

Université de Montréal

Violence et toxicomanie au féminin :
Contextes de la violence physique dans le couple

par

Marianne Saint-Jacques

Département de psychologie
Faculté des arts et sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
recherche intervention en psychologie clinique

Mars, 2007

© Marianne Saint-Jacques, 2007



BF

22

U54

2007

v. 025



Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Faculté des études supérieures

Cette thèse est intitulée :

Violence et toxicomanie au féminin :
Contextes de la violence physique dans le couple

Présentée par :
Marianne Saint-Jacques

sera évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marie Achille
Président rapporteur

Louise Nadeau
directrice de recherche

Thomas G. Brown
co-directeur de recherche

Roseline Garon
membre du jury

Sophie Boucher.
examinatrice externe

Marie Achille
Représentante du doyen de la FES

Sommaire

La violence physique des femmes à l'endroit de leur conjoint (VF-H) a été peu étudiée et est sujet à de nombreuses controverses. Dans un premier temps, la recension des écrits empiriques et théoriques issus de divers courants de recherche permet d'accéder à une meilleure compréhension du phénomène de la VF-H. L'analyse critique de la documentation révèle que la VF-H existe dans une proportion importante de la population générale comme dans les échantillons cliniques et qu'elle n'est pas un artéfact des méthodes de recherche utilisées. Par ailleurs, un consensus émerge parmi les chercheurs quant à la nécessité d'obtenir des données à propos des contextes de la VF-H dans différents types d'échantillons. Ainsi, les données se rapportant aux contextes proximaux de la VF-H, tels que les interactions conjugales et la séquence des incidents violents, sont quasi inexistantes. Les femmes toxicomanes constituant un groupe peu étudié et à risque élevé de présenter de la VF-H, une étude qualitative a été menée afin d'explorer la VF-H, ses contextes proximaux et ses liens à la consommation de substances psychoactives (SPA). Des entrevues individuelles semi-structurées ont été menées auprès de 14 couples hétérosexuels dont la femme toxicomane est en traitement et admet, au *Conflict Tactics Scales*, avoir posé au moins un geste de VF-H. Chaque couple a décrit l'incident le plus récent, le plus violent et un incident typique de VF-H. Les analyses thématiques des récits recueillis révèlent un scénario commun: les deux conjoints consomment de la cocaïne et de l'alcool et une dispute débute lorsque les effets de l'intoxication diminuent et que la femme exprime son désir de consommer. Les femmes initient la violence physique lorsque le conjoint refuse de consommer avec elles. Les résultats soulignent la nature dyadique de la violence dans ces couples, la fonction instrumentale de la VF-H, le craving comme antécédent de la VF-H et la complexité du lien entre les facteurs contextuels proximaux de la VF-H et la consommation de SPA. La présente thèse contribue à élargir notre compréhension de la VF-H, particulièrement de ses liens avec la consommation de SPA chez les femmes toxicomanes en traitement.

Mots clés : violence conjugale, femmes, violence féminine, toxicomanie féminine, étude qualitative, troubles liés aux SPA, craving, facteurs proximaux, facteurs contextuels

Summary

Female-to-male intimate violence (FMIV) is an understudied and controversial phenomenon. The first goal of this thesis was to develop a framework for understanding FMIV. This was done through a review of the empirical and theoretical literature on FMIV. FMIV has been polarized into two major research approaches, the sociological conflict tactics perspective of FMIV and the feminist perspective. The main conclusions of this literature review were that high rates and frequencies observed in the population and in clinical samples did not appear to be an artifact of the measures and methods used by researchers from the conflict tactics perspective. Nevertheless, a consensus between researchers from both perspectives underlined the necessity to collect more data on the contexts specific to FMIV, and to use diverse clinical and non-clinical samples. Specifically, information on the proximal contexts of FMIV, such as the sequence of violent events and couples' interactions surrounding those incidents, is scarce. Moreover, female substance abusers seeking treatment who are at high risk of presenting frequent and severe FMIV are understudied. The second goal of the study was to conduct a qualitative exploratory analysis of the perspectives of 14 volunteer heterosexual couples on the links between their substance use and the immediate circumstances surrounding female-to-male intimate physical violence (FMIV) was undertaken. Participants were female substance abusers participating in addiction treatment that reported perpetrating FMIV, and their male partners. Participant couples were asked to recount the most recent and violent incident. The most common scenario was the use of both a stimulant and alcohol by both partners preceding FMIV. Violent arguments tended to start when female partners expressed craving for drugs while intoxication was wearing off. Violence was most often initiated when male partners tried to prevent female partners from using. Overall, results indicated that in this sample: a) FMIV was dyadic and instrumental, b) craving was a precursor of FMIV, and c) the substance use/misuse and FMIV relationship was complex.

Key words: Intimate violence, females, female-to-male intimate violence, substance abuse, qualitative method, craving, proximal factors, contextual factors.

Table des matières

SOMMAIRE	III
SUMMARY	IV
TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES FIGURES	VI
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES ABRÉVIATIONS	VIII
DÉDICACE	IX
REMERCIEMENTS	X
AVANT-PROPOS	XIII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE PREMIER	17
PREMIER ARTICLE	
LA VIOLENCE FÉMININE DANS LE COUPLE : ENJEUX MÉTHODOLOGIQUES ET	
THÉORIQUES	18
RÉFÉRENCES	49
CHAPITRE DEUX	60
COMPLÉMENT À LA MÉTHODOLOGIE	61
DEUXIÈME ARTICLE	
THE PROXIMAL CONTEXTS OF FEMALE PERPETRATED INTIMATE VIOLENCE IN FEMALE	
SUBSTANCE ABUSERS: HOW ARE SUBSTANCE USE AND VIOLENCE LINKED?	68
REFERENCES	95
DISCUSSION GÉNÉRALE	106
RÉFÉRENCES	120
APPENDICE A : AFFICHE	XVI
APPENDICE B : GRILLE D'ENTREVUE	XVIII
APPENDICE C : LISTE DES CODES	XXIII
APPENDICE D : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	XXIX
APPENDICE E : QUESTIONNAIRES	XXXIII

Liste des figures

FIGURE 1. MODÈLE BIOPSYCHOSOCIAL DE LA RELATION ENTRE L'ALCOOL ET LA VIOLENCE..... 16

FIGURE 2. MEAN SCORES FOR FREQUENCY OF PHYSICAL VIOLENCE AND OF TOTAL INJURIES SUSTAINED FOR MFIV AND FMIV AS REPORTED BY MALE AND FEMALE PARTNERS.....105

Liste des tableaux

TABLE I. DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF WOMEN IN AN ADDICTION TREATMENT PROGRAM AND THEIR SPOUSE	103
---	------------

TABLE II. DRINKING/SUBSTANCE USE SETTINGS FOR MALES AND FEMALES, BEFORE AND AFTER 35 INCIDENTS OF VIOLENT INCIDENTS.....	104
---	------------

Liste des abréviations

Thèse et article 1.

CTS	Conflict Tactics Scales
CTS2	Conflict Tactics Scales – Revised
IGT	Indice de gravité d’une toxicomanie
ILVF	Initiative de la lutte contre la violence familiale
NAS	National Alcoholism Survey
NSFH	National Survey of Families and Households
SPA	Substances psychoactives
STC	Statistique Canada
VF-H	Violence physique femme-à-homme
VH-F	Violence physique homme-à-femme

Article 2.

ASI	Addiction Severity Index
AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
CTS	Conflict Tactics Scales
CTS2	Conflict Tactics Scales – Revised
DAST	Drug Abuse Screening Test
FMIV	Female-to-male intimate violence
MFIV	Male-to-female intimate violence

À Christian

Remerciements

Je tiens à remercier plusieurs personnes qui ont contribué à la réalisation de cette thèse. Tout d'abord, je tiens à exprimer ma gratitude à mes directeurs de recherche, Louise Nadeau et Tom Brown. Ils ont su m'orienter dans cette démarche avec générosité et rigueur et m'ont témoigné une confiance inestimable. Ce fût un honneur que de travailler auprès de chacun d'entre eux. Je remercie Louise d'avoir guidé mes choix avec ce souci de l'avenir et du chemin qui se dresse devant nous, jeunes étudiants, chercheurs et cliniciens en devenir. Elle a su s'embarquer avec moi dans cette aventure. Elle m'a rappelé ce que voulais dire être féministe et quelles batailles ont eu à mener et gagner celles qui m'ont précédée. J'exprime ma gratitude à Tom, qui a été à l'origine des réflexions qui ont inspiré cette thèse. Par sa grande intelligence, son esprit critique et sa générosité, il a su m'enseigner les arts de la recherche. Il est pour moi un modèle.

Je souhaite également remercier les centres de traitement, et tout le personnel impliqué, qui m'ont soutenue dans le processus de recrutement des participants. Je souligne le soutien financier de plusieurs organismes subventionnaires et groupes de recherche sans lesquels je n'aurais pu mener à terme ce projet : les Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC, anciennement FCAR et CQRS), le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), le RSIQ – Recherche et interventions sur les substances psychoactives-Québec, le Centre de recherche sur les addictions de l'hôpital Douglas, le Conseil de développement de recherche sur la famille du Québec, le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (Cri-Viff) et le département de psychologie de l'Université de Montréal.

Je souhaite remercier toute l'équipe de l'hôpital Douglas et spécifiquement Lucie pour sa présence, sa patience, son aide et sa bonne humeur. Merci aussi à Sophie et sa mère, qui ont transcrit la majorité des verbatims et à Marie-Claude Ouimet pour sa bonne humeur et ses encouragements.

À mes collègues, les douze, je n'aurais pas pu avoir de meilleures sœurs d'armes. J'ai été privilégiée de me tenir à vos côtés. Vous avez chacune enrichi ma vie. Ce sont des souvenirs précieux que je garde, soit de nos soupers collectifs, nos expériences de stages, nos discussions stimulantes et des combats que nous avons menés et gagnés. À celles qui ont fait ce voyage depuis le premier cycle, Isabelle, Annie, Jacinthe, Èvelyne et Stéphanie, et celles que j'ai connu ensuite, Brigitte, Julie, Geneviève et Catherine, merci. Un merci tout spécial à Annie qui a réalisé avec moi les entrevues auprès des couples et à Stéphanie que j'ai découverte au travers de notre intérêt commun pour le qualitatif. Je remercie aussi mes amies et mes collègues de laboratoire, Marie-Claude & Marion, Didier, Karine, Nancy, Josée et plus récemment, P-A et Sarah qui ont tous et toutes égayé les longues heures passées au labo et ont alimenté, par la richesse de leurs propos, mes réflexions.

À mon amie de longue date, Claudie, merci. Fidèle compagne, nous aurons passé de nombreuses heures à vaincre les rudiments des premières leçons de lecture jusqu'à l'achèvement de nos thèses. Il n'y a pas de mots pour rendre justice à la profondeur de l'amitié qui nous lie et qui m'a permis de passer au travers des heures difficiles, mais aussi de savourer et de partager les moments heureux.

À ma famille, je dois toute ma reconnaissance. Merci à mon père, qui m'a transmis sa curiosité et m'a offert un soutien indéfectible et à ma mère qui toujours a cru en moi et a su me le dire avec amour. À mon grand frère et ma grande sœur, toujours des héros dans mon cœur, merci d'avoir si bien tracé le chemin devant moi et de m'avoir préservé de plusieurs embûches en me laissant apprendre des autres quand il le fallait.

Finalement, à Christian, mon meilleur ami et mon amoureux, je dédie cette thèse. Complice du début à la fin, il a vécu cette thèse au quotidien et m'a vu grandir dans ce processus personnel et professionnel qu'ont été mes études doctorales. N'ayant pas consciemment choisi ce projet de vie, il l'a tout de même mené de front avec moi. Je le remercie pour les nombreuses discussions qui m'ont permis de considérer d'autres avenues et de dépasser mes propres limites. Son humour a déridé mes moments de doutes, ses

surprises gigantesques m'ont fait rêver. Plus encore, je le remercie pour les petites attentions et ses petits gestes qui sont parfois passés sous silence, mais qui n'ont jamais été pris pour acquis. Il m'a encouragé à devenir qui je suis et m'a inspirée à oser.

Avant-propos

Cette thèse a été écrite sous forme d'articles scientifiques. Pour chacun des articles, l'ordre des auteurs reflète leur contribution respective. La candidate, qui est le premier auteur de chacun de ces articles, a contribué personnellement à la grande majorité du travail, de la conception du projet jusqu'à l'étape de la rédaction des articles. Elle fût responsable dans sa totalité de la conception ou de l'adaptation des documents utilisés (par exemple les formulaires de consentements, affiches pour le recrutement des participants, matériel de diffusion aux équipes cliniques impliquées, etc.), de l'expérimentation (contacter les milieux cliniques, faire les entrevues téléphoniques et en face à face) et de la codification et des analyses qualitatives effectuées. Les deux co-auteurs ont quant à eux collaboré de façon substantielle à ces deux articles, plus particulièrement par l'aide offerte lors de la conception du projet de thèse et des articles en découlant, de l'interprétation des données et de la révision des différentes versions des articles. Ainsi, leur contribution respective au processus concorde à la définition proposée par la *American Psychological Association* (APA).

INTRODUCTION

J'avais trop consommé. J'avais perdu ma maîtrise.

- Quand tu dis que tu perds la maîtrise ?

- J'ai perdu la maîtrise de mes pensées, la notion du bon puis du mauvais. Je n'étais plus moi-même, j'étais une autre personne (...) Lui, il voulait pas consommer. Je n'étais pas la douce et fine fille. J'étais en crise là, en manque. J'étais rendue diabolique. Il voulait pas aller en chercher, m'a dit : « Non! J'y vais pas, c'est assez ». Fait que là j'ai été cherché le couteau. Je disais : « Aie là, habilles-toi! Tes culottes puis on part ». Je voulais me faire obéir, qu'il comprenne que je suis hors de moi, hors de contrôle. (...) je voulais juste lui faire peur, pas le tuer.

- Peux-tu me raconter ce qui s'est passé après ?

- Ben, il m'a attrapé le poignet, pour me l'enlever. On se tirait là. (...) Il m'a poussé au mur fait que là, j'ai perdu la tête. J'étais vraiment devenue violente, fait que j'ai poussé moi aussi. J' frappais partout, des coups de pieds, de genoux dans les parties, des coups poings, partout où je pouvais. J'ai repoussé au mur, pour me dépandre là. Pis j'criais, j'criais fort. Y'a eu peur qu'les voisins y'entendent pis qu'y'appellent la police. Fait qu'y'est allé m'en chercher d'autre (drogue).

La violence¹ conjugale est une problématique sociale inquiétante. Dans sa forme la plus extrême, l'homicide conjugal représente 15 % des homicides élucidés entre 1979 et 1998 au Canada (STC, 2000). On estime que la violence conjugale faite aux femmes coûtait en 1995 au moins 2,1 milliards de dollars annuellement à la société canadienne en services sociaux, en formation, en justice pénale, en travail, en emploi, en santé et en frais médicaux (Greaves, Hankivsky, & Kingston-Riechers, 1995) et que ces chiffres sont encore plus importants en 2007. Même lorsqu'elle n'est pas grave et qu'elle est peu fréquente, la violence conjugale est associée à des problèmes importants de santé physique et psychologique pour ses victimes des deux genres et pour les enfants qui en sont témoins (Cascardi, Langhinrichsen-Rohling & Vivian, 1992; Statistique Canada [STC], 2000; STC, 2001; Tjaden, 2000; Vivian & Langhinrichsen-Rohling, 1994).

À ce jour, les études sur les femmes victimes de la violence conjugale (violence homme-à-femme ; VH-F) abondent. Il existe cependant encore peu d'études sur les agresseurs. Les travaux portant sur les femmes qui commettent de la violence physique à

¹ Les vocables violence et violence conjugale, dans cette thèse, réfèrent exclusivement à des comportements violents physiquement. Lorsque nous aborderons la violence verbale ou psychologique, ces derniers seront clairement spécifiés pour le lecteur.

l'endroit de leur conjoint (violence femme-à-homme ; VF-H) se font encore plus rares. Ainsi, plusieurs instances gouvernementales, telle que l'Agence de santé publique du Canada, ou des programmes gouvernementaux, telle la mise en place de l'Initiative de la lutte contre la violence familiale (ILVF) en 1988, soulignent la nécessité d'étayer une meilleure compréhension de la violence conjugale sous toutes ses formes afin de développer des programmes de prévention et d'intervention efficaces (ILVF, 2002).

Par ailleurs, il est difficile d'établir de façon exacte les taux de prévalence de la violence conjugale, tant pour la VH-F que pour la VF-H. Les meilleures estimations de cette prévalence proviennent d'études populationnelles américaines. Selon ces études, dans 10 et 30 % des couples interrogés, un des deux conjoints aurait perpétré ou subi au minimum un geste de violence physique au cours des 12 derniers mois (Cunradi, Caetano, Clark, & Schafer, 1999 ; Schafer, Caetano & Clark., 1998). Au Canada, la prévalence et la fréquence des gestes violents sont similaires et pourraient même être légèrement plus élevées (Archer, 2000; Grandin & Lupri, 1997). Dans les échantillons cliniques, tels que des couples en thérapie conjugale et des toxicomanes² en traitement, les taux de prévalence des comportements violents envers un conjoint sont encore plus élevés, pouvant atteindre les 82 % (Cascardi et al., 1992). La fréquence et la gravité des gestes posés sont en outre nettement supérieures à celles observées dans la population générale.

