Wesley.
- Lussier, Y. (1997). *Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux (CTS2)*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lussier, Y. (1998). *Validation de la traduction française du CTS2*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Marshall, L. L. (1992). Development of the severity of violence against women scales. *Journal of Family Violence*, 7, 103-121.

- Margolin, L. (1991). Abuse and neglect in nonparental child care: A risk assessment. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 694-704.
- Mckinley, R. L., & Kingston, N. M. (1988b). *Evaluation of Bayesian computerized mastery test prototype*. Unpublished manuscript.
- Molidor, C. E. (1995). Gender differences of psychological abuse in high school dating relationships. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 12, 119-134.
- Mulligan, M. A. (1977). *An investigation of factors associated with violent modes of conflict resolution in the family*. Unpublished M.A. thesis, University of Rhode Island.
- Murphy, C., & O'Leary, D. (1989). Psychological aggression predicts physical aggression in early marriage. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 729-735.
- Neidig, P. (1990). *A modification of the Conflict Tactics Scale*. Stony Brook, NY: Department of Psychology, State University of New York at Stony Brook.
- Neidig, P. H., Friedman, D. H., & Collins, B. S. (1986). Attitudinal characteristics of males who have engaged in spouse abuse. *Journal of Family Violence*, 1, 223-233.
- NiCarthy, G. (1986). *Getting free : A handbook for women in abusive relationships*. Seattle, WA: Seal Press.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York : McGraw-Hill.
- O'Leary K. D., & Murphy, C. (1992). Clinical issues in the assessment of spouse abuse. Dans R. T. Ammerman & M. Herson (Éds.), *Assessment of family violence* (pp. 26-46). New York: Wiley.

- Perreault, R. (2000). *L'attachement et la différenciation du soi comme variables prévisionnelles de la violence conjugale*. Mémoire inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Ramsay, J. O. (1993). *Testgraf*. Document inédit, Université McGill.
- Resick, P. A., & Reese, D. (1986). Perception of family social climate and physical aggression in the home. *Journal of Family Violence, 1*, 71-83.
- Ross, S. B., & Straus, M. A. (1995, July). *The social integration scale*. Paper presented at the 4th International Conference on Family Violence Research, Durham, NH.
- Ryder, R. G. (1964). Profile factor analysis and variable factor analysis. *Psychological Reports, 15*, 119-127.
- Saunders, D. G. (1992). Woman battering. Dans R. T. Ammerman & M. Hersen (Éds.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook* (pp. 208-235). New York: Wiley.
- Scanzoni, J. (1972). Marital conflict as a positive force. Dans J. Scanzoni (Ed.), *Sexual bargaining* (pp. 51-63). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Scanzoni, J. (1978). *Sex roles, women's work, and marital conflict*. Lexington, MA : Lexington Books.
- Schumm, W. R. (1985). Kansas marital conflict. *Journal of Social Psychology, 110*, 121-125.
- Schumm, W. R., Bollman, S. R., Jurich, A. P. & Martin M.J. (1982). Adolescent perspectives on family violence. *Journal of Social Psychology, 117*, 153-154.
- Shee, S. (1980). *Des victimes de violence conjugale : Les femmes battues au Québec*. École de criminologie, Université de Montréal.

- Sillars, A. L. (1982) *Verbal tactics coding scheme : Coding manual*. Unpublished manuscript, Ohio State University.
- Simmel, G. (1995). *Conflict and the web group affiliations*. Glencoe, IL: Free press.
- Statistique Canada (1993). Centre national d'information sur la violence dans la famille. Disponible HTTP : www.Hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/WA-FS-F.htm.
- Statistique Canada (1998, avril). Centre national d'information sur la violence dans la famille. Disponible HTTP : www.Hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/WA-FS-F.htm.
- Statistique Canada (1999). Enquête sociale générale de 1999 sur la victimisation. Disponible HTTP : www.Msp.gouv.qc.ca/ststs/crimina/1999/violconj/viol_conjugale99.pdf.
- Statistique Canada (2000, octobre). "Statistique sur les homicides, 1999", *Le Quotidien*, 18 octobre 2000, Ottawa : Statistique Canada.
- Steinberg, L., & Thissen, D. (1996). Uses of item response theory and the testlet concept in the measurement of psychopathology. *Psychological Methods*, 1, 81-97.
- Steinmetz, S. K. (1977). *The cycle of violence assertive, aggressive, and abusive family interaction*. New York: Praeger.
- Stets, J. E. (1990). Verbal and physical aggression in marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 501-514.
- Stets, J. E. & Straus M. A. (1989, 1990). Gender differences in reporting marital violence and its medical and psychological consequences. Dans M. A. Straus, & R. J. Gelles (Éds), *Physical Violence in American Families : Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families* (pp. 151-165). New Brunswick, NJ : Transaction Publishing.

- Straus, M. A. (1973). A general systems theory approach to a theory of violence between family members. *Social Science Information* 12, 105-125.
- Straus, M. A. (1974a). Leveling, civility, and violence in the family. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 13-29.
- Straus, M. A. (1974b). "Cultural and social organizational influence on violence between family members." Dans R. Prince & D. Barrier (Éds), *Biological and cultural factors in sexuality and family life* (pp. 53-69). Lexington, MA : Lexington Books-D. C. Heath.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence : The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Straus, M. A. (1987). *Primary group characteristics and intra-family homicide*. Paper presented at the third national family violence research conference, Durham, University of New Hampshire.
- Straus, M. A. (1990). The Conflict Tactics Scales and its critics : An evaluation and new data on validity and reliability. Dans M. A. Straus & R. J. Gelles, *Physical Violence in American Families : Risk factors and adaptations to violence in 8, 145 families* (pp. 49-73). New Brunswick, NJ : Transaction Publishing.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975-1985 as revealed by two national studies. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-479.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in american families : Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S.K., (1980). *Behind closed doors : Violence in the american family*. New York : Doubleday / Anchor.

- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) : Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*, 283-316.
- 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.
- Szinovacz, M. E., & Egley, L. C. (1995). Comparing one-partner and couple data on sensitive marital behaviors: The case of marital violence. *Journal of Marriage and the Family, 57*, 995-1010.
- Thompson, L., & Walker, A.J.(1982). The dyad as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and the Family, 44*, 889-900.
- Thurstone, L. L. (1925). A method of scaling psychological and educational tests. *Journal of Educational Psychology, 16*, 433-451.
- Thurstone, L. L. (1927). The unit of measurement in educational scales. *Journal of Educational Psychology, 18*, 505-524.
- Tolman, R. M. (1989). The development of measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence and Victims, 4*, 159-177.
- Vale, C. D. (1981). Design and implentation of micro-computer-based adaptative testing system. *Behavior Research Methods and Instrumentation, 13*, 399-406.
- Walker, D. A. (1979). *The battered woman*. New York : Harper & Row.
- Wile, D. B. 1981. *Couples Therapy: A nontraditional approach*. New York: Wiley.
- Winkler, I., & Doherty W. J. (1983). Communication styles and marital satisfaction in Israeli and American couples. *Family Process, 22*, 221-228.

Yen, W. M. (1983). Use of the three-parameter model in the development of a standardized achievement test. Dans R. K. Hambleton (Éd.), *Applications of item response theory* (pp. 123-141). Vancouver : Educational Research Institute of British Columbia.

Appendice A
Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux

ÉCHELLE RÉVISÉE DES STRATÉGIES DE CONFLITS CONJUGAUX

(CTS2)

Même si un couple s'entend très bien, il peut arriver que les conjoints aient des différends, qu'ils se contrarient, qu'ils aient des attentes différentes ou qu'ils aient des prises de bec ou des disputes simplement parce qu'ils sont de mauvaise humeur, fatigués ou pour une autre raison. Ils utilisent également de nombreux moyens pour essayer de résoudre leurs conflits. Vous trouverez ci-dessous une liste de moyens qui peuvent avoir été utilisés lorsque vous et votre conjoint étiez en désaccord. Encerchez le nombre de fois que vous avez utilisé ces moyens et combien de fois votre partenaire les a utilisés au cours de la dernière année. Si vous ou votre partenaire n'avez pas utilisé ces moyens au cours de la dernière année, mais vous les avez déjà utilisés, encerchez le chiffre 7.

1 = 1 fois au cours de la dernière année	5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
2 = 2 fois au cours de la dernière année	6 = + de 20 fois au cours de la dernière année
3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	7 = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant
4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	0 = ceci n'est jamais arrivé

1. J'ai montré à mon(ma) partenaire que j'étais attaché à lui(elle) même si nous étions en désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
2. Mon(ma) partenaire m'a montré qu'il(elle) était attaché(e) à moi, même si nous étions en désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
3. J'ai expliqué à mon(ma) partenaire mon point de vue concernant notre désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
4. Mon(ma) partenaire m'a expliqué son point de vue concernant notre désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
5. J'ai insulté mon(ma) partenaire ou je me suis adressé(e) à lui(elle) en sacrant.	1	2	3	4	5	6	7	0
6. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
7. J'ai lancé un objet à mon(ma) partenaire qui pouvait le(la) blesser.	1	2	3	4	5	6	7	0
8. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
9. J'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
10. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
11. J'ai eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
12. Mon(ma) partenaire a eu une entorse, une ecchymose (un bleu) ou une petite coupure à cause d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0

1 = 1 fois au cours de la dernière année	5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année							
2 = 2 fois au cours de la dernière année	6 = + de 20 fois au cours de la dernière année							
3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	7 = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant							
4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	0 = ceci n'est jamais arrivé							
13. J'ai respecté le point de vue de mon(ma) partenaire lors d'un désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
14. Mon(ma) partenaire a respecté mon point de vue lors d'un désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
15. J'ai obligé mon(ma) partenaire à avoir des relations sexuelles sans condom.	1	2	3	4	5	6	7	0
16. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
17. J'ai poussé ou bousculé mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
18. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
19. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon (ma) partenaire à avoir des relations sexuelles orales ou anales.	1	2	3	4	5	6	7	0
20. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
21. J'ai menacé mon(ma) partenaire avec un couteau ou une arme.	1	2	3	4	5	6	7	0
22. Mon (ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
23. Je me suis évanoui(e) après avoir été frappé(e) à la tête lors d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
24. Mon (ma) partenaire s'est évanoui(e) après avoir été frappé(e) à la tête lors d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0
25. J'ai traité mon(ma) partenaire de gros(se) ou de laid(e).	1	2	3	4	5	6	7	0
26. Mon (ma) partenaire m'a traité(e) de gros(se) ou de laid(e).	1	2	3	4	5	6	7	0
27. J'ai donné un coup-de-poing à mon(ma) partenaire ou je l'ai frappé(e) avec un objet qui aurait pu le(la) blesser.	1	2	3	4	5	6	7	0
28. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
29. J'ai détruit quelque chose qui appartenait à mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
30. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
31. J'ai consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
32. Mon(ma) partenaire a consulté un médecin à la suite d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0
33. J'ai tenté d'étrangler mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
34. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
35. J'ai hurlé ou crié après mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
36. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0

1 = 1 fois au cours de la dernière année	5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année
2 = 2 fois au cours de la dernière année	6 = + de 20 fois au cours de la dernière année
3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année	7 = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant
4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année	0 = ceci n'est jamais arrivé

37. J'ai projeté brutalement mon(ma) partenaire contre le mur.	1	2	3	4	5	6	7	0
38. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
39. J'ai dit que j'étais certain(e) que nous pouvions résoudre un problème.	1	2	3	4	5	6	7	0
40. Mon(ma) partenaire était certain(e) que nous pouvions le résoudre.	1	2	3	4	5	6	7	0
41. J'aurais eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire, mais je ne l'ai pas fait.	1	2	3	4	5	6	7	0
42. Mon(ma) partenaire aurait eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre avec moi, mais il(elle) ne l'a pas fait.	1	2	3	4	5	6	7	0
43. J'ai battu mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
44. Mon(ma)partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
45. J'ai agrippé brusquement mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
46. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
47. J'ai utilisé la force (comme frapper, maintenir au sol, utiliser une arme) pour obliger mon (ma) partenaire à avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4	5	6	7	0
48. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
49. Lors d'un désaccord, je suis sorti(e) de la pièce, de la maison ou de la cour bruyamment.	1	2	3	4	5	6	7	0
50. Mon(ma) partenaire a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
51. J'ai insisté pour avoir des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire alors qu'il(elle) ne voulait pas (mais sans utiliser la force physique).	1	2	3	4	5	6	7	0
52. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
53. J'ai giflé mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
54. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
55. J'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
56. Mon(ma) partenaire a subi une fracture à la suite d'une bagarre avec moi.	1	2	3	4	5	6	7	0
57. J'ai menacé mon(ma) partenaire afin d'avoir des relations sexuelles orales ou anales.	1	2	3	4	5	6	7	0
58. Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0

1 =	1 fois au cours de la dernière année	5 =	11 à 20 fois au cours de la dernière année						
2 =	2 fois au cours de la dernière année	6 =	+ de 20 fois au cours de la dernière année						
3 =	3 à 5 fois au cours de la dernière année	7 =	pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant						
4 =	6 à 10 fois au cours de la dernière année	0 =	ceci n'est jamais arrivé						
59.	J'ai proposé un compromis lors d'un désaccord.	1	2	3	4	5	6	7	0
60.	Mon(ma) partenaire a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
61.	J'ai brûlé ou ébouillanté mon(ma) partenaire volontairement.	1	2	3	4	5	6	7	0
62.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
63.	J'ai insisté auprès de mon(ma) partenaire pour avoir des relations sexuelle orales ou anales (mais je n'ai pas utilisé la force physique).	1	2	3	4	5	6	7	0
64.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
65.	J'ai accusé mon(ma) partenaire d'être nul(le) comme amant(e).	1	2	3	4	5	6	7	0
66.	Mon(ma) partenaire m'a accusé de cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
67.	J'ai fait quelque chose pour contrarier mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
68.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
69.	J'ai menacé de frapper ou de lancer un objet à mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
70.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
71.	À la suite d'une bagarre avec mon(ma) partenaire, j'ai ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain.	1	2	3	4	5	6	7	0
72.	À la suite d'une bagarre survenue entre nous, mon(ma) partenaire a ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain.	1	2	3	4	5	6	7	0
73.	J'ai donné un coup de pied à mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
74.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
75.	J'ai utilisé des menaces pour avoir des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6	7	0
76.	Mon(ma) partenaire m'a fait cela.	1	2	3	4	5	6	7	0
77.	Lors d'un désaccord, j'ai accepté d'essayer la solution que mon(ma) partenaire a proposé.	1	2	3	4	5	6	7	0
78.	Mon(ma) partenaire a accepté d'essayer la solution que j'ai proposée.	1	2	3	4	5	6	7	0

Clé de correction du CTS2

La cotation du CTS2 se fait par l'addition des points milieux (en terme de fréquence des comportements émis) pour les catégories de réponse choisies par le répondant. Les points milieux sont les mêmes pour les chiffres 0, 1 et 2 de l'échelle de réponse. Pour la catégorie de réponse 3 (3 à 5 fois), le point milieu est de 4, pour la catégorie 4 (6 à 10 fois), il est de 8, pour la catégorie 5 (11 à 20 fois), il est de 15 et enfin pour la catégorie 6 (plus de 20 fois), les auteurs recommandent d'utiliser 25 comme point milieu.

Voici les sous-échelles mesurées par le CTS2:

- Négociation utilisée par le répondant
Somme(émotionnelle = 1, 13, 39, cognitive = 3, 59, 77)
- Négociation utilisée par le partenaire
Somme(émotionnelle = 2, 14, 40, cognitive = 4, 60, 78)
- Agression psychologique commise par le répondant
Somme(mineure = 5, 35, 49, 67, sévère = 25, 29, 65, 69)
- Agression psychologique commise par le partenaire
Somme(mineure = 6, 36, 50, 68, sévère = 26, 30, 66, 70)
- Assaut physique commise par le répondant
Somme(mineur = 7, 9, 17, 45, 53, sévère = 21, 27, 33, 37, 43, 61, 73)
- Assaut physique commise par le partenaire
Somme(mineur = 8, 10, 18, 46, 54, sévère = 22, 28, 34, 38, 44, 62, 74)
- Coercition sexuelle exercée par le répondant
Somme(mineure = 15, 51, 63, sévère = 19, 47, 57, 75)
- Coercition sexuelle exercée par le partenaire
Somme(mineure = 16, 52, 64, sévère = 20, 48, 58, 76)
- Blessures infligées par le répondant
Somme(mineures = 11, 71, sévères = 23, 31, 41, 55)
- Blessures infligées par le partenaire
Somme(mineures = 12, 72, sévères = 24, 32, 42, 56)

Traitement de la catégorie de réponse 7. Le chiffre 7 sur l'échelle de réponse (pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant) est utilisé de deux façons:

- 1) Quand la cote de l'année précédente est désirée (utilisation habituelle du CTS), la réponse 7 est cotée 0.
- 2) Si on veut obtenir une mesure de la prévalence (p. ex., de l'assaut physique), on utilise la cote dichotomique 0-1. Les réponses de 1 à 7 sont cotées 1 (oui), alors que la réponse 0 (ce n'est jamais arrivé) conserve sa valeur 0.

Appendice B

Analyses de variance des différentes échelles du CTS2 pour les individus
présentant au moins une épisode de violence

Tableau 38

Analyse de variance de l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de négociation)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Négociation émotionnelle soi			
Échantillon	1	12570,85	29,75***
Sexe	1	27,05	27,05
Échantillon × Sexe	1	121,14	0,29
Résiduel	1112	422,53	
Total	1115	432,80	
Négociation émotionnelle partenaire			
Échantillon	1	923,04	2,30
Sexe	1	441,34	1,10
Échantillon × Sexe	1	1104,71	2,76
Résiduel	993	400,78	
Total	996	402,05	
Négociation cognitive soi			
Échantillon	1	18413,51	55,73***
Sexe	1	4758,52	14,40***
Échantillon × Sexe	1	4626,99	14,01***
Résiduel	1107	330,42	
Total	1110	354,57	
Négociation cognitive partenaire			
Échantillon	1	3373,89	11,33***
Sexe	1	612,14	2,06*
Échantillon × Sexe	1	190,46	0,64
Résiduel	983	297,89	
Total	986	301,22	

Tableau 38 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de négociation)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Négociation totale soi			
Échantillon	1	57510,07	44,69***
Sexe	1	6891,86	5,36*
Échantillon × Sexe	1	5102,80	3,97**
Résiduel	1101	1286,89	
Total	1104	1346,35	
Négociation totale partenaire			
Échantillon	1	7879,02	6,71**
Sexe	1	1791,71	1,53
Échantillon × Sexe	1	2711,21	2,31
Résiduel	989	1174,95	
Total	992	1183,88	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 39

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de négociation)

Échelles	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Négociation émotionnelle soi		
Échantillon		
Clinique	34,07	20,25
Non clinique	27,83	20,48
Négociation cognitive soi		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	35,48	20,79
Non clinique × Femmes	21,48	16,68
Clinique × Hommes	26,54	18,00
Non clinique × Hommes	21,01	18,17
Négociation cognitive partenaire		
Échantillon		
Clinique	24,92	17,74
Non clinique	20,61	17,78
Sexe		
Femmes	20,64	16,64
Hommes	22,67	17,88
Négociation totale soi		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	69,78	38,89
Non clinique × Femmes	47,86	36,00
Clinique × Hommes	59,67	35,28
Non clinique × Hommes	49,03	34,61

Tableau 39 (suite)

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de négociation selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de négociation)

Échelles	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Négociation totale partenaire		
Échantillon		
Clinique	54,64	35,47
Non clinique	46,33	35,02

Tableau 40

Analyse de variance de l'échelle de la violence psychologique
selon les deux échantillons et le sexe des répondants
(présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence psychologique soi mineure			
Échantillon	1	87222,37	204,44***
Sexe	1	1648,66	3,87*
Échantillon × Sexe	1	9389,51	22,01***
Résiduel	1044	426,64	
Total	1047	519,26	
Violence psychologique partenaire mineure			
Échantillon	1	62219,22	239,38***
Sexe	1	106251,76	40,97***
Échantillon × Sexe	1	12913,20	22,01***
Résiduel	849	443,86	
Total	852	603,51	
Violence psychologique soi sévère			
Échantillon	1	899,51	5,92**
Sexe	1	540,48	3,55
Échantillon × Sexe	1	14,61	0,96
Résiduel	357	152,08	
Total	360	154,86	
Violence psychologique partenaire sévère			
Échantillon	1	5048,46	15,24***
Sexe	1	8801,85	26,58***
Échantillon × Sexe	1	3014,91	9,10***
Résiduel	268	331,18	
Total	271	389,75	

Tableau 40 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de la violence psychologique
selon les deux échantillons et le sexe des répondants
(présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence psychologique totale soi			
Échantillon	1	111731,84	167,86***
Sexe	1	4846,88	7,28**
Échantillon × Sexe	1	11331,52	17,02***
Résiduel	1036	665,62	
Total	1039	786,81	
Violence psychologique totale partenaire			
Échantillon	1	175641,48	216,48***
Sexe	1	39375,15	48,53***
Échantillon × Sexe	1	33276,68	41,01***
Résiduel	848	811,34	
Total	851	1100,25	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 41

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de la violence psychologique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Violence psychologique mineure soi		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	23,21	22,34
Non clinique × Femmes	12,99	15,17
Clinique × Hommes	32,63	27,30
Non clinique × Hommes	9,91	11,94
Violence psychologique mineure partenaire		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	44,81	32,10
Non clinique × Femmes	12,74	14,62
Clinique × Hommes	27,13	22,44
Non clinique × Hommes	10,87	12,96
Violence psychologique sévère soi		
Échantillon		
Clinique	10,31	14,39
Non clinique	7,17	7,31
Violence psychologique sévère partenaire		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	23,62	28,08
Non clinique × Femmes	4,74	4,91
Clinique × Hommes	8,40	11,85
Non clinique × Hommes	5,33	5,46

Tableau 41 (suite)

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de la violence psychologique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Violence psychologique totale soi		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	25,44	27,66
Non clinique × Femmes	13,82	16,10
Clinique × Hommes	37,40	35,34
Non clinique × Hommes	12,01	14,84
Violence psychologique totale partenaire		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	57,43	50,23
Non clinique × Femmes	13,39	15,87
Clinique × Hommes	30,29	26,55
Non clinique × Hommes	11,63	14,38

Tableau 42

Analyse de variance de l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence physique soi mineure			
Échantillon	1	2077,17	15,84***
Sexe	1	701,34	5,35*
Échantillon × Sexe	1	79,76	0,61
Résiduel	381	131,111	
Total	384	137,53	
Violence physique partenaire mineure			
Échantillon	1	4379,44	19,10***
Sexe	1	1526,11	4,03*
Échantillon × Sexe	1	1073,28	2,83
Résiduel	289	378,76	
Total	292	408,54	
Violence physique soi sévère			
Échantillon	1	67,99	0,68
Sexe	1	205,08	2,06
Échantillon × Sexe	1	18,27	0,184
Résiduel	188	99,40	
Total	191	99,37	
Violence physique partenaire sévère			
Échantillon	1	1431,75	5,82*
Sexe	1	1950,85	7,94**
Échantillon × Sexe	1	790,78	3,22
Résiduel	158	245,87	
Total	161	267,21	

Tableau 42 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence physique totale soi			
Échantillon	1	4176,54	14,16***
Sexe	1	1920,40	6,51*
Échantillon × Sexe	1	163,72	0,56
Résiduel	389	294,86	
Total	392	308,58	
Violence physique totale partenaire			
Échantillon	1	16014,76	17,29***
Sexe	1	4508,38	4,87*
Échantillon × Sexe	1	3082,91	3,33
Résiduel	300	926,50	
Total	303	995,23	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 43

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de la violence physique selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Violence physique mineure soi		
Échantillon		
Clinique	10,11	14,01
Non clinique	5,15	6,73
Violence physique mineure partenaire		
Échantillon		
Clinique	12,02	16,68
Non clinique	4,76	6,30
Violence physique sévère partenaire		
Échantillon		
Clinique	7,59	10,85
Non clinique	4,77	7,20
Violence physique totale soi		
Échantillon		
Clinique	13,67	22,24
Non clinique	6,86	8,96
Sexe		
Femmes	5,57	9,93
Hommes	11,87	19,83
Violence physique totale partenaire		
Échantillon		
Clinique	16,13	24,30
Non clinique	6,23	8,70
Sexe		
Femmes	19,22	39,84
Hommes	14,04	22,29

Tableau 44

Analyse de variance de l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence sexuelle soi mineure			
Échantillon	1	279,21	1,68
Sexe	1	12,78	0,08
Échantillon × Sexe	1	255,72	1,54
Résiduel	212	166,32	
Total	215	166,55	
Violence sexuelle partenaire mineure			
Échantillon	1	5916,15	18,48***
Sexe	1	6429,23	21,94***
Échantillon × Sexe	1	2231,07	7,61**
Résiduel	212	293,02	
Total	215	354,40	
Violence sexuelle soi sévère			
Échantillon	1	70,79	0,36
Sexe	1	41,01	0,21
Échantillon × Sexe	1	7,34	0,04
Résiduel	33	197,03	
Total	36	183,92	
Violence sexuelle partenaire sévère			
Échantillon	1	1268,52	1,83
Sexe	1	175,16	0,25
Échantillon × Sexe	1	0,00	0,00
Résiduel	56	692,84	
Total	59	682,08	

Tableau 44 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence sexuelle totale soi			
Échantillon	1	216	1,83
Sexe	1	216	0,44
Échantillon × Sexe	1	216	0,34
Résiduel			
Total			
Violence sexuelle totale partenaire			
Échantillon	1	218	17,09***
Sexe	1	218	13,19***
Échantillon × Sexe	1	218	4,81*
Résiduel			
Total			

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 45

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle de la violence sexuelle selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Violence sexuelle mineure partenaire		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	24,49	23,69
Non clinique × Femmes	8,46	9,39
Clinique × Hommes	8,42	10,95
Non clinique × Hommes	6,83	8,67
Violence sexuelle totale partenaire		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	32,10	41,46
Non clinique × Femmes	8,40	9,24
Clinique × Hommes	11,53	17,65
Non clinique × Hommes	18,56	30,40

Tableau 46

Analyse de variance de l'échelle de blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Blessures subies mineures			
Échantillon	1	149,66	2,25
Sexe	1	1063,85	16,02***
Échantillon × Sexe	1	104,03	1,57
Résiduel	96	66,40	
Total	99	77,70	
Blessures infligées mineures			
Échantillon	1	72,67	1,59
Sexe	1	8,48	0,19
Échantillon × Sexe	1	0,01	0,00
Résiduel	135	45,62	
Total	138	45,22	
Blessures subies sévères			
Échantillon	1	24,49	0,27
Sexe	1	30,08	0,35
Échantillon × Sexe	1	17,78	1,57
Résiduel	46	89,82	
Total	48	87,22	
Blessures infligées sévères			
Échantillon	1	32,38	0,43
Sexe	1	164,20	2,19
Échantillon × Sexe	1	18,58	11,52***
Résiduel	41	74,92	
Total	44	74,70	

Tableau 46 (suite)

Analyse de variance de l'échelle de blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Blessures totales subies			
Échantillon	1	359,11	2,48
Sexe	1	1668,61	11,52***
Échantillon × Sexe	1	161,03	1,11
Résiduel	111	144,82	
Total	114	160,20	
Blessures totales infligées partenaire			
Échantillon	1	156,14	1,99
Sexe	1	21,96	0,28
Échantillon × Sexe	1	1,17	0,02
Résiduel	143	78,34	
Total	146	77,96	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 47

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'échelle des blessures selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Blessures subies mineures		
Sexe		
Femmes	9,16	11,59
Hommes	2,75	2,08
Blessures totales subies		
Sexe		
Femmes	11,57	15,89
Hommes	4,26	7,68

Tableau 48

Analyse de variance pour l'ensemble des échelles selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelles	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>
Violence totale mineure soi			
Échantillon	1	98454,94	131,95***
Sexe	1	3136,20	4,20
Échantillon × Sexe	1	5435,18	7,28**
Résiduel	773	746,14	
Total	776	881,17	
Violence totale sévère soi			
Échantillon	1	2011,91	7,33**
Sexe	1	319,12	1,16
Échantillon × Sexe	1	96,49	0,35
Résiduel	256	274,46	
Total	259	280,65	
Violence totales mineurs partenaire			
Échantillon	1	247532,14	189,93***
Sexe	1	53245,92	40,86***
Échantillon × Sexe	1	38861,66	29,82***
Résiduel	755	1303,27	
Total	758	1746,18	
Violence totale sévère partenaire			
Échantillon	1	18757,44	13,38***
Sexe	1	23912,02	17,06***
Échantillon × Sexe	1	7076,64	5,05*
Résiduel	286	1401,93	
Total	289	1559,51	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 49

Moyennes et écarts-types pour les effets principaux et d'interaction qui sont significatifs à l'ensemble des échelles selon les deux échantillons et le sexe des répondants (présence d'au moins une épisode de violence)

Échelle	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Violence totale mineure soi		
Échantillon		
Clinique	39,28	39,09
Non clinique	12,20	15,91
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	29,59	30,75
Non clinique × Femmes	13,17	16,17
Clinique × Hommes	39,29	39,09
Non clinique × Hommes	12,20	15,91
Violence totale sévère soi		
Échantillon		
Clinique	12,44	20,37
Non clinique	5,25	6,95
Violence totale mineure partenaire		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	67,57	64,04
Non clinique × Femmes	14,94	17,75
Clinique × Hommes	35,94	32,73
Non clinique × Hommes	12,08	14,82
Violence totale sévère partenaire		
Échantillon × Sexe		
Clinique × Femmes	38,34	57,38
Non clinique × Femmes	5,83	7,54
Clinique × Hommes	14,63	25,03
Non clinique × Hommes	5,81	6,92

Appendice C
Courbes caractéristiques des items du CTS2

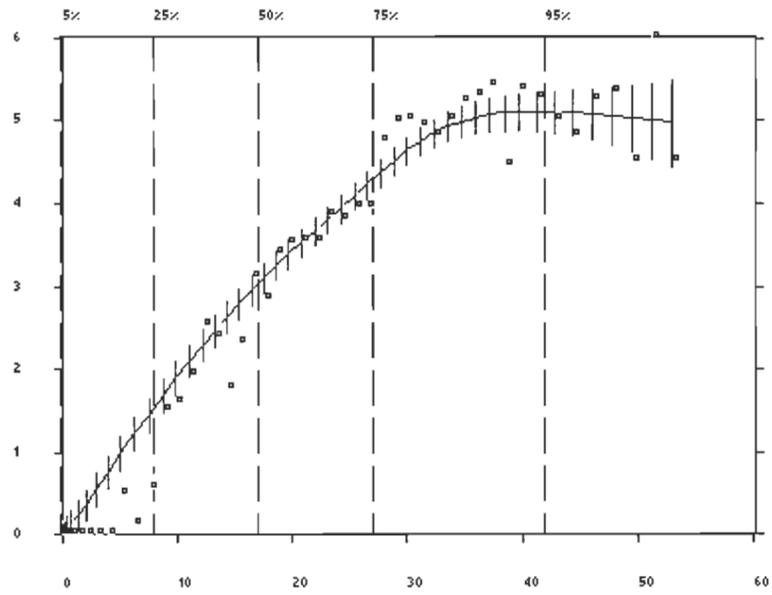


Figure 5. Courbe caractéristique de l'item 1 selon l'échantillon non clinique

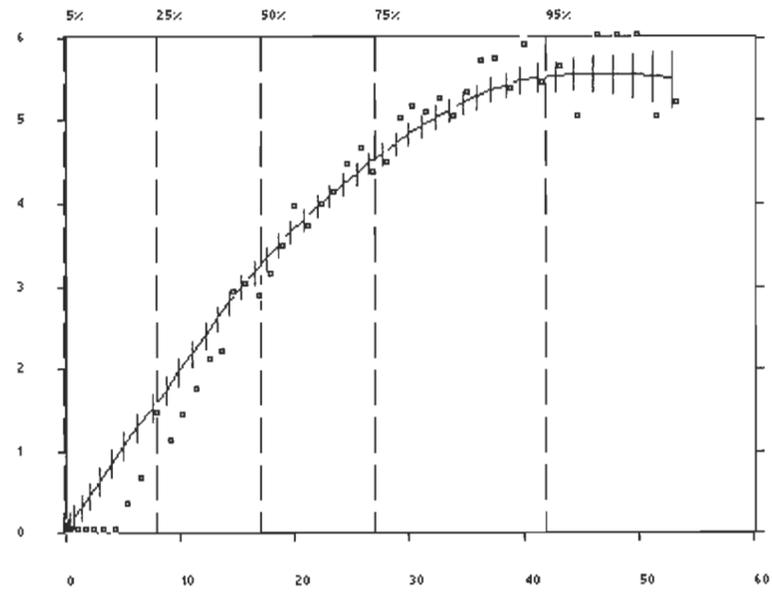


Figure 6. Courbe caractéristique de l'item 3 selon l'échantillon non clinique

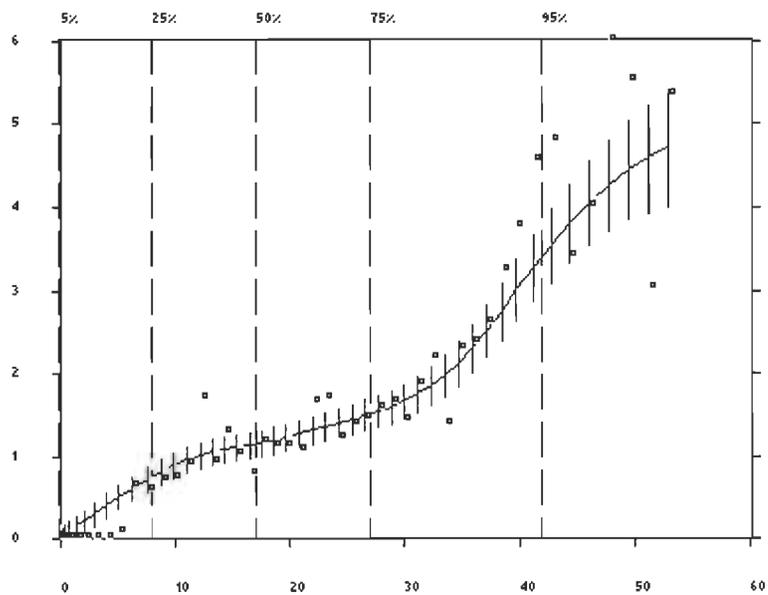


Figure 7. Courbe caractéristique de l'item 5
selon l'échantillon non clinique

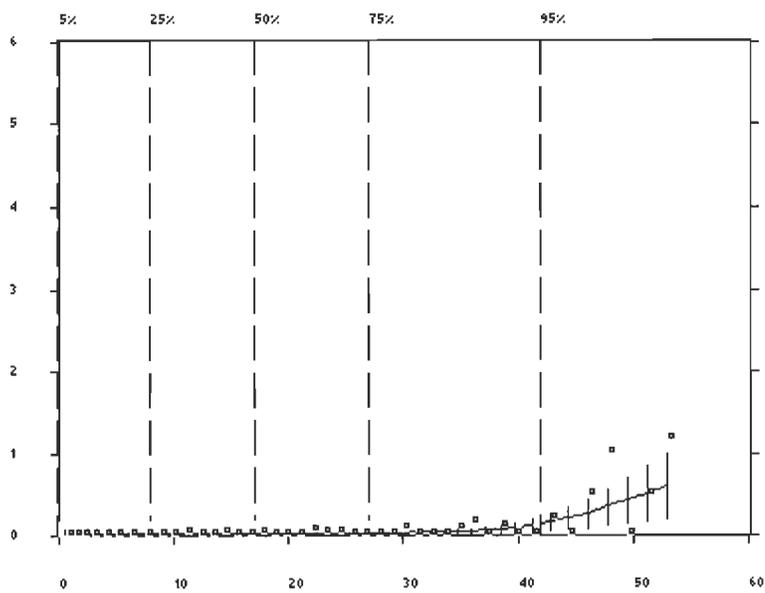


Figure 8. Courbe caractéristique de l'item 7
selon l'échantillon non clinique

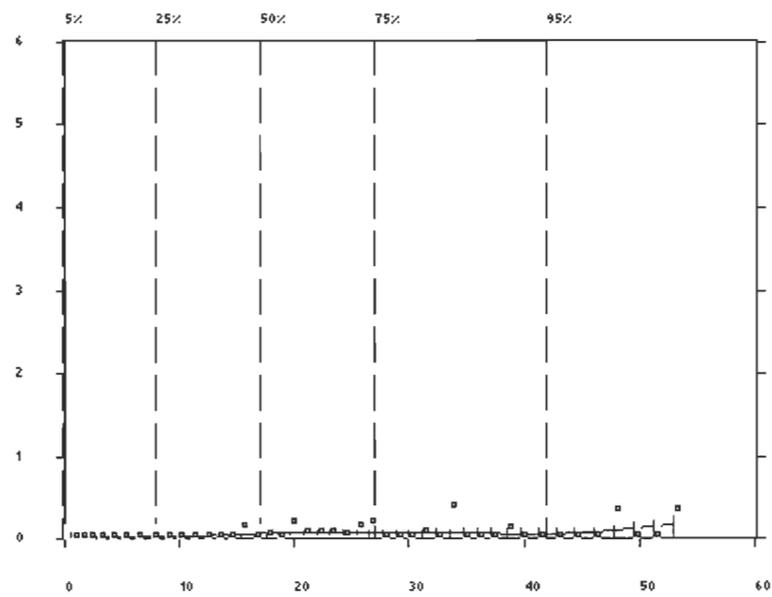


Figure 9. Courbe caractéristique de l'item 9
selon l'échantillon non clinique

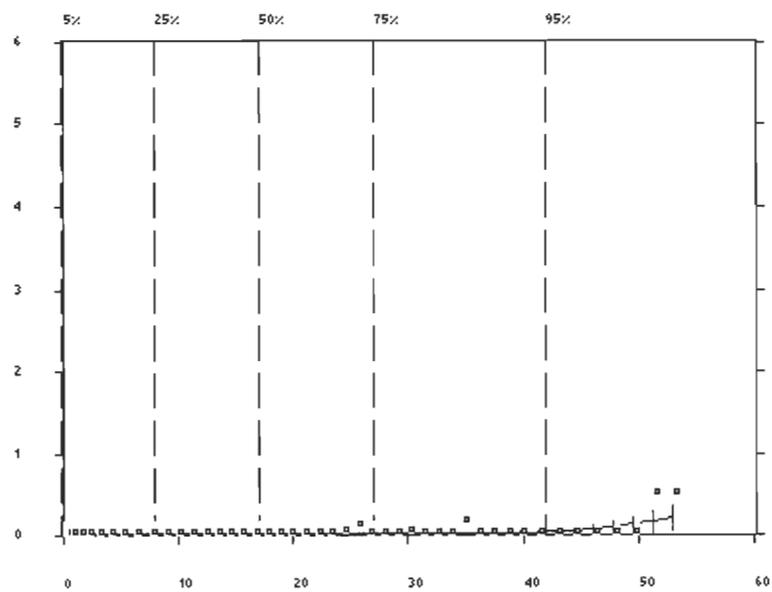


Figure 10. Courbe caractéristique de l'item 11
selon l'échantillon non clinique

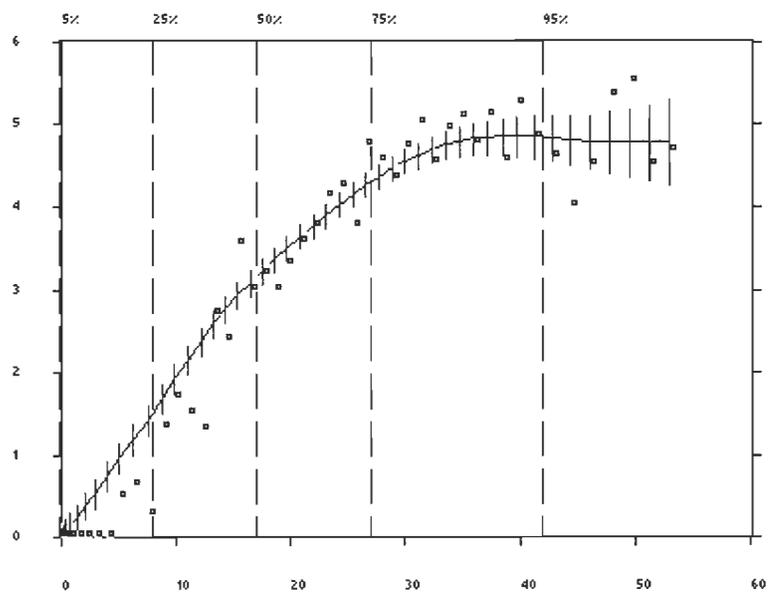


Figure 11. Courbe caractéristique de l'item 13
selon l'échantillon non clinique

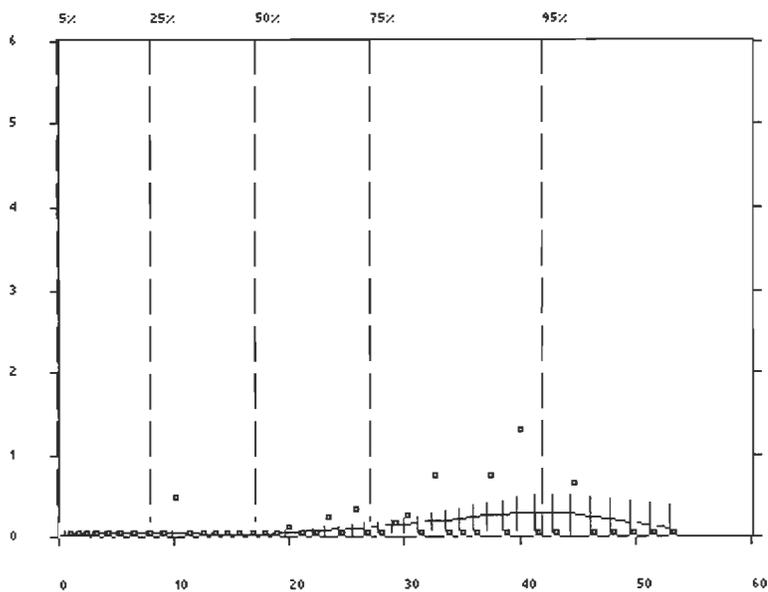


Figure 12. Courbe caractéristique de l'item 15
selon l'échantillon non clinique

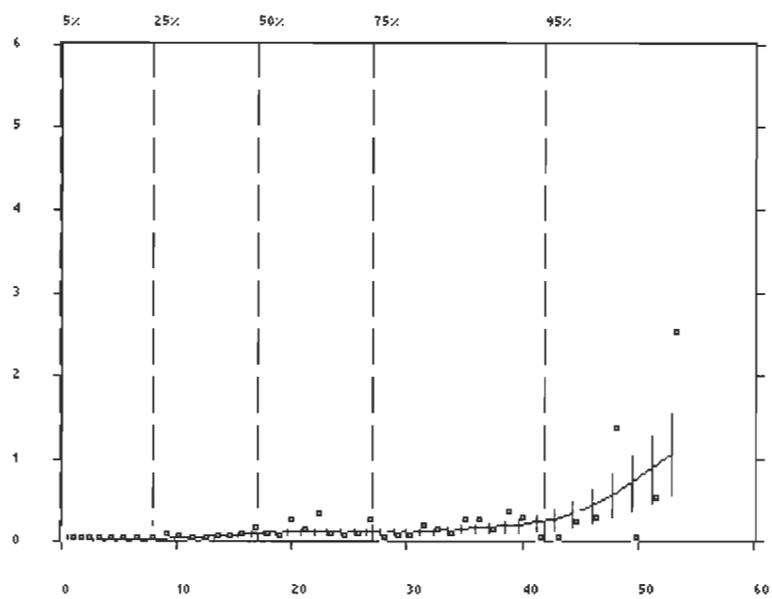


Figure 13. Courbe caractéristique de l'item 17
selon l'échantillon non clinique

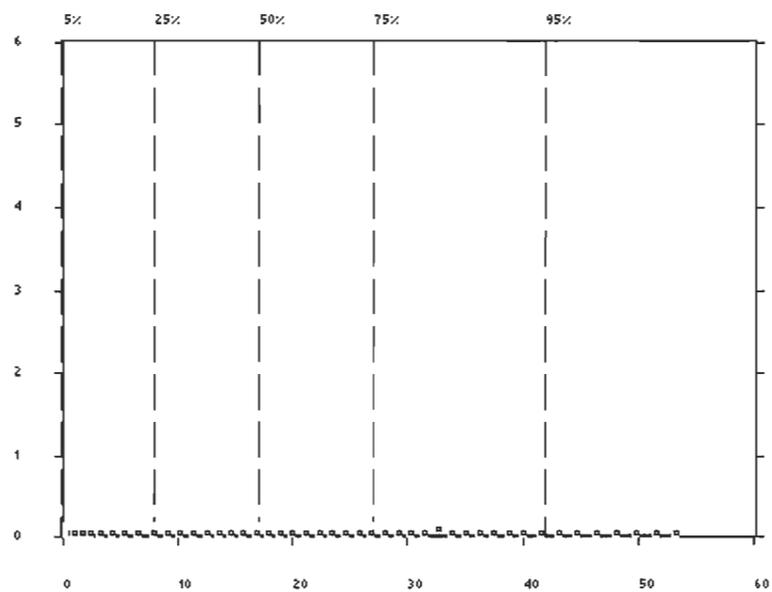


Figure 14. Courbe caractéristique de l'item 21
selon l'échantillon non clinique

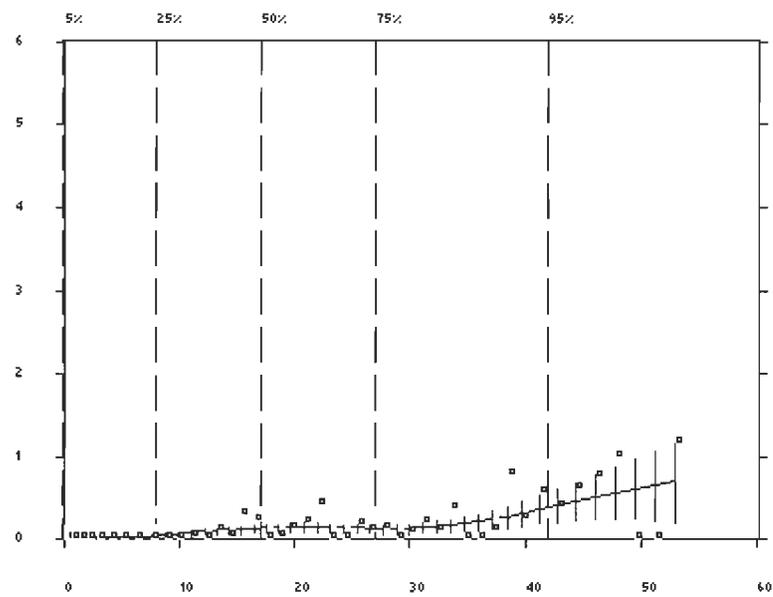


Figure 15. Courbe caractéristique de l'item 25
selon l'échantillon non clinique

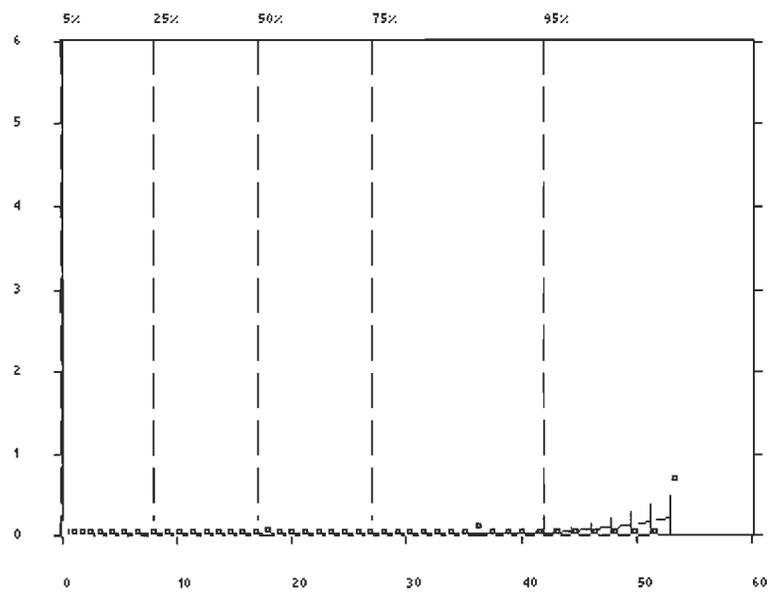


Figure 16. Courbe caractéristique de l'item 27
selon l'échantillon non clinique

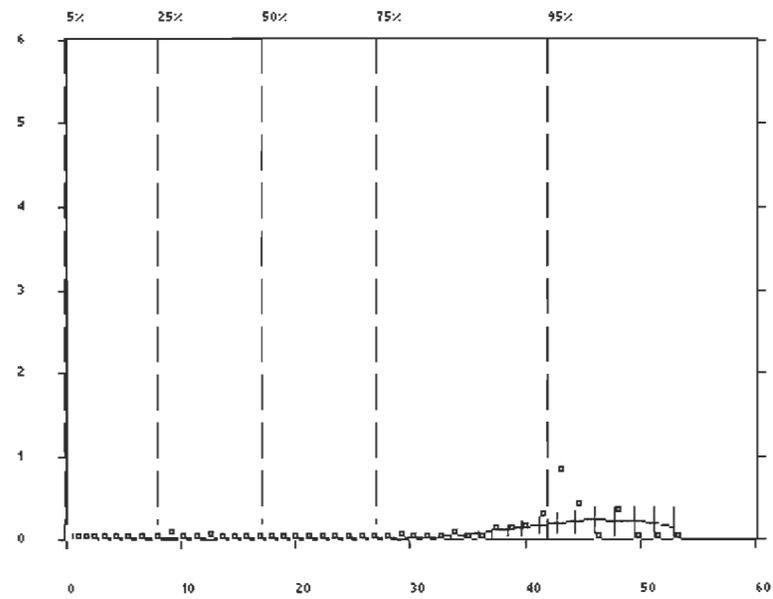


Figure 17. Courbe caractéristique de l'item 29
selon l'échantillon non clinique

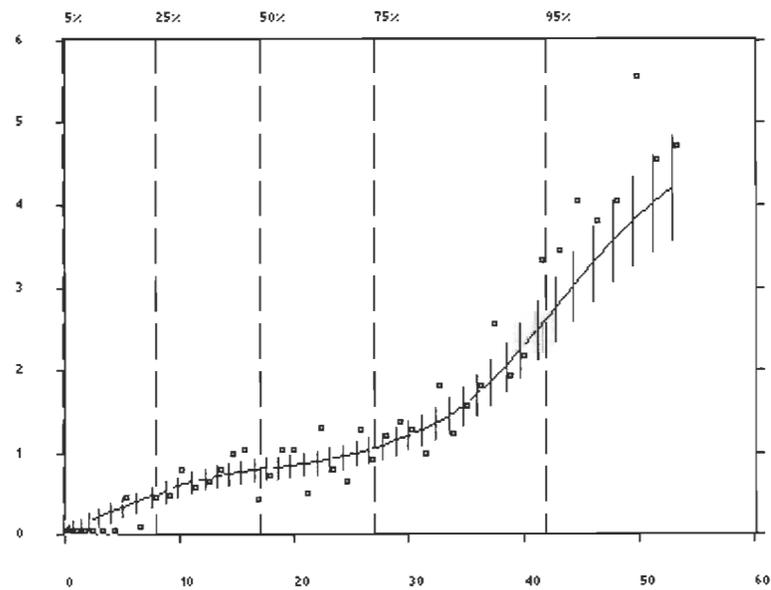


Figure 18. Courbe caractéristique de l'item 35
selon l'échantillon non clinique

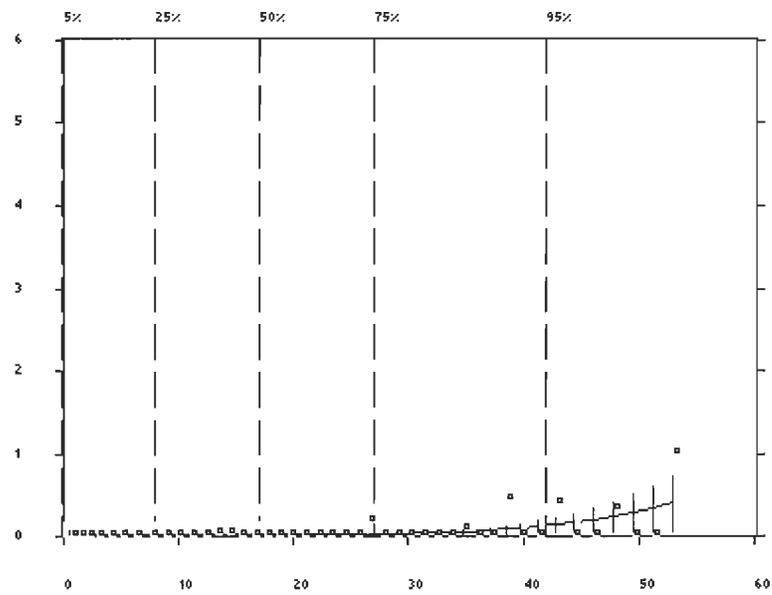


Figure 19. Courbe caractéristique de l'item 37
selon l'échantillon non clinique

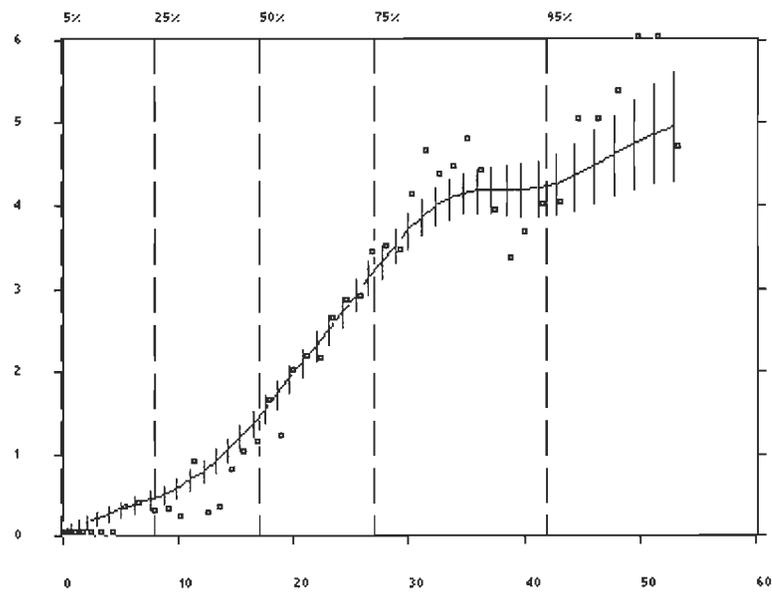


Figure 20. Courbe caractéristique de l'item 39
selon l'échantillon non clinique

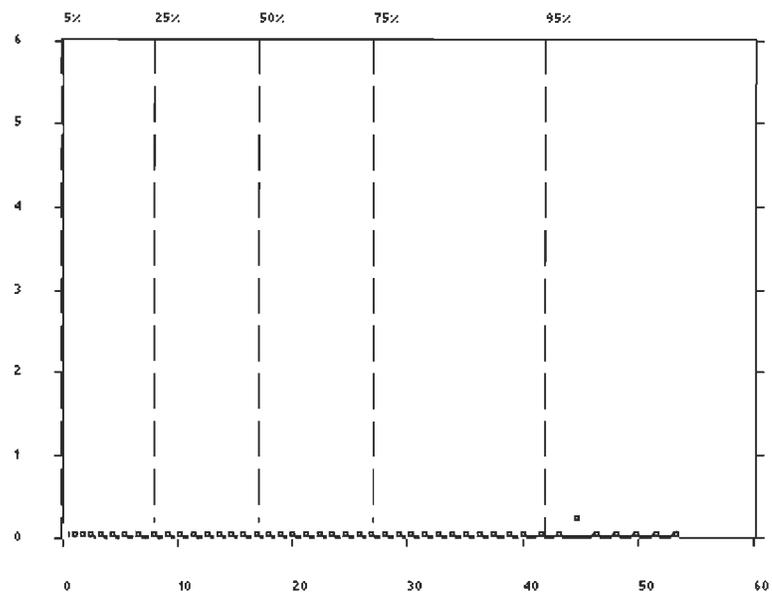


Figure 21. Courbe caractéristique de l'item 41
selon l'échantillon non clinique

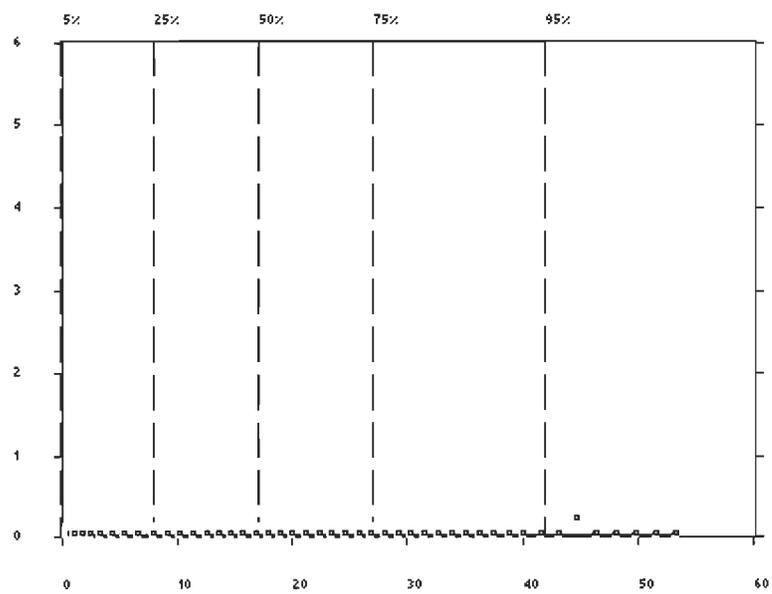


Figure 22. Courbe caractéristique de l'item 43
selon l'échantillon non clinique

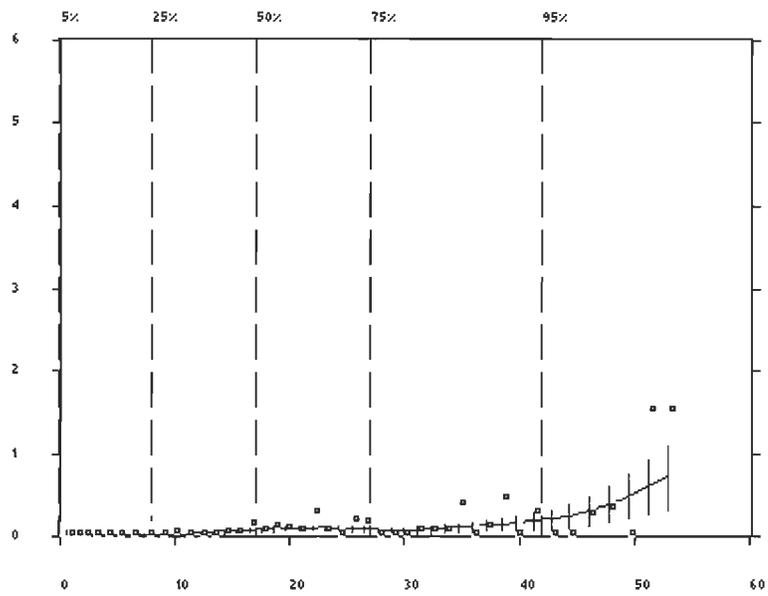


Figure 23. Courbe caractéristique de l'item 45
selon l'échantillon non clinique

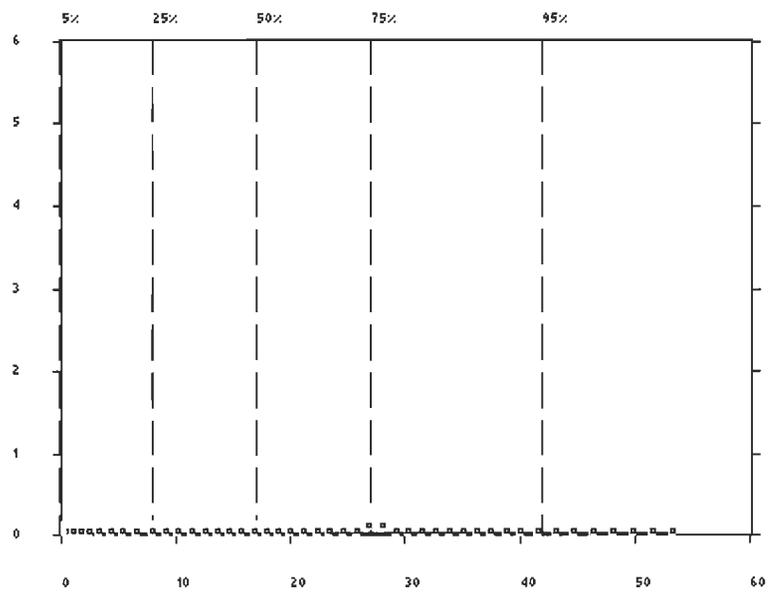


Figure 24. Courbe caractéristique de l'item 47
selon l'échantillon non clinique