Au cours des 30 dernières années, plusieurs chercheurs qui se sont intéressés aux conflits familiaux ont observé de façon répétée que les taux de prévalence des comportements physiquement violents dans le couple sont similaires entre les genres ou même significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes de la population générale (Hien & Hien, 1998; Hamberger, 2005; Straus, 1997). Ces observations sont confirmées par une méta-analyse reprenant les études populationnelles et cliniques ayant utilisé des méthodologies comparables (Archer, 2000). De même, la fréquence et la gravité des gestes posés ne diffèrent pas selon les genres. Il appert qu'il existe plusieurs types de

² Le terme toxicomanie réfère à un abus ou une dépendance à une substance psychoactive (SPA), soit toutes les drogues, incluant l'alcool. Le terme polytoxicomane réfère à toute personne qui présente un abus ou une dépendance à plus d'une SPA. Les termes toxicomanie et polytoxicomanie réfèrent donc aux troubles liés aux SPA tels que définis dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux IV (DSM-IV) et sont utilisés de façon interchangeable dans la thèse.

couples violents (Johnson, 1995, 2001; Graham-Kevan & Archer & 2003), tout comme il existe plusieurs types d'hommes violents (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Waltz, Babcock, Jacobson & Gottman, 2000) et de femmes violentes dans leur couple (Babcock, Miller & Siard, 2003; Swan & Snow, 2006).

Bien qu'il existe des données sur les effets potentiels de la VF-H, soit la détresse psychologique qui y est associée et les blessures fatales et non fatales engendrées par la VF-H, les données quant aux contextes ou antécédents de la VF-H sont plus rares. L'un des antécédents connus de la violence, perpétrée et subie, est la consommation de SPA. Cette association est bien documentée pour la VH-F. Par exemple, les taux de violence conjugale chez les individus toxicomanes en traitement excèdent grandement ceux retrouvés dans les populations générales (Brown, Caplan, Werk, & Seraganian, 1999; Chermack, Fuller & Blow, 2000; Cunradi, Caetano, Clark & Schafer, 1999; Kaufman Kantor & Asdigian, 1997; Miller, Downs & Gondoli, 1989). Les études principalement menées auprès d'hommes toxicomanes en traitement indiquent que les hommes sont à la fois susceptibles d'agresser leur conjointe et/ou d'être agressés par elle (Brown, Kokin, Seraganian, & Shields, 1995; O'Farrell & Murphy, 1995; Saint-Jacques, Brown, Caplan & Werk, 2006). De même, la fréquence et la gravité des blessures consécutives aux épisodes de violence sont accrues lorsque l'un des partenaires est intoxiqué (Fagan & Wexler, 1987; Johnson, 2001; Sommer et al., 1992).

Par ailleurs, malgré le risque accru de blessures graves pour les deux conjoints lors d'intoxications, très peu d'études ont porté sur la VF-H chez les femmes toxicomanes. Les rares travaux recensés à ce jour (Chase et al., 2003 ; Murphy, et al., 1998; Stuart et al., 2002; Swingle, McCardy, & Epstein, 2001) suggèrent qu'il existe des différences selon les genres quant à la relation entre la violence et la consommation de SPA. Dans les modèles théoriques les plus récents, soit des modèles biopsychosociaux explicatifs du lien entre la violence et les SPA, ce sont les facteurs contextuels, tels que les interactions conjugales, et les facteurs liés aux SPA, tels que l'intoxication et les effets neuropsychologiques des SPA, qui varient le plus selon les genres (Boles & Miotto, 2003; Chermack & Ginacola, 1997; Saint-Jacques, Nadeau & Brown, 2004).

Dans cette perspective, l'objectif principal de cette thèse est d'explorer et de décrire la nature de la VF-H, les contextes dans lesquels elle survient et leurs liens à la consommation de SPA afin d'élargir les connaissances quant à la relation unissant la VF-H et la consommation de SPA.

Le but du premier article de la thèse est d'étayer notre compréhension de la VF-H afin de prendre position quant aux résultats contradictoires des études recensées, aux critiques méthodologiques considérables des études et des instruments de mesure et aux discours polarisés des chercheurs et intervenants dans ce domaine. Suite à cet examen critique de la documentation empirique, nous parachevons l'article par une recension des modèles théoriques explicatifs de la VF-H.

Le deuxième article de la thèse découle de conclusions tirées dans le premier article. Plus spécifiquement, il répond à la nécessité : 1) de générer des données quant aux contextes de la VF-H; 2) d'utiliser une approche inductive et exploratoire qui permette l'émergence de données spécifiques au phénomène méconnu de la VF-H ; 3) d'étudier la VF-H dans divers échantillons cliniques afin d'explorer diverses manifestations de la VF-H et de l'examiner sous toutes ses formes. De plus, il permet de contourner certaines des limites méthodologiques de la documentation scientifique actuelle que nous avons relevées dans le premier article.

Le but principal de ce deuxième article est d'explorer et de décrire la nature de la VF-H dans un échantillon de femmes en traitement pour des troubles liés aux SPA, d'en explorer les contextes et plus particulièrement la relation entre la VF-H et la consommation de SPA. C'est la quasi-absence de données et de savoirs sur la concomitance de la VF-H et la consommation féminine qui a guidé le choix du devis de recherche qualitatif. C'est donc une étude exploratoire et une démarche inductive qui guident le chercheur.

La présente section de la thèse offre un aperçu des connaissances empiriques et théoriques qui ont mené à l'élaboration des objectifs et des questions de recherche. Nous présentons d'abord les enjeux actuels liés à l'étude de la VF-H. Dans un deuxième temps, nous accomplissons un bref survol des données relatives aux contextes de la VF-H.

Ensuite, nous décrivons l'évolution des connaissances scientifiques quant à la nature du lien entre la VF-H et la consommation de SPA. Les thèmes abordés dans cette section sont formulés plus explicitement dans chacun des articles qui constituent la thèse. Enfin, nous présentons les objectifs spécifiques de recherche ainsi que la structure de la thèse.

Les enjeux liés à l'étude de la VF-H

En 1975, la première enquête nationale américaine menée par Murray Straus et ses collaborateurs, et reprise en 1985, situe les taux de prévalence de VH-F et de VF-H à 12,2 et 12,4 % respectivement (Straus & Gelles, 1986). L'absence de différence statistique entre les genres quant à la prévalence, à la fréquence et à la gravité des gestes de violence physique entre conjoints bousculent les idées reçues. En effet, dans la conception populaire de la violence conjugale, soit celle de l'homme qui bat sa femme, les rôles sexuels sont clairs : l'homme est l'agresseur et sa femme, la victime. Ces résultats ébranlent les fondements même des théories explicatives féministes de la violence conjugale qui prévalent à ce moment-là, soit la violence masculine comme manifestation du patriarcat et de la subordination des femmes aux hommes. Par ailleurs, les études menées par les chercheurs féministes génèrent des taux de prévalence beaucoup plus faibles et une asymétrie importante entre les genres quant aux comportements violents (Dobash, Dobash, Wilson, & Daly, 1992; Saunders, 1986; Walker, 1989). Les chercheurs des deux courants, ceux des conflits familiaux comme ceux du féminisme, ont du mal à réconcilier ces données contradictoires. Tant dans les milieux universitaires que cliniques, les données sur la VF-H suscitent des débats idéologiques et méthodologiques animés et polarisés. C'est notamment la validité des données sur la VF-H, et donc l'existence même du phénomène, qui est remise en question.

En raison de cette controverse et du discours dominant des féministes, il était jusqu'à récemment politiquement incorrect d'étudier la VF-H. Les nombreux chercheurs qui ont tenté durant les 30 dernières années de publier des données sur la VF-H ont dû surmonter des obstacles extraordinaires pour diffuser leurs données, notamment des critiques fielleuses, des accusations de fraude, des menaces de mort, des refus de fonds de

recherche et des difficultés à publier (voir Hien & Hien, 1998; Hamberger, 2005; Holzworth-Munroe, 2005; Straus, 1990, 2006).

Aujourd'hui, le sujet de la VF-H gagne en popularité et suscite, depuis quelques années, l'intérêt du public et celui des médias. On peut également observer un changement dans les positions idéologiques de certains universitaires qui semblent sortir des débats stériles sur l'existence de la VF-H et la pertinence de cet objet d'étude (Freize, 2005; McHugh, Livingston, & Ford, 2005). Malgré ces changements, dans plusieurs milieux cliniques et universitaires, ainsi que dans la population générale, on ne reconnaît toujours pas qu'une proportion importante d'hommes puisse être victime de VF-H (Straus, 2006). Tous ne sont pas encore sortis du paradigme féministe de la VF-H (Dutton & Nicholls, 2005). En outre, plusieurs objets de controverse demeurent entre les chercheurs des deux courants, dont l'utilisation du CTS et les limites de cet instrument.

Aussi, tout en admettant que la VF-H existe, plusieurs chercheurs féministes (Dekessredy, 1993 ; Kimmel, 2002) doutent des hauts taux de prévalence rapportés, particulièrement à cause des discordances observées quant aux taux beaucoup plus faibles de VF-H obtenus par ces chercheurs (Hamberger, 2005). Finalement, considérant les enjeux politiques et historiques liés à l'étude de la VF-H et les éléments de controverses au cœur de ce sujet d'étude en 2007, il apparaît nécessaire pour les cliniciens et les chercheurs qui prennent la VF-H comme objet d'étude ou d'intervention d'examiner soigneusement les enjeux liés à la VF-H. Les intervenants et les chercheurs doivent être en mesure de prendre position de façon critique quant aux données et idéologies contradictoires observées dans la documentation scientifique.

Contextes de la VF-H

Les taux équivalents de violence conjugale entre les genres suggèrent que cette violence est bidirectionnelle. Selon les études, dans plus de la moitié des couples violents de la population générale, les deux conjoints rapportent avoir commis des gestes violents dans les derniers 12 mois (Brush, 1990; Moffitt & Caspi, 1999; STC, 2000; Straus, 1997). De même, Straus et ses collaborateurs (1980, 1986) indiquent que 20 % des couples rapportent de la violence conjugale dans les derniers 12 mois. Chez la moitié de ces couples, les deux

conjointes disent avoir commis au moins un acte de violence ; dans le quart des cas, seul l'homme est violent et dans l'autre quart, seule la femme dit avoir été violente durant l'année. Au Canada, 61 % des couples violents rapportent que les deux conjoints ont commis des gestes violents dans la dernière année (STC, 2000); dans le tiers des couples violents, l'homme n'a perpétré aucune violence dans les derniers 12 mois (Grandin & Lupri, 1997).

Dans les études cliniques, tels que les échantillons d'hommes et de femmes toxicomanes en traitement pour un trouble lié aux SPA, on observe qu'environ 60 à 75 % des couples rapportent des gestes violents perpétrés par les deux partenaires (Brown et al., 1999; Caetano et al., 2000; Chase et al., 2003 ; O'Farell & Murphy, 1995 ; Saint-Jacques et al., 2006). Plus de 50 % de ces couples commettent de la violence susceptible d'engendrer des blessures physiques (Chase et al., 2003). Selon les femmes, la fréquence et la gravité des actes qu'elles commettent ne diffèrent pas significativement des actes commis par les hommes en traitement (Saint-Jacques et al., 2006). Bien que les deux conjoints posent tous deux des gestes de violence pendant l'année, les méthodologies utilisées ne permettent pas de déterminer si les deux conjoints sont violents lors d'un même épisode ou si l'un des conjoints agit en autodéfense ou en réponse à une attaque. Bien que plusieurs auteurs concluent à une violence réciproque ou mutuelle chez ces couples, très peu d'études recourent à une méthodologie permettant de tirer ce type de conclusion.

Ces données sont à l'origine des débats que mènent les chercheurs en violence conjugale et qui les poussent à s'intéresser aux contextes de la VF-H. Plus spécifiquement, certains chercheurs féministes argumentent que les taux de prévalence entre les genres sont similaires principalement parce que les femmes réagissent en autodéfense aux attaques de leur conjoint. Cet argument soulève la question de la séquence des incidents violents dans le couple : qui initie la violence physique, comment réagit le conjoint et qui est violent lors d'un incident ? Ces questions sont importantes puisqu'elles permettent d'établir si la violence est le fait d'un conjoint qui est l'agresseur ou si elle est un processus dyadique de l'ordre du combat mutuel.

La thèse des féministes soulève aussi des questions quant à la fonction de la VF-H. Plusieurs ont postulé que ce type de violence est principalement une forme d'autoprotection (Damant, 2006; Dobash & Dobash, 2004; Kurz, 1997) ou, à l'opposée de la VH-F, qu'elle est expressive de nature plutôt qu'instrumentale (Campbell, 1993; Kimmel, 2002). Malgré les études récentes abordant certains des contextes de la VF-H, ces questions controversées demeurent sans réponses claires (Dutton et Nicholls, 2005 ; Holztworth-Munroe, 2005).

C'est ainsi que, notant la diversité des types de couples violents, d'autres auteurs suggèrent d'explorer et de décrire les contextes de la VF-H dans diverses populations cliniques afin de capter l'ensemble du continuum des manifestations de la VF-H et de l'explorer dans toutes ses formes (McHugh, Livingston, & Ford, 2005). Le second article de la présente thèse pallie cette limite en abordant la question de la séquence et de la fonction de la VF-H dans un échantillon de femmes toxicomanes en traitement.

Par ailleurs, plusieurs autres contextes de la VF-H ne sont pas directement abordés dans la thèse. Parmi les sujets de litige entre les chercheurs, les motifs d'utilisation de la violence, les typologies de couples et d'individus violents, la nature de la relation conjugale (ou la division du pouvoir) et les antécédents familiaux et conjugaux violents des conjoints doivent être examinés. Ces thèmes feront ultérieurement l'objet de deux articles scientifiques. Le premier, dont la rédaction est en cours, est une recension des écrits sur les contextes et les effets de la violence féminine dans le couple. Le second, issu des données colligées dans le cadre de ce projet de recherche, aborde la nature de la relation conjugale, les représentations qu'ont les hommes et les femmes de la VF-H et la spécificité des effets de la VF-H sur les hommes. Ces données ont été présentées dans le cadre du colloque international *Violences faites aux femmes : réponses sociales plurielles* en octobre 2006.

La relation entre les SPA et la violence conjugale

La concomitance entre les incidents de violence conjugale et les incidents de consommation excessive (ou d'intoxications) est élevée. L'alcool et les drogues illicites sont présents dans environ 50 % des incidents violents, chez les agresseurs ou les victimes des

deux genres (Pernanen, 1991). Les taux de prévalence de troubles liés aux SPA chez les femmes sélectionnées pour des problèmes de violence conjugale sont nettement supérieurs à ceux de la population générale. Stuart, Moore, Ramsey et Kahler (2003) observent que, dans leur échantillon, plus de 50 % des femmes mandatées en traitement pour des problèmes de violence conjugale présentent des troubles liés à l'alcool ou aux drogues. Les rares études menées auprès des femmes en traitement pour des problèmes de toxicomanie signalent que les deux tiers de celles-ci ont commis de la VF-H dans l'année (Chase et al., 2003; Swingle et al., 2002). Plus de 50 % d'entre elles ont recours à de la violence grave (Chase et al., 2003), c'est-à-dire ayant une forte probabilité de causer des blessures physiques (Straus et al., 1996).

Bien qu'il existe une littérature abondante consacrée à la concomitance entre la consommation de SPA et la violence, force est de constater que la documentation traitant de l'interaction entre ces deux phénomènes est répartie dans divers domaines conceptuels, sans qu'il y ait pratiquement de communication entre eux (Brown, Caplan, Werk, Seraganian & Singh, 1999). Nous présentons donc ci-dessous l'évolution des connaissances sur la relation entre la consommation de SPA et la violence conjugale, plus particulièrement la VF-H, dans le champ d'étude de la violence familiale et dans celui de la toxicomanie.

La consommation de SPA dans le champ de la violence conjugale

Dans la documentation portant sur la violence familiale, l'un des contextes prévalent de la violence conjugale est la consommation de SPA et, plus spécifiquement, l'intoxication à l'alcool (Clark & Foy, 2000; Coleman & Straus, 1983; Hamilton & Collins, 1981; Miller, Downs & Testa, 1993; Straus & Gelles, 1990). Dans ce champ de recherche, la consommation est souvent conceptualisée comme étant un motif expliquant l'utilisation de la violence des agresseurs, motif rapporté tant par les agresseurs que par les victimes (Kaufman, Kantor, & Asdigian, 1997; Miller, 1990). L'explication offerte est que l'alcool sert d'excuse à la violence. D'ailleurs, une des attentes face à l'alcool est que sa consommation rend plus agressif (Caetano et al., 2001) et donc les comportements violents sous intoxication ont tendance à être attribués non à l'individu mais bien aux effets de l'alcool (Coleman & Straus, 1983; Lang, 1993). La consommation offre donc « un temps d'arrêt » pendant lequel le conjoint n'est pas tenu responsable de sa conduite ou, du moins,

sa consommation sert d'excuse valable à la violence (Leonard, 2002). C'est la théorie du désaveu ou de l'excuse sociale (*deviance disavowal theory*). Issue initialement du champ de la toxicomanie, la perspective selon laquelle l'alcool offre une excuse aux comportements violents des hommes envers leurs conjointes est encore largement acceptée à ce jour dans le champ de la violence conjugale.

De fait, la théorie du désaveu obtient peu de support empirique (Leonard, 2002). Malgré les preuves du contraire, force est de constater que cette dernière reste populaire dans plusieurs milieux cliniques comme universitaires. L'une des explications tient dans la crainte qu'ont les chercheurs et les intervenants d'offrir aux hommes violents une occasion de se déresponsabiliser lorsque l'on conceptualise la SPA comme un catalyseur de la violence, de par ses effets psychopharmacologiques. En d'autres mots, si la SPA sert d'excuse à la violence, et que les effets neuropsychologiques possibles de la SPA sont occultés par les intervenants, alors l'individu est responsable à part entière de son comportement violent, il ne peut plus dire : « C'est la drogue, ce n'est pas moi ».