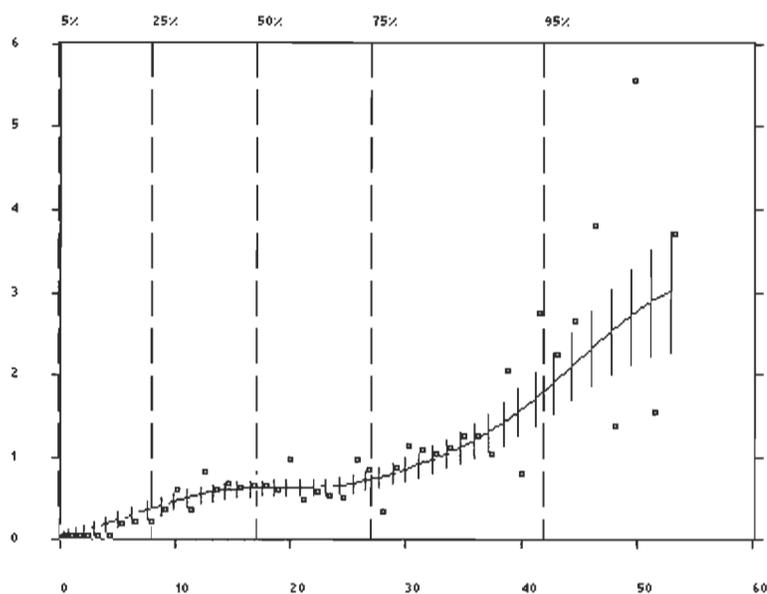


Figure 25. Courbe caractéristique de l'item 49
selon l'échantillon non clinique

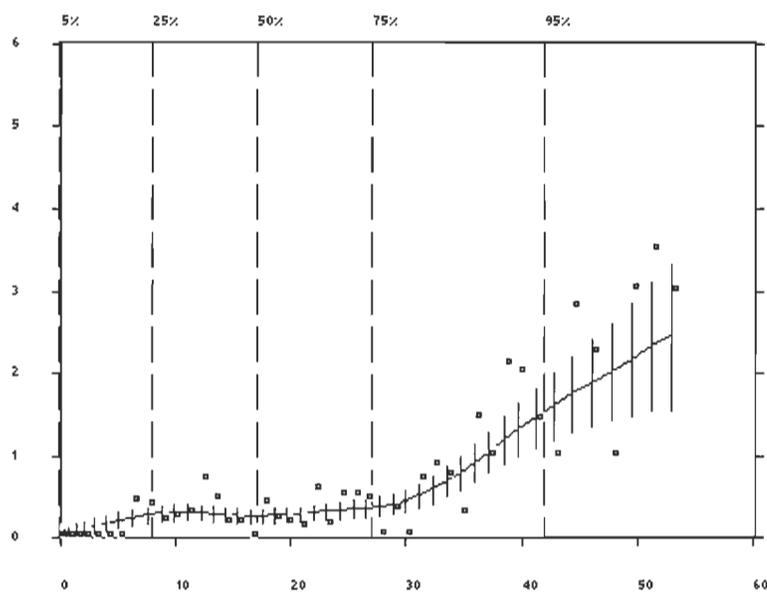


Figure 26. Courbe caractéristique de l'item 51
selon l'échantillon non clinique

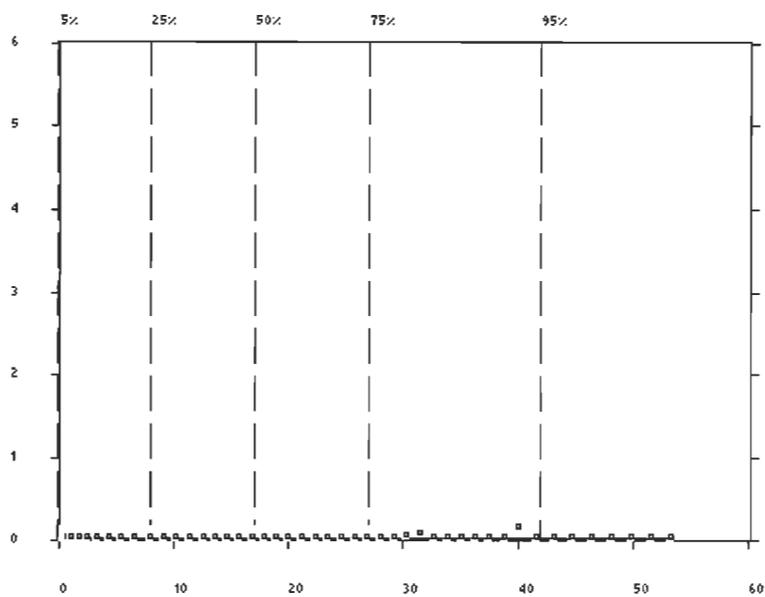


Figure 27. Courbe caractéristique de l'item 53
selon l'échantillon non clinique

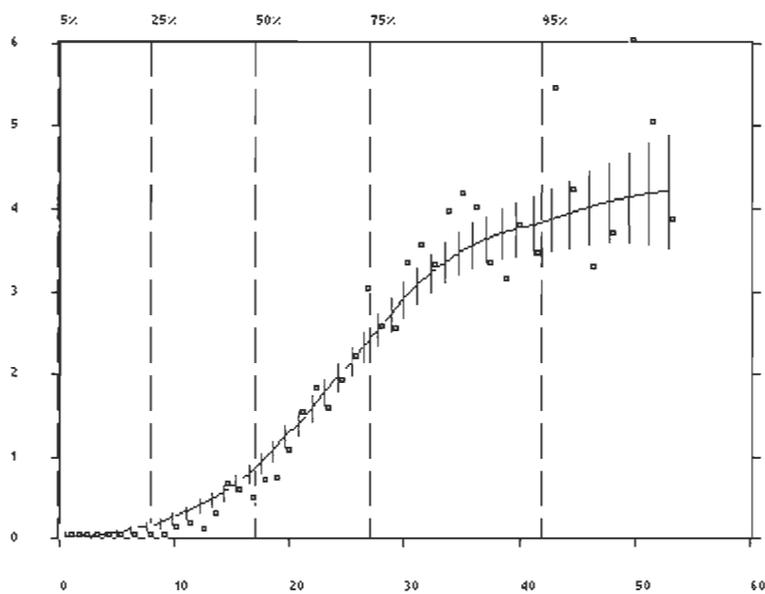


Figure 28. Courbe caractéristique de l'item 59
selon l'échantillon non clinique

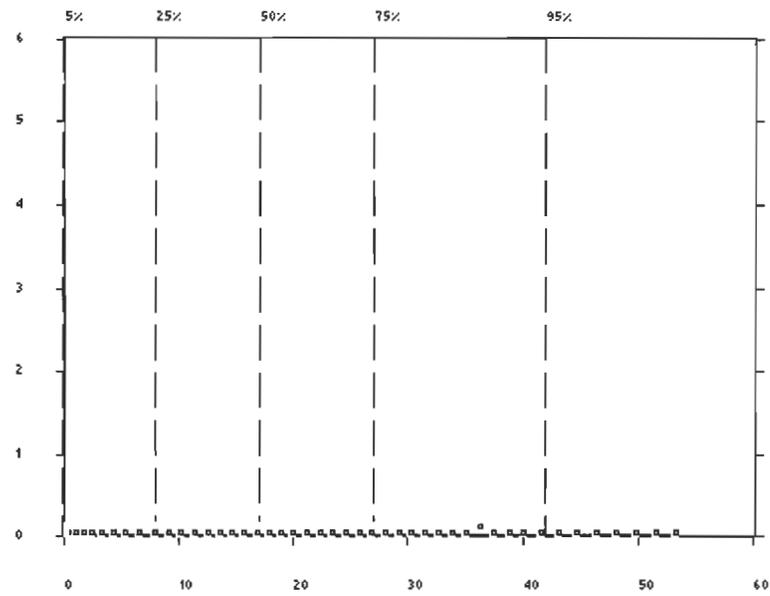


Figure 29. Courbe caractéristique de l'item 61
selon l'échantillon non clinique

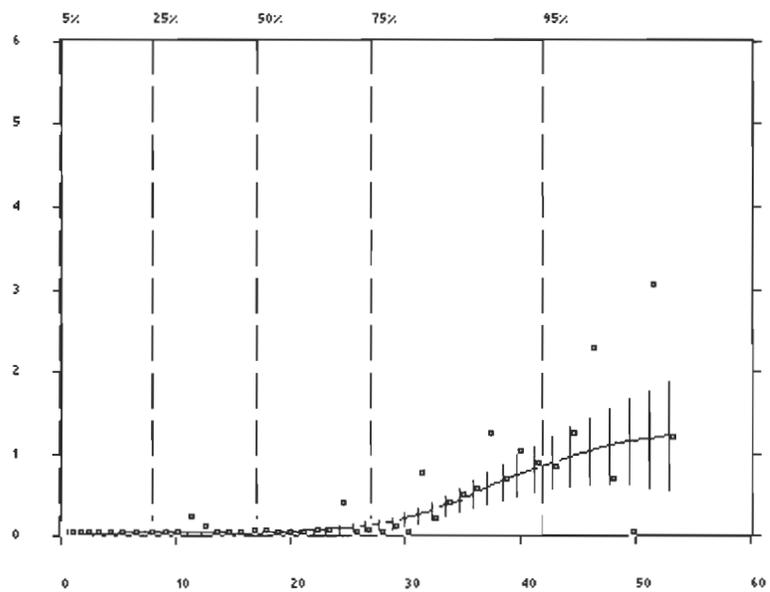


Figure 30. Courbe caractéristique de l'item 63
selon l'échantillon non clinique

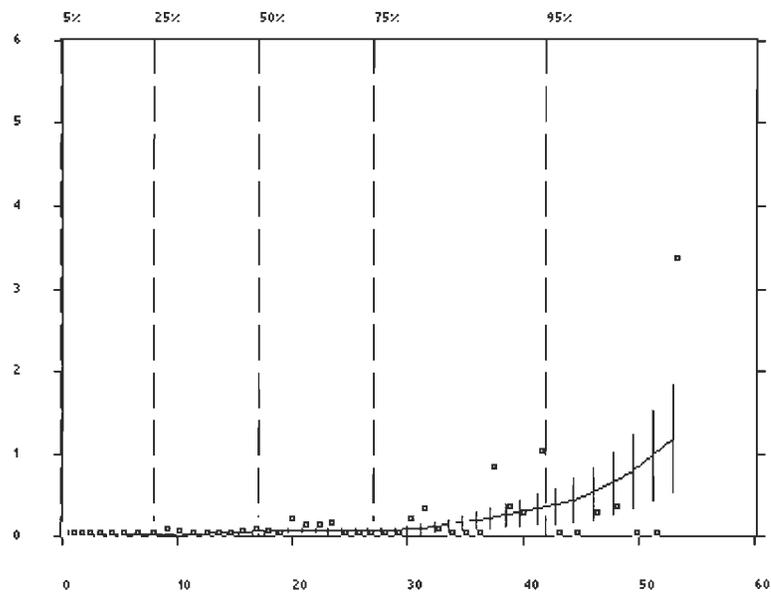


Figure 31. Courbe caractéristique de l'item 65
selon l'échantillon non clinique

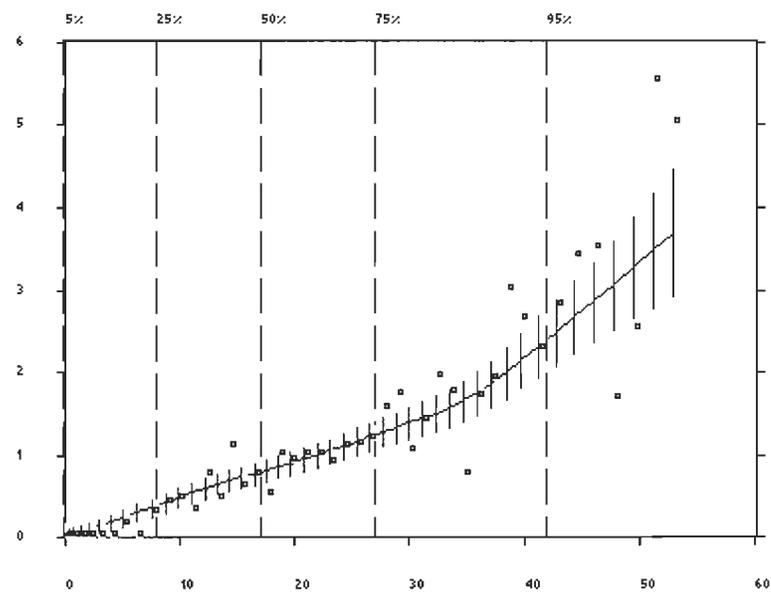


Figure 32. Courbe caractéristique de l'item 67
selon l'échantillon non clinique

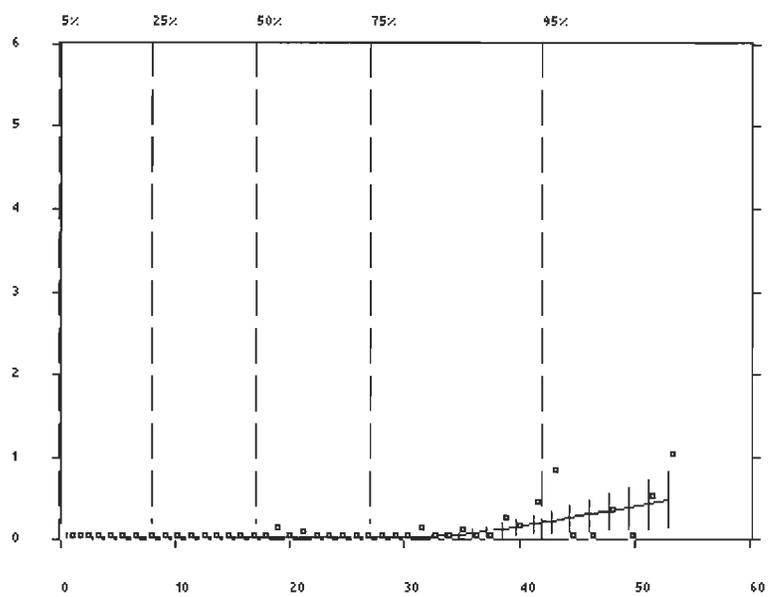


Figure 33. Courbe caractéristique de l'item 69
selon l'échantillon non clinique

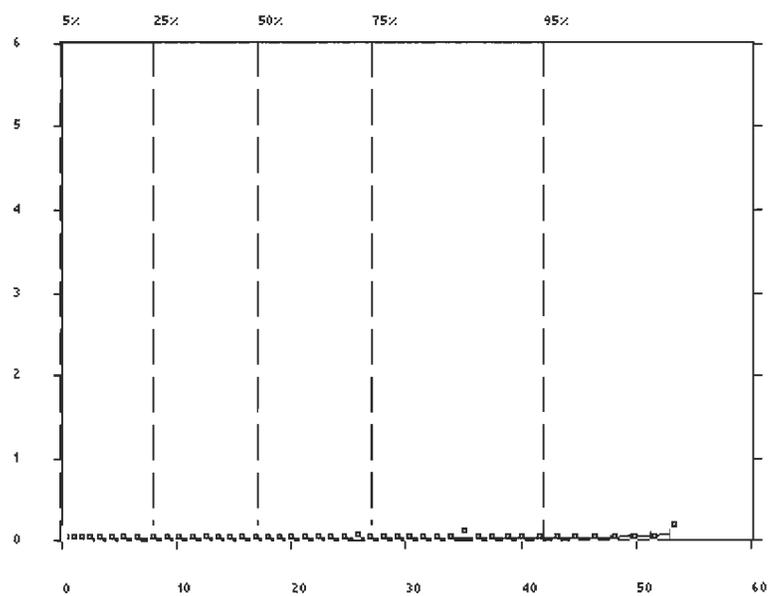


Figure 34. Courbe caractéristique de l'item 71
selon l'échantillon non clinique

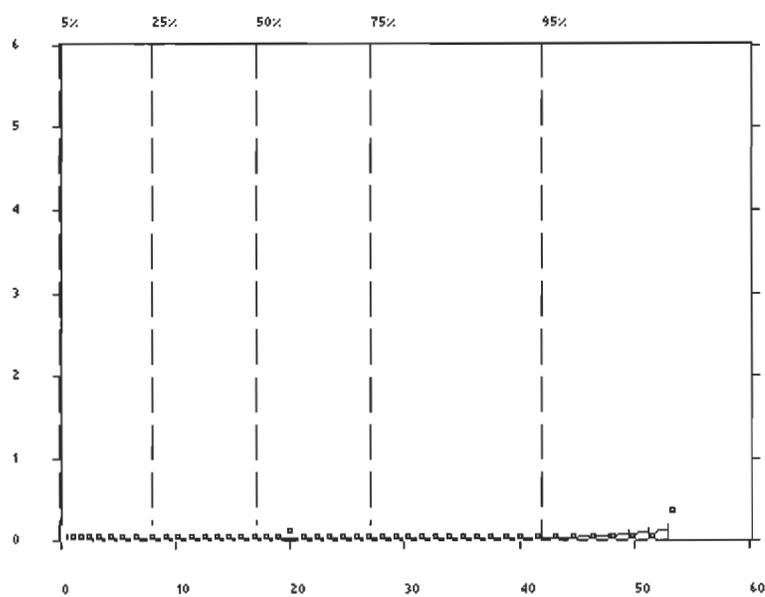


Figure 35. Courbe caractéristique de l'item 73
selon l'échantillon non clinique

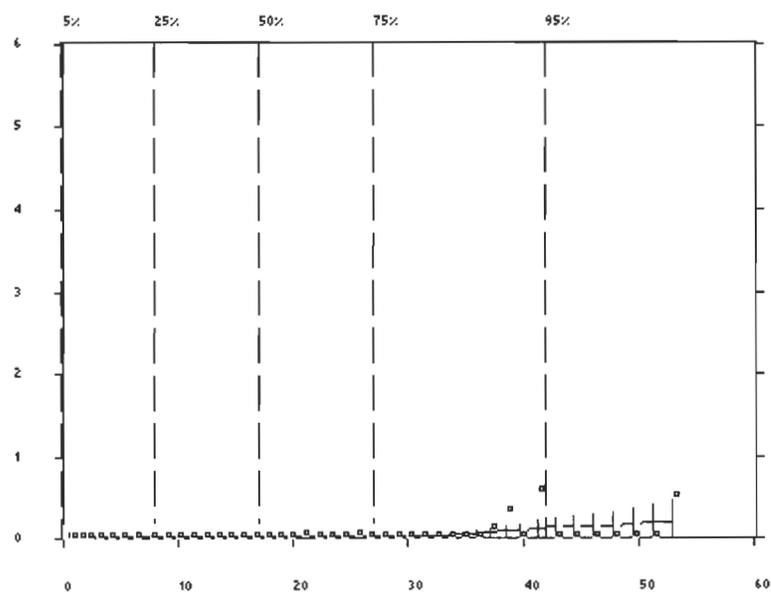


Figure 36. Courbe caractéristique de l'item 75
selon l'échantillon non clinique

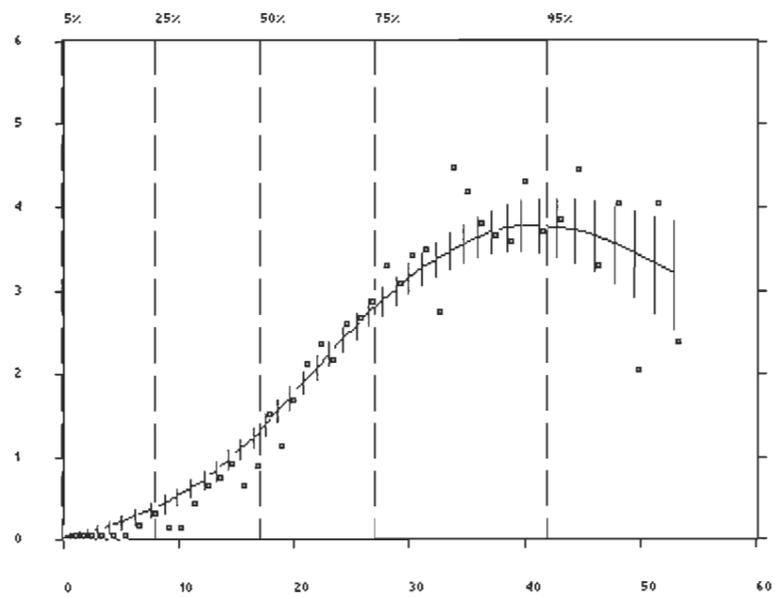


Figure 37. Courbe caractéristique de l'item 77
selon l'échantillon non clinique

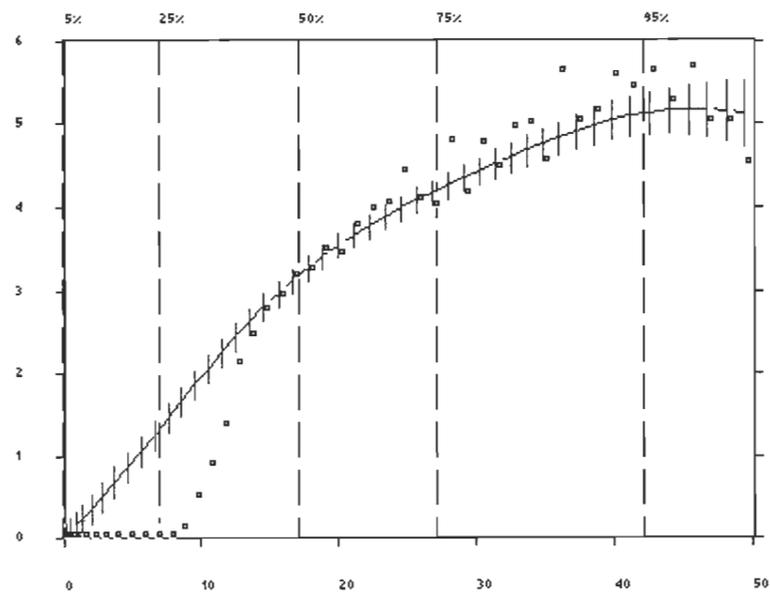


Figure 38. Courbe caractéristique de l'item 2
selon l'échantillon non clinique

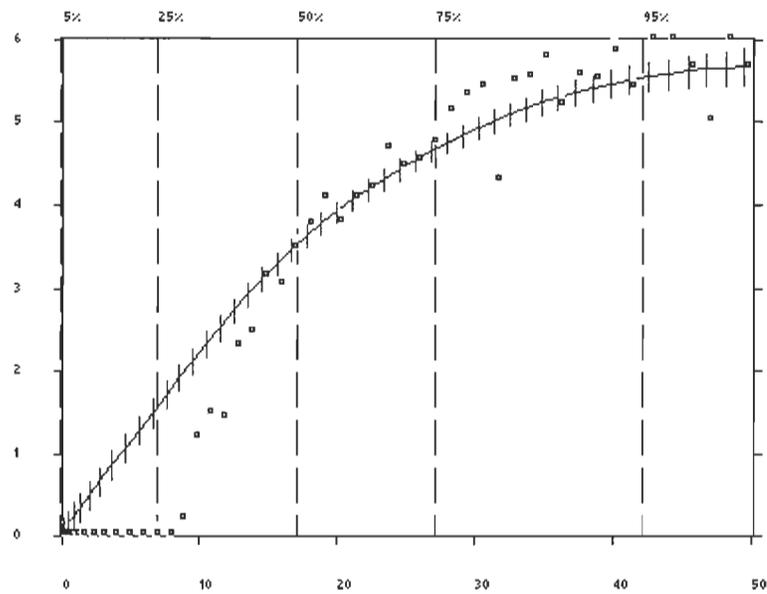


Figure 39. Courbe caractéristique de l'item 4
selon l'échantillon non clinique

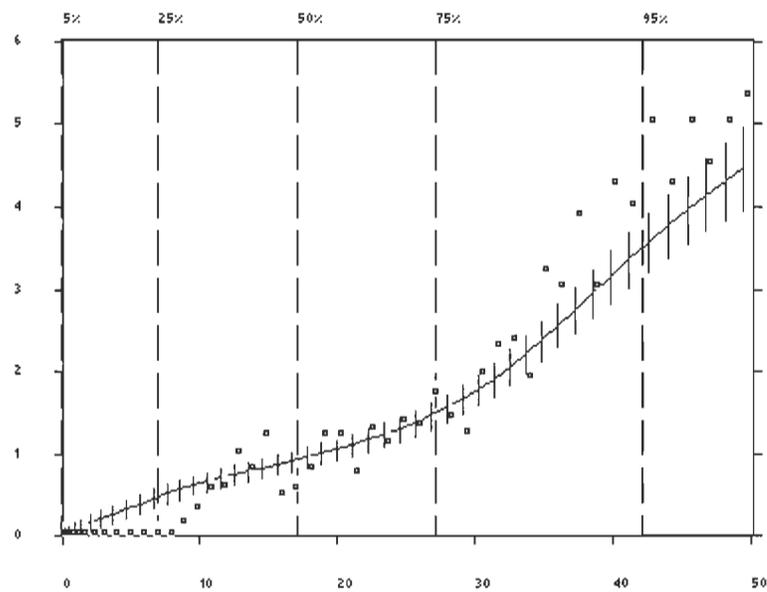


Figure 40. Courbe caractéristique de l'item 6
selon l'échantillon non clinique

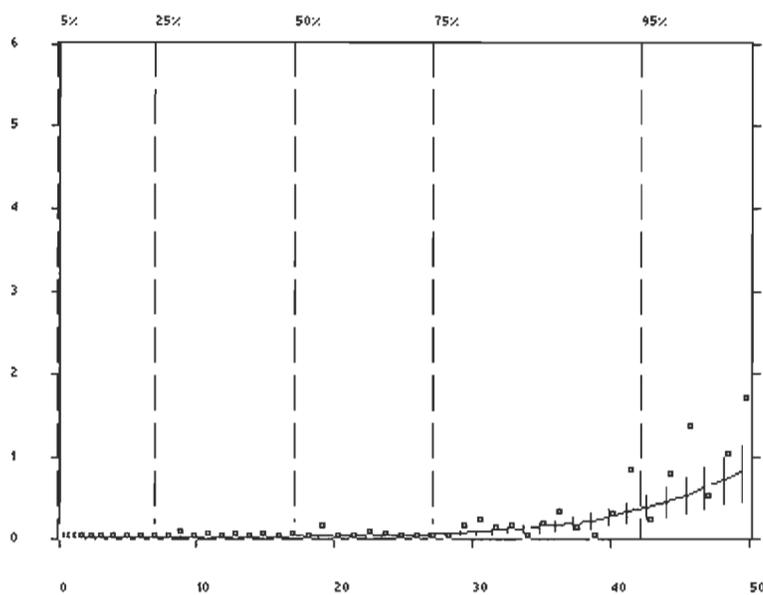


Figure 41. Courbe caractéristique de l'item 8
selon l'échantillon non clinique

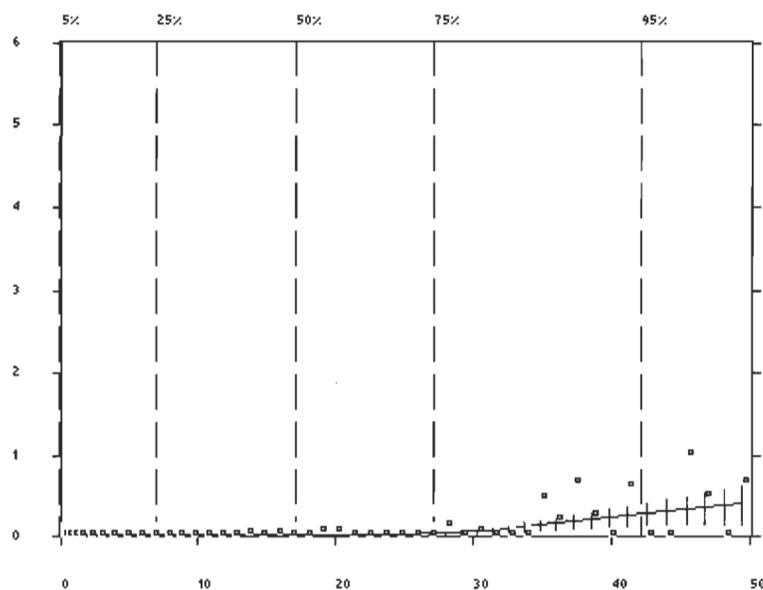


Figure 42. Courbe caractéristique de l'item 10
selon l'échantillon non clinique

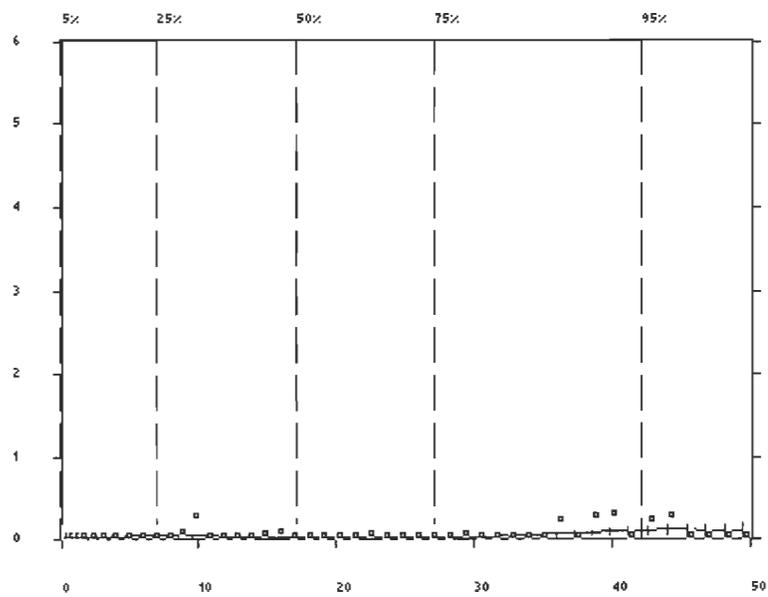


Figure 43. Courbe caractéristique de l'item 12
selon l'échantillon non clinique

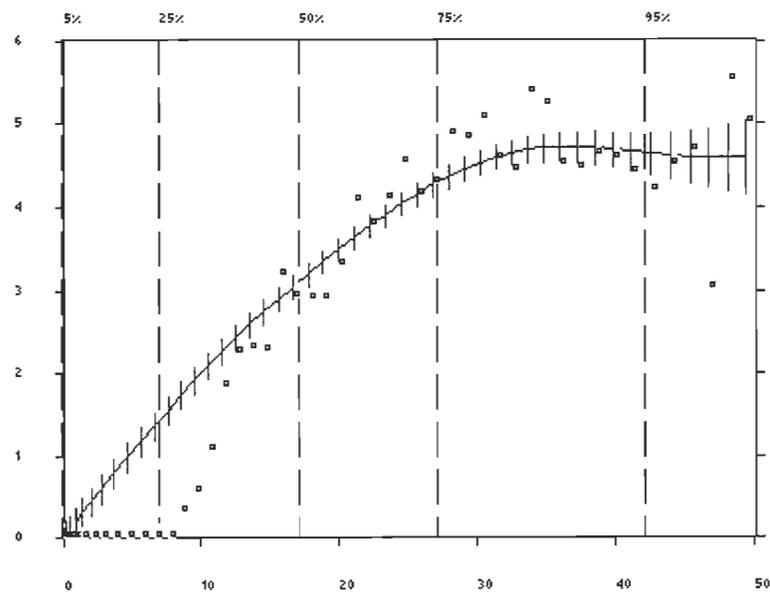


Figure 44. Courbe caractéristique de l'item 14
selon l'échantillon non clinique

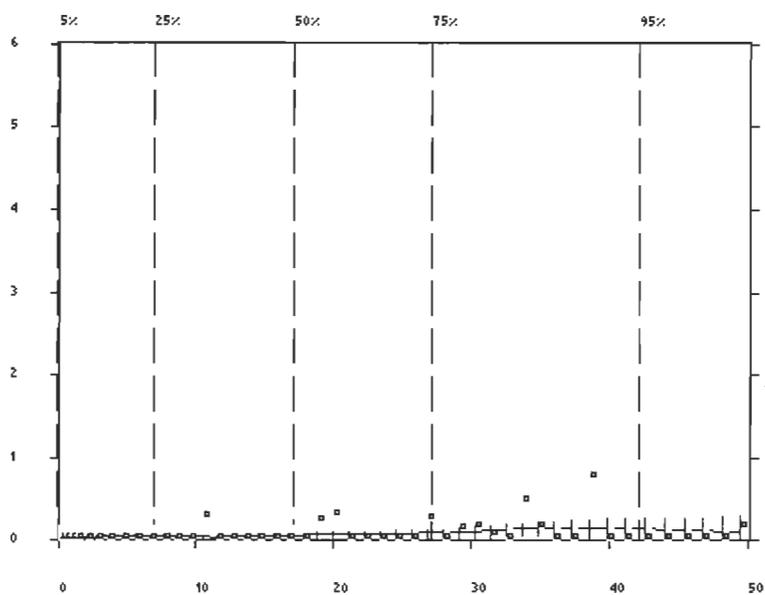


Figure 45. Courbe caractéristique de l'item 16
selon l'échantillon non clinique

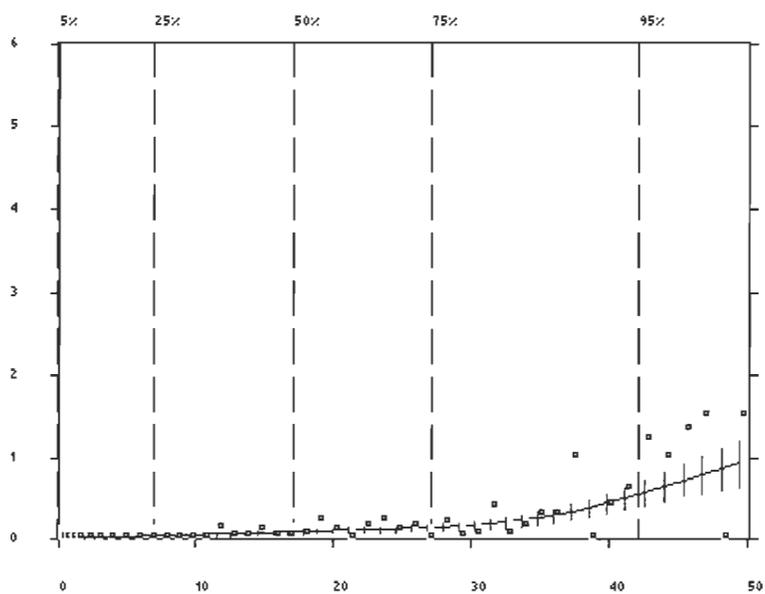


Figure 46. Courbe caractéristique de l'item 18
selon l'échantillon non clinique

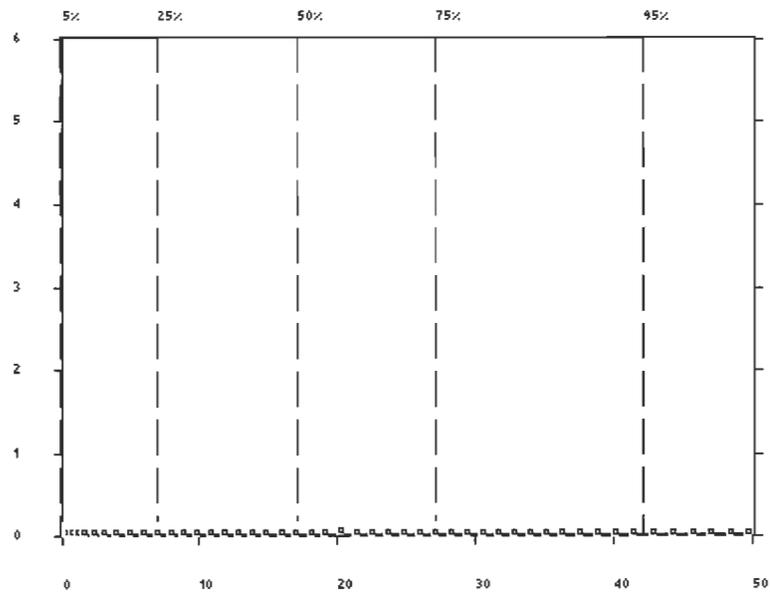


Figure 47. Courbe caractéristique de l'item 20
selon l'échantillon non clinique

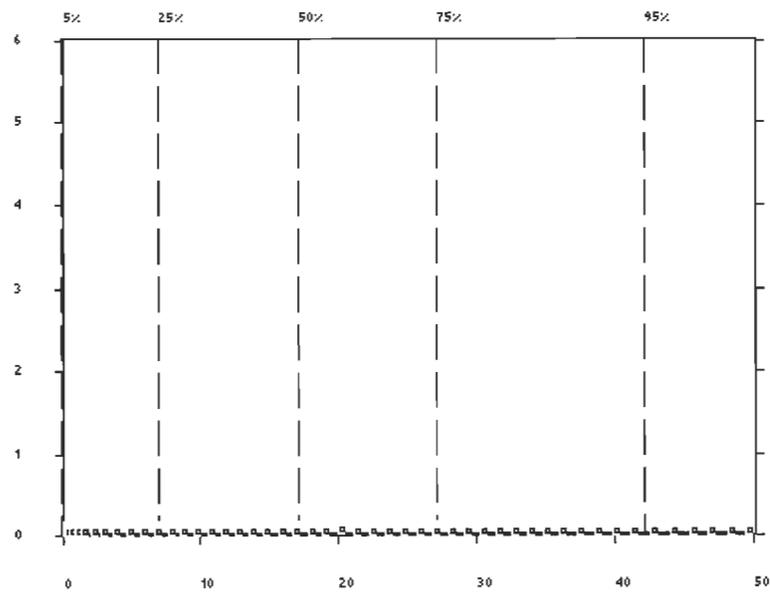


Figure 48. Courbe caractéristique de l'item 22
selon l'échantillon non clinique

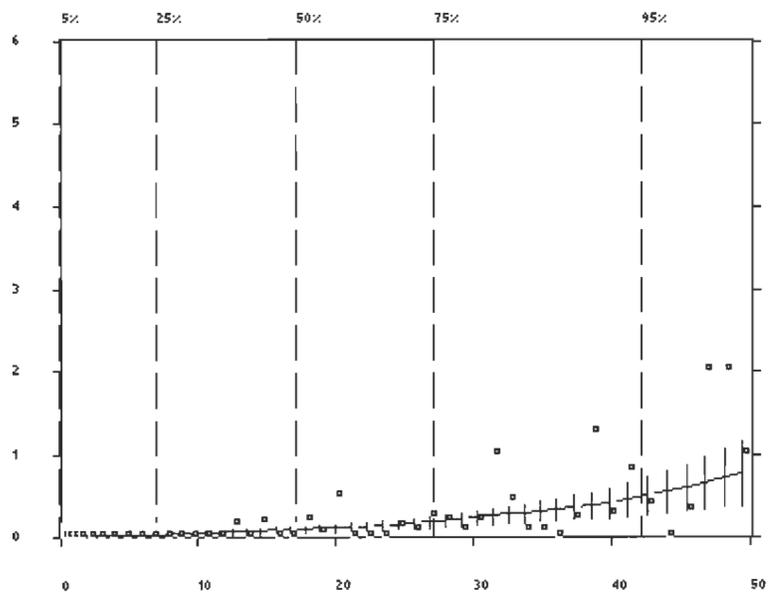


Figure 49. Courbe caractéristique de l'item 26
selon l'échantillon non clinique

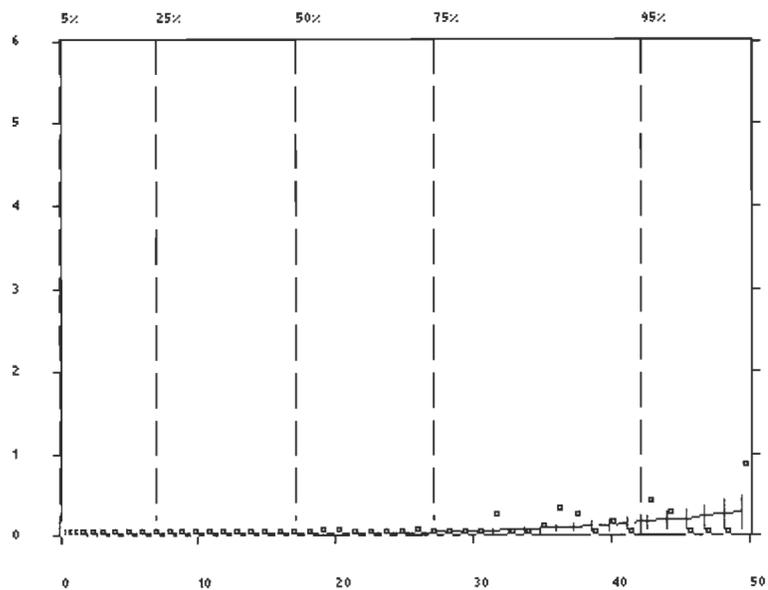


Figure 50. Courbe caractéristique de l'item 28
selon l'échantillon non clinique

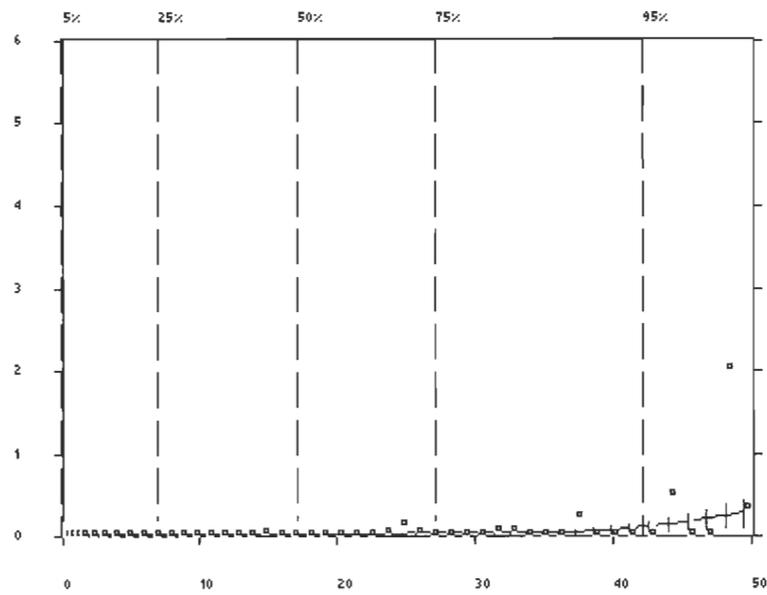


Figure 51. Courbe caractéristique de l'item 30
selon l'échantillon non clinique

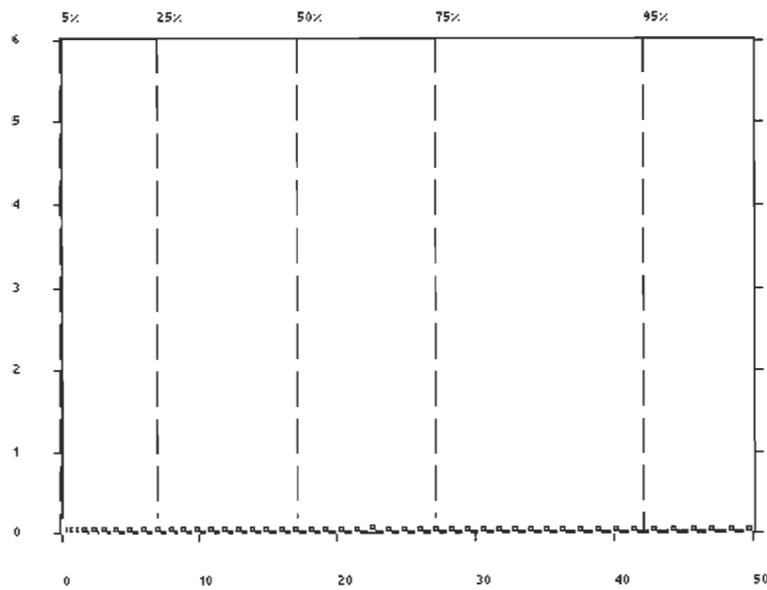


Figure 52. Courbe caractéristique de l'item 32
selon l'échantillon non clinique

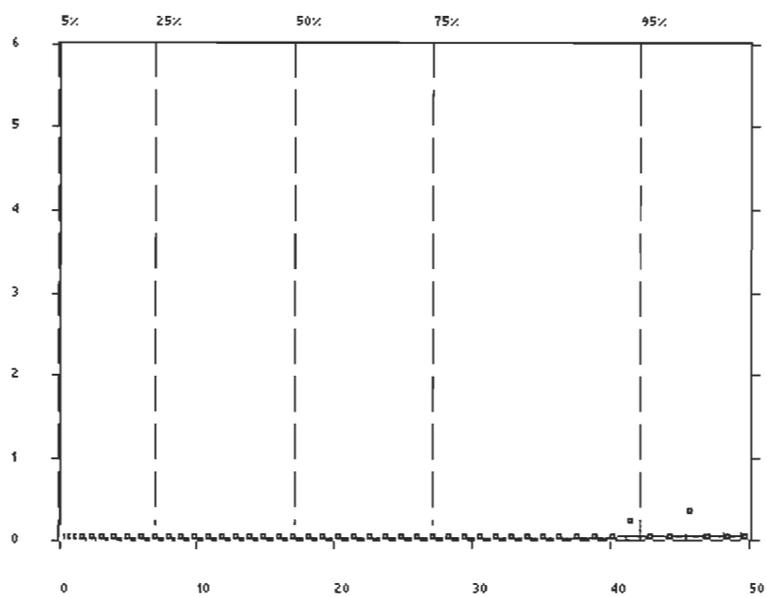


Figure 53. Courbe caractéristique de l'item 34
selon l'échantillon non clinique

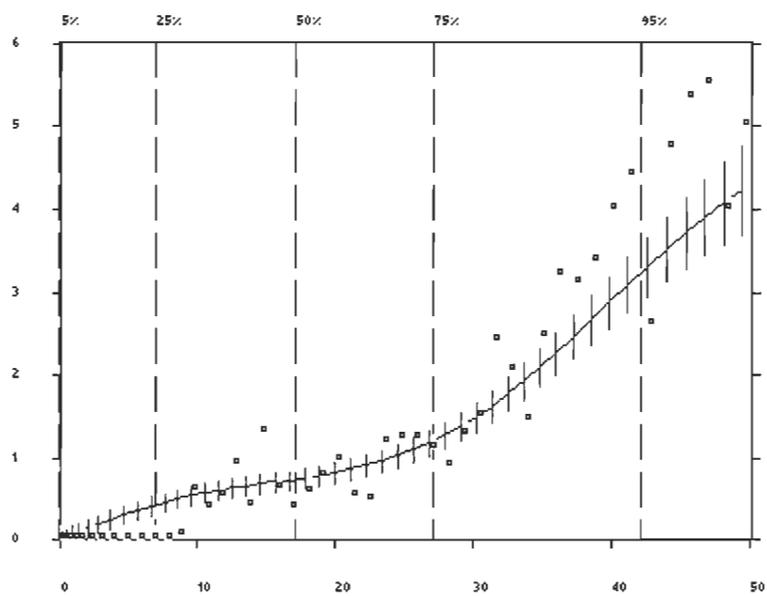


Figure 54. Courbe caractéristique de l'item 36
selon l'échantillon non clinique

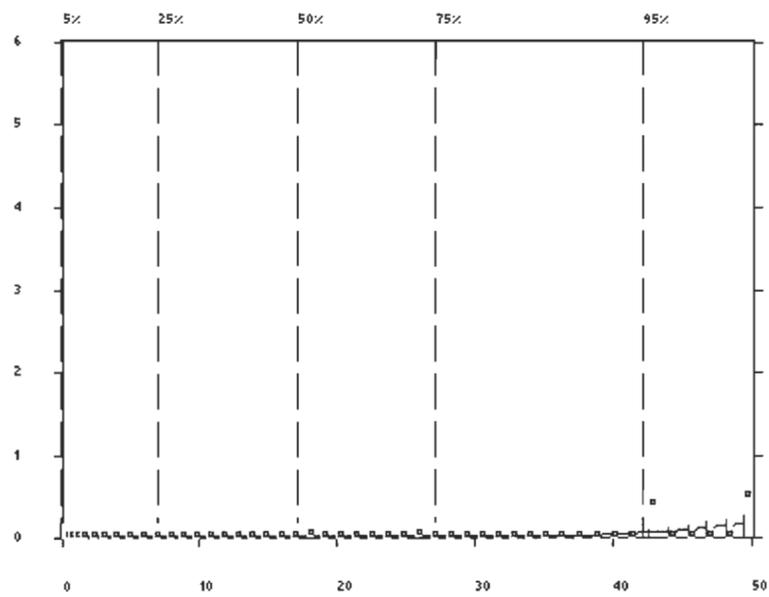


Figure 55. Courbe caractéristique de l'item 38
selon l'échantillon non clinique

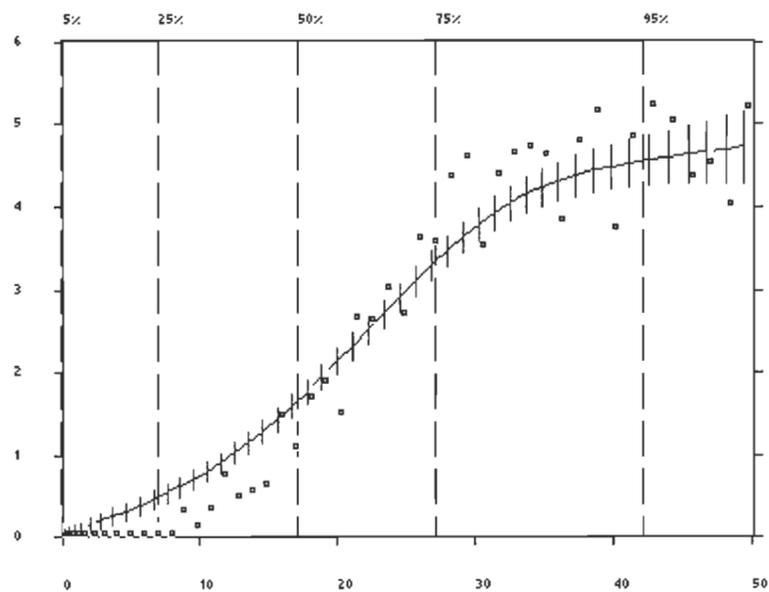


Figure 56. Courbe caractéristique de l'item 40
selon l'échantillon non clinique

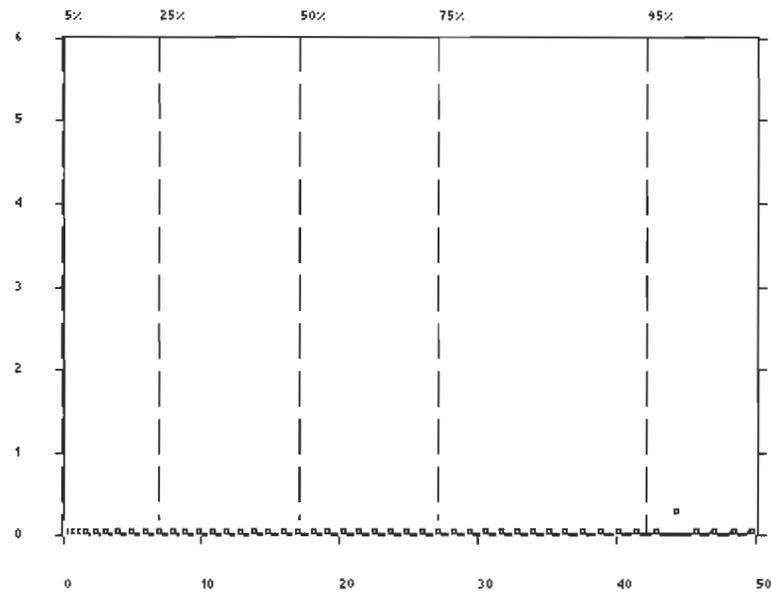


Figure 57. Courbe caractéristique de l'item 42
selon l'échantillon non clinique

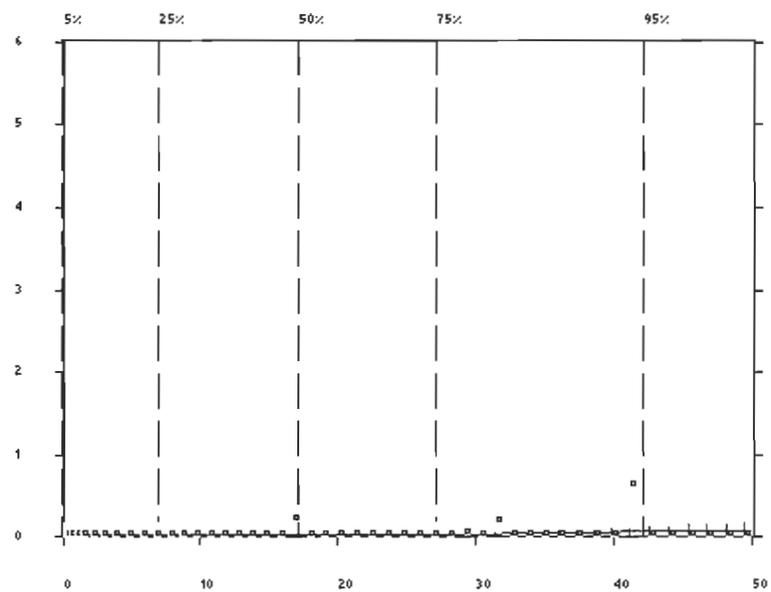


Figure 58. Courbe caractéristique de l'item 44
selon l'échantillon non clinique

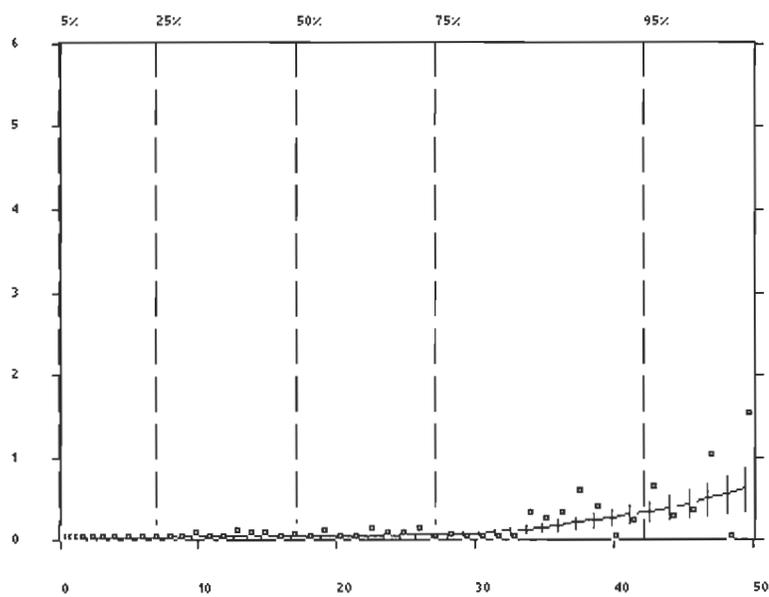


Figure 59. Courbe caractéristique de l'item 46
selon l'échantillon non clinique

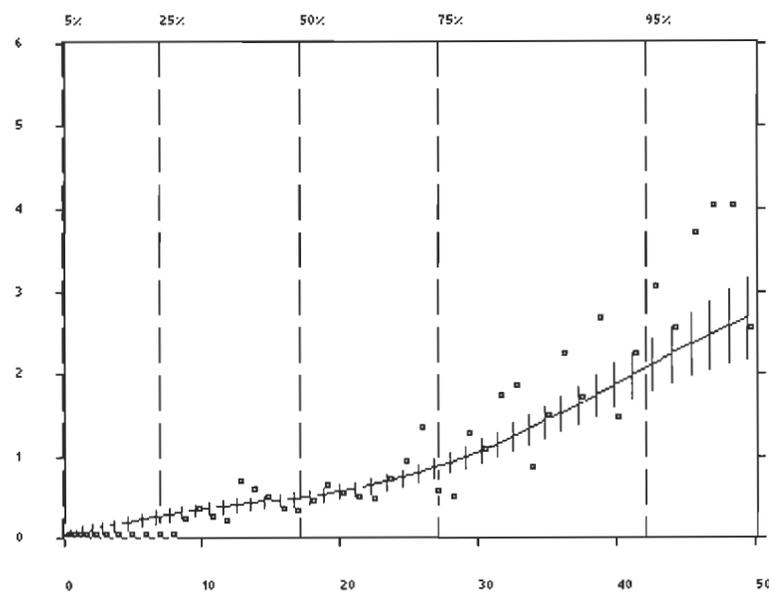


Figure 60. Courbe caractéristique de l'item 50
selon l'échantillon non clinique

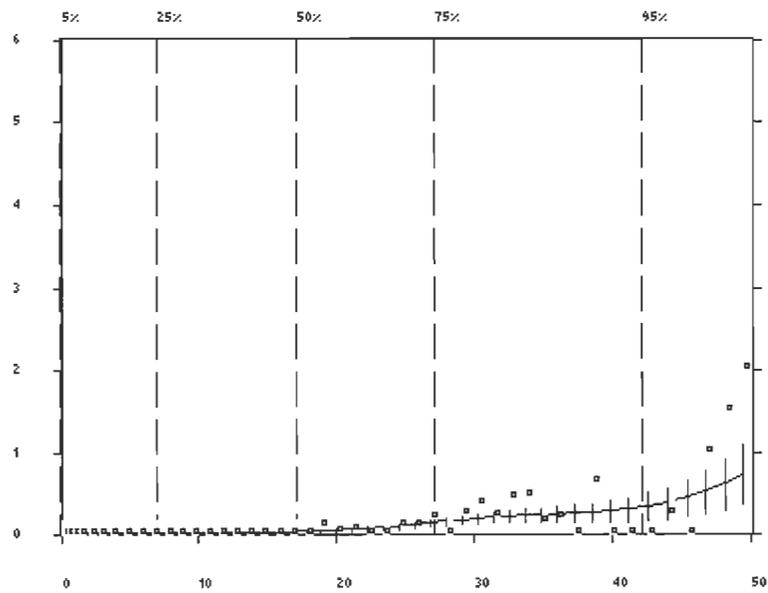


Figure 61. Courbe caractéristique de l'item 52
selon l'échantillon non clinique

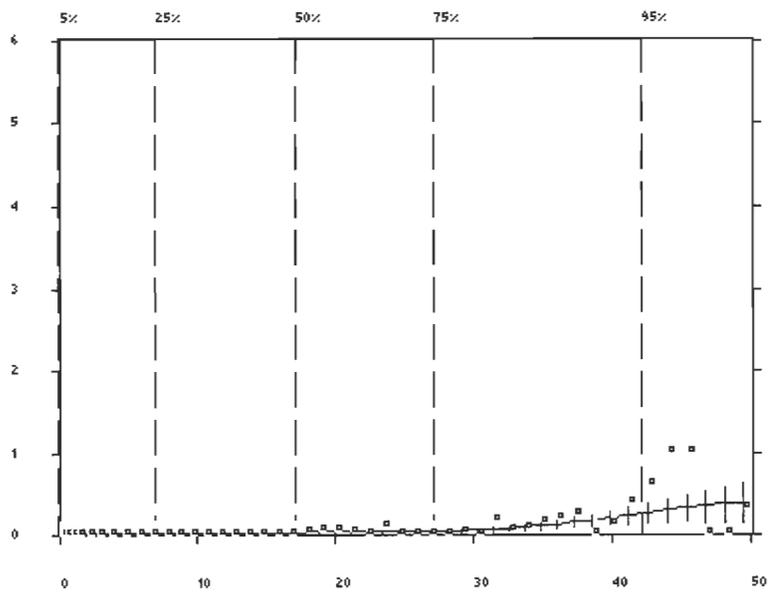


Figure 62. Courbe caractéristique de l'item 54
selon l'échantillon non clinique

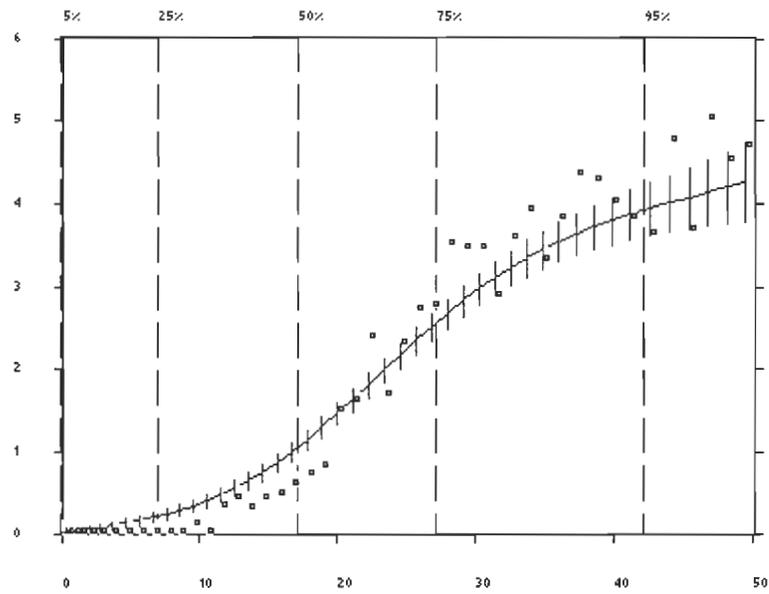


Figure 63. Courbe caractéristique de l'item 60
selon l'échantillon non clinique

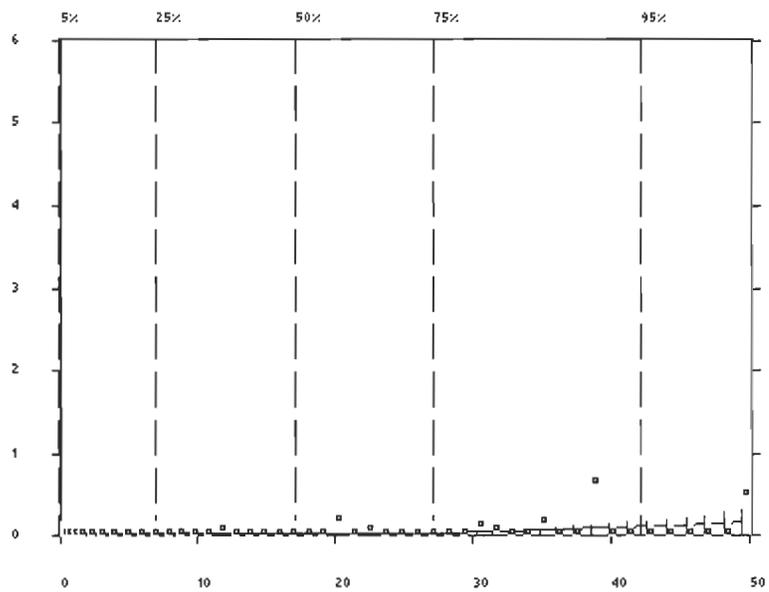


Figure 64. Courbe caractéristique de l'item 64
selon l'échantillon non clinique

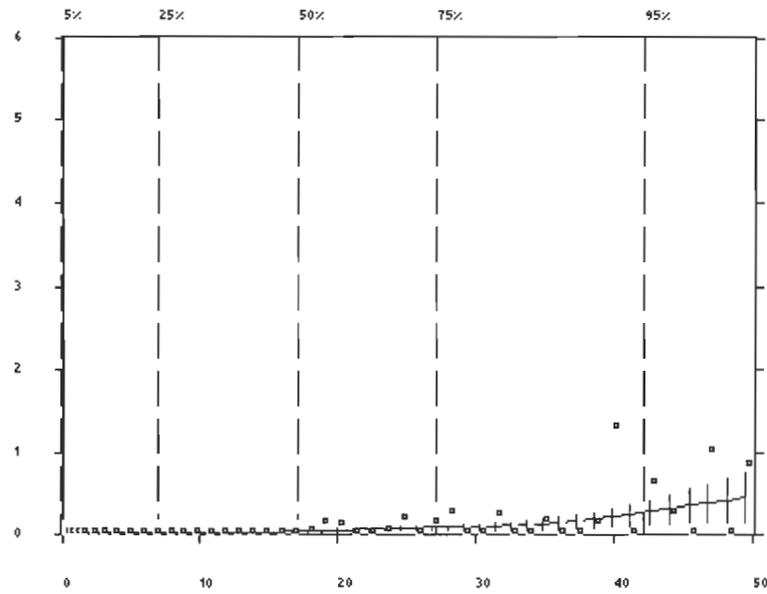


Figure 65. Courbe caractéristique de l'item 66
selon l'échantillon non clinique