En outre, pour certains chercheurs et intervenants, investiguer et parler de la consommation des femmes entraînent le risque de stigmatiser et de blâmer à la fois celles qui subissent de la VH-F et celles qui posent des gestes violents dans leur couples (Fishbein, 1992; Hien & Hien, 1998; Stuart, 2005). Les mêmes arguments sont soulevés lorsque l'on évoque les troubles mentaux associés à la violence conjugale. Cette position, en soit morale, limite la portée des interventions puisque les problèmes concomitants de violence conjugale, de toxicomanie et des autres troubles possiblement associés sont traités de façon indépendante et souvent séquentielle (Saint-Jacques & Nadeau, accepté). En effet, les approches intégratives qui abordent à la fois le traitement des troubles liés aux SPA et des problèmes de violence conjugaux s'avèrent plus efficaces que le traitement individuel de chacun de ces problèmes (Miller, Wilsnack & Cunradi, 2000; Stuart, 2005).

La violence conjugale dans le champ d'étude de la toxicomanie

Les études sur la relation entre la violence et les SPA issues du champ de la toxicomanie permettent de constater que cette relation est plus complexe; elle ne se limite ni aux motifs d'utilisations de la SPA, ni aux attentes face aux effets des SPA (Brown et al.,

1999; Caetano, Schafer, Fals-Stewart, O'Farrell & Miller, 2003; Leonard, 2002; Saint-Jacques, Nadeau & Brown, 2004). La majorité des épisodes de consommation de SPA ne s'accompagnent pas de comportements violents (Fagan, 1990). Inversement, plusieurs individus sont violents sans avoir consommé. La consommation de SPA n'est donc pas un facteur étiologique « nécessaire ou suffisant » (Leonard, 1993) à la violence conjugale. D'autres facteurs doivent expliquer la relation observée (Bennett, 2003).

Par exemple, les troubles de personnalité (Bland & Orn, 1986; Sommer et al., 1992), la présence de symptômes dépressifs (Bland & Orn, 1986), la pauvreté ou un faible statut socio-économique (Hien & Hien, 1998), la présence d'un conjoint alcoolique (Miller et al., 1989) ou violent (Swan, 2006) et la victimisation dans l'enfance (Dufour, Nadeau, & Bertrand, 2000 ; Miller & Downs, 1993; Swan, 2006) sont tous des facteurs qui modulent le lien SPA-violence chez les femmes. L'utilisation de SPA se produit dans des contextes environnementaux, sociaux, situationnels et culturels qui influencent le potentiel de violence (Fagan, 1993). En outre, il existe des divergences inter et intra-individuelles quant aux effets des différentes SPA sur le comportement violent, selon la physiologie, la psychologie, l'histoire développementale, le genre et le bagage culturel inhérents à l'individu (Boles & Miotto, 2003; Chermack & Giancola, 1997; Collins, 1993; Reiss & Roth, 1993).

À ce jour, ce sont donc des modèles explicatifs biopsychosociaux de la relation entre la violence et les SPA qui permettent le mieux de rendre compte de l'ensemble des variables influençant le lien SPA-violence (Boles & Miotto, 2003; Chermack & Giancola, 1997; Pihl, Peterson, & Lau, 1993). Or, ces modèles n'ont pas été vérifiés empiriquement, ce sont des modèles théoriques élaborés à partir de données empiriques (voir Chermack & Giancola, 1997; Pihl, Peterson, & Lau, 1993). Par ailleurs, les études recensées inspirant ces modèles ont été menées en grande partie auprès des hommes et ne sont pas spécifiques à la violence conjugale. À notre connaissance, il n'existe pas de modèles de la relation SPA-violence spécifiques aux femmes et encore moins à la VF-H.

Intéressés par cette question, nous avons tenté d'appliquer le modèle théorique de Chermack & Giancola (1997) (voir figure 1, p.16) aux femmes à l'aide d'une recension de la documentation portant sur la consommation et la VF-H (Saint-Jacques et al., 2004). Parmi

les conclusions tirées, les facteurs contextuels de la relation SPA-violence (la relation à la victime, le lieu des disputes et la violence de l'autre conjoint lors des incidents) influenceraient différemment les deux genres. Parmi les facteurs contextuels, la famille serait possiblement l'un des facteurs les plus influents de la relation entre la violence des femmes et les SPA.

De même, les facteurs proximaux des incidents de VF-H et de consommation, tels que les interactions conjugales, la provocation d'un conjoint, les motifs de la VF-H et de la consommation, le lieu et l'environnement social (contextes de consommation) où se déroulent la violence et la consommation, varient en fonction du genre (Chermack & Giancola, 1997). Ces facteurs sont temporellement contigus aux incidents de VF-H et de consommation en comparaison des facteurs distaux, tels que la toxicomanie ou la violence parentale et les relations conjugales antérieures. Il est pertinent de se pencher plus spécifiquement sur les facteurs proximaux étant donné qu'ils ont généralement plus d'impact sur l'incident violent que les facteurs distaux et qu'ils sont plus faciles à changer (Agnew, Thompson & Gaines, 2000; Leonard & Mudar, 2000). Par ailleurs, outre les motifs de la violence (voir Babcock, Costa, Green, & Eckhardt, 2004; O'Leary & Slep, 2006), peu de chercheurs ont exploré les facteurs proximaux de la VF-H ou de la relation entre la VF-H et les SPA. La présente thèse permet de pallier ces lacunes de la documentation scientifique et examine les contextes proximaux de la VF-H et de la consommation de SPA.

Objectifs spécifiques et questions de recherches

Le bilan des écrits théoriques et empiriques souligne la nécessité de mieux comprendre la VF-H, d'explorer la relation entre la VF-H et les SPA et plus spécifiquement les facteurs proximaux contextuels de cette relation.

Le premier objectif de la thèse est d'ancrer les connaissances et les théories contradictoires de la VF-H par une analyse critique de la documentation scientifique. Plus particulièrement:

- a. Estimer la prévalence et la fréquence de la VF-H en tenant compte des limites méthodologiques des études recensées.
- b. Discuter des limites et des critiques entourant l'utilisation du CTS.

- c. Exposer, par un bref survol historique, les positions des courants de recherche sur la VF-H afin de mettre en perspective les controverses qui persistent entre ceux-ci.
- d. Recenser les théories et les cadres conceptuels spécifiques à la VF-H.

Le deuxième objectif de la thèse est une mise à l'épreuve. Dans un échantillon de femmes toxicomanes en traitement, nous explorons et décrivons les facteurs proximaux contextuels du lien entre l'utilisation de SPA et la VF-H. Plus spécifiquement :

- a. Explorer et décrire la consommation et les contextes de consommation (c.-à-d. l'environnement social et physique) des couples dans les heures précédant et suivant les incidents de VF-H.
 - i. Qui consomme quoi, en quelle quantité, comment, où, quand et avec qui ?
- b. Explorer le lien entre la consommation et les interactions conjugales entourant les incidents et la VF-H selon la perspective subjective des conjoints.
 - i. Quelles sont les interactions conjugales précédant les incidents de VF-H liés aux SPA ? (sujets de disputes, éléments déclencheurs de la VF-H, réconciliation)
 - ii. Quels sont les rôles des SPA et de la VF-H dans les incidents ?

Un troisième objectif de la thèse est d'offrir une description de la nature et de la séquence des épisodes de violence conjugale dans les 12 derniers mois, c'est-à-dire :

- a. Quelle est la fréquence des gestes de violence et des incidents violents ?
- b. Quels types de gestes de violence physique sont perpétrés par les conjoints
- c. Quel(s) conjoint(s) utilise(nt) la violence physique lors d'un incident ?
- d. Qui initie la violence physique et comment réagit le conjoint ?

Structure de la thèse

Le premier chapitre et article de cette thèse s'intitule *La violence féminine dans le couple : Enjeux méthodologiques et théoriques* et répond au premier objectif. Il a été soumis à la revue *Psychologie canadienne*. Le deuxième chapitre propose, également sous forme d'article, une étude exploratoire qualitative qui présente les résultats concernant les deuxième et troisième objectifs de la thèse. Il sera soumis à la revue *Journal of*

Substance Abuse and Treatment en mars 2007 dans une version abrégée. Nous avons, pour la thèse, élaboré plus en détails la section de la méthodologie. Enfin, le dernier chapitre présente la discussion des résultats et des conclusions tirées des deux articles, une appréciation des contributions et des limites de la thèse et une réflexion au sujet des pistes d'intervention possibles.

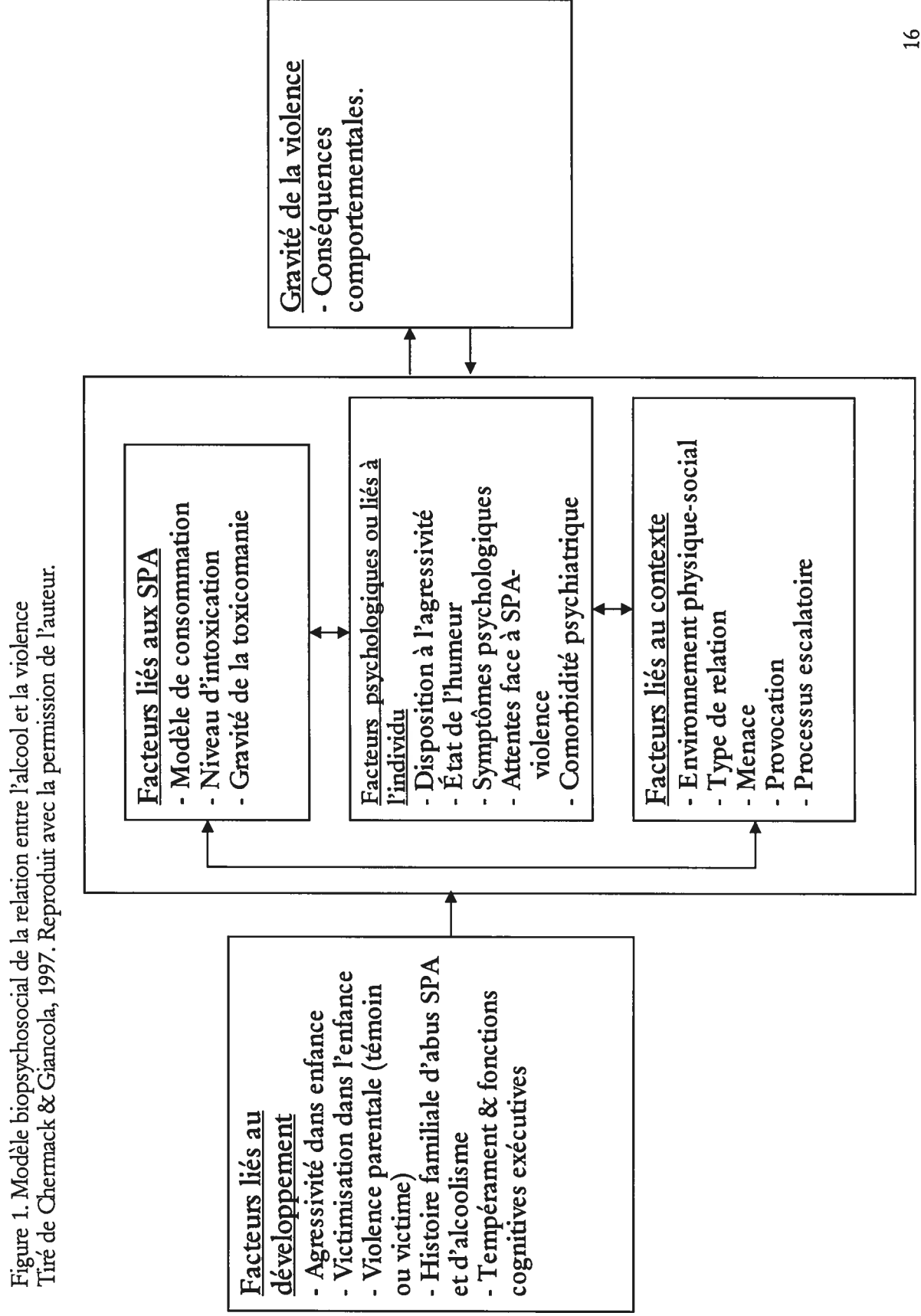


Figure 1. Modèle biopsychosocial de la relation entre l'alcool et la violence
Tiré de Chermack & Giancola, 1997. Reproduit avec la permission de l'auteur.

CHAPITRE PREMIER

Premier article

**La violence féminine dans le couple :
Enjeux méthodologiques et théoriques**

Marianne Saint-Jacques
Candidate au Ph.D.
Département de Psychologie
Université de Montréal

Louise Nadeau, Ph.D.
Professeur titulaire
Département de Psychologie
Université de Montréal

Thomas G. Brown, Ph.D.
Professeur associé
Département de Psychiatrie
Université McGill

Soumis à la revue *Psychologie Canadienne*

Résumé

Le sujet de la violence physique des femmes à l'endroit de leur conjoint (VF-H) a été peu étudié et le phénomène est à ce jour sujet à de nombreuses controverses. Cette analyse critique des études empiriques et des théories explicatives de la violence féminine révèle que la VF-H existe dans une proportion importante dans la population générale comme les échantillons cliniques et qu'elle n'est pas un artéfact des méthodes de recherche utilisées. Les courants de recherche actuels, soit les approches féministes et celles des conflits familiaux, présentent ou bien des explications insuffisantes de la VF-H ou bien un risque élevé d'occulter la spécificité de la violence féminine de par leur approche neutre quant au genre. Il est primordial d'élaborer des cadres théoriques de la VF-H qui tiennent compte des contextes et des effets des divers types de violence. En plus d'évaluer les similarités et divergences entre la violence des deux genres, il est primordial de générer des données probantes quant à la spécificité de la VF-H afin d'offrir aux femmes et leur conjoint une aide appropriée.

Introduction

Dans la conception populaire, qui dit violence conjugale dit un homme qui bat sa femme. Les femmes sont traditionnellement perçues comme les victimes exclusives de la violence conjugale et on prend pour acquis que les actes de violence physique sont perpétrés uniquement par les hommes. Or, des études menées au cours des trois dernières décennies révèlent que la violence conjugale physique n'est pas un phénomène exclusivement masculin et que les gestes physiques de violence conjugale commis par les femmes sont aussi prévalents et fréquents que ceux des hommes (Archer, 2000; Schafer, Caetano & Clark, 1998; Straus & Gelles, 1986).

L'étude de la violence conjugale physique des femmes à l'endroit des hommes (VF-H; violence femme à homme) a suscité, jusqu'à ce jour, de nombreux débats idéologiques et méthodologiques. Dans cette recension de la documentation, qui porte exclusivement sur la violence physique entre conjoints adultes et hétérosexuels, nous visons donc : 1) à faire l'état des connaissances sur la prévalence de la VF-H et des méthodologies utilisées, 2) à positionner les données en fonction des divers courants de recherche et 3) à recenser les théories explicatives de la VF-H.

Définition du concept à l'étude

Cette recension utilise une définition la violence qui inclut tout acte d'agression physique envers autrui, plus précisément envers le ou la conjoint(e). L'utilisation presque exclusive du *Conflict Tactics Scale* (CTS ; Straus, 1979) ainsi que de sa version révisée, le CTS2 (Straus, Hamby, Bonney-McCoy, & Sugarman, 1996), dans l'étude de la violence conjugale explique que nous ayons adopté la définition utilisée par ces auteurs du terme violence, soit : « tout acte commis avec l'intention réelle ou apparente d'infliger des blessures physique ou des douleurs à autrui » (Tutty, 1999, p. 5).

Le CTS est une liste comportementale de diverses tactiques de résolution de conflit ayant pu être utilisées par les conjoints au cours des 12 derniers mois et dont on mesure la fréquence. Le geste violent est conceptualisé comme une tactique ou stratégie inadéquate de résolution de conflits, ce qui sous-entend donc une définition comportementale du sujet d'étude. Plus spécifiquement, on demande à chaque conjoint : « *d'encercler le nombre de fois dans l'année où vous avez utilisé ces moyens afin de résoudre vos conflits. [...] J'ai tordu le bras ou j'ai tiré les cheveux de mon (ma) partenaire* » (CTS2; Straus et al., 1996 – traduction libre). Les conjoints

peuvent répondre une fois dans l'année, deux, trois à cinq fois, six à dix fois, 11-20 fois ou plus de 20 fois dans l'année. Tout individu qui pousse, gifle ou frappe, même une seule fois dans l'année, son ou sa conjoint(e) lors d'un conflit est donc catégorisé comme violent.

Cette définition sous-entend une tolérance zéro à toute forme de violence, même mineure³. Nous adoptons cette position pour les raisons suivantes. Premièrement, lorsque les femmes utilisent la force physique, ce comportement augmente les probabilités que le conjoint réponde par de la violence grave et qu'il s'en suive des blessures physiques (Hamberger, 2005; Straus, 1999). Deuxièmement, la violence, même mineure, engendre de la détresse psychologique chez les deux membres du couple (Cascardi, Langhinrichsen & Vivian, 1992). Troisièmement, les enfants élevés dans une famille où les conjoints sont violents vivent plus de détresse psychologique, ont plus de troubles de la conduite (Straus, 1992 tel que cité dans Straus, 1999) et ont plus de chances de devenir gravement violents avec leur(e) futur(e) conjoint(e) que les enfants n'ayant jamais connu la violence physique (Straus, 1990).

Les Données quant à la VF-H

La violence conjugale dans la population générale

Enquêtes épidémiologiques

La première enquête nationale nord-américaine sur la violence conjugale fut menée aux États-Unis par Straus et ses collaborateurs en 1975 et fut reprise en 1985 et 1992 (Straus & Gelles, 1986 ; Straus, Kantor & Moore, 1994). Les résultats indiquent alors qu'en moyenne 20 % des couples ont vécu de la violence dans les 12 mois précédant les enquêtes. Douze pourcent des femmes et la même proportion d'hommes ont commis au moins un acte de violence conjugale (Straus & Gelles, 1990). De fait, 37 % des femmes et 40 % des hommes qui commettent des gestes violents envers un conjoint commettent également des

³ Le CTS et sa version révisée comportent diverses échelles qui peuvent être divisées en deux indices de gravité, soit mineure et grave. L'indice de violence physique mineure se définit comme « un acte qui a une probabilité relativement faible de causer des blessures physiques » (Straus & Gelles, 1990, p. 20), tel que : lancer un objet vers le conjoint; gifler; pousser/bousculer, agripper brusquement (CTS2; Straus et al., 1996). La violence physique grave est un acte qui a une probabilité relativement élevée de causer des blessures (Straus & Gelles, 1990, p. 20). Les actes les plus graves du CTS2 sont : coup de pieds; coup de poing/frapper avec un objet; menacer avec un couteau ou une arme; ébouillanter volontairement; tenter d'étouffer; battre. L'utilisation des vocables « violence mineure » et « violence grave » tout au long du texte réfère aux indices de gravité de la violence physique au CTS.

gestes de violence grave, c.-à-d. ayant de fortes probabilités de causer des blessures (Straus, 1997). De plus, les enquêtes de Straus et de son équipe indiquent que la fréquence moyenne de VF-H chez les couples utilisant des tactiques violentes est de six attaques par année alors que celle de la VH-F est de sept attaques, une différence qui n'est pas significative au plan statistique. Dès leur sortie, ces données surprennent plusieurs chercheurs et activistes. Toutefois, Straus et son équipe ne sont pas les seuls à observer de hauts taux de VF-H.

Dans les pays industrialisés occidentaux, les taux d'actes de violence physique varient considérablement en fonction des études recensées. Au Canada, par exemple, les données de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada menée en 1999 et en 2004 (Statistique Canada [STC], 2000, 2005) indiquent que les taux annuels de VF-H sont de 2 % alors que le *Canadian National Family Life Survey* (1986) indique plutôt que la VH-F et la VF-H sont présentes dans 18,3 % et 25,3 % des couples canadiens (Grandin & Lupri, 1997). Aux Etats-Unis, en Nouvelle-Zélande et en Grande-Bretagne, les taux annuels de VF-H varient entre 2 % et 37 % (Brush, 1990; George, 1999 ; Magdol et al., 1997; Martin et al., 1998; Schafer et al., 1998 ; Sorenson, Upchurch, & Shen, 1996; Straus & Gelles, 1986).

Par ailleurs, la méta-analyse d'Archer (2000) confirme ce que plusieurs études de populations générales et d'échantillons cliniques ont observé : la prévalence, la gravité des gestes endossés au CTS et la fréquence des tactiques utilisées ne diffèrent pas significativement entre les genres, ou sinon, elles sont supérieures statistiquement chez les femmes que les hommes. Ces taux équivalents de violence conjugale entre les genres suggèrent que cette violence est bidirectionnelle. En outre, entre 50 et 61 % des couples violents rapportent que les deux conjoints ont commis des gestes de violence physique dans le couple (Brush, 1990; Moffitt et al., 1999; STC, 2000; Straus, 1997). Chez les couples où un seul conjoint a commis de la violence dans les 12 derniers mois, les femmes rapportent aussi souvent que les hommes avoir été l'agresseur (Grandin & Lupri, 1997; Straus & Gelles, 1986). Cette symétrie observée entre les genres quant aux prévalences des comportements de violence, leur fréquence et leur gravité suscite de nombreuses controverses dans le milieu scientifique et vient ébranler les schèmes explicatifs en place quant à la violence conjugale (Hien & Hien, 1998; Straus & Gelles, 1990; Straus, 1999).

Limites méthodologiques. Les variations importantes des taux de prévalence rapportés selon les enquêtes peuvent être expliquées notamment par les différentes méthodologies utilisées (Archer, 2000). Premièrement, dans la plupart des études épidémiologiques, on recueille les données auprès d'un seul conjoint, ce qui génère des taux plus conservateurs que lorsque les deux conjoints sont interrogés et savent que leur partenaire est questionné (Szinovacz & Egley, 1995). Deuxièmement, les taux de prévalence varient en fonction du répondant choisi. Ainsi, les auto-évaluations des victimes sont plus libérales que celles des agresseurs, et ce, peu importe le genre des répondants (Archer, 1999; Kwong, Bartholomew, & Dutton, 1999; Saint-Jacques, Brown, Caplan & Werk, 2006). Troisièmement, le choix des termes utilisés dans les questions posées par certains chercheurs, tels que *violence* et *crime*, influencent le dévoilement des pratiques violentes (Laroche, 2003 ; Tutty, 1999; Straus, 1990). La formulation des questions pourrait notamment expliquer les taux très faibles de violence rapportés dans l'enquête sociale générale où l'on présente les tactiques violentes comme faisant partie d'un « grave problème de violence » (STC, 2000, p.10). De même, les sondages nationaux sur les crimes attribuent aux comportements violents conjugaux le poids d'un acte criminel, ce qui a pour effet de diminuer le dévoilement des participants. C'est une des raisons pour laquelle les concepteurs du *Conflict Tactics Scales* (CTS) ont évité d'utiliser le vocable *violence* (Straus, 1990). Quatrièmement, certaines études utilisent des versions modifiées du CTS et limitent le nombre de questions posées, ce qui pourrait limiter le nombre de comportements violents rapportés et réduire les taux de prévalence. Par exemple, le *National Survey of Families and Households* (NSFH) (Brush, 1990; Sorenson et al., 1996) n'inclut que trois des 12 tactiques violentes proposées dans le CTS de telle sorte que les taux de VF-H et de VH-F obtenus sont sous les 10 %.

Ainsi, afin de ne pas sous-estimer la prévalence de la violence conjugale, et plus spécifiquement de la VF-H, il est préférable d'utiliser des études menées auprès des deux partenaires du couple, d'utiliser les rapports des victimes ou de combiner ceux des deux conjoints, d'utiliser une terminologie qui ne catégorise pas les répondants comme étant violents ou criminels et d'interroger les répondants sur un grand nombre de comportements

pouvant avoir été commis, tel que dans la version révisée du CTS (CTS2⁴ ; Straus et al., 1996).

Estimation de la prévalence.

Peu d'études répondent à tous les critères mentionnés précédemment. Toutefois, les études qui se sont attaquées à ces limites méthodologiques ont observé des taux de violence conjugale plus élevés que dans les études épidémiologiques citées précédemment. Cependant, une seule étude utilise un échantillon représentatif probabiliste de la population américaine tout en répondant aux critères méthodologies cités précédemment : l'enquête du 9th *National Alcohol Survey* (NAS). Ce sous-échantillon probabiliste est composé de 1615 couples auprès desquels les chercheurs ont administré le CTS lors d'entrevues en face à face. Les deux conjoints ont été questionnés séparément, mais simultanément, quant aux comportements violents perpétrés et subis dans l'année par chaque membre du couple. Les taux de VF-H et de VH-F obtenus fluctuent entre 10 et 30% (Cunradi, Caetano, Clark, & Schafer, 1999 ; Schafer, 1998). Ces taux sont plus élevés que ceux des enquêtes précédentes et ils varient en fonction du répondant choisi (victime ou agresseur), du degré d'accord entre les rapports au CTS des deux conjoints et de l'origine ethnique. Les taux sont donc plus libéraux lorsque l'on considère la violence rapportée par les victimes seulement et lorsque l'accord entre les conjoints quant à l'occurrence de la violence n'est pas jugé nécessaire. Ainsi, les taux obtenus pour la VF-H et la VH-F auprès des afro-américains dans ces conditions sont de 30 % et 23 % respectivement. Les taux de VF-H obtenus chez les femmes blanches sont de 15 % alors que les taux de VH-F chez leur conjoint sont de 11%. Il s'agit de la meilleure estimation du taux de prévalence de la VF-H à ce jour.

En résumé, on observe dans plusieurs sociétés occidentales que les femmes de la population générale utilisent des gestes de la VF-H lors de conflits conjugaux, que ce

⁴ Il est à noter que l'utilisation du CTS2 n'entraîne pas des taux de prévalence significativement différents de ceux rapportés dans les études ayant utilisé la version originale complète du CTS (Straus et al., 1996). Les modifications apportées dans la version révisée sont les suivantes : 1) plus d'items de violence physique, 2) des changements dans la formulation de certains items, 3) l'ajout d'échelle évaluant les blessures physiques conséquentes à la violence physique ainsi que la violence sexuelle et 4) l'inclusion de l'échelle de blessures physique afin de mieux discerner la violence grave de la violence mineure (Strau et al., 1996).

phénomène est aussi prévalent et aussi fréquent que celui de la VH-F, qu'il n'est pas nouveau et n'est nullement limité à des populations cliniques.

La VF-H dans les échantillons cliniques

Les données disponibles sur la VF-H dans les populations cliniques proviennent bien entendu d'échantillons d'individus sélectionnés en raison de problèmes de violence. Ce sont des hommes et des femmes qui ont eu recours aux services médicaux et sociaux suite à un incident de violence conjugale et les individus qui ont été référés en thérapie par contrainte juridique. Les quelques recherches qui ont inclus des mesures de la VF-H indiquent que les taux varient entre 84 % et 86 % dans les échantillons d'individus violents référés en thérapie par contrainte juridique (Cantos, Neidig & O'Leary, 1994; Langhinrichsen-Rohling, Neidig & Thorn, 1995; McCarroll et al., 2000; Stuart, Moore, Ramsey et Kahler, 2003). Dans ces échantillons, les rares indices disponibles de la fréquence de la VF-H sont les taux de récidives. Les femmes mises sous arrestation en raison de violence conjugale récidivent significativement moins souvent que les hommes - 20 % des femmes contre 30 % des hommes (Mc Carroll et al., 2000) - et commettent moins de gestes de violence grave (Feder & Henning, 2005). C'est toutefois dire que plusieurs femmes sont violentes plus d'une fois dans l'année ou dans leur relation et à des degrés de gravité suffisamment importants pour que le conjoint appelle la police.

Par ailleurs, dans un échantillon de 52 femmes battues en protection dans un refuge (Saunders, 1986), 82 % des femmes ont commis dans l'année au moins un acte de violence conjugale; parmi celles-ci, 73 % ont commis un acte de violence grave. Toutefois, les femmes gravement et chroniquement battues ont recours à la violence en moyenne une à deux fois dans l'année, tandis qu'elles sont violentées en moyenne 68 fois par année (Straus, 1997). Il y a ici, à l'opposé des données présentées jusqu'à présent, une asymétrie entre les genres dans les taux de prévalence et les fréquences de comportements violents. On peut comprendre cette asymétrie, étant donné les conséquences parfois graves de l'utilisation de la VF-H. Il semble en effet que ces femmes évitent le plus souvent d'utiliser la VF-H puisque leur agressivité provoque des épisodes de VH-F plus graves encore (Hamberger, 2005).

Les données sur la VF-H dans les échantillons cliniques proviennent également d'échantillons d'individus qui consultent pour des problèmes autres que la violence conjugale. Ce sont des individus en thérapie conjugale (Cascardi et al., 1992; Cascardi & Vivian, 1995; Langhinrichsen-Rohling & Vivian, 1994) et des toxicomanes en traitement (Chase, O'Farrell, Murphy, Fals-Stewart & Murphy, 2003; Chermack, Walton, Fuller & Blow, 2001; O'Farrell & Murphy, 1995). Il était prévisible que l'étude d'échantillons cliniques génère des taux de VF-H et VH-F plus élevés que dans la population générale. Entre 57 % (Cascardi et al., 1992; Chermack et al., 2001) et 68 % (Chase et al., 2003; Murphy & O'Farrell, 1994) des individus en thérapie pour des problèmes conjugaux ou autres problèmes rapportent au moins un épisode de VF-H durant l'année précédente. Environ 50 % (Langhinrichsen-Rohling & Vivian, 1994; O'Farrell & Murphy, 1995) de ces femmes ont commis de la violence grave ayant un potentiel élevé de causer des blessures physiques. Tous les taux rapportés précédemment sont soit similaires soit significativement plus élevés que ceux de la VH-F tels qu'évalués à l'aide du CTS. Ces mêmes études indiquent que pour environ 70-80 % des couples violents, les deux conjoints commettent des gestes de violence dans l'année. Chez ces couples, la violence semble donc être un phénomène dyadique ou symétrique. Par ailleurs, bien que les chercheurs ne rapportent généralement pas les fréquences absolues, ceux-ci s'entendent pour dire que la fréquence des épisodes violents chez ces couples est plus élevée que dans la population générale (Caetano, Nelson & Cunradi, 2001; Straus & Gelles, 1990). Par exemple, la seule étude recensée révélant la fréquence des comportements violents, une étude menée auprès de femmes alcooliques en traitement, indiquent des fréquences de deux à quatre fois plus élevées pour les deux genres que chez les couples violents de la population générale (Chase et al., 2003).

Limites méthodologiques.

Les études cliniques recensées précédemment comportent plusieurs limites méthodologiques, en plus de celles déjà mentionnées pour les enquêtes auprès de la population générale. Premièrement, rares sont les études ayant fait la comparaison avec des groupes témoins (voir Cascardi et al., 1992 ; Graham-Kevan & Archer, 2003 ; McCarroll et al., 2000; Stuart, Moore, Ramsey et Kahler, 2003). Il est à noter qu'aucune recherche n'a utilisé un groupe témoin d'hommes victimes ayant fait appel aux autorités légales ou ayant

cherché refuge. En outre, certains problèmes de généralisation se sont posés lorsque les chercheurs ont confronté les données obtenues auprès de divers échantillons cliniques. C'est ainsi que les taux de VF-H obtenus auprès de femmes en refuge ont été comparés avec les taux et les fréquences de VH-F des hommes arrêtés et mandatés par la cour en traitement pour leur violence. Certains auteurs, faisant cette comparaison entre des agresseurs connus et leur victimes généralisent leur résultats et concluent que la VH-F est plus fréquente et plus grave que la VF-H tandis que les femmes, en comparaison aux hommes, utilisent la force pour se défendre (Dobash, Dobash, Wilson & Daly, 1992 ; Kurz, 1997; Saunders, 2002). Pourtant, en l'absence d'études incluant des groupes de comparaison adéquats, il serait plus utile d'examiner les taux VF-H auprès des hommes victimes de violence conjugale ayant recours aux services médicaux et sociaux (Shupe, Stacey & Hazelwood, 1987) ainsi que des femmes arrêtées et mandatées en traitement pour des problèmes de violence conjugale (Graham-Kevan & Archer, 2003).

Deuxièmement, même lorsque l'on obtient les déclarations des deux conjoints, les femmes ne sont questionnées presque uniquement en référence à leur expérience comme victimes et les hommes à celle d'agresseurs. Rares sont ceux qui ont investigué à la fois les expériences d'agression et de victimisation des deux genres. Ce biais pourrait être dû à la peur d'imputer aux femmes victimes de violence la responsabilité de leur victimisation (Holtzworth-Munroe, 2005 ; Hien & Hien, 1998) ou par méconnaissance de l'existence de la VF-H (Steinmetz & Lucas, 1988).

Troisièmement, la participation aux études cliniques se fait souvent sur une base volontaire et non au hasard. Ceci risque de biaiser les échantillons, par exemple en limitant l'accès aux hommes victimes de violence, qui ne participent pas par peur d'être stigmatisés ou parce qu'ils ont moins tendance que les femmes victimes de violence à faire une demande d'aide ou à dévoiler leurs expériences de victimisation (Dutton & Nicholls, 2005 ; Steinmetz & Lucca, 1988).

En bref, il semble qu'il y ait des différences sexuelles dans les comportements violents des individus qui divergent en fonction du type d'échantillon clinique (Archer, 2000; 2002). Plus particulièrement, dans les études menées auprès de femmes battues ayant

trouvé asile en refuge et auprès d'hommes mandatés en traitement pour leurs problèmes de violence, on observe une asymétrie quant aux fréquences de la violence. Moins de femmes que d'hommes sont violentes et elles le sont moins fréquemment que ces derniers ou que les femmes des autres échantillons cliniques. Dans les études cliniques où les individus n'ont pas été sélectionnés en fonction de la présence de problèmes de violence familiale, alors, tout comme dans les enquêtes de la population générale, la VF-H mineure et grave est aussi prévalente et fréquente que la VH-F.

Nombre d'auteurs (DeKeseredy, 1993; Dobash & Dobash, 1977, 1992; Kurz, 1997; Saunders, 2002) expliquent ces différences par le fait que, outre les études auprès des femmes battues et des hommes violents mandatés en traitement, les chercheurs utilisent presque exclusivement le CTS comme instrument de mesure de la VF-H. Les mêmes auteurs remettent en question l'ampleur de la VF-H et attribuent les taux élevés de VF-H aux limites méthodologiques de ce questionnaire. Dans la section suivante, nous tenterons donc de cerner les critiques et les limites de l'utilisation de ce questionnaire.