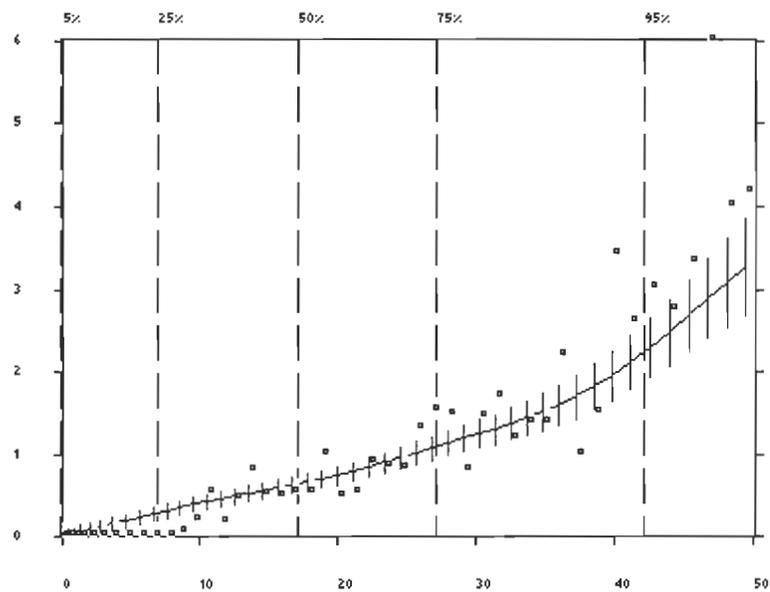


Figure 66. Courbe caractéristique de l'item 68
selon l'échantillon non clinique

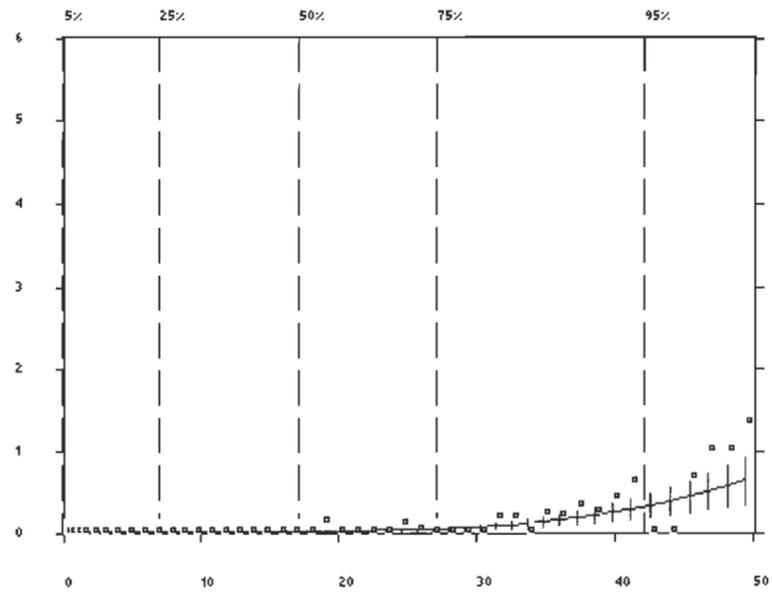


Figure 67. Courbe caractéristique de l'item 70
selon l'échantillon non clinique

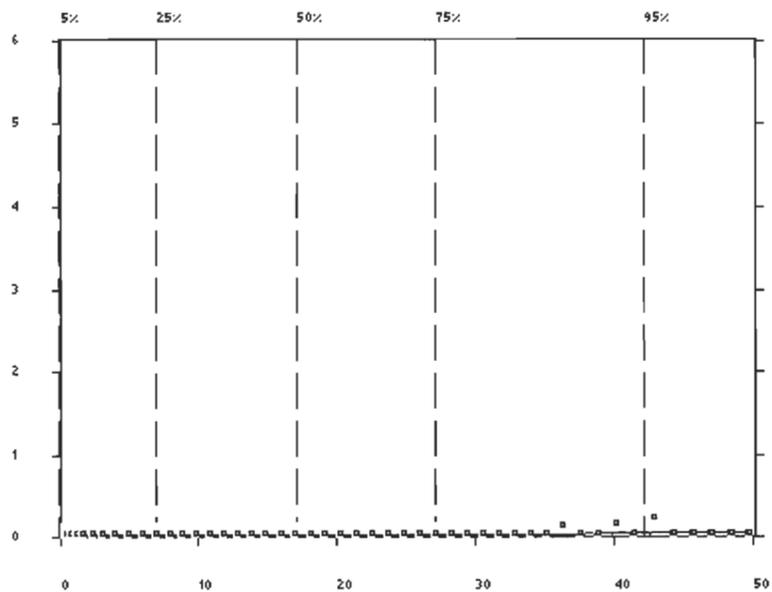


Figure 68. Courbe caractéristique de l'item 72
selon l'échantillon non clinique

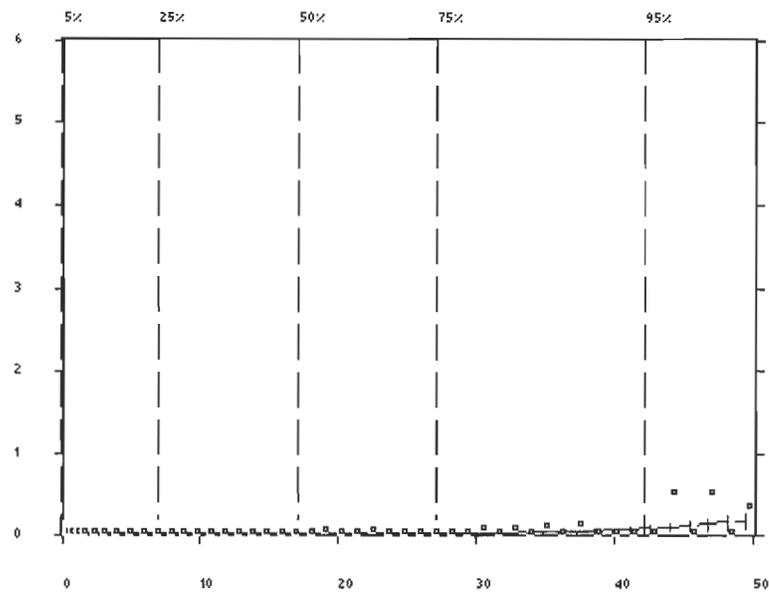


Figure 69. Courbe caractéristique de l'item 74
selon l'échantillon non clinique

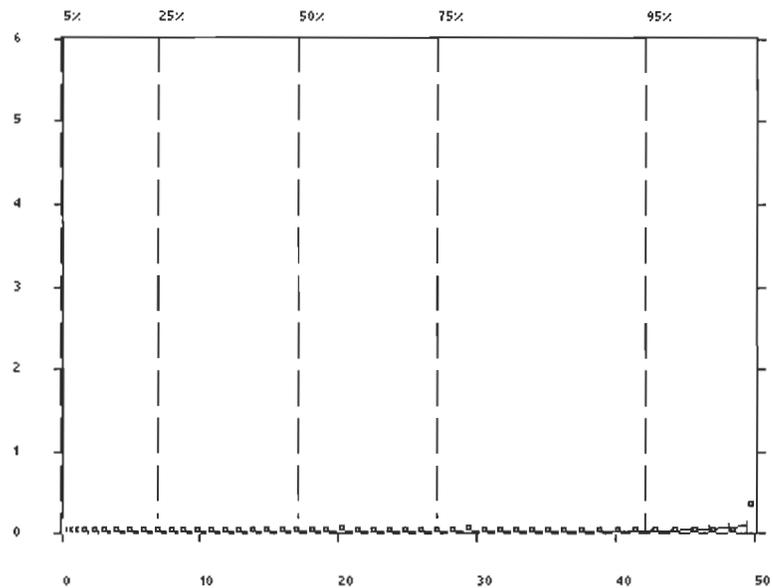


Figure 70. Courbe caractéristique de l'item 76
selon l'échantillon non clinique

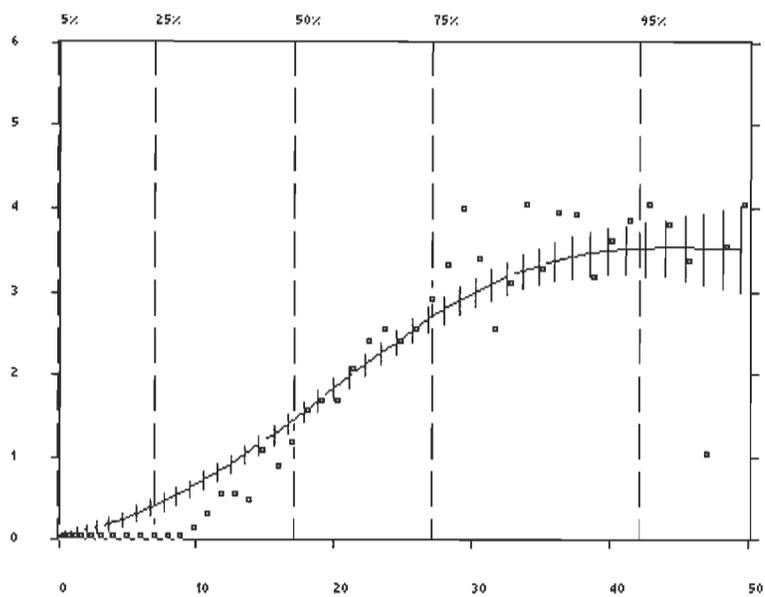


Figure 71. Courbe caractéristique de l'item 78
selon l'échantillon non clinique

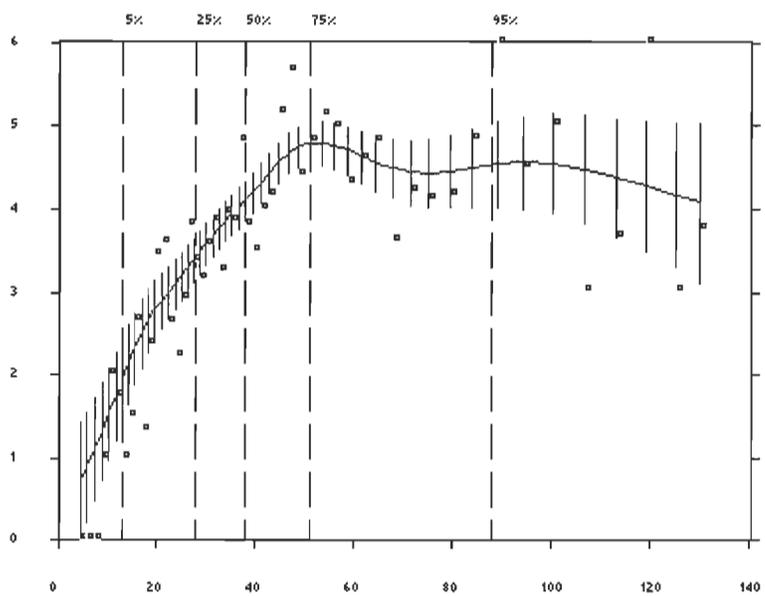


Figure 72. Courbe caractéristique de l'item 1
selon l'échantillon clinique

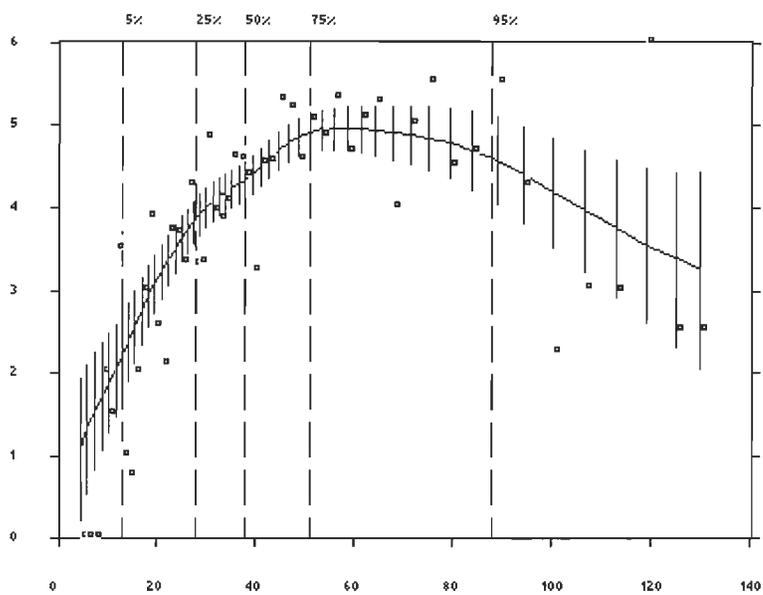


Figure 73. Courbe caractéristique de l'item 3
selon l'échantillon clinique

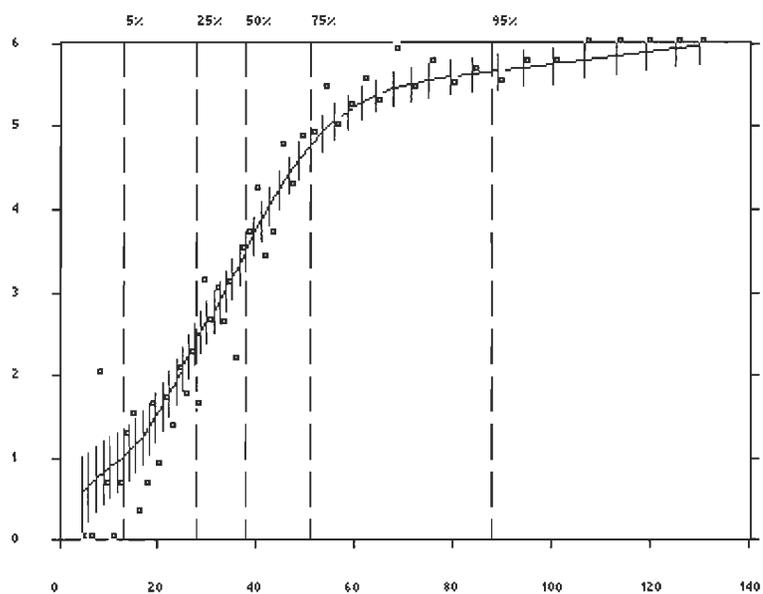


Figure 74. Courbe caractéristique de l'item 5
selon l'échantillon clinique

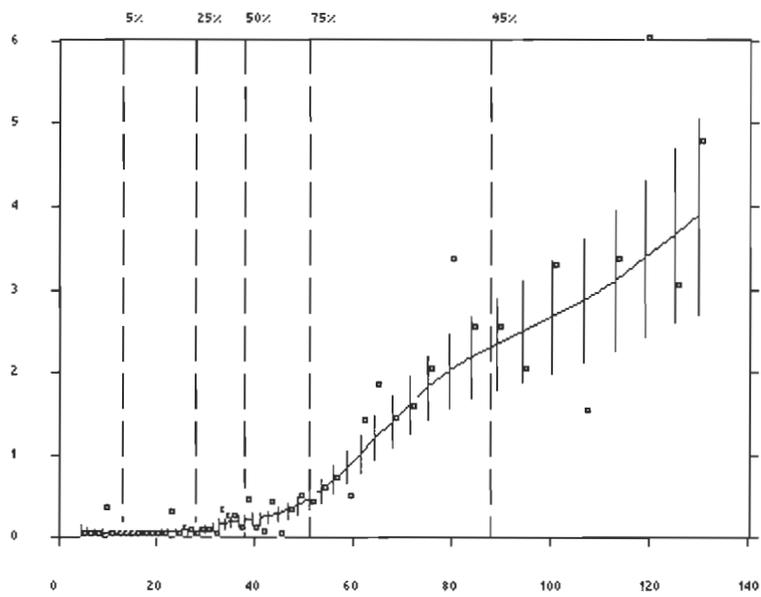


Figure 75. Courbe caractéristique de l'item 7
selon l'échantillon clinique

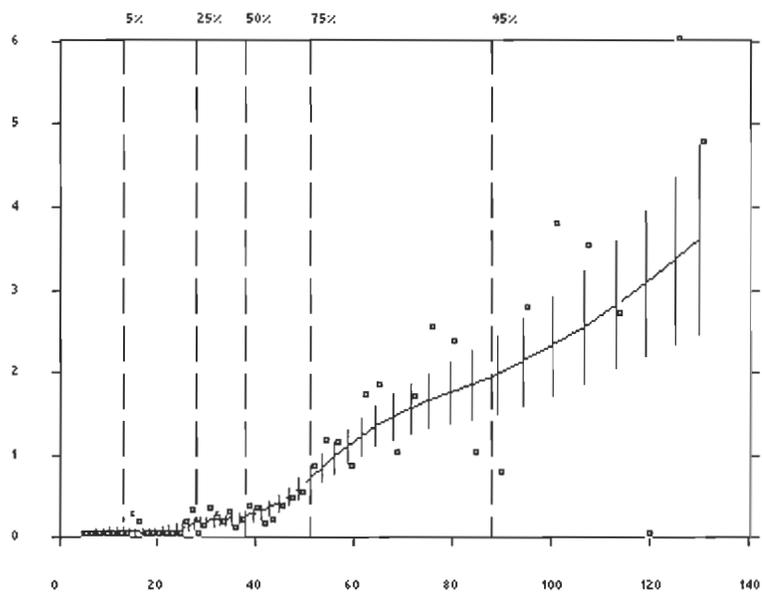


Figure 76. Courbe caractéristique de l'item 9
selon l'échantillon clinique

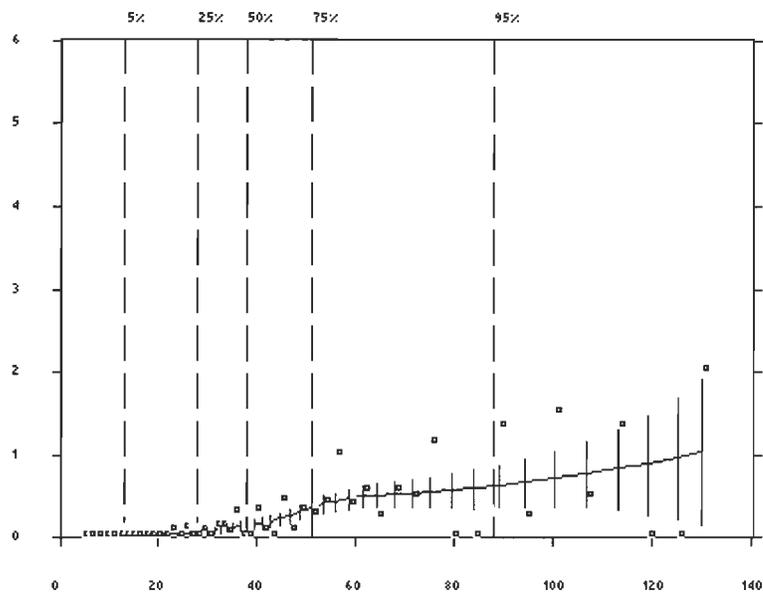


Figure 77. Courbe caractéristique de l'item 11
selon l'échantillon clinique

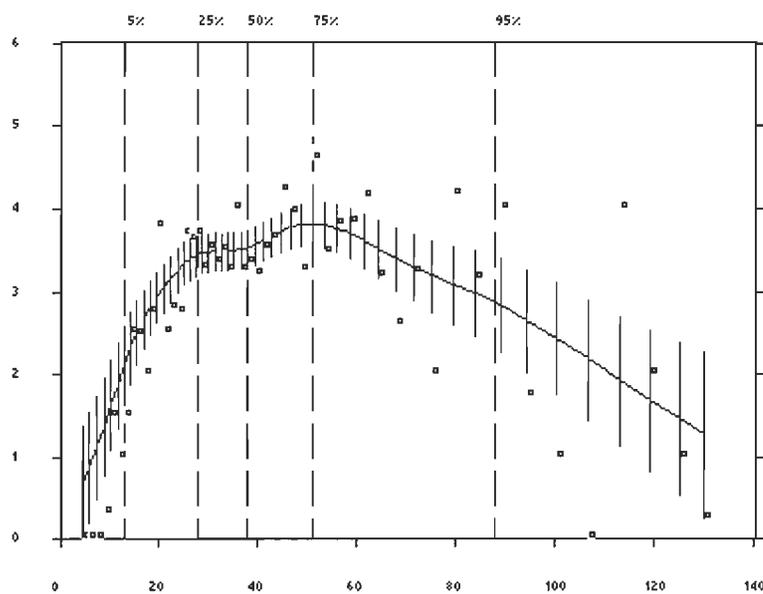


Figure 78. Courbe caractéristique de l'item 13
selon l'échantillon clinique

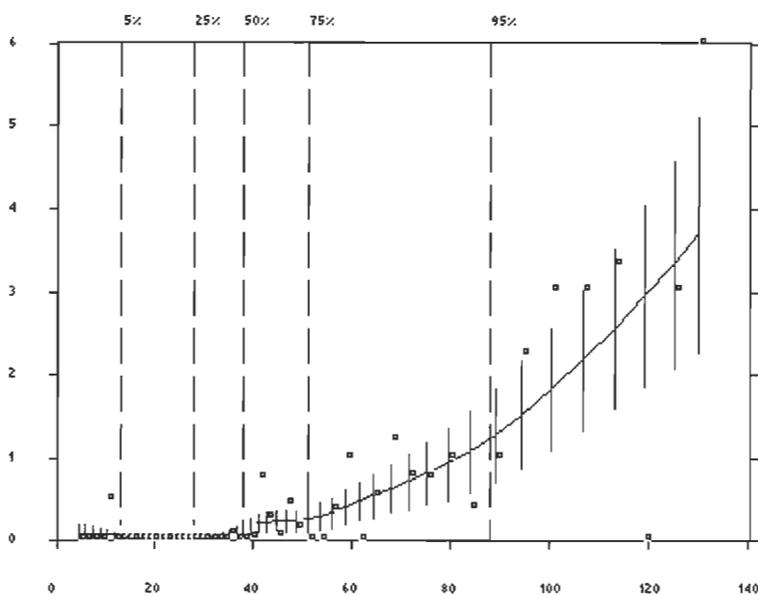


Figure 79. Courbe caractéristique de l'item 15
selon l'échantillon clinique

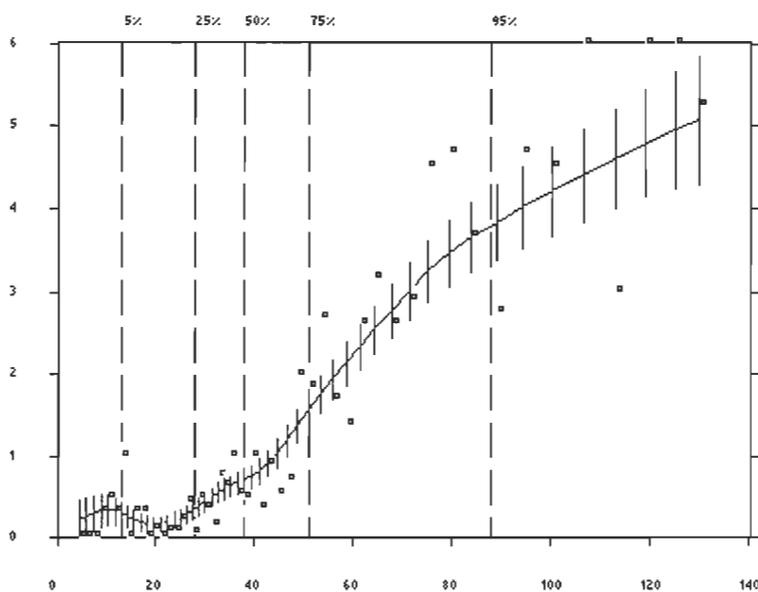


Figure 80. Courbe caractéristique de l'item 17
selon l'échantillon clinique

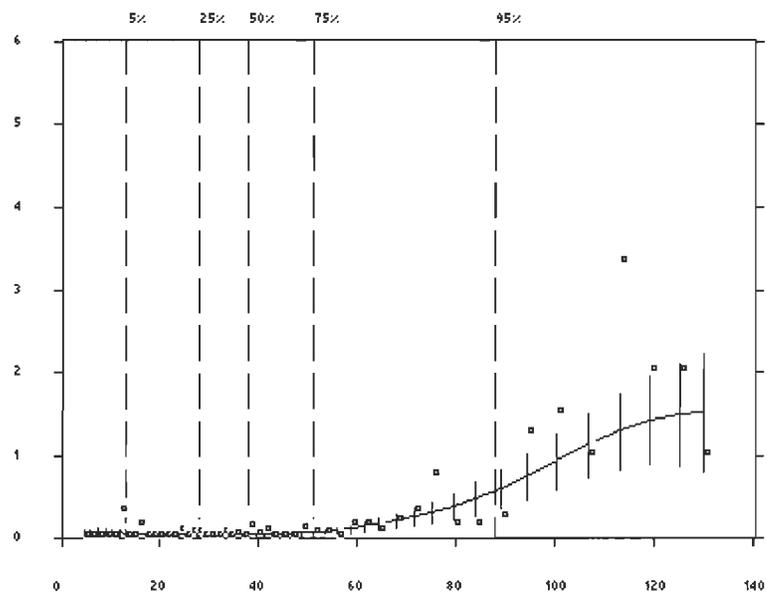


Figure 81. Courbe caractéristique de l'item 19
selon l'échantillon clinique

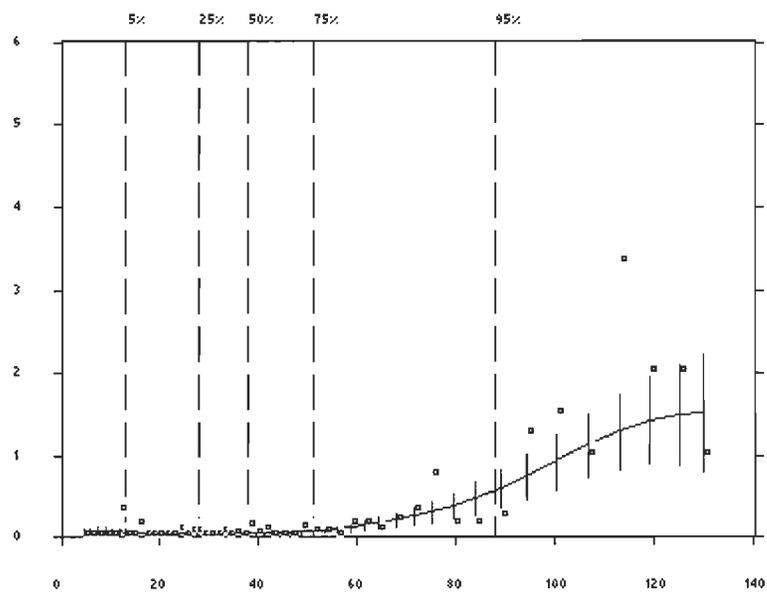


Figure 82. Courbe caractéristique de l'item 21
selon l'échantillon clinique

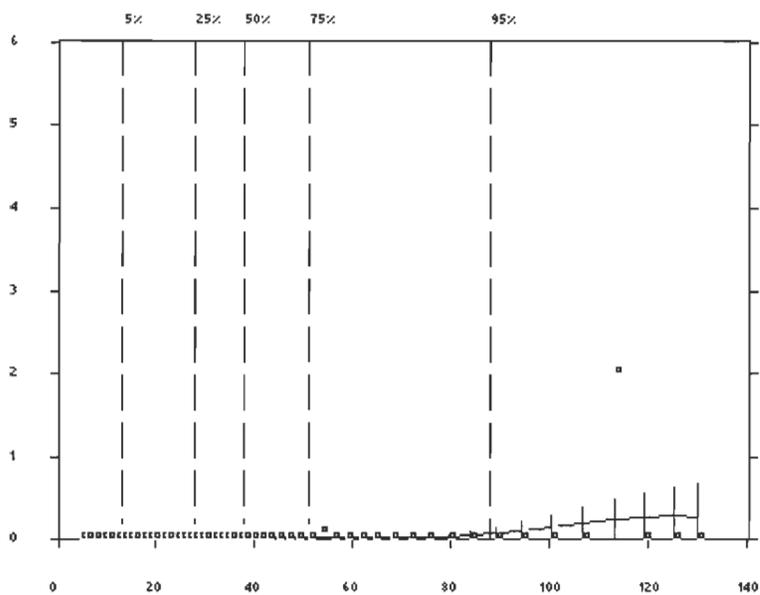


Figure 83. Courbe caractéristique de l'item 23
selon l'échantillon clinique

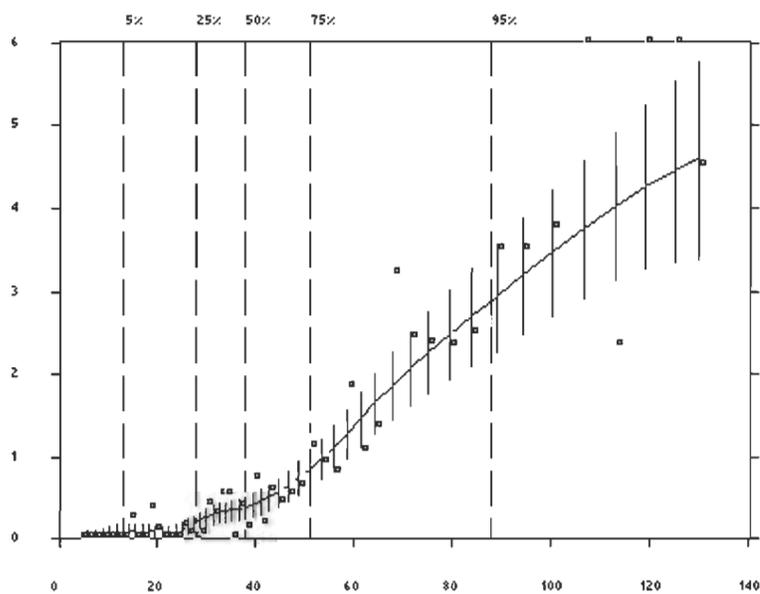


Figure 84. Courbe caractéristique de l'item 25
selon l'échantillon clinique

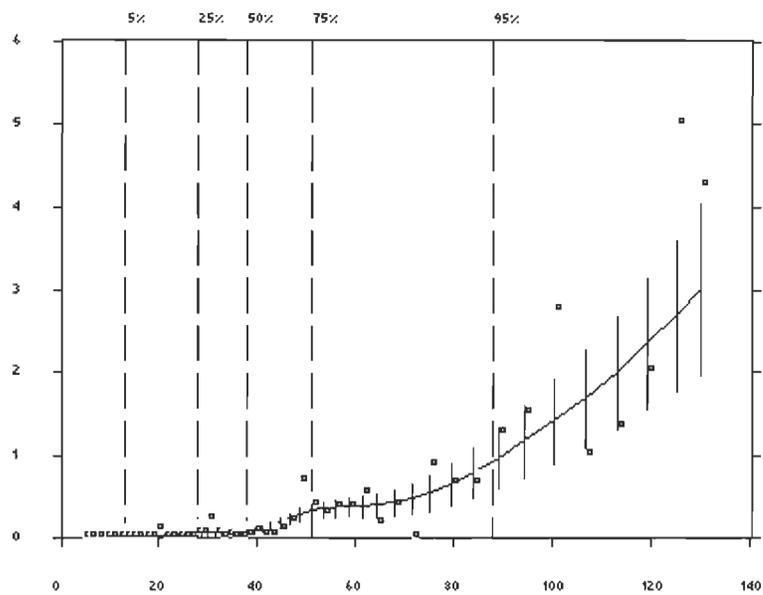


Figure 85. Courbe caractéristique de l'item 27
selon l'échantillon clinique

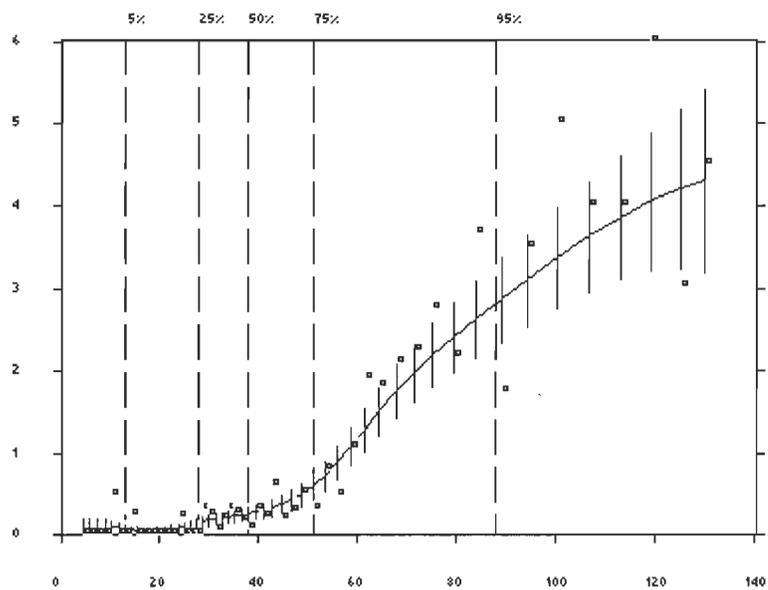


Figure 86. Courbe caractéristique de l'item 29
selon l'échantillon clinique

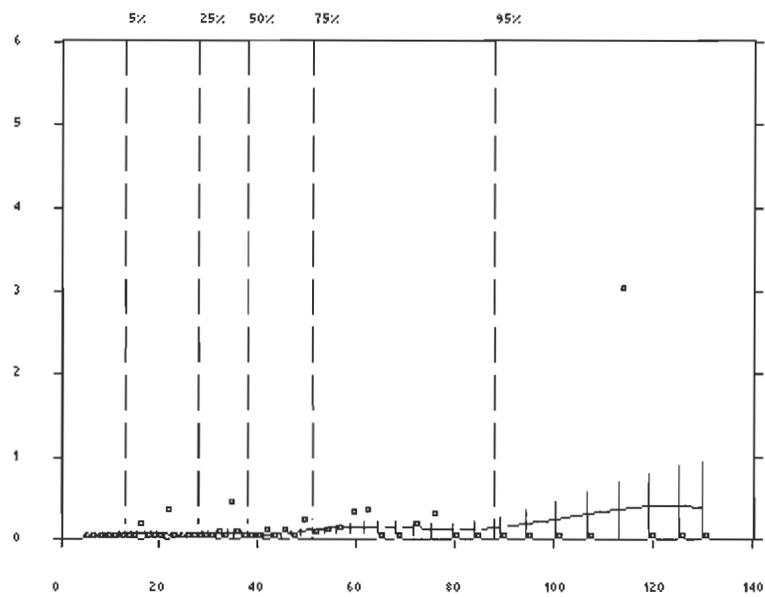


Figure 87. Courbe caractéristique de l'item 31
selon l'échantillon clinique

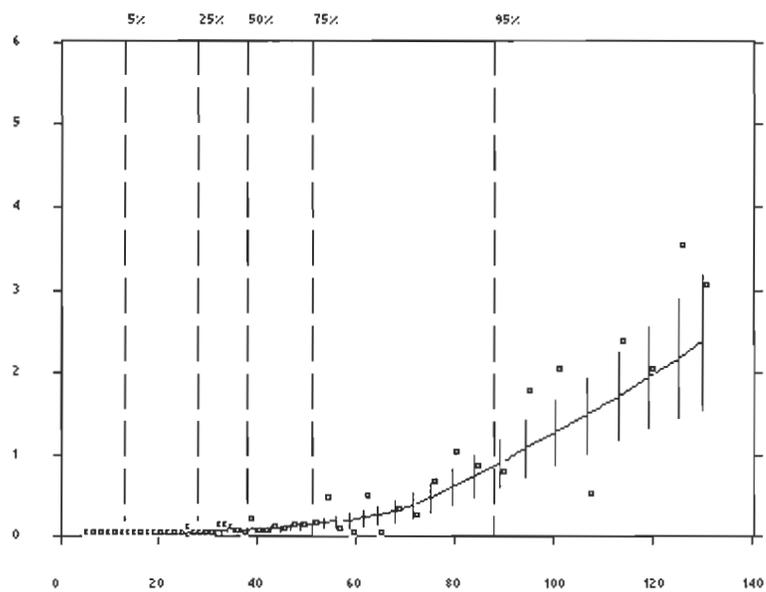


Figure 88. Courbe caractéristique de l'item 33
selon l'échantillon clinique

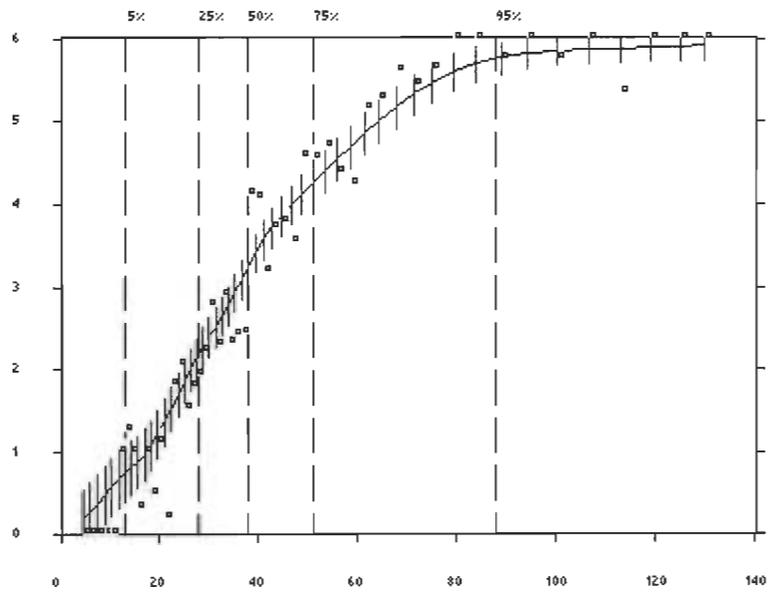


Figure 89. Courbe caractéristique de l'item 35
selon l'échantillon clinique

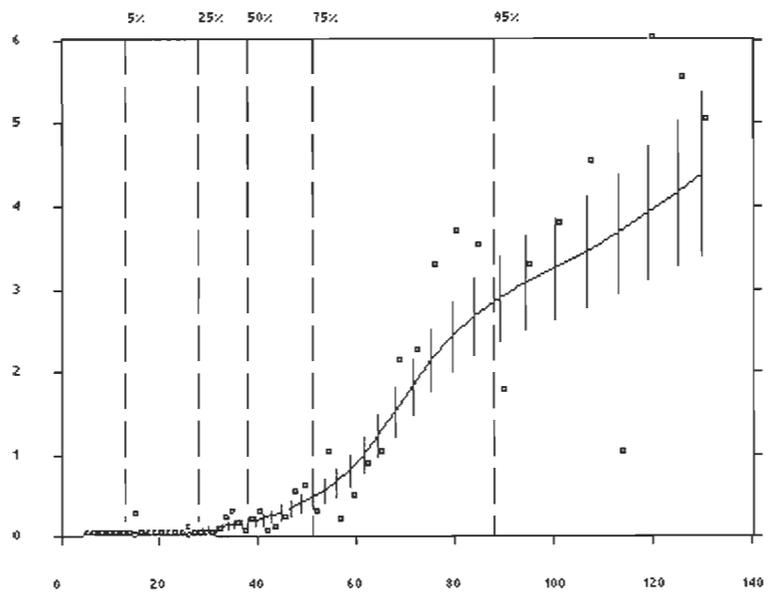


Figure 90. Courbe caractéristique de l'item 37
selon l'échantillon clinique

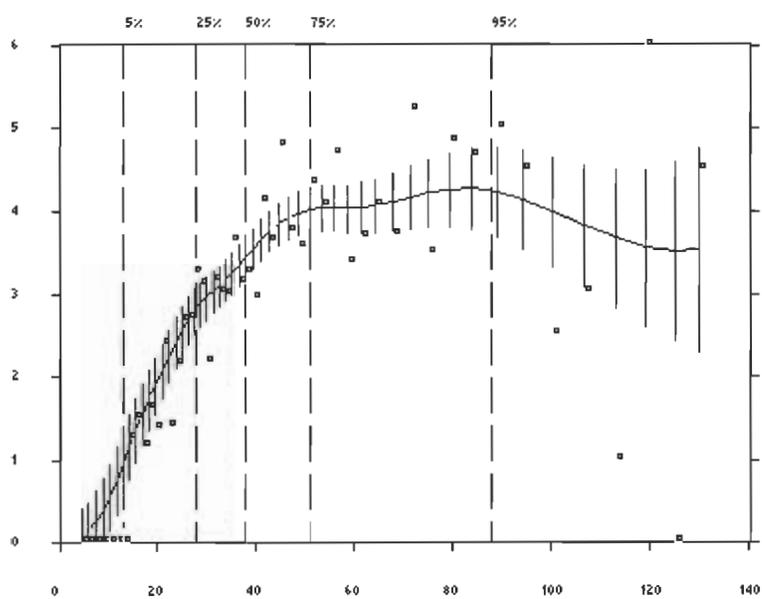


Figure 91. Courbe caractéristique de l'item 39
selon l'échantillon clinique

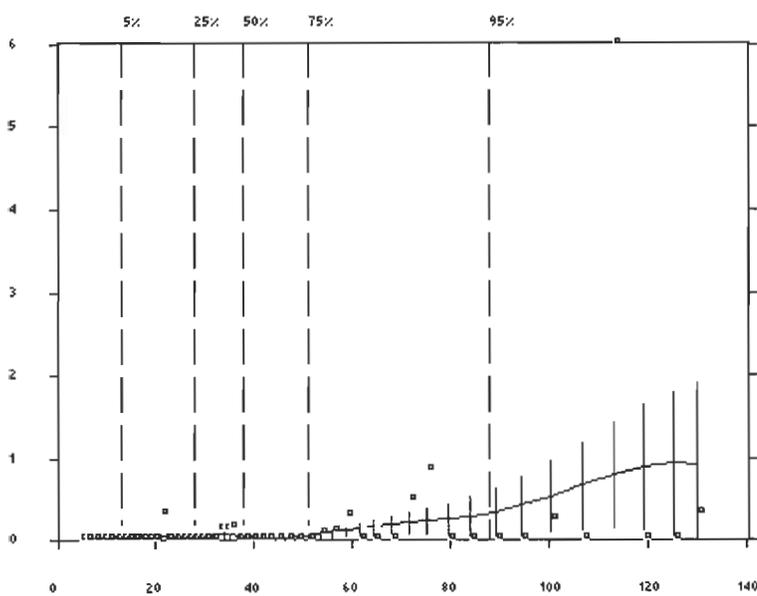


Figure 92. Courbe caractéristique de l'item 41
selon l'échantillon clinique

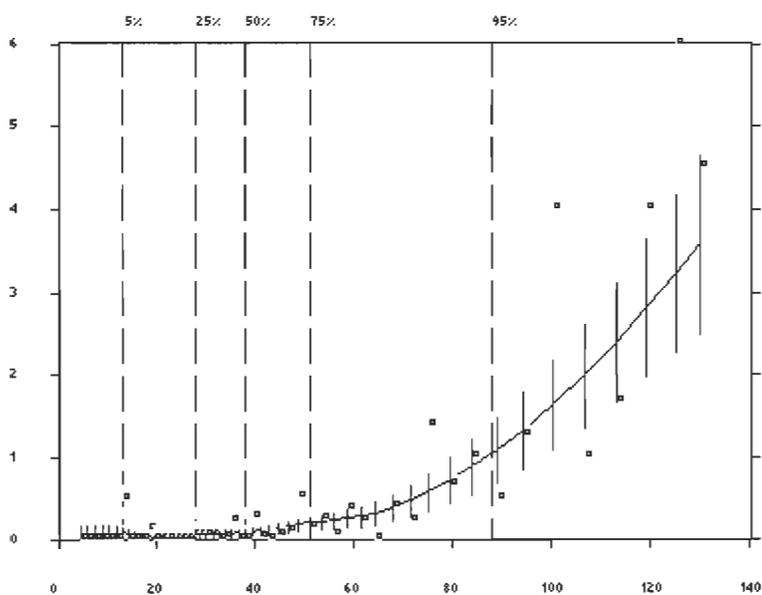


Figure 93. Courbe caractéristique de l'item 43
selon l'échantillon clinique

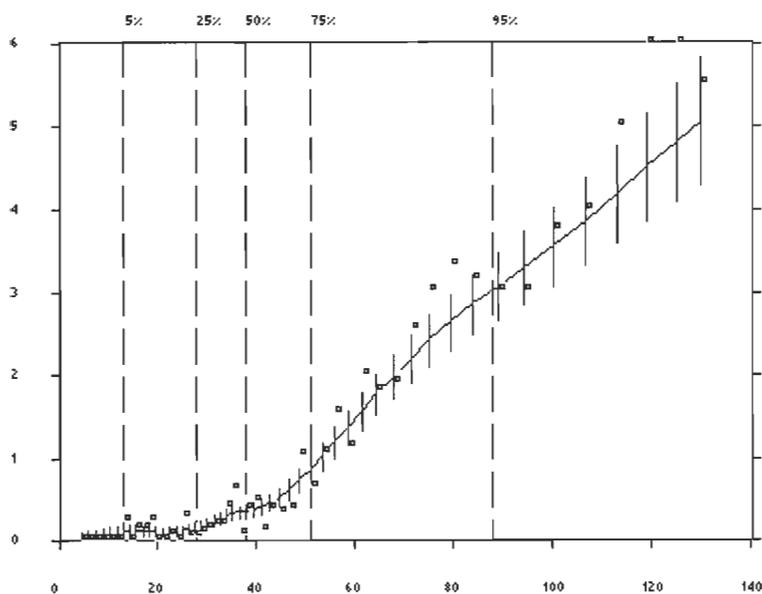


Figure 94. Courbe caractéristique de l'item 45
selon l'échantillon clinique

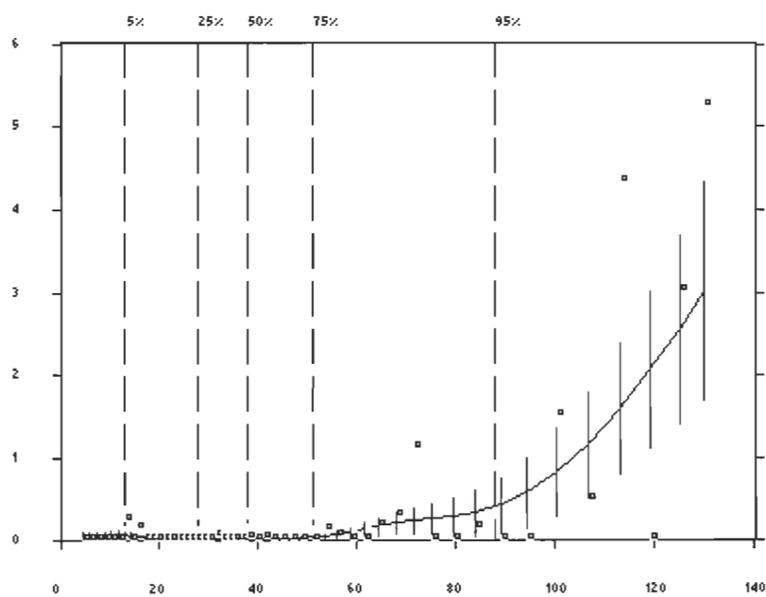


Figure 95. Courbe caractéristique de l'item 47
selon l'échantillon clinique

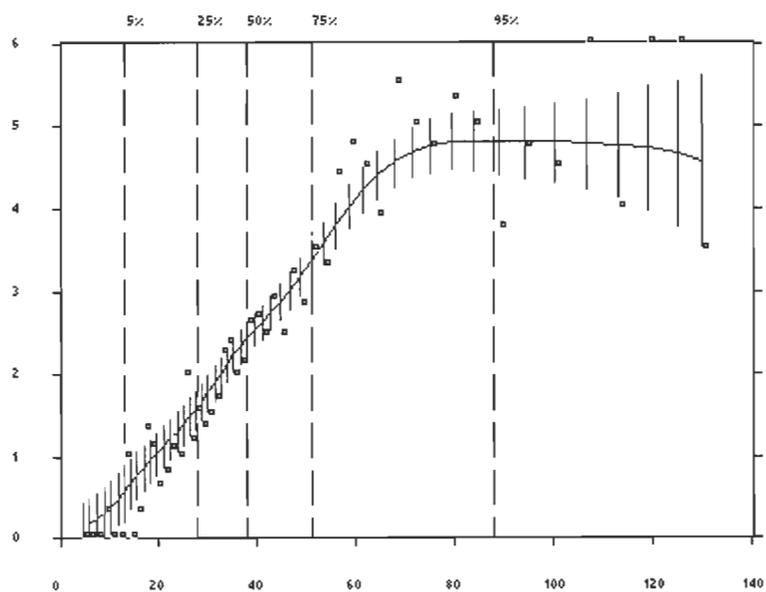


Figure 96. Courbe caractéristique de l'item 49
selon l'échantillon clinique

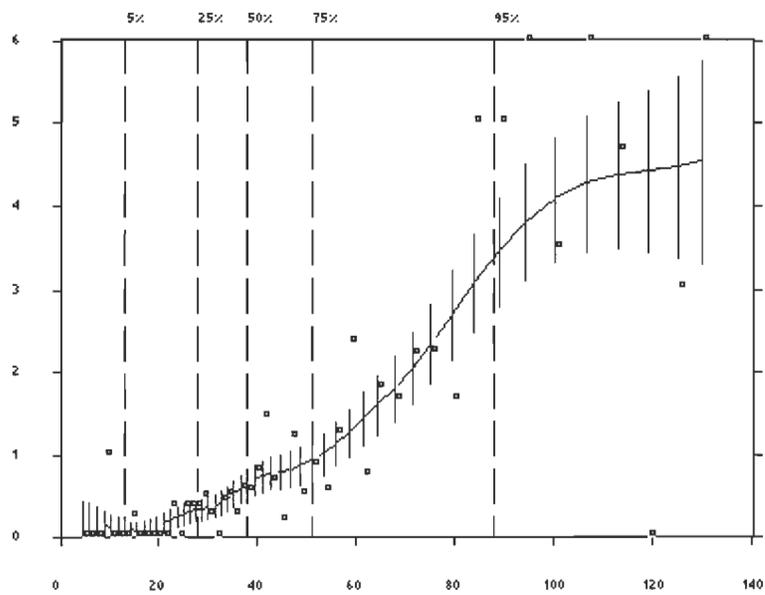


Figure 97. Courbe caractéristique de l'item 51
selon l'échantillon clinique

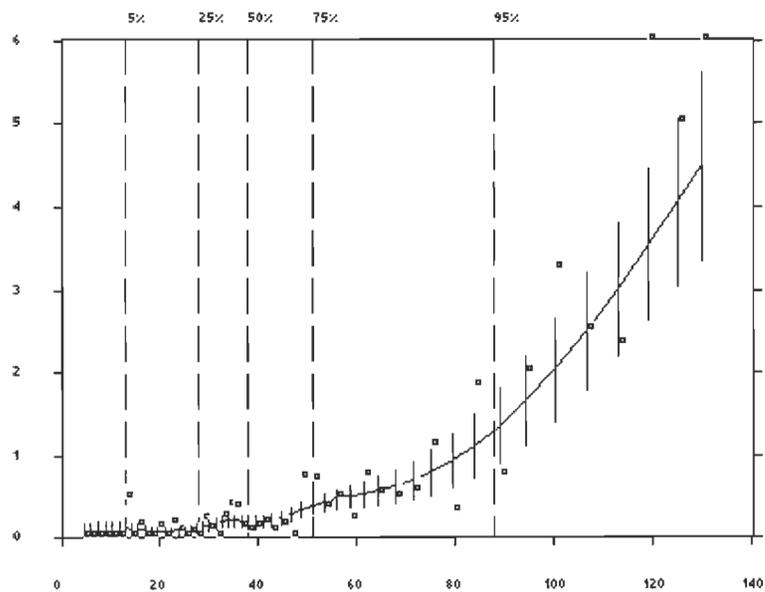


Figure 98. Courbe caractéristique de l'item 53
selon l'échantillon clinique

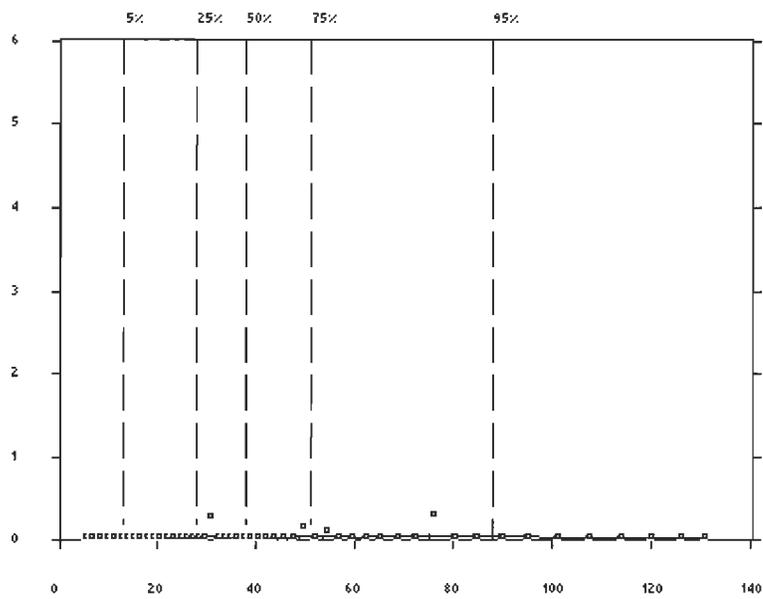


Figure 99. Courbe caractéristique de l'item 55
selon l'échantillon clinique

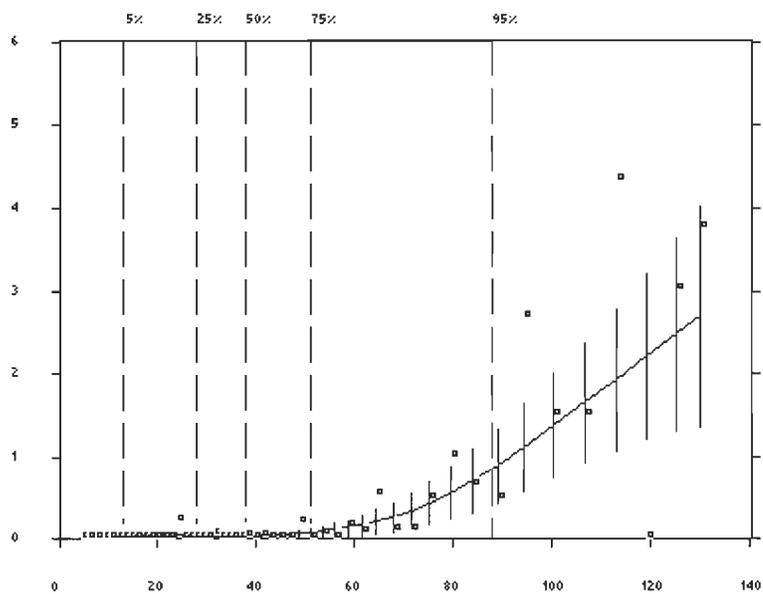


Figure 100. Courbe caractéristique de l'item 57
selon l'échantillon clinique

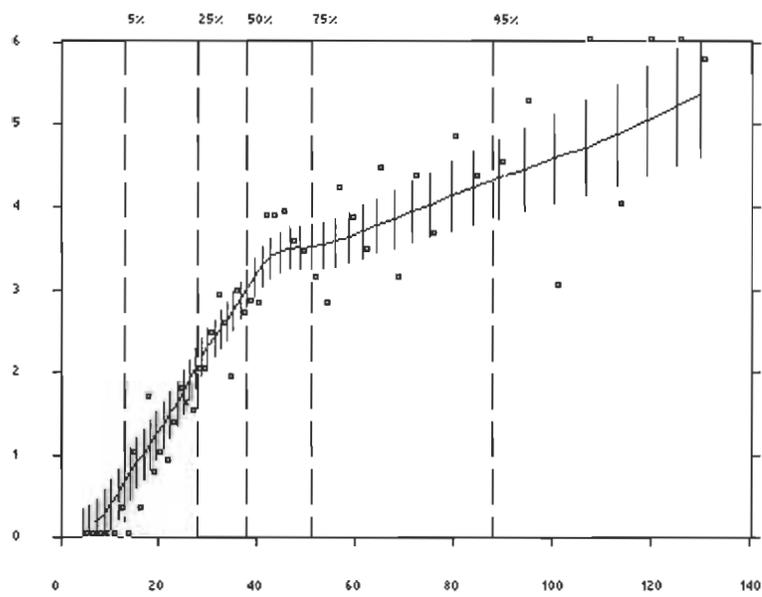


Figure 101. Courbe caractéristique de l'item 59
selon l'échantillon clinique

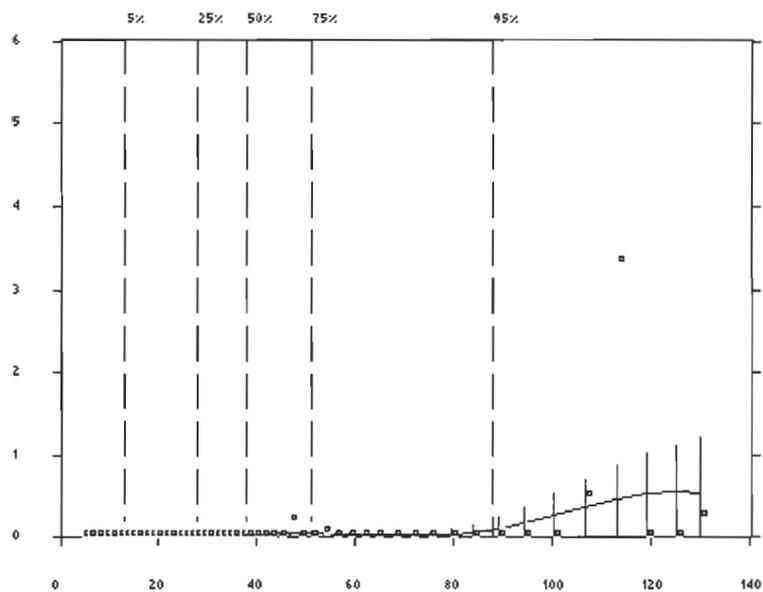


Figure 102. Courbe caractéristique de l'item 61
selon l'échantillon clinique

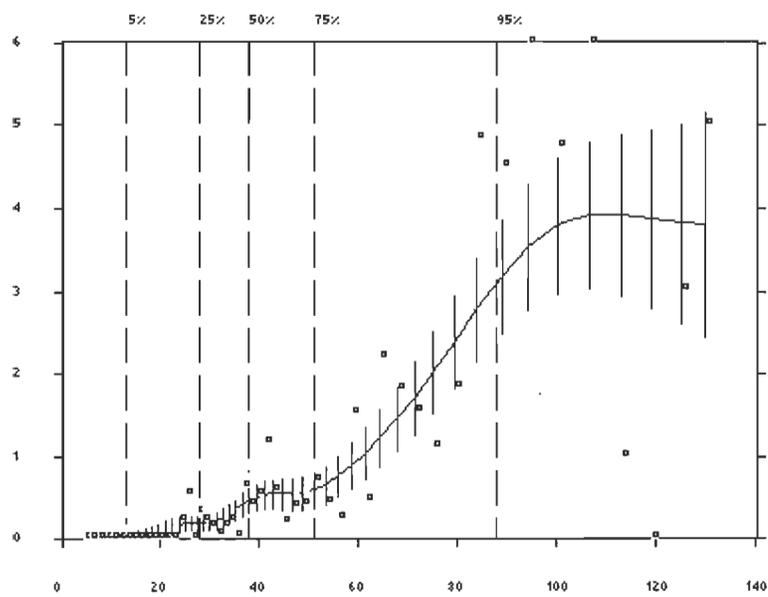


Figure 103. Courbe caractéristique de l'item 63
selon l'échantillon clinique

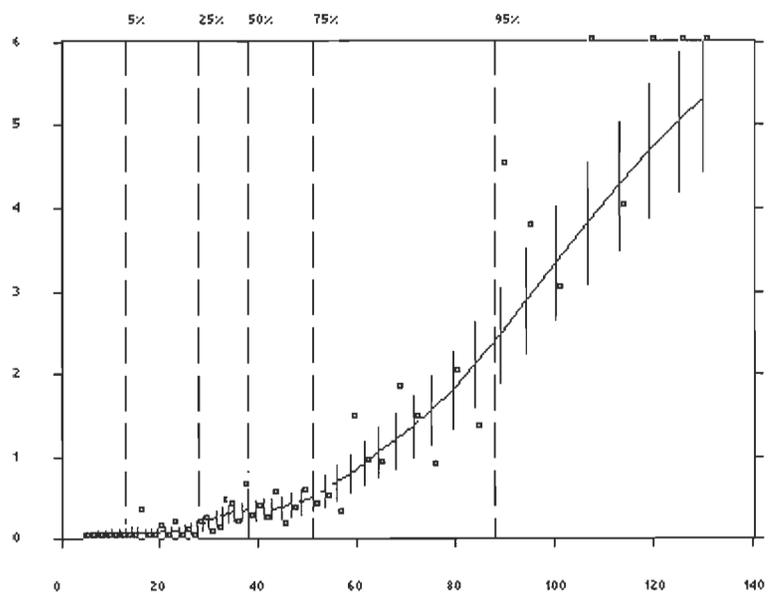


Figure 104. Courbe caractéristique de l'item 65
selon l'échantillon clinique

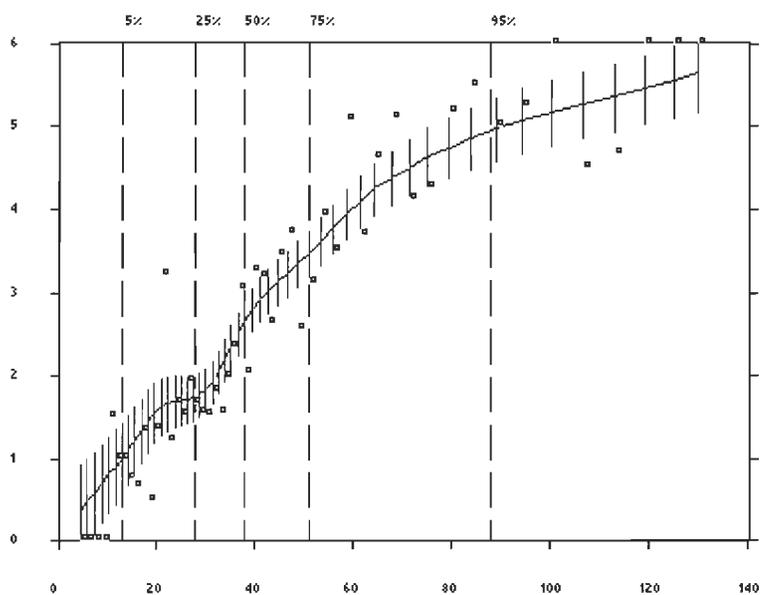


Figure 105. Courbe caractéristique de l'item 67
selon l'échantillon clinique

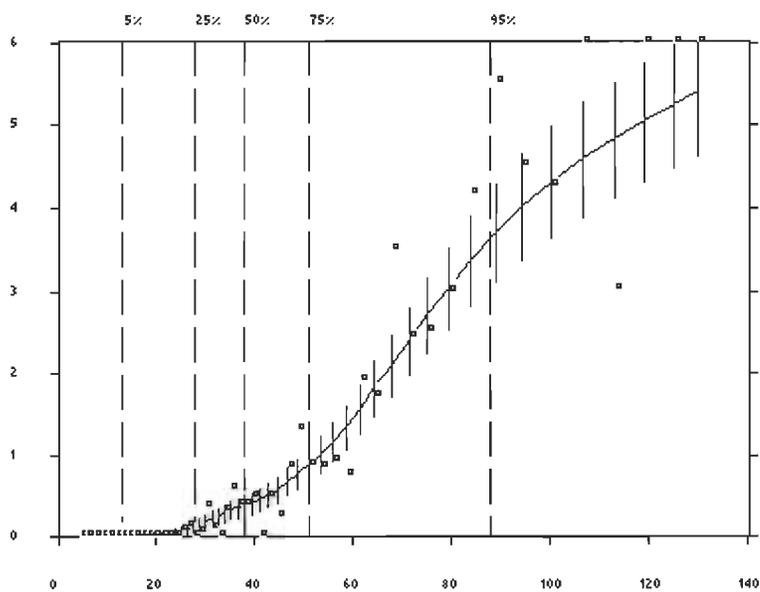


Figure 106. Courbe caractéristique de l'item 69
selon l'échantillon clinique

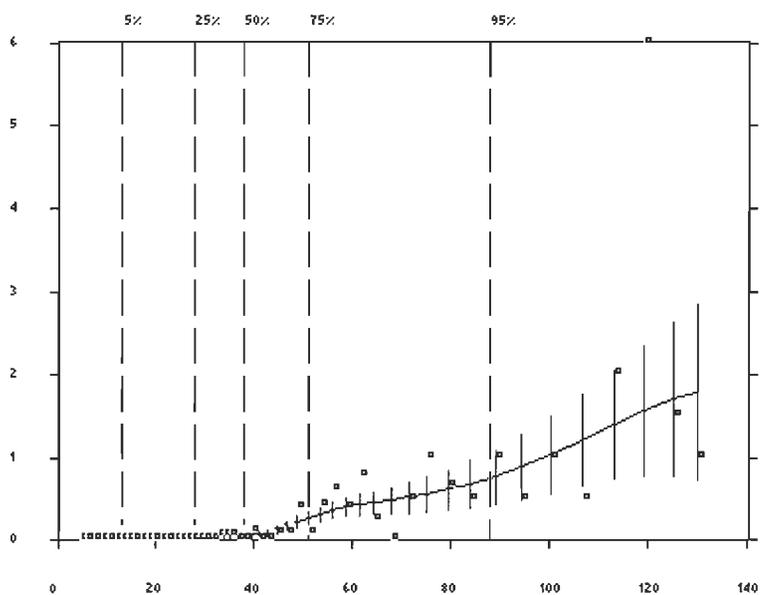


Figure 107. Courbe caractéristique de l'item 71
selon l'échantillon clinique