Les limites du *Conflict Tactics Scales*

Le CTS, dans sa version originale et révisée (CTS2), est l'instrument le plus utilisé en recherche dans la documentation sur la violence conjugale (Pan, Neidig, & O'Leary, 1994; Schafer, 1996) et la robustesse des propriétés psychométriques de cet instrument a maintes fois été démontrée (Archer, 1999; Straus et al., 1996; Straus, 1990). Plusieurs auteurs (DeKeseredy, 1993; Dobash, Dobash, Wilson & Daly, 1992; Kimmel, 2002; Kurz, 1997; Straus, 1997; Straus & Gelles, 1990) se sont attardés à décrire les limites et à critiquer le CTS comme mesure de la violence familiale et conjugale.

La VF-H : Un artéfact du CTS

Dobash et al. (1992) et Kimmel, (2002) ont suggéré que les taux similaires de violence entre les genres étaient un artéfact des limites du CTS. Plus spécifiquement, ils préviennent que le CTS génèrent des taux de VF-H proches de ceux de la VH-F parce que les hommes sous-déclarent la VH-F, minimisant et niant celle-ci soit par intérêt personnel parce qu'ils sont en thérapie ou qu'ils ont été arrêtés, soit à cause de leur faible capacité à reconnaître les problèmes interpersonnels ou par peur du jugement d'autrui (Armstrong et

al., 2001; Ehrensaft & Vivian, 1996; Heyman & Schlee, 1997; Moffitt et al., 1997). Or, les études menées auprès des deux conjoints du couple (Kwong et al., 1999; Saint-Jacques et al., 2006) révèlent plutôt que, peu importe le genre des individus, les rapports des victimes sont plus libéraux que ceux des agresseurs, dans les échantillons cliniques comme dans la population générale. Ces résultats sont confirmés par la méta-analyse d'Archer (1999) sur les qualités psychométriques du CTS.

Une seconde critique fait état que le CTS ne permet pas d'évaluer les contextes dans lesquels se déroule la VF-H. Or, plusieurs chercheurs (DeKesseredy, 1993 ; Dobash et al., 1992 ; Kurz, 1997) soutiennent que les femmes qui utilisent la VF-H le font principalement et presque exclusivement dans un contexte d'autodéfense. Ainsi, si les taux de violence conjugale sont similaires entre les genres, c'est vraisemblablement que les femmes se défendent de la VH-F. Cet argument est de taille s'il s'avère fondé, ce que le CTS ne permet pas d'évaluer. Les résultats indiquent clairement que, chez le quart des couples violents américains (Straus & Gelles, 1986) et chez près du tiers des couples violents canadiens (STC, 2000), seule la femme a posé des gestes de violence physique dans les 12 mois précédant l'enquête. Ainsi, pour une proportion importante des couples violents, la VF-H ne peut donc pas s'expliquer par l'autodéfense. Bien que moins souvent considéré, l'argument peut également s'appliquer à la VH-F. Le CTS ne permet pas plus d'évaluer les contextes de la VH-F et si les hommes réagissent à des conjointes violentes qui les auraient attaqués.

Ceci dit, dans une recension d'études portant majoritairement sur des individus sélectionnés pour des problèmes de violence conjugales reconnus, Hamberger (2005) observe en effet que les femmes utilisent en grande partie, mais non exclusivement, la VF-H afin de se protéger. Il rapporte néanmoins plusieurs similarités entre les genres quant aux motifs de la violence. Or, pour les couples mutuellement violents de la population générale et d'échantillons cliniques sélectionnés pour d'autres problèmes que la violence conjugale, bien que l'interprétation de l'autodéfense comme le contexte principal de la VF-H soit un argument valable, elle reste à être démontrée. Il semble par ailleurs que lorsque les deux conjoints sont sollicités ce motif est rapporté par les deux genres (Graham-Kevan & Archer, 2003 ; Nazroo, 1995 ; Straus, 1990, 2006 ; Swan, 2001).

Finalement, bien qu'il existe un nombre grandissant d'études quant aux motivations qui sous-tendent la VF-H et la VH-F, elles sont susceptibles à de nombreux biais méthodologiques qui ne permettent pas à ce jour de se positionner aussi clairement qu'il le semblerait quant aux différences entre les genres (voir Holtzworth-Munroe, 2005 et Straus, 2006). À la lumière ce qui précède, il nous semble prématuré d'ignorer ou minimiser les taux élevés de VF-H et la symétrie entre les genres observés à l'aide du CTS en les attribuant à de l'autodéfense.

Les exclusions au CTS

Certains chercheurs (Dobash et al., 1992; Kimmel, 2002) soutiennent que le CTS est trop restreint dans les formes de violence évaluées et que, s'il incluait un plus vaste répertoire de gestes, la symétrie observée entre les genres disparaîtrait. Ainsi, ces auteurs déplorent que les études utilisant le CTS n'aient pas évalué la violence des ex-conjoints, la violence sexuelle et certains types de violence psychologique tels que les comportements de contrôle et de domination, soit la dioxis ou la traque (*stalking*), le contrôle des ressources financière et l'isolement social forcé. Selon ces auteurs, ces comportements sont beaucoup plus présents chez les hommes que les femmes (Dobash et al., 2004; Kimmel, 2002). Bien qu'il soit vrai que le CTS n'évalue pas ces types de violences, les études actuelles ne permettent pas d'affirmer que ces types de violences soient presque exclusivement masculines. Par exemple, dans l'*Enquête Sociale Générale* de 1999 (Laroche, 2003), les victimes de violence conjugale affirmaient avoir subi de la VF-H et de la VH-F suite à une rupture dans 65 et 55 % des cas respectivement ; les taux quinquennaux sont de 32 et 39 % respectivement. En ce qui concerne la dioxis, très peu de chercheurs ont même pensé à inclure les femmes dans le rôle du traqueur, mais ceux qui l'ont fait observent que les femmes, comme les hommes, sont susceptibles de traquer leur conjoint et ex-conjoint dans des proportions inquiétantes (Frieze & Davis, 2002 ; Williams & Freize, 2005). Les articles sur la dioxis sont vulnérables aux mêmes biais méthodologiques que les recherches sur la violence conjugale. On ne peut exclure que les taux de traque observés soient un artéfact des échantillons sélectionnés et soient biaisés par la terminologie utilisée dans ces études. De même, la recherche n'a que très rarement évalué les agressions sexuelles des femmes vis-

à-vis d'un enfant ou d'un conjoint. Récemment, les chercheurs et les cliniciens se sont intéressés à ces phénomènes, remettant en question les idées reçues (Grayston & De Luca, 1999).

Ces exemples suggèrent qu'il n'est pas si évident que la symétrie actuellement observée au CTS entre les taux de VF-H et de VH-F disparaîtrait si d'autres formes de comportements violents, tels que la dioxis ou la violence des ex-conjoints, étaient inclus dans le questionnaire. Traditionnellement, les chercheurs et les cliniciens n'ont pas posé ces questions aux femmes et à leurs victimes potentielles. Il semble que, tout comme la violence physique perpétrée par les femmes dans leur couple, plusieurs comportements d'agression chez les femmes aient été occultés. Bien qu'il soit plausible que ces comportements soient moins présents chez les femmes, les méthodologies utilisées jusqu'à présent ne permettent pas d'arriver à de telles conclusions. Par ailleurs, même si on constatait des écarts entre les genres pour ces formes de violences, les rares études actuelles indiquent qu'elles existent chez les deux genres (Davis & Frieze, 2002; Frieze, 2005) et que ces comportements ont des effets délétères importants pour leurs victimes masculines (Boyd, 2002, Grayston & De Luca, 1999, Purcell, Pathé & Mullen, 2001).

Le CTS met sur le même pied d'égalité des formes de violence différentes

En dernier lieu, la première version du CTS, et la plus utilisée, ne permet pas d'évaluer les différentes conséquences de la violence perpétrée par les hommes et les femmes. Le danger est alors de donner l'impression que la violence des deux genres est sur un même pied d'égalité lorsque les taux de VF-H et VH-F au CTS sont mis en parallèle. Par exemple, un homme et une femme rapportent, au CTS, avoir donné des coups de poings à leur conjoint respectif à des fréquences similaires dans l'année. Bien que le geste soit le même pour les deux genres et que ce geste fasse partie de l'échelle de violence grave au CTS dans les deux cas, on ne peut équivaloir ces deux gestes en raison du différentiel de force généralement en faveur des hommes. Autrement dit, les hommes, par leur force supérieure, ont plus de chances de blesser leur conjointe que les femmes qui posent les mêmes gestes de violence physique. D'ailleurs, les hommes infligent généralement des blessures en utilisant leurs mains (gifles, coups de poing ou de pieds poussées, bousculades) alors que les femmes qui blessent leur conjoint utilisent généralement un objet ou une arme (Archer,

2002 ; Cantos et al., 1994). Qui plus est, les hommes et les femmes sont fort probablement conscients du potentiel de blessure qu'ils risquent ou non d'infliger à l'autre lorsqu'ils posent leur geste, changeant ainsi la signification du geste pour chacun des genres. C'est toute cette dimension de la VF-H, i.e. le sens qu'il faut lui accorder, qui est alors occultée par les mesures prises au CTS. Bien que la première version du CTS (Straus, 1979) ne permette pas d'évaluer les effets de la violence, les concepteurs de l'échelle ont tenté de corriger cette lacune dans la version révisée du questionnaire (Straus et al., 1996).

En dépit de cela, certains chercheurs (DeKeseredy, 1993; Dobash & Dobash, 2004; Kimmel, 2002; Kurz, 1997; Saunders, 2002) maintiennent que la VF-H a des effets négligeables par rapport à la VH-F. Certains (DeKeseredy, 1993; Dobash & Dobash, 2004) soutiennent que, étant donné la moins grande portée physique de la VF-H et le risque que ce problème mette en veilleuse la VH-F, la VF-H ne devrait peut-être pas faire l'objet d'études. Par ailleurs, une position tout aussi valable est l'argument inverse, à savoir que, si la VF-H entraîne des effets nocifs à ces victimes, alors il est justifié d'en faire un objet d'étude.

La question des effets de la VF-H mérite que l'on s'y penche plus longuement parce qu'elle a longtemps été au cœur des débats quant à la pertinence de la VF-H comme objet d'étude. Il semble y avoir consensus quant au fait que les femmes sont significativement plus souvent et gravement blessées, voire tuées, par leur conjoint que l'inverse (Archer, 2000; Follingstad, Wright, Lloyd & Sebastien, 1991; Grandin, Lupri & Brinkerhoff, 1998; STC, 2005; Stets & Straus, 1991). Bien que cette question fait peu de doute, ces mêmes chercheurs ont rarement soulevé que les études populationnelles comme cliniques indiquent également qu'une proportion importante, soit en moyenne 30% des hommes victimes de VF-H, rapportent avoir subi des blessures physiques (Archer, 2000 ; Saint-Jacques, Nadeau & Brown, 2005 ; STC, 2005). Dans les pays occidentaux, environ le tiers des homicides conjugaux sont perpétrés par des femmes (STC, 2000, 2005 ; Straus, 2006). Par ailleurs, la majorité des études auprès des femmes ayant tués leur conjoint observent que celles-ci agissent en autodéfense, suite à plusieurs années d'abus (DeKeseredy, 1993; Dobash & Dobash, 1977, 2004; Hein & Hien, 1998). La méta-analyse de Harris (2003) indique par

ailleurs que les femmes sont aussi susceptibles que les hommes d'avoir tué leur conjoint par jalousie et que l'autodéfense n'est pas le seul motif du meurtre conjugal chez les femmes.

Quant aux études sur les effets psychologiques de la VF-H, ils sont susceptibles à de nombreux biais qui ne permettent pas à ce jour de se positionner de façon satisfaisante. Par exemple, certaines études rapportent que les hommes ont moins souvent peur de leur conjointe (Cercone, Beach & Arias, 2005; Hamberger, 2005; STC, 2005). Or, plusieurs ont noté que la socialisation masculine rend difficile pour ces derniers d'admettre qu'ils peuvent vivre la peur et que ces derniers sont peu susceptibles de rapporter ce type d'émotion, particulièrement en réaction à leur victimisation aux mains d'une femme (Cercone et al., 2005; Dutton & Nicholls, 2005; Migliaccio, 2001). La majorité des auteurs semblent plutôt se concentrer sur les différences statistiques entre les genres quant à certaines expériences spécifiques, la peur, la dépression et le stress post-traumatique. Par exemple, dans l'Enquête sociale générale 1999 de STC (2000), on soutient que 26 % des hommes canadiens victimes de violence ne rapportent aucun effet délétère de la VF-H contre seulement 5 % des femmes victimes de VH-F. L'accent est mis sur la différence entre les genres. Toutefois, une proportion alarmante d'hommes indique au contraire que la VF-H a des effets délétères sur leur santé mentale, soit 74 % d'entre eux. Que certaines de ces expériences soient moins présentes chez les hommes que les femmes au plan statistique n'équivaut pas à une absence d'effets sur les victimes de VF-H. Les études actuelles occultent également d'autres réactions possibles et spécifiques aux hommes, soit la honte vécue par ces derniers, la marginalisation qui l'accompagne, la peur de devenir à son tour violent et le sens de cette violence sur l'identité masculine (Migliaccio, 2001; Saint-Jacques, Nadeau & Brown, 2006).

En bref, le CTS évalue efficacement ce qu'il prétend mesurer, sans plus. Cet instrument ne permet pas d'évaluer toutes les formes de violences, tel que la dioxis et le contrôle de finances et les effets psychologiques de la violence conjugale. Par ailleurs, notre analyse suggère qu'il est peu probable que les hauts taux de VF-H observés soient un artéfact du CTS. Ainsi, les critiques principales du CTS visent la validité de certaines interprétations telles que l'égalité ou l'équivalence de la violence entre les genres. Il n'y a pas lieu de douter de la symétrie observée entre les genres quant aux taux de prévalence et la fréquence des gestes violents. Par ailleurs, la symétrie est observée en majeure partie dans la

population générale et dans certains échantillons cliniques, tels que les toxicomanes en traitement. Il est donc avisé d'interpréter les données du CTS avec précaution et discernement en gardant en mémoire que les contextes et les effets de la VF-H, non évalués au CTS, sont probablement différents de ceux de la VH-F et qu'ils varient en fonction des échantillons cliniques sélectionnés par les chercheurs.

Historiquement, ce sont deux groupes de chercheurs distincts qui se sont opposés aux données colligées à l'aide du CTS. D'une part, les chercheurs féministes ont remis en question et même attaqué la validité du CTS, du construit mesuré et la symétrie entre la VF-H et la VH-F; d'autre part, les chercheurs de la perspective de conflits familiaux ont défendu les qualités psychométriques de ce questionnaire et leurs données. Nous présentons donc ces deux courants de recherche en violence conjugale et leurs influences respectives sur l'évolution des connaissances quant à la VF-H.

Deux grands courants de recherche en violence conjugale

Le discours sur la VF-H s'est fait rare et est resté jusqu'à ce jour un sujet tabou qui suscite la controverse et fait l'objet de débats idéologiques importants parmi ceux et celles qui osent en parler. Ainsi, c'est l'existence même du phénomène de la VF-H, voire de la violence féminine qui a été remise en doute. La possibilité que les femmes soient violentes ébranle directement l'image populaire de la femme comme la mère bonne et nourricière, gardien de la moralité de la famille (Nadeau, 1999). La violence féminine bouscule les idées reçues, les valeurs familiales et les cadres théoriques de la violence conjugale.

Il était jusqu'à récemment politiquement incorrect d'étudier la VF-H. Les nombreux chercheurs qui ont tenté durant les 30 dernières années de publier des données sur la VF-H rapportent avoir dû surmonter des obstacles extraordinaires afin de diffuser leurs données, tels que des critiques fielleuses, des accusations de fraude, des menaces de mort, des refus de fonds de recherche et des difficultés à publier (voir Hien & Hien, 1998; Hamberger, 2005; Holzworth-Munroe, 2005; Straus, 1990, 2006). C'est donc un discours animé et polarisé qu'ont entretenu jusqu'à très récemment les chercheurs des deux grands courants ou perspectives de recherche intéressés par la question de la VF-H : les approches

féministes et les recherches sociologiques sur les tactiques de résolution des conflits conjugaux ou familiaux.

Toutefois, depuis 2005, des changements notables peuvent être observés dans le *Zeitgeist* quant à la VF-H et les chercheurs des deux positions semblent se rejoindre sur plusieurs points tels que la reconnaissance même de l'existence de ce phénomène. Une meilleure connaissance de ces deux perspectives de recherche permet de comprendre comment et pourquoi le débat sur l'existence de la VF-H a perduré si longtemps, mais aussi de mieux évaluer et interpréter les données contradictoires colligées par ces deux types de chercheurs. Nous abordons dans cette section les principaux courants de recherche ayant discuté de la VF-H.

La perspective féministe

Au Canada et aux États-Unis, il a fallu beaucoup de temps et d'efforts avant que les voies de faits commises contre les femmes par leur époux ne soient prises au sérieux (Gelles & Cornell, 1990; Shupe et al., 1987 ; Tutty, 1999). C'est donc en grande partie grâce au travail effectué par les dispensateurs de services de première ligne et le mouvement féministe que nous devons la reconnaissance du phénomène de la VH-F et de la mise en place de services et de politiques permettant d'aider les femmes victimes de VH-F (Nazroo, 1995; Shupe et al., 1987).

Les approches féministes prenant leur origine dans une réflexion sur la subordination des femmes aux hommes et une dénonciation des injustices qui en découlent (voir Dumont & Toupin, 2003), on ne s'étonnera guère que, dans un tel cadre théorique, la violence conjugale soit conceptualisée comme une manifestation des inégalités entre les genres dans les sociétés patriarcales (Chamberland, 2003; Dobash et al., 1992; Shupe et al., 1987). Parce que les hommes ont acquis un pouvoir de contrôle et ont historiquement dominé les femmes que ce soit au plan du différentiel de force physique ou aux plans socio-économique et décisionnel, la violence physique a donc été conceptualisée comme l'une des tactiques de contrôle émise par les hommes pour subordonner leur conjointe. Les rôles attribués à chacun des acteurs lors d'épisodes de violence sont déterminés à l'avance : les femmes sont les victimes et les hommes, les agresseurs. La violence est donc unilatérale et instrumentale (Chamberland, 2003).

Pour les auteurs qui adhèrent à cette conceptualisation des rapports entre les genres, si et lorsque les femmes sont violentes, elles le sont pour se défendre ou en réaction à la domination et l'agression (Saunders, 1986; Walker, 1984, 1989). Depuis la publication des premières données sur la VF-H (Steinmetz, 1977; Straus, 1979), les auteurs qui se définissent comme féministes ont cherché à dénoncer l'étude de la VF-H. Ces derniers ont argumenté que la VF-H est commise principalement dans un contexte d'autodéfense, qu'elle a des conséquences physiques et psychiques moindres que la VH-F (DeKesseredy, 1993 ; Dobash et al., 1992 ; Walker, 1989), que l'étude de la VF-H risque de banaliser l'importance du phénomène social plus grave des femmes battues et a pour conséquence de faire porter le blâme de la violence aux victimes, soit aux femmes (Dobash et al., 1992; Kurz, 1997). En bref, la VF-H n'est pas un problème social majeur (Saunders, 2002).

Cependant, Erin Pizzey, une pionnière mondiale de la lutte menée par les féministes pour la création de refuges pour les femmes, est d'avis contraire. Dès les années 1970, celle-ci observe qu'il est impossible d'ignorer le fait que les femmes, et non seulement les hommes, sont violentes dans leur couple et envers leurs enfants. Elle observe même que certaines femmes en tirent un plaisir euphorique, une poussée d'adrénaline semblable à l'état d'euphorie du toxicomane (voir Shupe et al., 1987). Par ailleurs, dans son livre *Prone to Violence* (Pizzey & Shapiro, 1982), elle explique la nécessité de taire la VF-H dans les premières années de la création des refuges pour femmes battues :

À cette époque, il était trop dangereux de partager mes constatations dans le champ parce qu'il était déjà très difficile d'obtenir du public la reconnaissance même de l'idée que les femmes battues puissent avoir besoin de refuges. Exprimer l'idée que certaines femmes sont prédisposées à être violentes et retournent encore et encore dans des relations violentes n'aurait servi qu'à aliéner le public des femmes qui avaient un besoin authentique d'aide (Pizzey & Shapiro, 1982, citée dans Shupe et al., 1987, p. 19) (traduction libre).

Ce que Pizzey reconnaît chez les femmes dès 1970 et décide de taire reste tabou encore aujourd'hui. Ainsi, en cherchant à affranchir les femmes de la domination des hommes, le zèle idéologique des activistes qui se décrivaient comme féministes a été un élément décisif et nécessaire de la reconnaissance du phénomène de la violence faite aux femmes et aux enfants (Gelles & Cornell, 1990; Shupe et al., 1987). Paradoxalement, la perpétuation actuelle d'un discours univoque et radical de certains chercheurs et activistes

féministes ont ralenti considérablement la reconnaissance des victimes de VF-H (Brodeur, 2003). Le patriarcat comme explication unique de la violence conjugale est insuffisante pour expliquer plusieurs manifestations de violence féminine telle que le démontrent les études sur la violence entre conjointes lesbiennes (Balsam & Szimanski, 2005; Waldner-Haugrud & Gratch, 1997), dans les couples où seules les femmes sont physiquement violentes (Straus, 1997) ou dans les couples où la division du pouvoir ne répond pas aux critères patriarcaux (Dutton, 1994).

Au cours des dernières années, ce sont ces constats qui ont forcés certains chercheurs féministes à revoir leur approche et positions quant à la VF-H (Holtzworth-Munroe, 2005). Afin de mieux comprendre les changements actuels qui s'opèrent du côté des mouvements féministes nord-américains, nous explicitons d'abord la position d'un autre courant de recherche en violence familiale, soit celui responsable de l'émergence de la VF-H comme objet d'étude.

La perspective des conflits familiaux

Au moment où la société occidentale commençait à se sensibiliser à la gravité de la violence commise contre les femmes et les enfants, Suzanne Steinmetz introduit pour la première fois le terme « homme battu (*battered husband*) » (Tutty, 1999). Utilisant notamment les données de l'enquête nationale américaine menée en 1975, le *National Family Violence Survey*, par le sociologue Straus et son équipe de chercheurs (Straus, Gelles & Steinmetz, 1980; Straus & Gelles, 1986), celle-ci observe que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à admettre commettre des gestes violents, tels que pousser, bousculer, lancer des objets ou frapper leur conjoint avec des objets.

Le postulat de base de cette approche est que la violence physique est une stratégie inadéquate de résolution de conflits que peut choisir d'utiliser tout membre de la famille. Cette équipe de chercheurs du New-Hampshire affirme que la violence s'inscrit à l'intérieur d'un système familial où chacun des membres est susceptible, quelque soit sa position dans la famille, d'être victime ou agresseur, mais occupe le plus souvent ces deux positions dans une même relation. Les chercheurs adhérant à cette conceptualisation expliquent la violence familiale de plusieurs façons, mais, essentiellement, par l'apprentissage social, les stress

sociaux (pauvreté, abus de substance, minorité ethnique, manque de ressources, etc.) et la structure de la famille (division du pouvoir) (Hubbart, 1992). Dans cette optique, l'étude de la VF-H est essentielle à la compréhension et la prévention du phénomène plus large de la violence familiale (Straus, 1999). Par ailleurs, ces derniers défendent que la VF-H, comme toutes les autres formes possibles de violence physique, est un problème social majeur. Les victimes de violence, même mineure et peu fréquente, et les enfants qui en sont témoins vivent significativement plus de troubles de la santé physique et mentale et de problèmes sociaux que chez les familles non violentes (Cascardi et al., 1992, Tjaden, 2003).

Les divergences entre les deux perspectives

De nombreux et parfois violents débats naissent entre les auteurs dits féministes et ceux qui s'intéressent aux conflits familiaux. Les chercheurs des deux courants observent des taux de VF-H différents qu'ils ont du mal à réconcilier. D'un côté, les féministes observent une asymétrie des comportements violents entre les genres, des hommes beaucoup plus violents que leurs conjointes et une demande plus grande, voir exclusive, des services médicaux, sociaux et légaux par les femmes victimes. De l'autre côté, on observe des couples de la population générale et de certaines populations cliniques où les rôles de victime et d'agresseur sont difficiles à départager. En outre, les postulats de base des théories des deux courants de recherches sont antinomiques : l'un est ancré dans les rôles sexuels, l'autre évite ce type de classification, la jugeant sexiste (Hubbart, 1992).

Ces positions différentes génèrent de nombreux débats. En général, ce sont les féministes radicaux, tant chercheurs que cliniciens, qui ont mis en doute la validité des données des chercheurs sur les conflits familiaux. La position rigide du patriarcat comme explication à la VF-H et l'impossibilité de reconnaître les preuves répétées de l'existence de la VF-H présentées par les chercheurs des autres approches quant à la VF-H amènent certains auteurs à dénoncer la position paradigmatique qu'ont pris les universitaires tout comme les activistes et cliniciens féministes (Dutton & Nicholls, 2005).

L'écart entre les données colligées par l'équipe de Straus avec le CTS et les récits et données recueillies par les chercheurs dits féministes tient au fait que ces études ont évalué

différents types de violence conjugale (voir Babcock, Miller & Siard, 2003; Johnson, 1995, 2001; Swan & Snow, 2006) et ont utilisé des méthodologies très différentes. Les études épidémiologiques et les sondages communautaires utilisant le CTS, telle que les enquêtes nationales dirigées par Straus, captent principalement un type de violence moins grave et plus fréquente, bidirectionnelle de nature. Par contre, les études menées par les chercheurs dits féministes auprès des femmes en refuges, de patients en salle d'urgence ou les données sur les crimes recueillies par les agences gouvernementales ont jusqu' alors décrit et examiné le phénomène différent, possiblement plus asymétrique, grave et moins prévalent, parfois nommé terrorisme intime (Johnson, 1995, 2001). Il en résulte que les construits de violence mesurés dans les études épidémiologiques et ceux examinés dans les études de certains échantillons cliniques et dans les enquêtes sur les crimes sont qualitativement et quantitativement distincts (McHugh, Livingston & Ford 2005; Straus, 1997). La confusion autour des questions de la VF-H provient notamment du fait que les résultats obtenus à l'aide d'échantillons cliniques ne sont pas généralisables aux individus de la population générale, et vice versa.

Une nouvelle position féministe quant à la VF-H

Dernièrement, certains chercheurs féministes (Freize, 2005; McHugh et al., 2005; Richardson, 2005) remettent en cause la position paradigmatique jusqu' alors tant défendue par d'autres auteurs plus radicaux (Dobash & Dobash, 2004; Kurz, 1997; Saunders, 2002) en adoptant l'approche postmoderne dans la conceptualisation féministe de la VF-H (voir McHugh et al., 2005). Ces auteurs mettent l'accent sur les contextes de la VF-H, tout en se centrant sur les différences entre les genres, l'importance des rôles et des normes sexuelles ainsi que du contexte socio-historique dans lequel s'inscrit la VF-H comme la VH-F. Selon cette approche, les diverses méthodes, définitions et idéologies sous-tendant les études en violence conjugale ont jusqu' alors capté divers types de couples et d'individus violents. Ceux-ci se doivent tous d'être étudiés si l'on vise une meilleure compréhension du phénomène ainsi que des interventions plus efficaces. Cette vision concorde à plusieurs égards avec celle d'autres chercheurs, tels que Straus (1999, 2006) et Johnson (1995, 2001). On observe ainsi une convergence des courants de recherche en VF-H. En outre, l'un des consensus entre ces derniers est le manque de cadre théorique et conceptuel explicatif

spécifique à la VF-H (Dutton & Nicholls, 2005; Holtzworth-Munroe, 2005; McHugh et al., 2005; Swan & Snow, 2006).

Les théories psychosociales de la violence féminine

Les cadres conceptuels et théoriques de la violence conjugale ont rarement été dirigés vers une explication distincte de la VF-H. Certains auteurs ont par ailleurs utilisé des cadres théoriques et conceptuels permettant l'explication de toute forme de violence au sein de la famille (voir Chamberland, 2003 et Gelles & Straus, 1979). Bien que les modèles biopsychosociaux et les modèles écologiques de la violence expliquent probablement le mieux la violence conjugale (Chamberland, 2003; Chermach & Giancola, 1997), ces derniers ne permettent pas d'expliquer les particularités de la violence entre les genres. De même, bien que les théories biologiques de la violence chez les femmes (voir Fishbein, 1992) soient nécessaires à une compréhension globale de la VF-H, ces dernières ne permettent pas d'expliquer spécifiquement pourquoi la cible de la violence est le conjoint. Ces théories ne font donc pas l'objet de cette recension. Nous avons choisi de recenser les théories et les explications psychosociales ayant été utilisées pour expliquer la violence interpersonnelle commise par les femmes et plus spécifiquement, la VF-H.

Les crimes et les femmes

La violence physique constitue un acte criminel au Canada et aux États-Unis et il importe donc de considérer les théories explicatives de la hausse des crimes chez les femmes comme explication possible des taux élevés de VF-H. Entre 1974 et le début des années 1990, les crimes de violence⁵ et les crimes contre les biens sont à la hausse en Amérique du Nord, mais affichent une hausse plus importante chez les femmes que chez les hommes (STC, 2003; U.S. Department of Justice, 1997). Dans les dix dernières années, les taux de criminalité sont à la baisse au Canada comme aux États-Unis, mais l'écart entre les genres diminue. Dès les années 1970, Freda Adler (Adler & Adler, 1975) prévoit cette augmentation plus marquée du crime chez les femmes. Il s'ensuit l'une des premières explications sociales du crime chez les femmes, sortant ainsi le crime au féminin du monde

⁵ Les crimes de violence comprennent l'homicide, la tentative de meurtre, les voies de fait, l'agression sexuelle, les autres voies de fait, les autres infractions sexuelles, le rapt et le vol qualifié (STC, 2003).

de l'extraordinaire, de l'aberration biologique (Hien & Hien, 1998) et de la psychopathologie (Gelles & Cornell, 1990). Dans leur livre *Sisters in Crime : The rise of the new criminal* (Adler & Adler, 1975), ces auteurs postulent qu'avec le mouvement de libération des femmes, les changements dans la structure sociale offre de nouvelles opportunités aux femmes, l'accès à des positions hiérarchiques plus hautes. Mais Adler et Adler argumentent qu'il existe également un « côté sombre » de l'émancipation des femmes : lorsque les femmes sont libérées des contraintes de leur rôle sexuel traditionnel, leurs comportements et leurs ambitions deviennent similaires à ceux des hommes, dans le crime comme dans le monde professionnel légal. Ils postulent donc qu'un nouveau type de femmes criminelles émerge, ayant le désir et les habiletés d'atteindre la gloire et les gains des crimes importants.

D'autres théories similaires suivent, telles que la théorie de la privation (Giordano, Kerbel, Dudley, 1981) et la théorie du contrôle-pouvoir⁶ (Hagan, Simpson & Gillis, 1987). Bien que ces théories permettent d'expliquer en partie la hausse des crimes chez les femmes - tels que la VF-H - et la diminution des écarts entre les genres quant aux crimes violents, les femmes commettent, encore aujourd'hui, beaucoup moins de crimes violents que les hommes (STC, 2003; U.S. Department of Justice, 1997). Comment alors expliquer que, dans la vie privée, on retrouve depuis plus de 30 ans, des taux équivalents de VF-H et de VH-F?

Le public et le privé

Il est intéressant de noter que les crimes violents sont perpétrés en plus grand nombre par les hommes, sauf pour la violence non fatale contre un intime. Il semble ainsi y avoir un écart entre la violence commise par les femmes dans le domaine privé, soit dans le cadre familial, et dans le domaine public, soit la violence commise contre des connaissances ou des étrangers. Quelques hypothèses explicatives ont été suggérées (Ben-David 1993; Hien & Hien, 1998; Kimmel, 2002; Straus, 1999), mais peu d'entre elles ont jusqu'à maintenant été vérifiées.

⁶ La théorie de la privation permet mieux d'expliquer la hausse des crimes observée chez les femmes de statut socio-économique faible, alors que celle d'Adler s'adresse aux femmes plus aisées. La théorie du contrôle-pouvoir permet d'inclure la famille, soit la division du pouvoir dans le couple et la transmission intergénérationnelle, dans l'explication de la délinquance et du crime chez les femmes. Cependant, les deux théories ont comme explication principale l'émancipation des femmes et les changements des rôles sociaux entre les genres.

Théorie de l'apprentissage social.

La théorie de l'apprentissage social de Bandura (1978) est la plus utilisée actuellement, recevant le meilleur support empirique pour expliquer la violence au sein de la famille. Les travaux de Bandura (Bandura, Ross et Ross, 1963) l'ont amené à conclure que les individus sont des *tabula rasa* à la naissance. Les comportements violents seraient donc le résultat d'une situation d'apprentissage par observation et imitation d'un modèle violent. Pourtant, dans la société occidentale actuelle, les modèles de femmes agressives physiquement sont beaucoup moins nombreux que ceux des hommes. Si l'on ne fait qu'observer les modèles offerts à la télévision, au cinéma et dans les autres médias, la violence féminine semble rarement glorifiée au même titre que celle des hommes (Campbell, 1993). Les super-héros sont généralement des hommes; les femmes sont souvent dépeintes comme des victimes impuissantes ou peu efficaces contre l'ennemi. Ainsi, les jeunes filles ont peu de modèles féminins violents dans la vie civile, hors du milieu familial. Ces jeunes filles apprennent donc que, dans le domaine public, la violence n'est pas un comportement approuvé.

Par ailleurs, les études démontrent que les jeunes filles ont des modèles de femmes violentes à la maison. En effet, les femmes sont parfois plus susceptibles que les hommes d'utiliser la force physique lors de conflits avec leur conjoint (Archer, 2000). Aussi, aux États-Unis, 90 % des mères ont utilisé la punition corporelle (Straus, 1999). En outre, les femmes monoparentales sont plus susceptibles que les hommes monoparentaux d'être abusives physiquement avec les enfants (Kim, 2000). Les enfants témoins de violence conjugale, punis corporellement ou victimes d'abus physique n'ont pas que des pères violents et des mères victimes de violence comme modèle. Plusieurs modèles de femmes et de mères violentes existent.

Aussi, selon la théorie transgénérationnelle de la violence (Widom, 1989), lorsque les enfants ont été victimes de violence parentale ou témoins de violence conjugale, ils ont plus de risque de commettre et de subir de la violence conjugale (Ehrensaft, Moffitt & Caspi, 2004; Sullivan, Meese, Swan, Mazure & Snow, 2005). Toutefois, le lien semble modulé par le genre du parent qui abuse physiquement et le genre de l'enfant abusé. La violence de la mère envers ses enfants ou son conjoint prédit significativement la perpétration adulte,

particulièrement pour les femmes (Babcock et al., 2003; Sullivan et al., 2005). La violence du père prédit significativement la victimisation ou la perpétration par un conjoint à l'âge adulte, et ce, pour les deux genres (Langhinrichsen-Rohling et al., 1995; Straus, M.B., 1988). Il semble donc que les mères jouent un rôle important dans l'apprentissage de la perpétration de la violence et que le milieu familial représente une sous-culture où la violence des femmes est tolérée, voire encouragée (Straus, 1997; Straus, M.B., 1988).