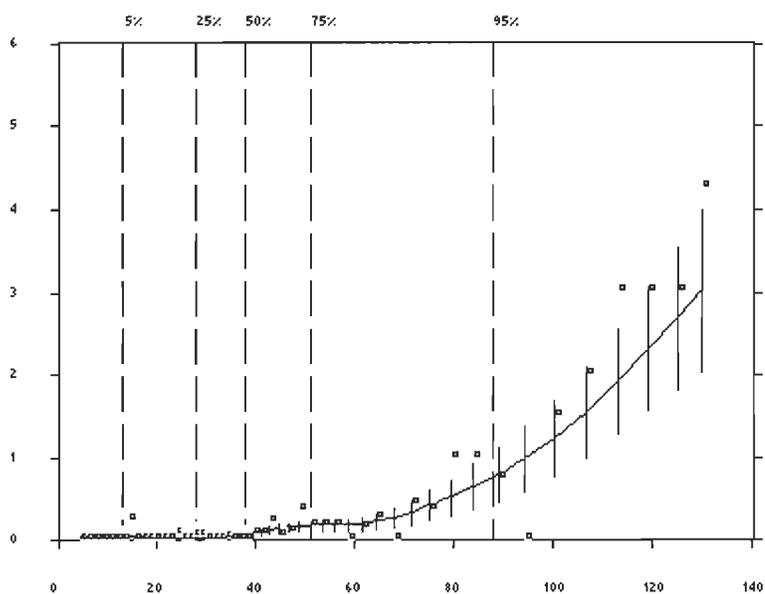


Figure 108. Courbe caractéristique de l'item 73
selon l'échantillon clinique

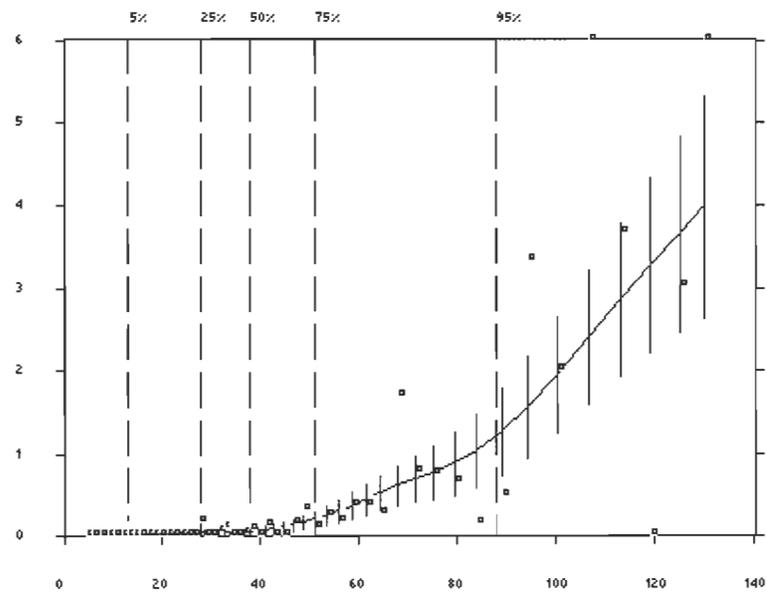


Figure 109. Courbe caractéristique de l'item 75
selon l'échantillon clinique

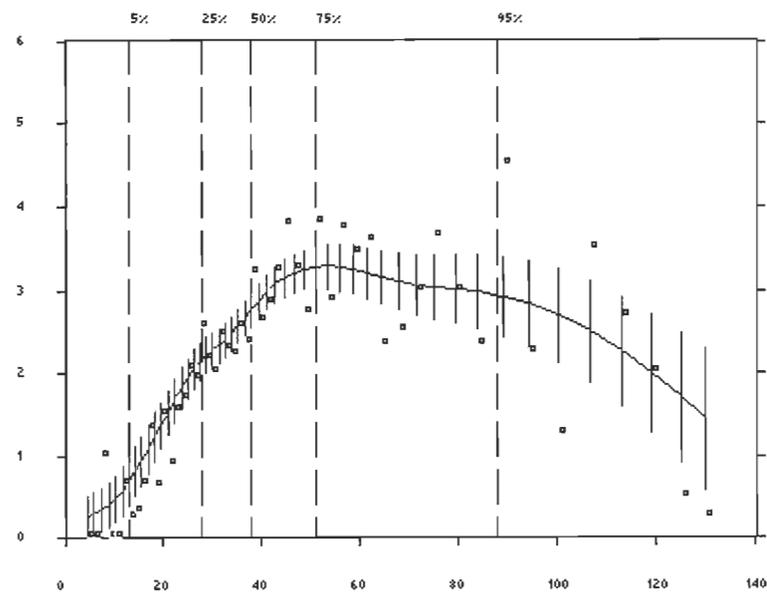


Figure 110. Courbe caractéristique de l'item 77
selon l'échantillon clinique

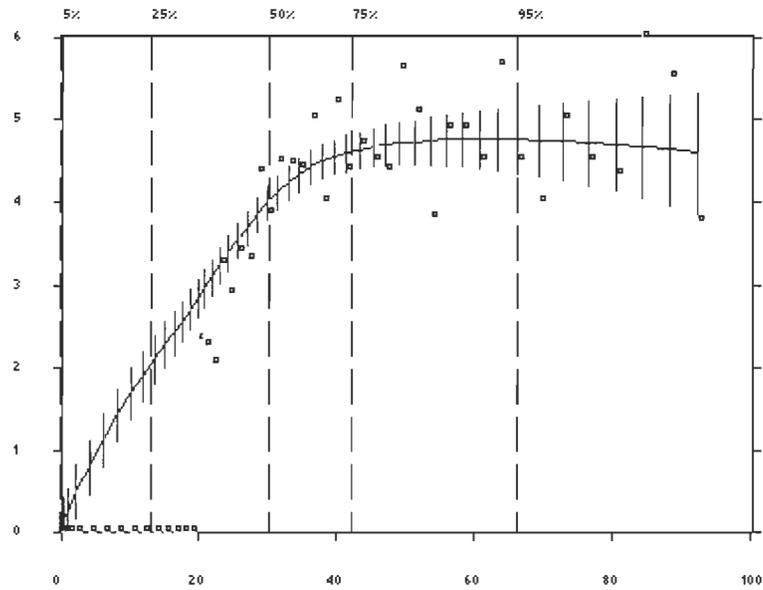


Figure 111. Courbe caractéristique de l'item 2
selon l'échantillon clinique

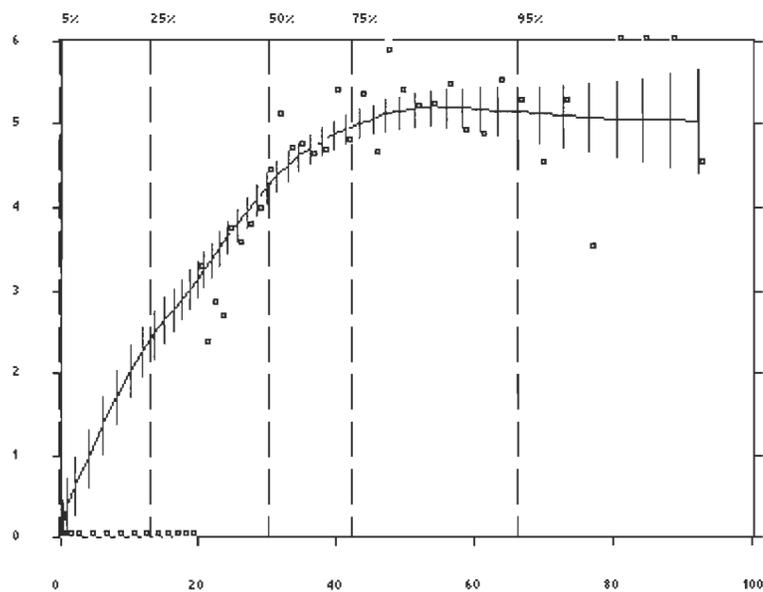


Figure 112. Courbe caractéristique de l'item 4
selon l'échantillon clinique

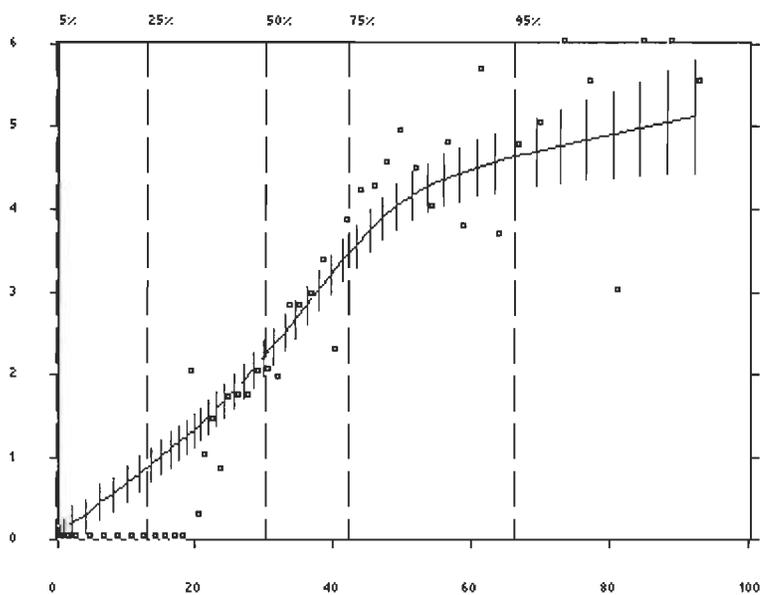


Figure 113. Courbe caractéristique de l'item 6
selon l'échantillon clinique

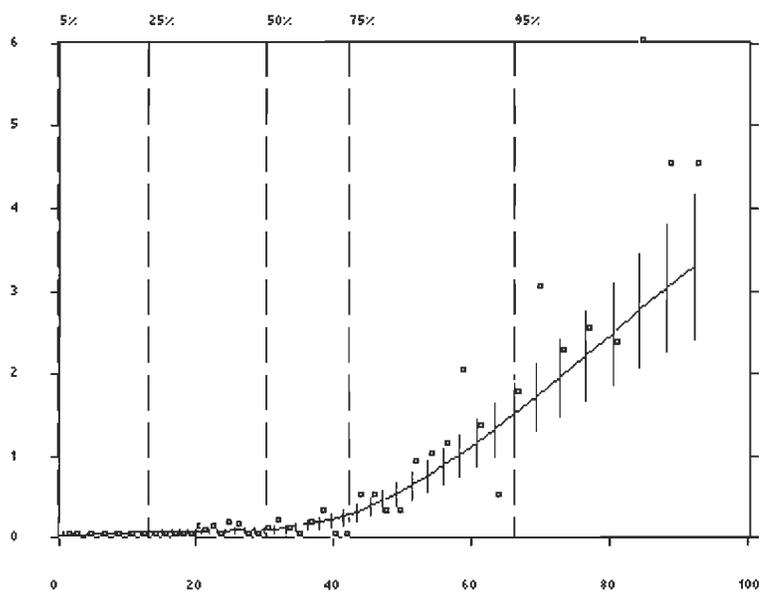


Figure 114. Courbe caractéristique de l'item 8
selon l'échantillon clinique

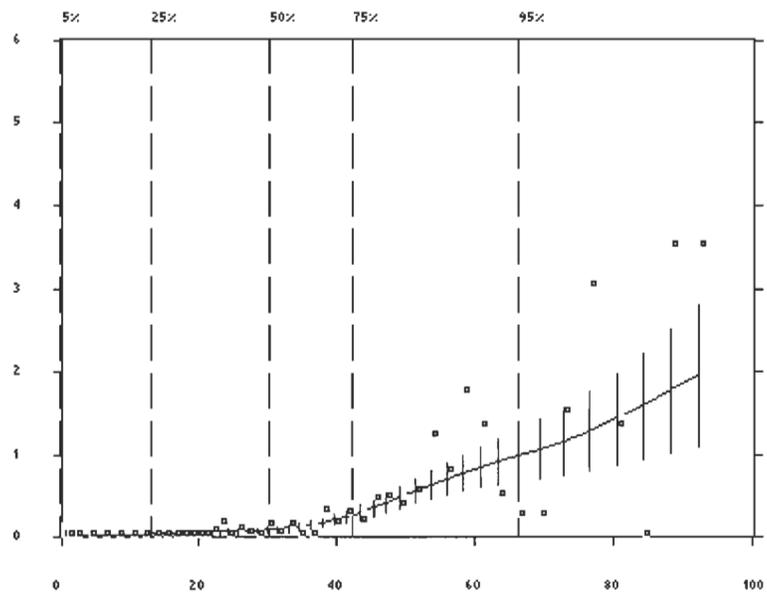


Figure 115. Courbe caractéristique de l'item 10
selon l'échantillon clinique

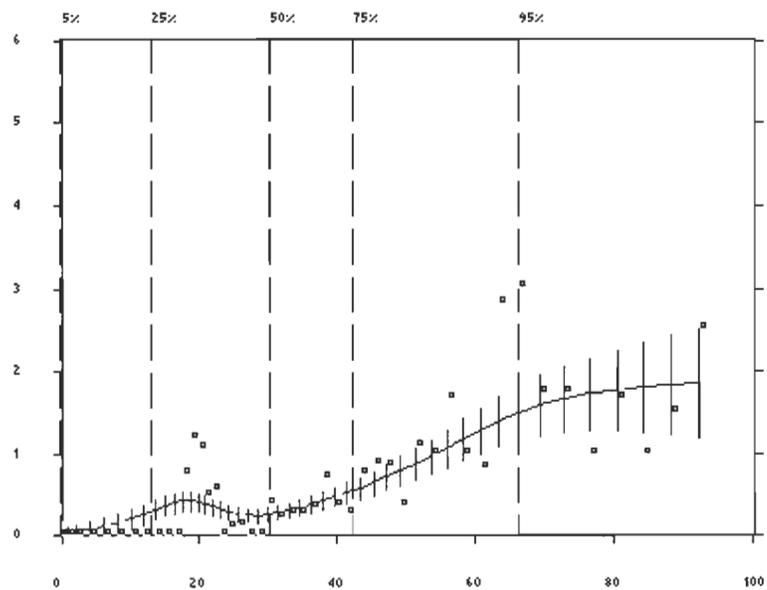


Figure 116. Courbe caractéristique de l'item 12
selon l'échantillon clinique

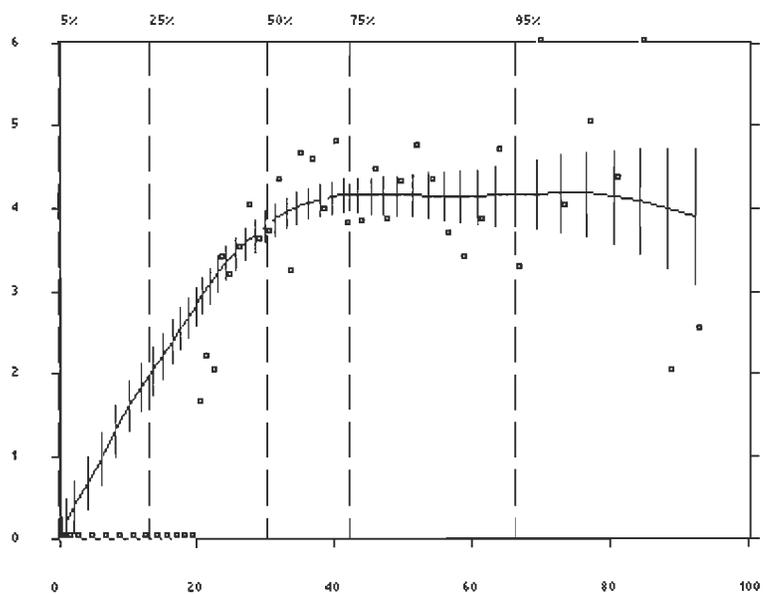


Figure 117. Courbe caractéristique de l'item 14
selon l'échantillon clinique

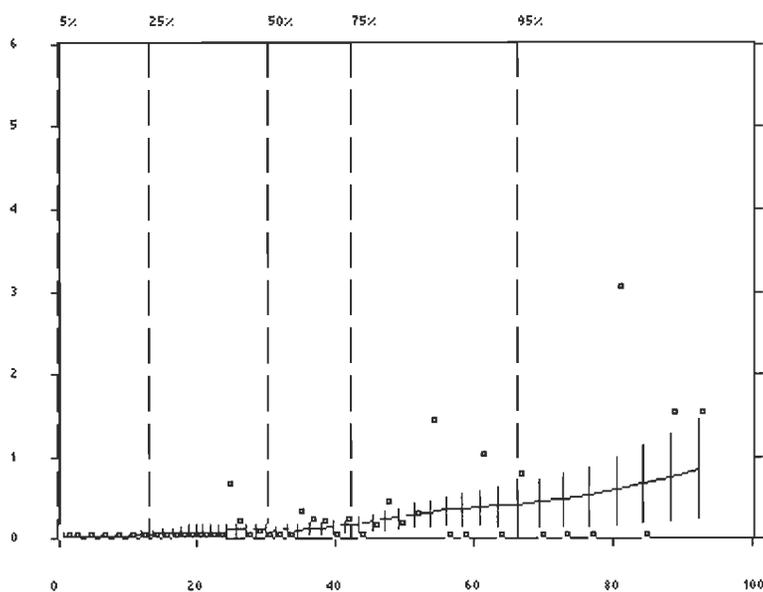


Figure 118. Courbe caractéristique de l'item 16
selon l'échantillon clinique

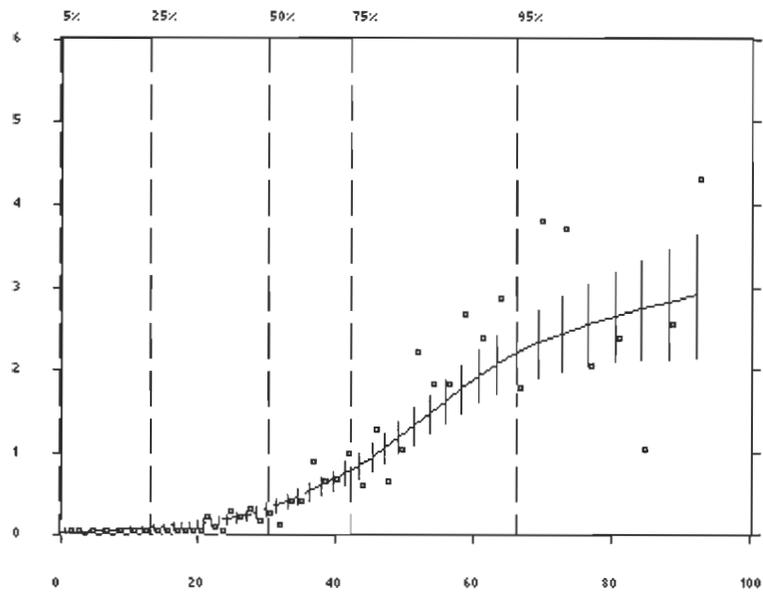


Figure 119. Courbe caractéristique de l'item 18
selon l'échantillon clinique

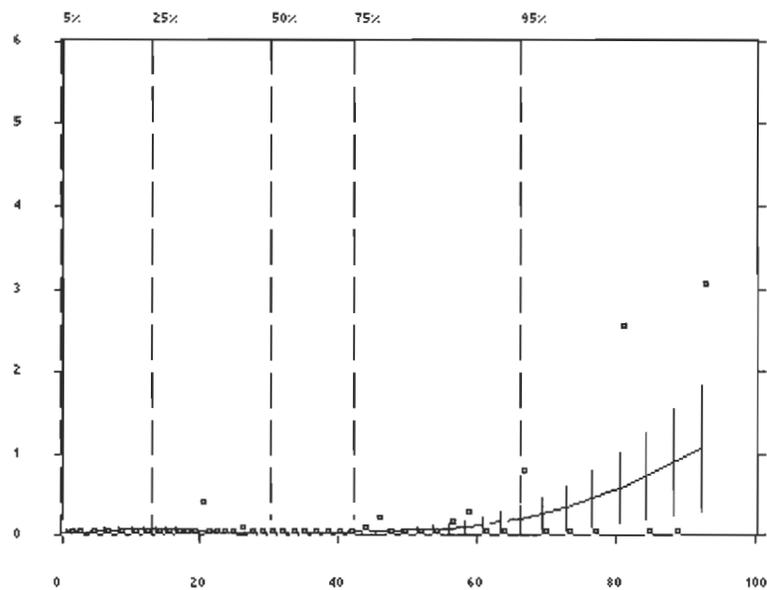


Figure 120. Courbe caractéristique de l'item 20
selon l'échantillon clinique

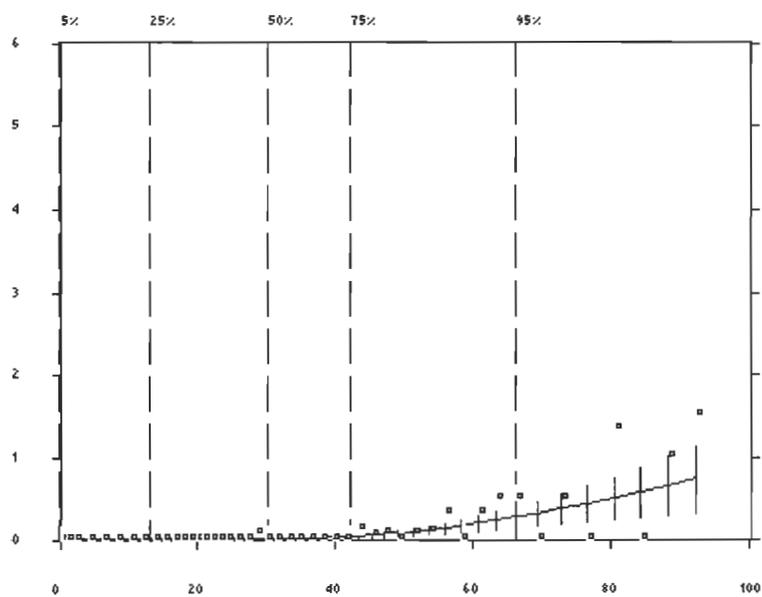


Figure 121. Courbe caractéristique de l'item 22
selon l'échantillon clinique

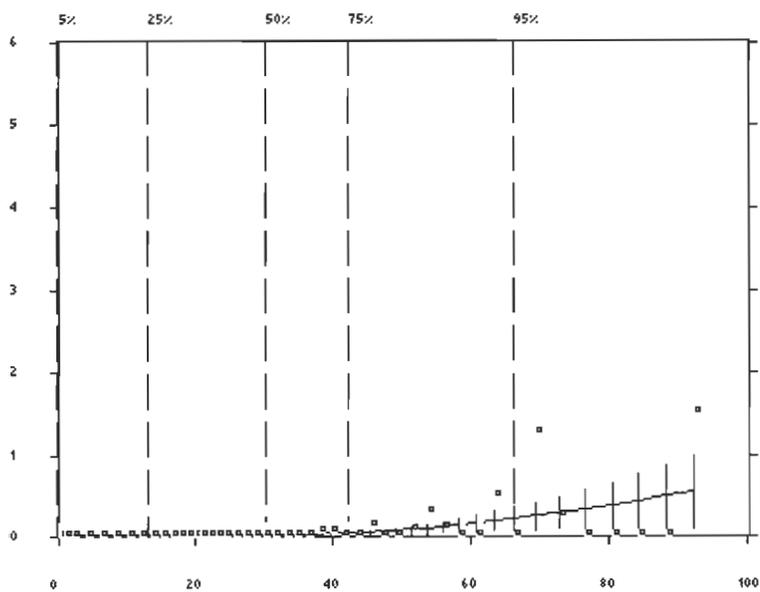


Figure 122. Courbe caractéristique de l'item 24
selon l'échantillon clinique

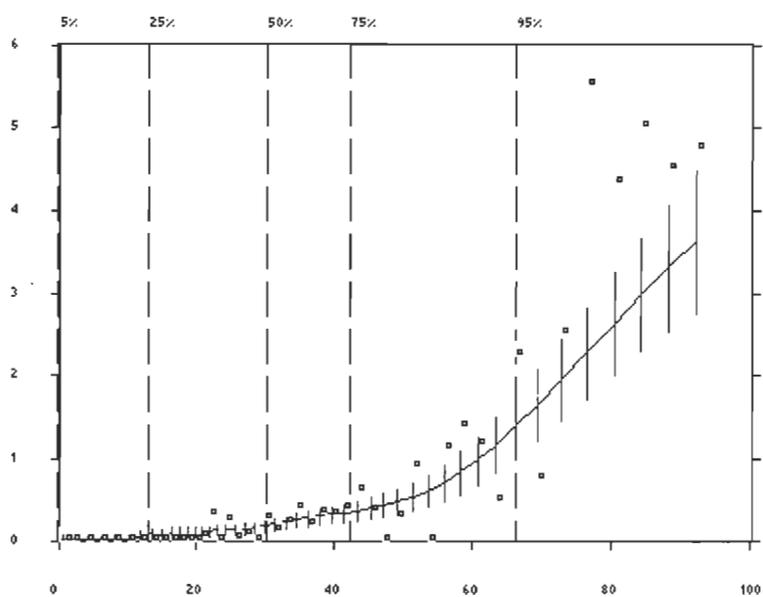


Figure 123. Courbe caractéristique de l'item 26
selon l'échantillon clinique

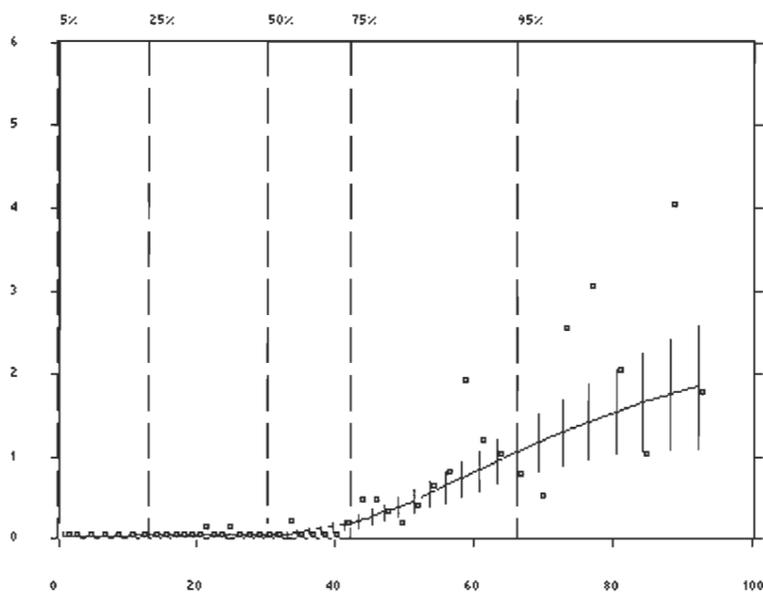


Figure 124. Courbe caractéristique de l'item 28
selon l'échantillon clinique

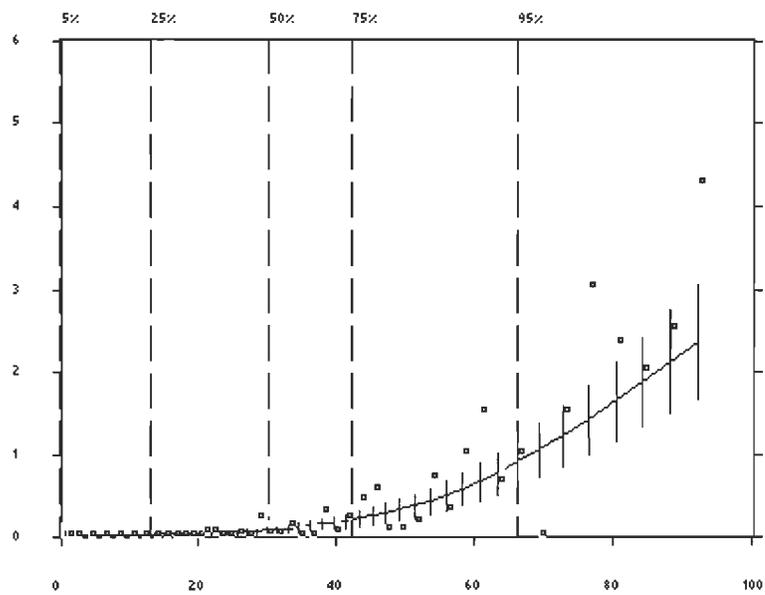


Figure 125. Courbe caractéristique de l'item 30
selon l'échantillon clinique

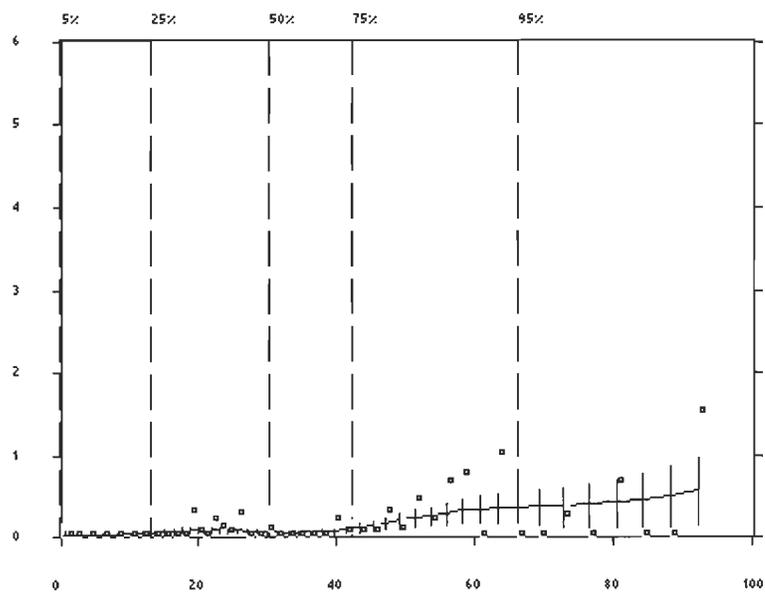


Figure 126. Courbe caractéristique de l'item 32
selon l'échantillon clinique

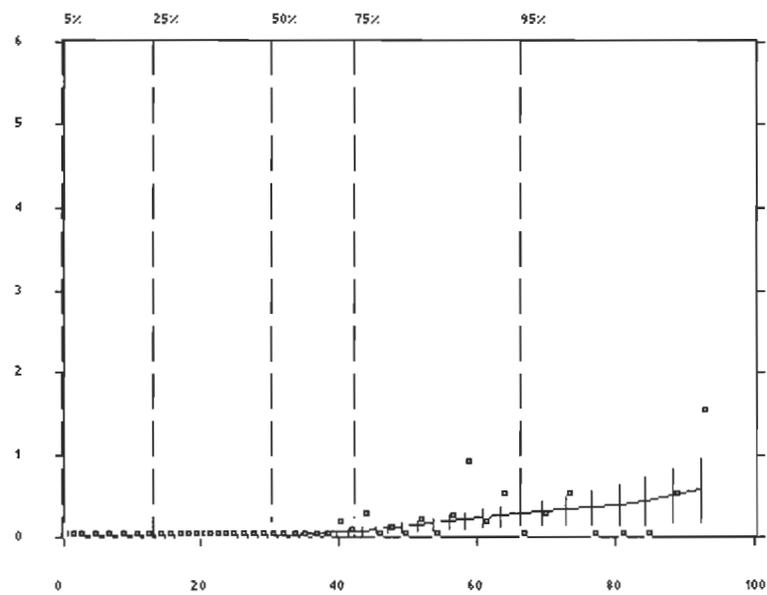


Figure 127. Courbe caractéristique de l'item 34 selon l'échantillon clinique

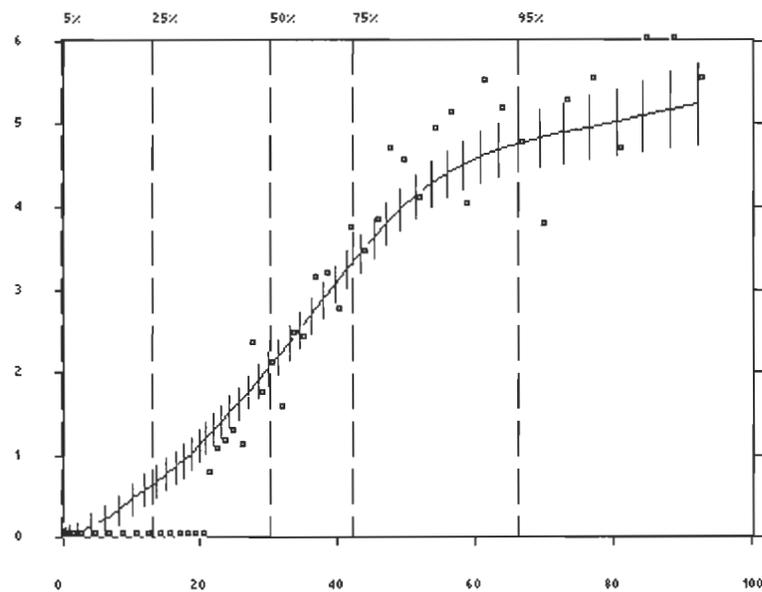


Figure 128. Courbe caractéristique de l'item 36 selon l'échantillon clinique