Cela étant dit, l'apprentissage de la violence peut également se faire plus tard dans la vie, au fil des relations conjugales. Ainsi, certaines études tendent à démontrer que les femmes ayant été victimes de violence conjugale dans des relations antérieures et qui choisissent de nouveaux conjoints peu ou non violents peuvent devenir l'agresseur principal de leur relation subséquente (Graves, Sechrist, White & Paradise, 2005; Saint-Jacques, Nadeau & Brown, 2006). Par ailleurs, d'autres études démontrent le contraire, soit que les femmes introduisent fréquemment la violence dans leur couple, mais que ceci entraîne et maintient ensuite de la VH-F (Holtzworth-Munroe, 2005).

Normes culturelles violentes. Bien que la violence féminine ne soit pas glorifiée au même titre que celle des hommes, certaines normes culturelles excusent la VF-H (Steinmetz, 1977; Straus, 1999). Par exemple, il est fréquent de voir à la télévision une femme indignée gifler ou lancer un verre d'eau à un conjoint qui lui manque de respect, de voir une femme en colère frapper de ses bras le torse d'un homme infidèle ou qui la quitte. Il s'agit d'une réponse qui semble présentée comme légitime en raison de l'affront commis. De même, dans la plupart des sociétés, le système judiciaire accommode les circonstances entourant ce type de transgressions (Dasgupta, 1999). Les hommes qui sont victimes de viol ou de harcèlement sexuel aux mains d'une femme sont rarement pris au sérieux ; ils sont alors enviés par leurs pairs ou tout comme les hommes victimes de violence conjugale, ils sont marginalisés (Migliaccio, 2001; Sarantakos, 2004). De plus, plusieurs lois et politiques sociales existent présentement qui prohibent la VH-F, mais l'équivalent n'existe pas pour la VF-H (Dutton & Nicholls, 2005). On peut en conclure qu'il existe, dans la société occidentale, un double standard selon lequel, dans certains contextes conjugaux, l'utilisation de la VF-H est justifiée, alors que, dans les mêmes circonstances, la VH-F n'est pas excusée.

Le renforcement négatif.

Dans son modèle de la violence conjugale, Ben-David (1993) explique que, pour qu'une réaction violente soit émise par les femmes, il faut qu'elles croient que les conséquences ne seront pas graves, particulièrement en ce qui a trait aux blessures physiques. Par ailleurs, les études empiriques ont démontré que, lorsque les conséquences physiques et psychologiques négatives sont retirées, les femmes peuvent être violentes. Les femmes peuvent être aussi agressives que les hommes lorsque : 1) l'agression est considérée comme justifiable ou pro-sociale (Dasgupta, 1999; Frodi, Macaulay & Thome, 1977), 2) la situation est peu susceptible d'entraîner des sentiments de culpabilité et d'anxiété liées à l'agression (Frodi et al., 1977), et 3) le risque de vengeance par la victime est faible ou éliminé (Frodi et al., 1977; Grave et al., 2005; Straus, 2006). Dans la vie privée, outre les victimes de terrorisme intime, il semble que moins de 10 % des femmes violentes soient blessées par leur conjoint ou leurs enfants (Straus, 2006), ce qui facilite et renforce les comportements violents des femmes (Grave et al., 2005; Stets & Straus, 1989). En société, le risque de douleurs ou de blessures physiques diminuent les probabilités que les femmes initient des comportements violents ou répondent violemment à l'attaque d'un étranger (Marshall & Rose, 1987). Cette hypothèse de Ben-David (1993) semble être soutenue par la documentation scientifique actuelle.

Menace à l'identité féminine.

L'identité féminine se développe très tôt dans les rôles sociaux qu'on inculque aux femmes, soit presque universellement le soin de la famille, du conjoint et des enfants, ainsi que des proches (Ben-David, 1993). Les questions d'attachement et d'intimité sont au cœur de l'identité et de la compétence féminine et celle-ci est menacée par une séparation (Dasgupta, 1983). L'intensité des conflits, les menaces possibles de séparation (Williams & Frieze, 2005), l'isolement et le stress conjugal (Murry, Brown, Brody, Cutrona, & Simons, 2001) sont des dangers qui peuvent instiguer à la VF-H (Saint-Jacques, Nadeau & Brown, 2005). Ce type de situations semblent réservées à la vie privée et se retrouvent peu en société. Ainsi, même pour les femmes qui détiennent un emploi, l'identité, l'estime de soi et le sentiment de valorisation sont liés au rôle de mère et de conjointe (Cano & Vivian, 2003; Campbell, 1993; Kimmel, 2002). Par ailleurs, les conflits et l'instabilité dans la vie professionnelle et les autres intérêts non liés à la famille sont moins susceptibles d'être des

menaces à l'identité des femmes, et ainsi de provoquer la violence hors du milieu familial, comme c'est le cas chez les hommes (Balsam & Szimanski, 2005; Cano & Vivian, 2003; Straus, 1999). Ce type d'explication permet de mieux comprendre l'écart entre les taux de violence féminine dans le couple et à l'extérieur du foyer.

Les théories précédentes permettent en partie d'expliquer la hausse des crimes violents, tels que les voies de faits contre un conjoint, les écarts de moins en moins grands entre les taux de crimes commis par les deux genres ainsi que les différences entre la violence exercée par les femmes dans le domaine public et le domaine privé à l'intérieur des structures sociales actuelles. Par ailleurs, chacun des modèles présentés précédemment est insuffisant pour expliquer la VF-H. Il faudra plus de recherche sur les similarités et les spécificités de la VF-H afin de développer des modèles théoriques adéquats. Une avenue possible est de vérifier empiriquement chez les femmes les modèles actuels de la VH-F, soit des modèles biopsychosociaux et des modèles écologiques incluant des facteurs explicatifs proximaux et distaux de la VH-F (Chamberland, 2003; Chermack & Giancola, 1997). Une autre avenue intéressante est de comparer les données probantes de la VF-H avec les données sur la violence conjugale des couples lesbiens. Bien que plusieurs théories et modèles actuels soient neutres quant au genre, des modèles spécifiques aux femmes devront être élaborés afin de tenir compte des contextes et des effets potentiellement différents de la VF-H par rapport à la VH-F.

Conclusion

Dans cette recension de la documentation, nous avons revu et critiqué les données et les méthodologies actuelles quant aux taux de prévalence de la VF-H dans diverses populations, remis dans une perspective historique le développement des deux grands courants de recherche sur la VF-H et présenté les cadres conceptuels traitant spécifiquement de la VF-H. Toutefois, cette recension s'est limitée aux données sur la violence physique commise entre deux partenaires adultes hétérosexuels. Les études recensées proviennent essentiellement d'Amérique du Nord, d'Australie, de Nouvelle-Zélande et de certains pays européens occidentaux. Les interprétations doivent donc se limiter à ce type de couples et de sociétés.

Cette recension de la documentation scientifique indique clairement que le phénomène de la VF-H est très prévalent dans les populations générales comme cliniques. Suite à l'analyse des nombreux débats et nombreuses critiques qu'ont engendré les données sur la VF-H, il appert que la symétrie des taux, des fréquences et de la gravité des gestes violents entre les genres n'est pas un artéfact des méthodes utilisées. Plutôt, les diverses méthodes de collectes de données, ainsi que les définitions utilisées, ont capté diverses typologies de VF-H. La violence conjugale prend donc d'autres formes que celle la mieux connue, soit d'une femme victime de violence grave aux mains de son conjoint. C'est aussi un appel à de nouveaux cadres théoriques que ceux développés par les auteurs dits féministes et les auteurs des recherches sur les conflits familiaux.

Le fait d'avoir ignoré si longtemps les femmes violentes et leurs victimes est paradoxal. En effet, les femmes qui posent des gestes violents envers un conjoint sont plus à risque que celles n'ayant pas commis de tels actes, d'être victimes de violence grave et d'être blessées par un conjoint qui riposte (Cercone et al., 2005; Hamberger, 2005; Straus, 1997). En ignorant ou sous-estimant la VF-H, nous avons potentiellement placé ces femmes dans une situation dangereuse. Aussi, une proportion importante d'enfants est susceptible d'être témoin de ce type de violence conjugale. C'est l'intégrité morale et possiblement physique des enfants que l'on compromet en fermant les yeux sur les comportements de leur mère. C'est aussi les hommes victimes de VF-H qui sont restés dans l'ombre. Qu'il y ait ou non une différence significative entre les deux genres dans les taux de victimes ou les effets de la violence, il existe un nombre élevé de victimes masculines qui en subissent les effets nocifs, tel que l'indique cette recension des écrits. Ce fait en soi devrait être suffisant pour susciter de l'inquiétude ou, à tout le moins, un intérêt pour ces victimes de la VF-H. Les tabous et les discours actuels entourant l'expérience d'hommes victimes de VF-H ne sont pas sans rappeler ceux qu'ont dénoncés les activistes féministes lors des années 1970 dans leur lutte pour la protection et la reconnaissance des femmes victimes de VH-F.

Pourtant, malgré les changements actuels au sein des mouvements féministes, plusieurs chercheurs et cliniciens sont encore réticents à se battre pour une telle reconnaissance de la VF-H. Bien que certains universitaires féministes se positionnent

actuellement à l'extérieur du courant paradigmatique féministe qui primait jusqu'à maintenant en violence conjugale, le paradigme patriarcal féministe de la violence conjugale est encore présent en recherche et avant tout dans les milieux activistes et cliniques. Malgré les avancées des dernières années, les hésitations et les résistances des instances gouvernementales et des chercheurs de tous les courants de recherche à publier des données sur la VF-H maintiennent à ce jour ce phénomène dans l'obscurité (Straus, 2006). C'est donc dire que dans certains milieux, il existe un double standard très clair : la violence des hommes sous toutes ses formes reste inexcusable alors que celle des femmes est facilement excusée et tolérée.

Recommandations

Suite à cette recension de la documentation, on constate qu'il existe actuellement un danger d'équivaloir la VH-F et la VF-H. Il faut donc se départir des approches neutres quant au genre qui mettent sur un même pied d'égalité les deux phénomènes. Par ailleurs, les chercheurs adoptant l'approche postmoderne semblent plutôt intéressés par les divergences et similarités de la violence entre les genres. C'est donc dire que l'on applique et teste les modèles élaborés pour les hommes à des groupes de femmes. Bien que cette démarche soit nécessaire, les données préliminaires sur les contextes et les effets de la VF-H (Hamberger, 2005; Frieze, 2005) suggèrent que la VF-H et la VH-F sont possiblement des construits distincts. Il est donc avisé de prendre en compte la spécificité de la VF-H en utilisant des méthodes de recherche inductives qui permettront de faire émerger des données nouvelles quant aux expériences des femmes et des hommes vivant de la VF-H. Ceci permettrait d'arriver à une meilleure compréhension de la violence conjugale et familiale afin, notamment, de tenir compte, dans l'intervention, des enjeux spécifiques des femmes violentes et de leur conjoint. Lorsque, comme les données le signalent, la violence est un problème dyadique dans un couple et que l'on ferme les yeux sur l'apport d'un des acteurs, les interventions sont moins efficaces (Dutton, & Nicholls, 2005).

De plus, l'importance de la violence faite aux femmes victimes de terrorisme intime, qui doit continuer de retenir l'attention des chercheurs, des cliniciens et des décideurs, ne devrait pas prendre le pas sur l'attention que l'on doit porter aux victimes d'autres types de violence. On ne peut exclure que la rareté des données relatives aux contextes de la VF-H,

tel que le contexte d'autodéfense, et relatives à ses effets potentiellement délétères sur la famille nourrisse encore la perception que la VF-H est soit légitime, soit bénigne - et donc peu importante aux plans individuel et social. Plutôt que de faire des inférences et des débats théoriques sur cette question, ce qui est présentement le cas chez les chercheurs comme chez les intervenants (Straus, 2006), il faut générer des données probantes qui permettront des interventions éclairées.

Plusieurs types de travaux permettraient de faire des percées significatives pour intervenir efficacement pour réduire la VF-H; des recherches exploratoires qui permettraient d'évaluer ce qui ne peut être évalué à l'aide du CTS, soit les contextes de la VF-H et ses effets potentiels, les types de violence non recensées, les corrélats et prédicteurs de la VF-H ainsi que les processus sous-jacents à la VF-H, tels que la séquence temporelle des incidents violents et les dynamiques conjugales; des travaux robustes au plan méthodologique qui permettraient ensuite de vérifier les hypothèses et les modèles théoriques élaborés à partir de données colligées auprès de petits échantillons. Ces dernières sont des études qui sont : 1) sont longitudinales et prospectives, 2) incluent les deux membres du couple et, si possible, d'autres informateurs, 3) utilisent des groupes de comparaisons adéquats, 4) incluent des questions portant sur les comportements violents de tous les acteurs et 5) incluent, en plus du CTS, d'autres mesure de la violence conjugale. Finalement, des études qui permettraient un croisement entre les méthodes utilisées par les deux courants de recherche. Par exemple, les recherches qualitatives ont surtout été entreprises par des chercheurs féministes. L'utilisation de méthodes qualitatives auprès d'échantillons autres que ceux sélectionnés pour de problèmes de violence conjugale générerait des données nouvelles et permettraient de diminuer certains écarts observés à ce jour entre les courants de recherche. Une telle triangulation des données, des méthodes et des approches permettrait d'examiner les faits quant à la VF-H dans toute leur complexité et leur spécificité, tant pour les hommes que les femmes aux prises avec un couple violent.

Références

- Adler, F., & Adler, H. M. (1975). *Sisters in crime: the rise of the new female criminal*. New York; Toronto: McGraw-Hill.
- Archer, J. (1999). Assessment of the reliability of the conflict tactics scales: A meta-analytic review. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(12), 1263-1289.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 126*(5), 651-680.
- Archer, J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression & Violent Behavior, 7*(4), 313-351.
- Armstrong, T. G., Heideman, G., Corcoran, K. J., Fisher, B., Medina, K. L., & Schafer, J. (2001). Disagreement about the occurrence of male-to-female intimate partner violence: A qualitative study. *Family & Community Health, 24*(1), 55-75.
- Babcock, J. C., Miller, S. A., & Siard, C. (2003). Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly, 27*(2), 153-161.
- Balsam, K. F., & Szymanski, D. M. (2005). Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress. *Psychology of Women Quarterly, 29*, 258-269.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal Abnormal Social Psychology, 66*, 3-11.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication, 28*(3), 12-29.
- Ben-David, S. (1993). The two facets of female violence: The public and the domestic domains. *Journal of Family Violence, 8*(4), 345-359.
- Boyd, C. (2002). *The characteristics of female stalking perpetrators: Behavior, psychology, and violence risk*. Thèse de doctorat inédite. Alliant International University.
- Brodeur, N. (2003). Le discours des défenseurs des droits des hommes sur la violence conjugale : Une analyse critique. *Service social, 50*, 145-173.

- Brush, L. D. (1990). Violent acts and injurious outcomes in married couples: Methodological issues in the National Survey of Families and Households. *Gender & Society, 4*(1), 56-67.
- Caetano, R., Nelson, S., & Cunradi, C. (2001). Intimate partner violence, dependence symptoms and social consequences from drinking among white, black and Hispanic couples in the United States. *American Journal of Addiction, 10*, 60-69.
- Campbell, A. (1993). *Men, women, and aggression*. New York, NY: Basic Books.
- Cano, A., & Vivian, D. (2003). Are life stressors associated with marital violence? *Journal of Family Psychology, 17*, 302-314.
- Cantos, A. L., Neidig, P. H., & O'Leary, K. (1994). Injuries of women and men in a treatment program for domestic violence. *Journal of Family Violence, 9*(2), 113-124.
- Cascardi, M., Langhinrichsen, J., & Vivian, D. (1992). Marital aggression: Impact, injury, and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine, 152*, 1178-1184.
- Cercone, J. J., Beach, S. R., & Arias, I. (2005). Gender symmetry in dating intimate partner violence: does similar behavior imply similar constructs? *Violence & Victims, 20*(2), 207-218.
- Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale : des réalités plurielles, multidimensionnelles et inter reliées*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Chase, K. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2003). Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. *Journal of Studies on Alcohol, 64*(1), 137-149.
- Chermack, S. T., & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review, 17*(6), 621-649.
- Chermack, S. T., Walton, M. A., Fuller, B. E., & Blow, F. C. (2001). Correlates of expressed and received violence across relationship types among men and women substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors, 15*(2), 140-151.
- Damant, D. (2006). *Une analyse intersectionnelle de la violence exercée par les femmes*. Présentation au International's Conference Violence Against Women : Diversifying Social Responses, Montreal, Canada.