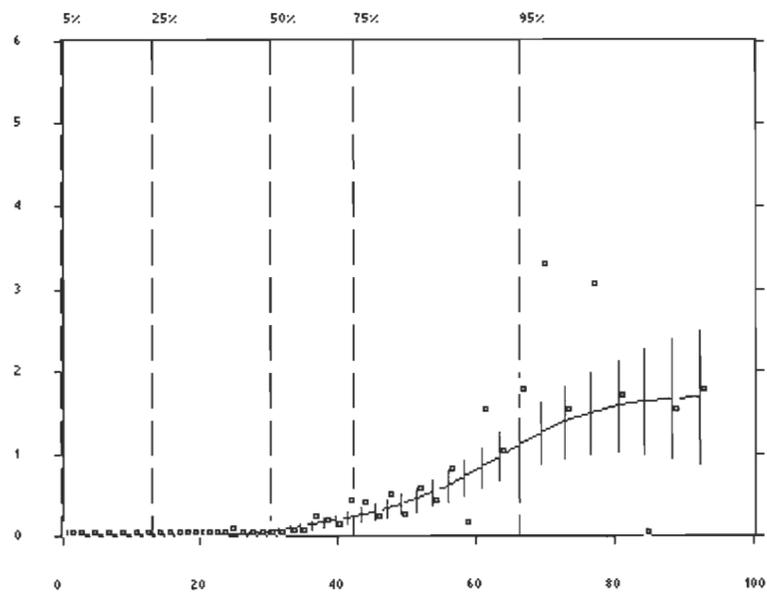


Figure 129. Courbe caractéristique de l'item 38
selon l'échantillon clinique

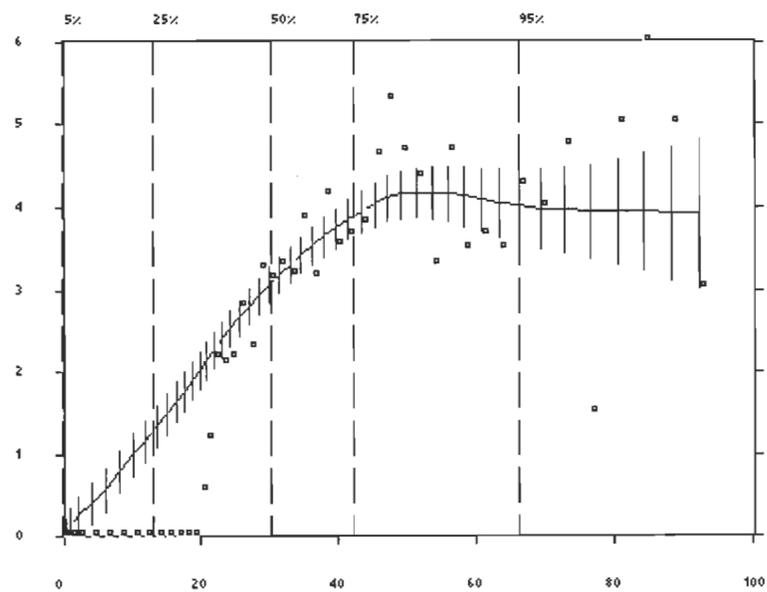


Figure 130. Courbe caractéristique de l'item 40
selon l'échantillon clinique

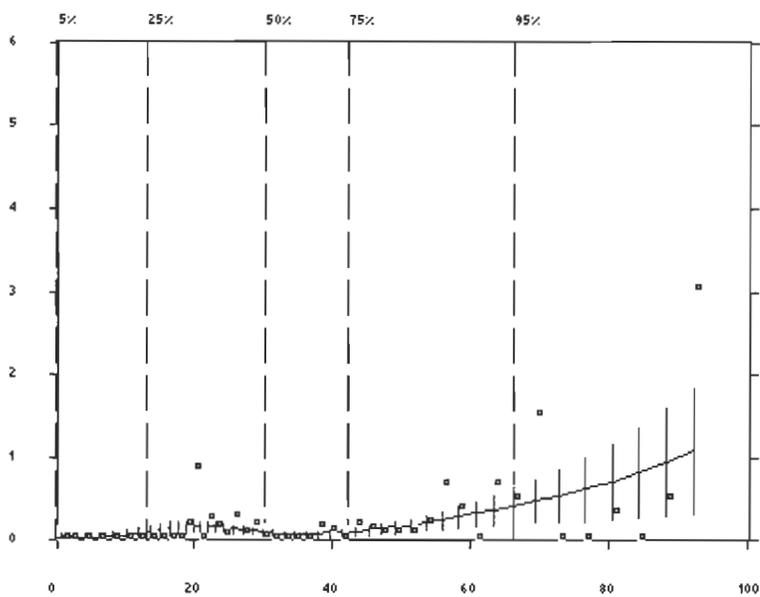


Figure 131. Courbe caractéristique de l'item 42
selon l'échantillon clinique

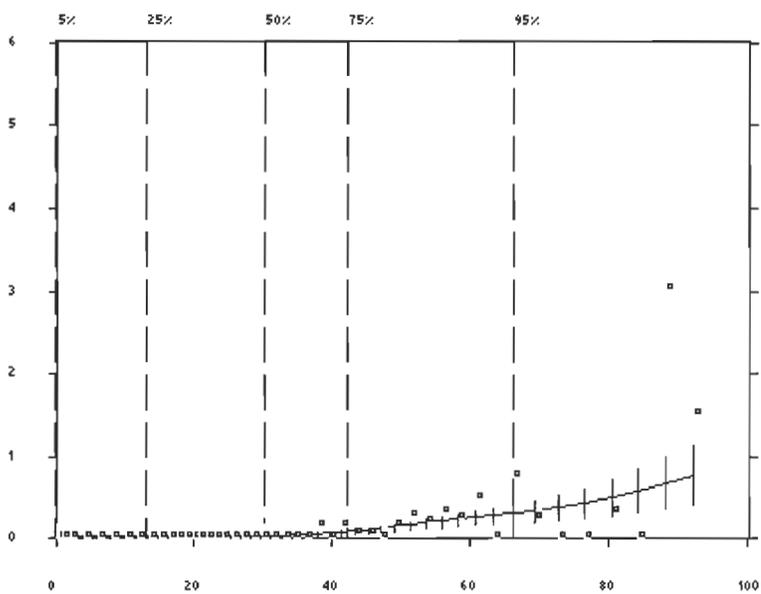


Figure 132. Courbe caractéristique de l'item 44
selon l'échantillon clinique

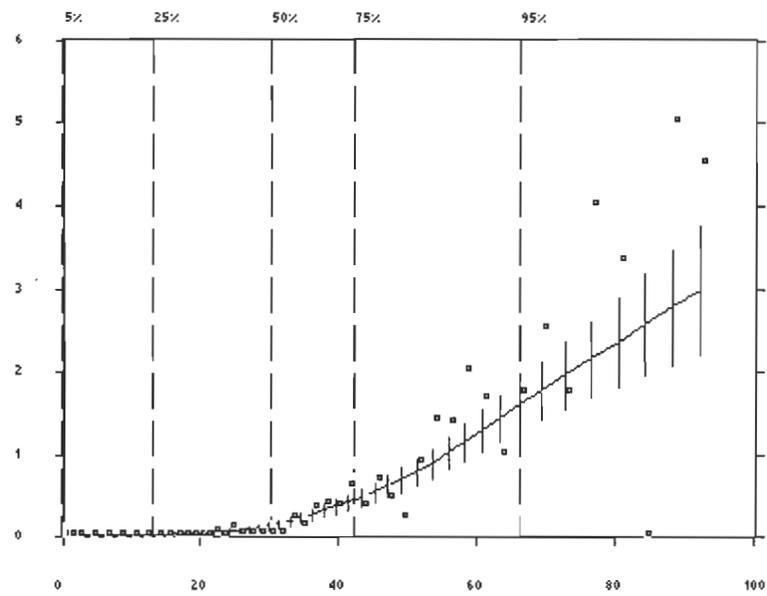


Figure 133. Courbe caractéristique de l'item 46
selon l'échantillon clinique

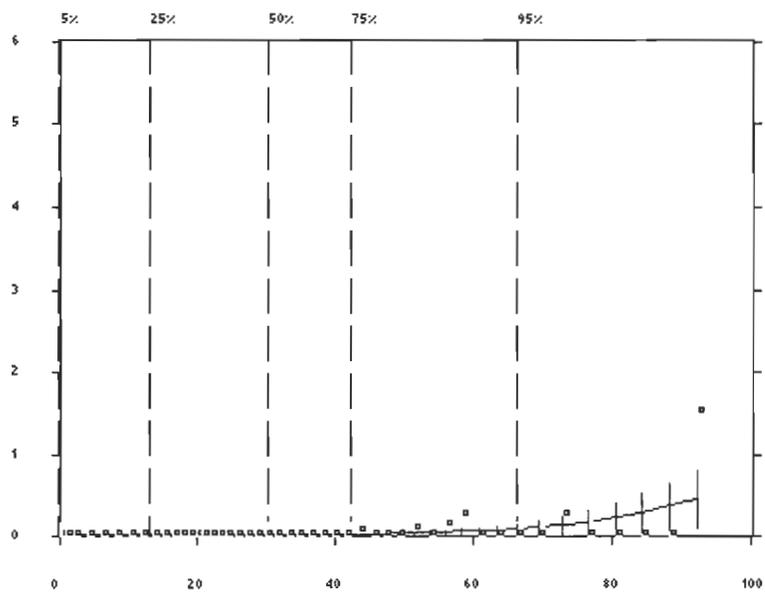


Figure 134. Courbe caractéristique de l'item 48
selon l'échantillon clinique

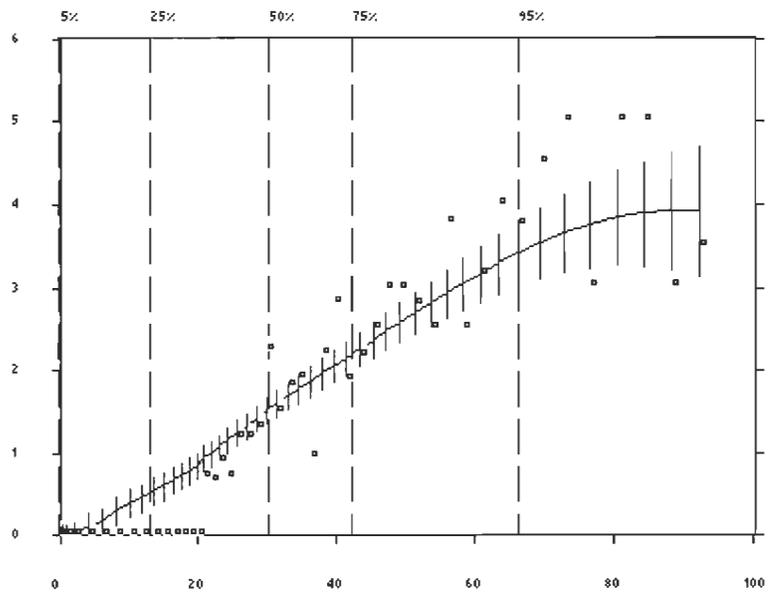


Figure 135. Courbe caractéristique de l'item 50
selon l'échantillon clinique

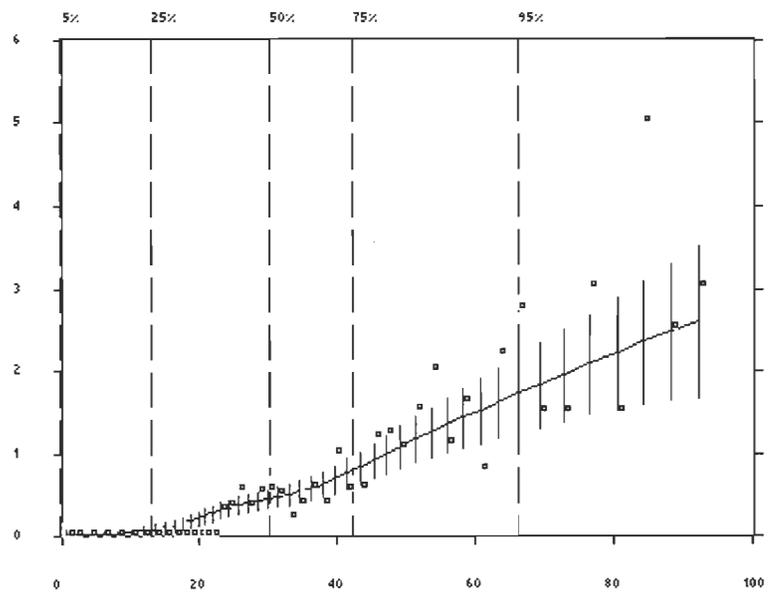


Figure 136. Courbe caractéristique de l'item 52
selon l'échantillon clinique

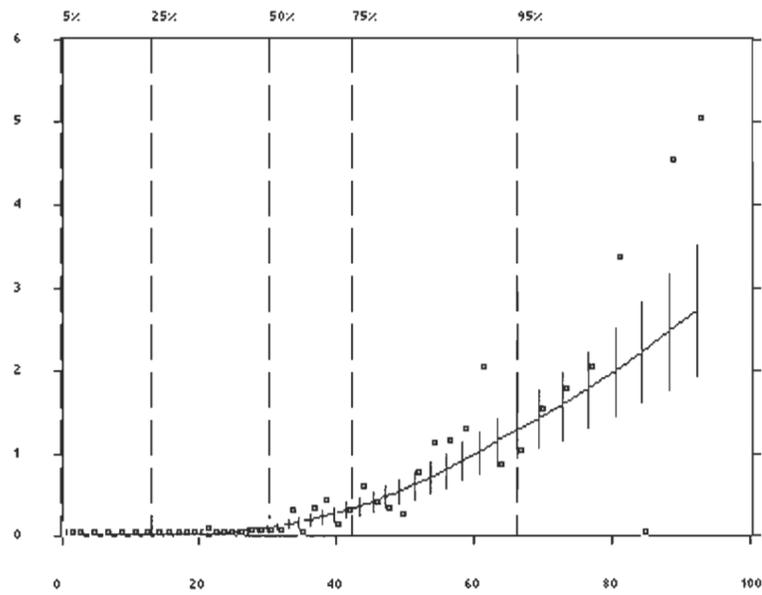


Figure 137. Courbe caractéristique de l'item 54 selon l'échantillon clinique

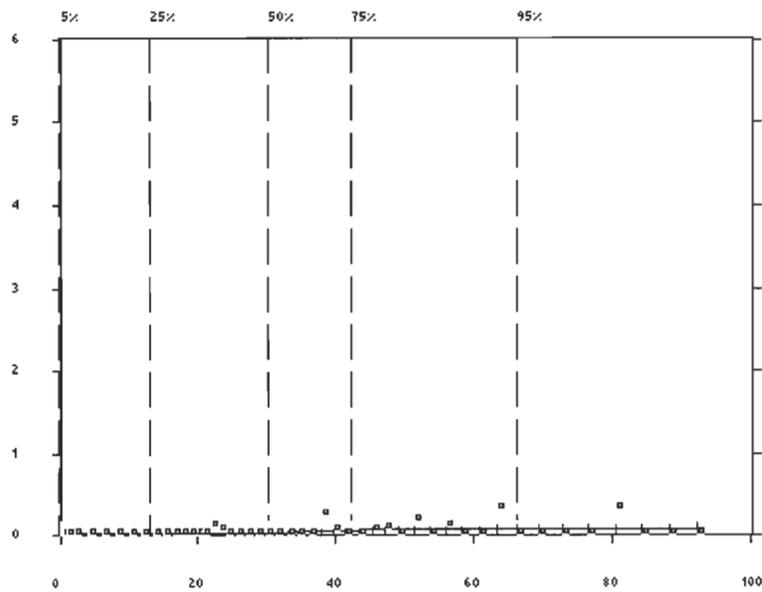


Figure 138. Courbe caractéristique de l'item 56 selon l'échantillon clinique

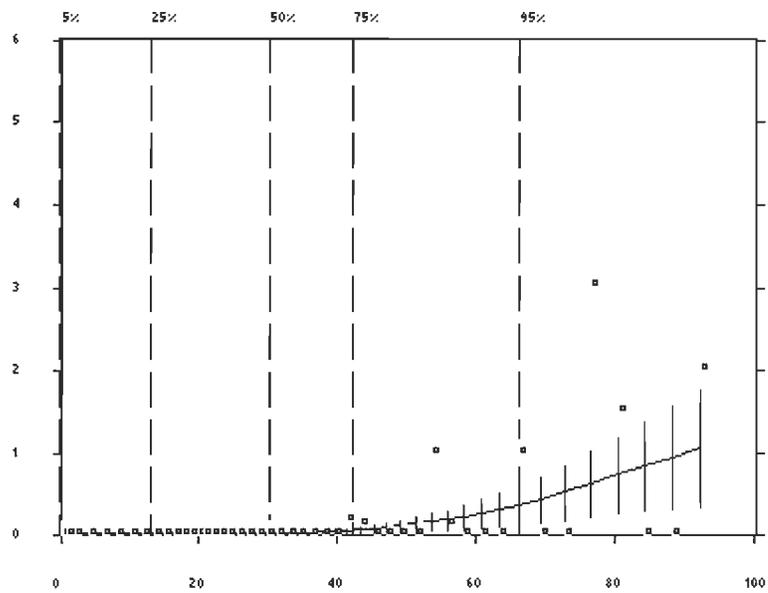


Figure 139. Courbe caractéristique de l'item 58
selon l'échantillon clinique

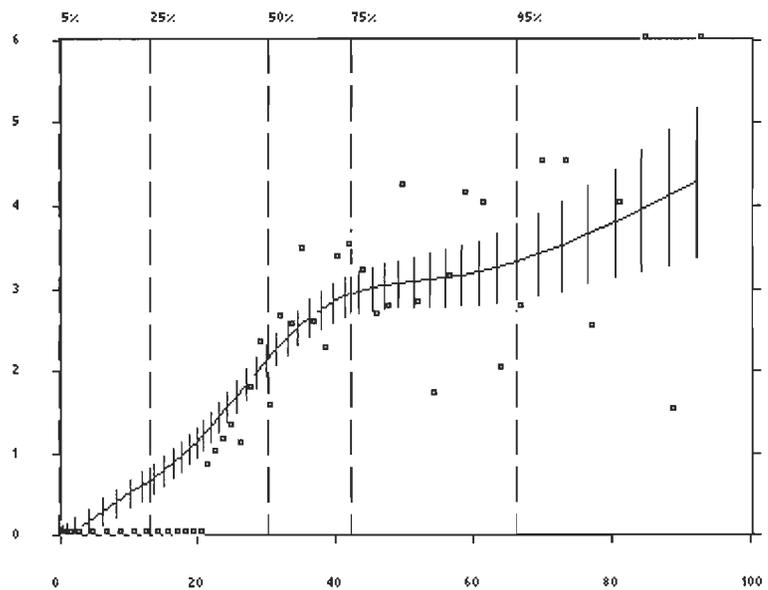


Figure 140. Courbe caractéristique de l'item 60
selon l'échantillon clinique

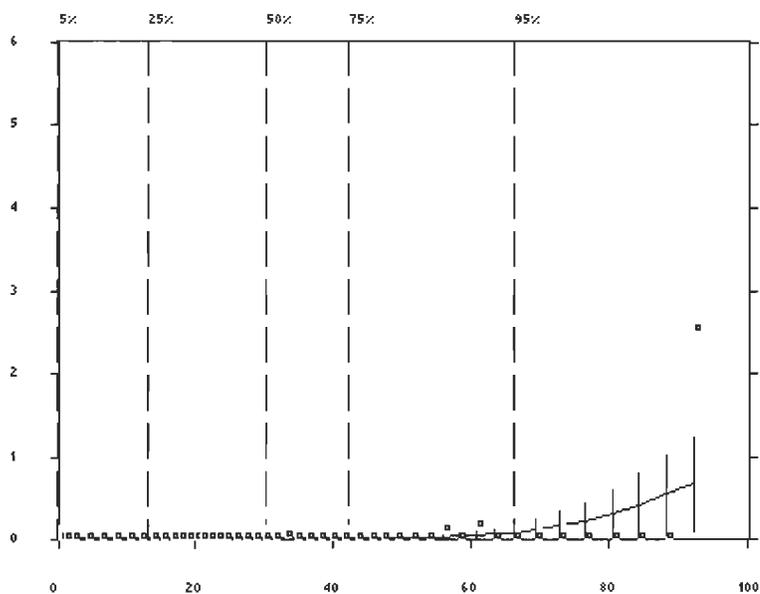


Figure 141. Courbe caractéristique de l'item 62
selon l'échantillon clinique

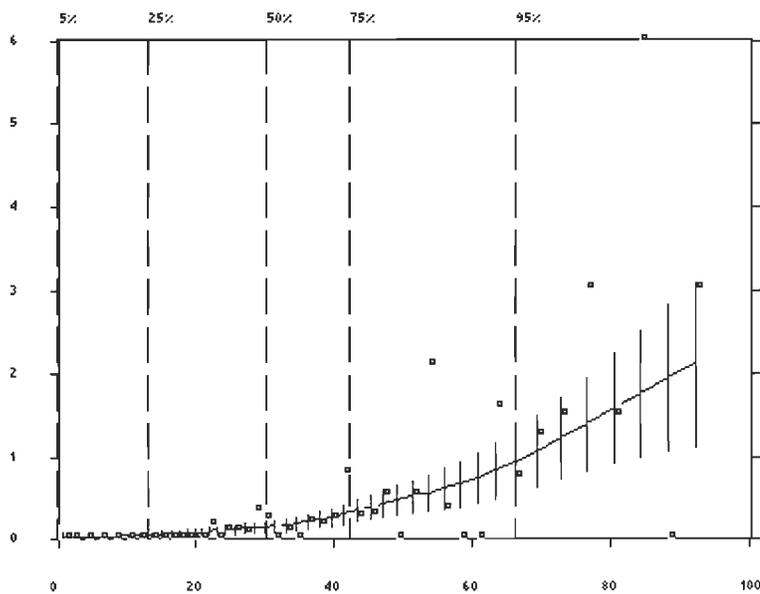


Figure 142. Courbe caractéristique de l'item 64
selon l'échantillon clinique

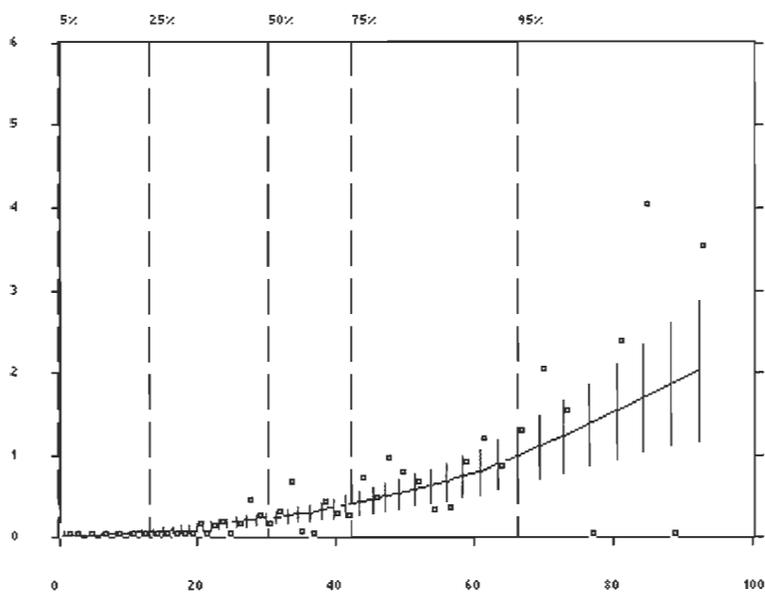


Figure 143. Courbe caractéristique de l'item 66
selon l'échantillon clinique

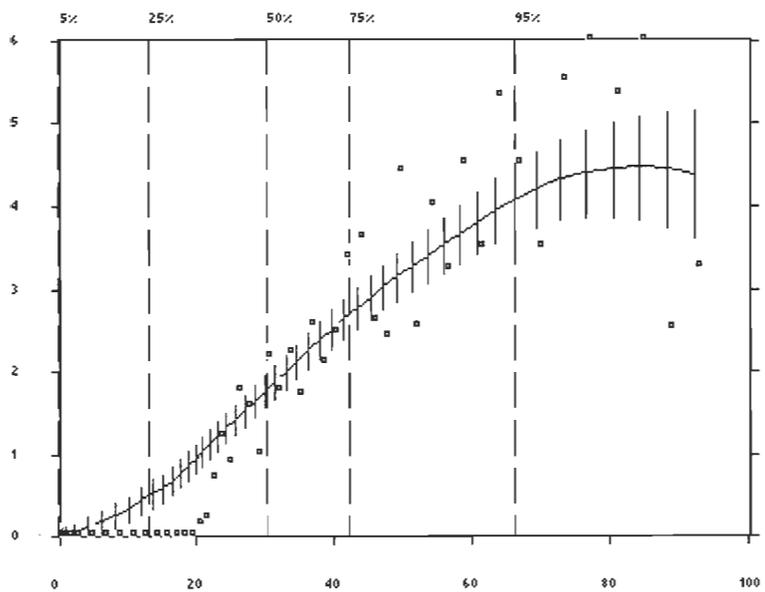


Figure 144. Courbe caractéristique de l'item 68
selon l'échantillon clinique

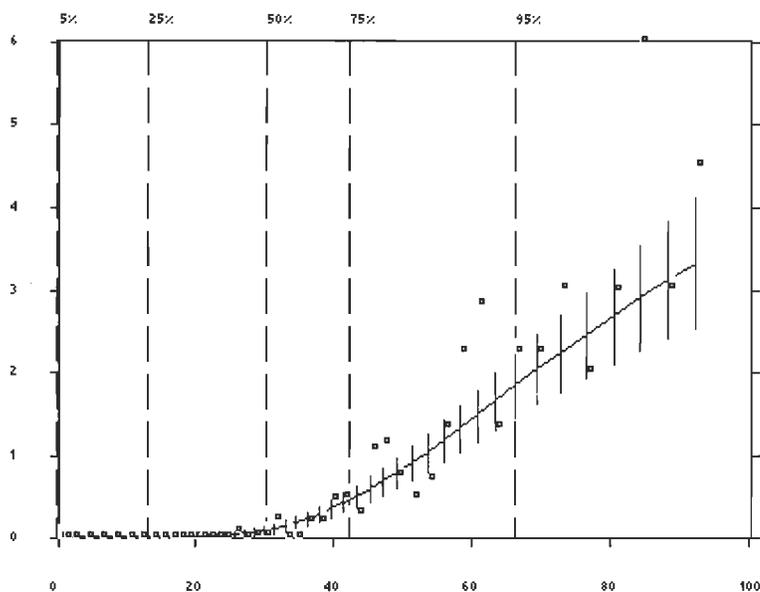


Figure 145. Courbe caractéristique de l'item 70
selon l'échantillon clinique

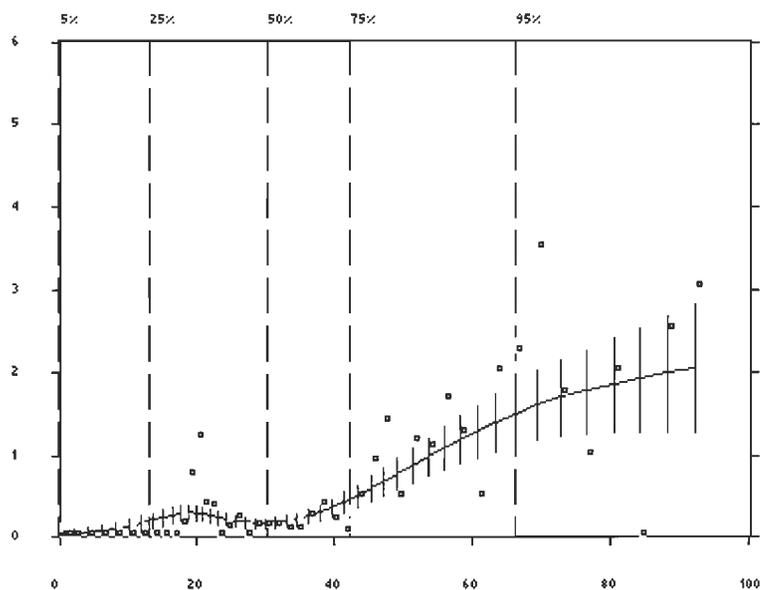


Figure 146. Courbe caractéristique de l'item 72
selon l'échantillon clinique

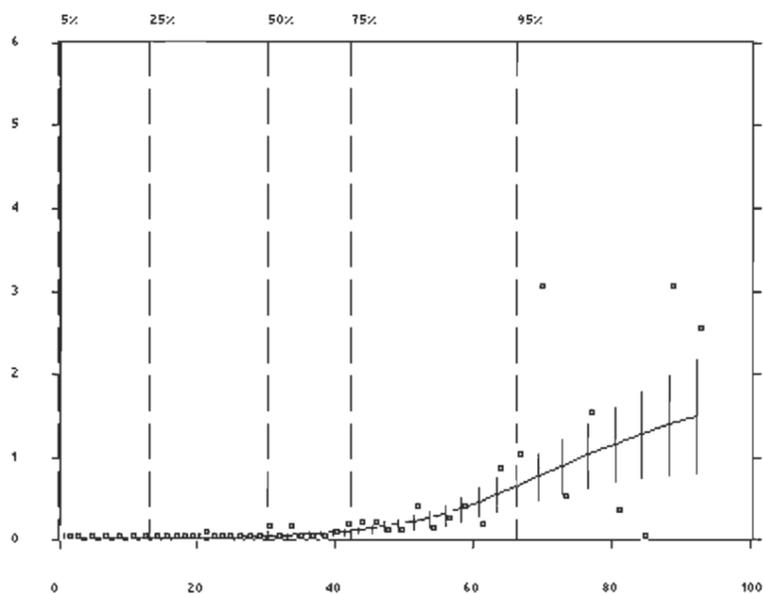


Figure 147. Courbe caractéristique de l'item 74
selon l'échantillon clinique

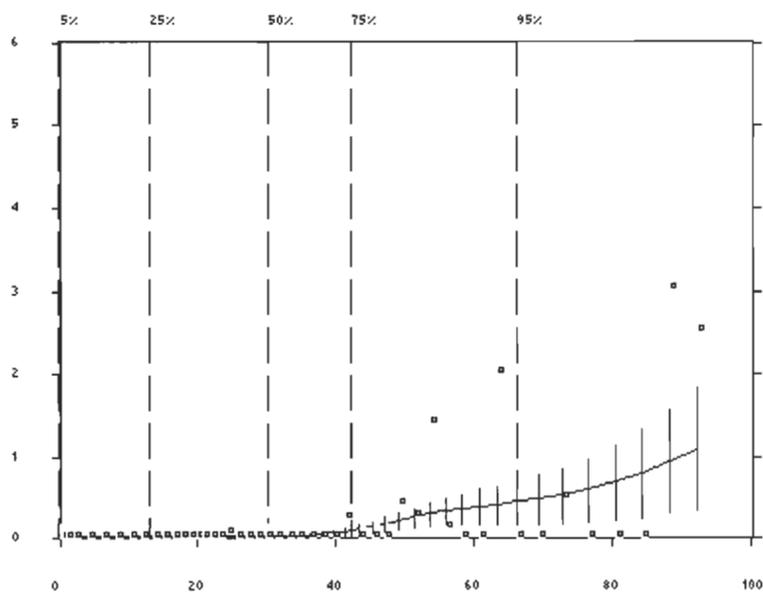


Figure 148. Courbe caractéristique de l'item 76
selon l'échantillon clinique

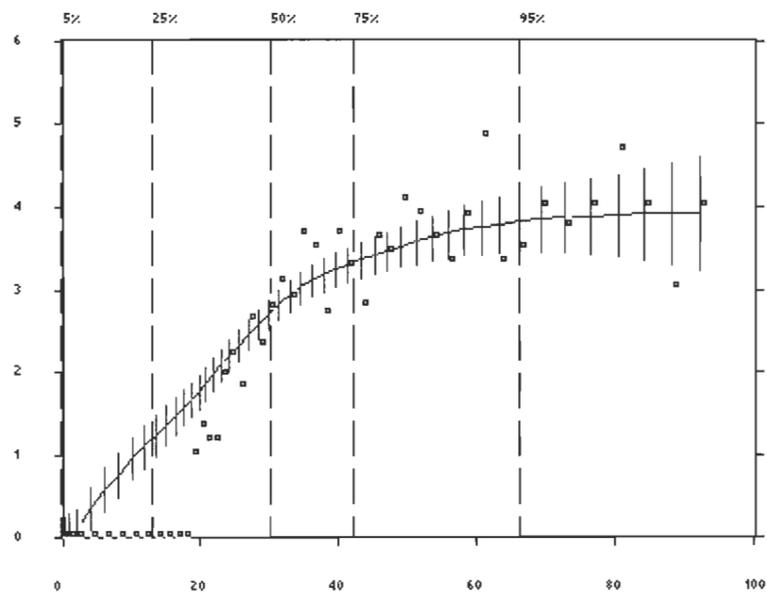


Figure 149. Courbe caractéristique de l'item 78
selon l'échantillon clinique