- Dasgupta, S. D. (1983). Relations between women's gender identities and gender-associated activities in crime and occupation. (Thèse de doctorat, Ohio State University, 1983). *Dissertation Abstracts International*, 144(1-B).
- Dasgupta, S.D. (1999). Just like men? A critical view of violence by women. In M.F. Shepard & E. L. Pence (Eds), *Coordinating community responses to domestic violence: Lessons from Duluth and beyond* (pp. 195-222). Thousand Oaks, CA : Sage.
- DeKeseredy, W. S. (1993). *Quatre aspects de la violence familiale : Étude documentaire de la recherche sociologique*. Ottawa: Centre national d'information sur la violence dans la famille; Division de la prévention de la violence familiale Santé Canada.
- Dobash, R., & Dobash, R. P. (1977). Wives: The appropriate victims of marital violence. *Victimology*, 2(3-4), 426-442.
- Dobash, R., & Dobash, R. P. (1984). The nature and antecedents of violent events. *British Journal of Criminology*, 24(3), 269-288.
- Dobash, R. P., & Dobash, R. (2004). Women's Violence to Men in Intimate Relationships: Working on a Puzzle. *British Journal of Criminology*, 44(3), 324-349.
- Dobash, R. P., Dobash, R., Wilson, M., & Daly, M. (1992). The myth of sexual symmetry in marital violence. *Social Problems*, 39(1), 71-91.
- Dumont, M. & Toupin, L. (2003). *La pensée féministe au Québec, Anthologie 1900-1985*. Montréal : Les Éditions du remue-ménage.
- Dutton, D. G. & Nicholls, T. L. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1—The conflict of theory and data. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 680–714.
- Dutton, D. G. (1994). Patriarchy and wife assault: The ecological fallacy. *Violence & Victims*, 9(2), 167-182.
- Ehrensaft, M. K., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2004). Clinically Abusive Relationships in an Unselected Birth Cohort: Men's and Women's Participation and Developmental Antecedents. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(2), 258-271.
- Ehrensaft, M. K., & Vivian, D. (1996). Spouses' reasons for not reporting existing marital aggression as a marital problem. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 443-453.
- Feder, L., & Henning, K. (2005). A Comparison of Male and Female Dually Arrested Domestic Violence Offenders. *Violence & Victims*, 20(2), 153-171.

- Fishbein, D. H. (1992). The psychobiology of female aggression. *Criminal Justice & Behavior*, 19(2), 99-126.
- Follingstad, D. R., Wright, S., Lloyd, S., & Sebastian, J. A. (1991). Sex differences in motivations and effects in dating violence. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 40(1), 51-57.
- Freize, I. H. (2005). Female violence against an intimate: An introduction. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 229-237.
- Frieze, I. H., & Davis, K. (2002). Perspectives on stalking research. In K. E. Davis, I. H. Frieze, & R.D. Maiuro (Eds.), *Stalking: Perspectives on victims and perpetrators* (pp. 1-5). New York: Springer.
- Frodi, A., Macaulay, J., & Thome, P. R. (1977). Are women always less aggressive than men? A review of the experimental literature. *Psychological Bulletin*, 84(4), 634-660.
- Gelles, R. C., & Straus, M. A. (1979). Determinants of family violence in the family: Toward a theoretical integration. In W. R. Burr (Ed.), *Contemporary theories about the family* (pp. 549-581). New York: Free Press.
- Gelles, R. J., & Cornell, C. P. (1990). *Intimate violence in families* (2nd ed.). Newbury Park, CA.: Sage Publications.
- George, M. J. (1999). A victimization survey of female-perpetrated assaults in the United Kingdom. *Aggressive Behavior*, 25, 67-79.
- Giordano, P. C., Kerbale, S., & Dudley, D. (1981). The economics of female criminality: An analysis of police blotters. In L. H. Bowker (Ed.), *Women and crime in America*. New York: Macmillan Publishing.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2003). Intimate Terrorism and Common Couple Violence: A Test of Johnson's Predictions in Four British Samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), 1247-1270.
- Grandin, E., & Lupri, E. (1997). Intimate violence in Canada and the United States: A cross-national comparison. *Journal of Family Violence*, 12(4), 417-443.
- Grandin, E., Lupri, E., & Brinkerhoff, M. B. (1998). Couple Violence and Psychological Distress. *Canadian Journal of Public Health*, 89(1), 46.
- Graves, K. N., Sechrist, S. M., White, J. W., & Paradise, M. J. (2005). Intimate partner violence perpetrated by college women within the context of a history of being victimized. *Psychology of Women Quarterly*, 29(3), 278-289.

- Grayston, A. D., & De Luca, R. V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression & Violent Behavior, 4*(1), 93-106.
- Hagan, J., Simpson, J., & Gillis, A. R. (1987). Class in the household: A power-control theory of gender and delinquency. *American Journal of Sociology, 92*(4), 788-816.
- Hamberger, L. (2005). Men's and Women's Use of Intimate Partner Violence in Clinical Samples: Toward a Gender-Sensitive Analysis, *Violence & Victims, 20*(2), 131-151.
- Harris, C. R. (2003). A review of sex differences in sexual jealousy, including self-report data, psychophysiological responses, interpersonal violence, and morbid jealousy. *Personality and Social Psychology Review, 7*(2), 102-128.
- Heyman, R. E., & Schlee, K. A. (1997). Toward a better estimate of the prevalence of partner abuse: Adjusting rates based on the sensitivity of the Conflict Tactics Scale. *Journal of Family Psychology, 11*(3), 332-338.
- Hien, D., & Hien, N. M. (1998). Women, violence with intimates and substance abuse: Relevant theory, empirical findings, and recommendations for future research. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse, 24*(3), 419-438.
- Holtzworth-Munroe, A. (2005). Female perpetration of physical aggression against an intimate partner: A controversial new topic of study. *Violence & Victims, 20*(2), 251-259.
- Hubbard, E. A. (1993). "Of course I fight back": An ethnography of women's use of violence in intimate relationships. (Thèse de doctorat, University of Colorado). *Dissertation Abstracts International, 54*(2-A).
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage & the Family, 57*(2), 283-294.
- Johnson, M. P. (2001). Conflict and control: Symmetry and asymmetry in domestic violence. In A. Booth, A. C. Crouter & e. al (Eds.), *Couples in conflict* (pp. 95-104). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Kim, H. (2000). A study of factors associated with child maltreatment using an ecological framework. (Thèse de doctorat, University of Minnesota). *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences, 61*(3-A).
- Kimmel, M. S. (2002). 'Gender symmetry' in domestic violence: A substantive and methodological research review. *Violence Against Women, 8*(11), 1332-1363.

- Kurz, D. (1997). Violence against women or family violence? Current debates and future directions. In L. L. O'Toole & J. R. Schiffman (Eds.), *Gender violence: Interdisciplinary perspectives* (pp. 443-453). New York, NY: New York University Press.
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., & Dutton, D. G. (1999). Gender differences in patterns of relationship violence in Alberta. *Canadian Journal of Behavioural Science, 31*(3), 150-160.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Neidig, P., & Thorn, G. (1995). Violent marriages: Gender differences in levels of current violence and past abuse. *Journal of Family Violence, 10*(2), 159-176.
- Langhinrichsen-Rohling, J., & Vivian, D. (1994). The correlates of spouses' incongruent reports of marital aggression. *Journal of Family Violence, 9*(3), 265-283.
- Laroche, D. (2003). *La violence conjugale envers les hommes et les femmes, au Québec et au Canada, 1999*. Québec: Institut de la statistique du Québec. [En ligne], http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/violence_h-f99.htm, (Page consultée le 2 mars, 2007).
- Magdol, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Newman, D. L., & et al. (1997). Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: Bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 65*(1), 68-78.
- Marshall, L. L. & Rose, P. (1987). Gender, stress and violence in the adult relationships of college students. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*, 299-316.
- Martin, J., Nada-Raja, S., Langley, J., Feehan, M., McGee, R., Clarke, J., et al. (1998). Physical assault in New Zealand: the experience of 21 year old men and women in a community sample. *New Zealand Medical Journal, 111*(1065), 158-160.
- McCarroll, J. E., Thayer, L. E., Liu, X., Newby, J. H., Norwood, A. E., Fullerton, C. S., et al. (2000). Spouse abuse recidivism in the U.S. Army by gender and military status. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 68*(3), 521-525.
- McHugh, M. C., Livingston, N. A., & Ford, A. (2005). A Postmodern Approach to Women's Use of Violence: Developing Multiple and Complex Conceptualizations. *Psychology of Women Quarterly, 29*(3), 323-336.
- Migliaccio, T. A. (2001). Marginalizing the battered male. *Journal of Men's Studies, 9*(2), 205-226.

- Moffitt, T. E., Caspi, A., Krueger, R. F., Magdol, L., & et al. (1997). Do partners agree about abuse in their relationship? : A psychometric evaluation of interpartner agreement. *Psychological Assessment*, 9(1), 47-56.
- Murphy, C. M., & O'Farrell, T. J. (1994). Factors associated with marital aggression in male alcoholics. *Journal of Family Psychology*, 8(3), 321-335.
- Murry, V. M., Brown, P. A., Brody, G. H., Cutrona, C. E., & Simons, R. L. (2001). Racial discrimination as a moderator of the links among stress, maternal psychological functioning, and family relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 15-926.
- Nadeau, L. (1999). Gender and alcohol: The separate realities of women's and men's drinking. In S. Peele & M. Grant, (Eds.): *Alcohol and Pleasure: a Health Perspective* (pp. 305-323). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Nazroo, J. (1995). Uncovering Gender Differences in the Use of Marital Violence: The Effect of Methodology. *Sociology*, 29(3), 475-494.
- O'Farrell, T., & Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 63(2), 256-262.
- Pan, H. S., Neidig, P. H., & O'Leary, K. (1994). Male-female and aggressor-victim differences in the factor structure of the Modified Conflict Tactics Scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 366-382.
- Pizzey, E., & Shapiro, J. (1982). *Prone to violence*. London: Hamlyn Paperbacks.
- Purcell, R., Pathe, M., & Mullen, P. E. (2001). A study of women who stalk. *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 2056-2060.
- Richardson, D. S. (2005). The myth of female passivity: Thirty years of revelations about female aggression. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 238-247.
- Saint-Jacques, M., Brown, T.G., Caplan, T. & Werk. A. (2006). The Coherence of reports of couple violence with male partners in addiction treatment. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin*(22)2, (5-13).
- Saint-Jacques, M., Nadeau, L., & Brown, T., G (2005, juin). *Utilisation de la force physique par les femmes lors de conflits conjugaux; Perspective théoriques, enjeux méthodologiques et données empiriques*. Communication présentée au Congrès de la société canadienne de psychologie (SCP), Montréal : Canada.
- Saint-Jacques, M., Nadeau, L., & Brown, T., G. (2006, octobre). *Proximal and distal contextual factors of female-to-male intimate violence in female substance abusers*. Communication présentée

- au International's Conference Violence Against Women : Diversifying Social Responses, Montreal, Canada.
- Sarantakos, S. (2004). Deconstructing Self-Defense in Wife-to-Husband Violence. *Journal of Men's Studies*, 12(3), 277-296.
- Saunders, D. G. (1986). When battered women use violence: Husband-abuse or self-defense? *Violence & Victims*, 1(1), 47-60.
- Saunders, D. G. (2002). Are physical assaults by wives and girlfriends a major social problem? A review of the literature. *Violence Against Women*, 8(12), 1424-1448.
- Schafer, J. (1996). Measuring spousal violence with the Conflict Tactics Scale: Notes on reliability and validity issues. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(4), 572-585.
- Schafer, J., Caetano, R., & Clark, C. L. (1998). Rates of intimate partner violence in the United States. *American Journal of Public Health*, 88(11), 1702-1704.
- Shupe, A. D., Stacey, W. A., & Hazlewood, L. R. (1987). *Violent men, violent couples: the dynamics of domestic violence*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Sorenson, S. B., Upchurch, D. M., & Shen, H. (1996). Violence and injury in marital arguments: Risk patterns and gender differences. *American Journal of Public Health*, 86(1), 35-40.
- Statistique Canada. (2000). *La violence familiale au Canada: Un profil statistique, 2000*. Ottawa: Centre Canadien de la statistique juridique. [En ligne].
http://www.statcan.ca/francais/freepub/85-224-XIF/free_f.htm (Page consultée le 26 janvier 2006).
- Statistique Canada. (2005). *La violence familiale au Canada: Un profil statistique, 2005*. Ottawa: Centre Canadien de la statistique juridique. [En ligne].
http://www.statcan.ca/francais/freepub/85-224-XIF/free_f.htm (Page consultée le 30 janvier 2007).
- Statistique Canada. (2003). Statistiques de la criminalité au Canada. *Juristat*, 24(6), 1-28.
- Steinmetz, S. K. (1977). The battered husband syndrome. *Victimology*, 2(3-4), 499-509.
- Steinmetz, S. K., & Lucca, J. S. (1988). Husband battering. In V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison & e. al. (Eds.), *Handbook of family violence* (pp. 233-246). New York, NY: Plenum Press.

- Stets, J. E., & Straus, M. A. (1989). The marriage license as a hitting license: A comparison of assaults in dating, cohabiting, and married couples. *Journal of Family Violence*, 4(2), 161-180.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage & the Family*, 41(1), 75-88.
- Straus, M. A. (1990). The Conflict Tactic Scale and its critics: An evaluation of new data on validity and reliability. In M. Straus & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptation to violence in 8 145 families*. New-Brunswick, NH: Transaction Publishers.
- Straus, M. A. (1997). Domestic violence: Are women as likely as men to initiate physical assaults in partner relationships? In M. R. Walsh (Ed.), *Women, men, & gender: Ongoing debates* (pp. 207-231). New Haven, CT: Yale University Press.
- Straus, M. A. (1999). The controversy over domestic violence by women: A methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In X. B. Arriaga, & S., Oskamp, (Eds) *Violence in intimate relationships* (pp. 17-44). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Straus, M. A. (2006). Future research on gender symmetry in physical assaults on partners. *Violence Against Women*, 12(11), 1086-1097.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage & the Family*, 48(3), 465-479.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptation to violence in 8 145 families*. New-Brunswick, NH: Transaction Publishers.
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (1980). *Behind closed doors: violence in the American family* (1st ed.). Garden City, N.Y.: Anchor Press/Doubleday.
- 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(3), 283-316.
- Straus, M. A., Kantor, G. K., & Moore, D. W. (1997). Change in cultural norms approving marital violence from 1968 to 1994. In G. K Kantor, & J. L. Jasinski, (Eds) *Out of darkness: Contemporary perspectives on family violence* (pp 3-16), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Straus, M. B. (1988). *Abuse and victimization across the life span*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Ramsey, S. E., & Kahler, C. W. (2003). Relationship aggression and substance use among women court-referred to domestic violence intervention programs. *Addictive Behaviors, 28*(9), 1603-1610.
- Sullivan, T. P., Meese, K. J., Swan, S. C., Mazure, C. M., & Snow, D. L. (2005). Precursors and correlates of women's violence: Child abuse traumatization, victimization of women, avoidance coping, and psychological symptoms. *Psychology of Women Quarterly, 29*, 290-30
- Swan, S. (2001, juillet). *Women who fight back: The development of a theory of women's use of violence in intimate relationships*. Communication présentée au 7th International Family Violence Research Conference, Portsmouth, États-Unis.
- Swan, S. C. & Snow, D. L. (2006). The development of a theory of women's use of violence in intimate relationships. *Violence Against Women, 12*(11), 1026-1045.
- 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.
- Tjaden, P. (2003). Prevalence and characteristics of stalking. In M. P. Brewster (Ed.), *Stalking: Psychology, risk factors, interventions, and law* (pp. 1-19). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Tutty, L. (1999). *Violence à l'égard du mari: vue d'ensemble sur la recherche et les perspectives*. Centre national d'information sur la violence dans la famille, [En ligne]. <http://hc-sc.gc.ca/nc-cn> (Page consultée le 11 octobre, 2001).
- U.S. Department of Justice. (1997). *Sex differences in violent victimization, 1994*. Special report of the Bureau of Justice Statistic. [En ligne] <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/sdvv.pdf>, (Page consultée le 2 mars, 2007).
- Waldner-Haugrud, L. K., & Gratch, L. V. (1997). Sexual coercion in gay/lesbian relationships: Descriptives and gender differences. *Violence & Victims, 12*(1), 87-98.
- Walker, L. A. (1984). Battered women, psychology, and public policy. *American Psychologist, 39*(10), 1178-1182.
- Walker, L. E. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist, 44*(4), 695-702.

- Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1), 3-28.
- Williams, S. L., & Frieze, I. H. (2005). Patterns of Violent Relationships, Psychological Distress, and Marital Satisfaction in a National Sample of Men and Women. *Sex Roles*, 52(11-12), 771-784.

CHAPITRE DEUX

Complément à la méthodologie

La recherche qualitative a initialement évolué en parallèle - et a été mise en opposition - aux méthodes quantitatives qui dominaient en sciences sociales (Groulx, 1997). Or, la recherche qualitative est constituée d'un ensemble diversifié de pratiques, chacune pouvant faire référence à des théories, des méthodologies et donc des paradigmes⁷ de recherche spécifiques. Dans cette section intitulée *Complément à la méthodologie*, nous définissons d'abord les paradigmes qui ont servi de balises à la position paradigmatique qui a orienté cette étude. Nous justifions ensuite ce choix en fonction de l'état actuel des connaissances dans les domaines de la violence conjugale et de la toxicomanie.

Positions paradigmatiques

Le paradigme post-positivisme

Traditionnellement, les chercheurs en psychologie clinique ou en *counseling* ont utilisé des méthodes quantitatives en prenant soin d'appliquer la démarche expérimentale ou quasi-expérimentale à l'étude des comportements humains. Cette démarche s'est inscrite dans le contexte de la preuve vérificatrice ou falsificatrice, soit une méthode hypothético-déductive. Dans ce type de démarche, le but ultime est d'expliquer et de prédire des phénomènes sociaux ou naturels, de falsifier l'hypothèse et éventuellement d'en dégager une théorie ou une loi (Popper, 1968). L'accent est mis sur les relations causales entre les phénomènes, lesquelles peuvent être étudiées, identifiées et généralisées (Ponterotto, 2005).

Dans le paradigme post-positiviste, la réalité est unique, vraie, objective et appréhendable, bien que l'on concède qu'elle n'est qu'imparfaitement mesurable (position ontologique) (Lincoln & Guba, 2000). On reconnaît l'existence de la subjectivité, mais comme elle ne peut être appréhendée, elle n'est pas objet d'étude. On s'intéresse donc à ce qui est vraiment ou réellement arrivé aux acteurs ou participants, une fois que le chercheur a contrôlé les biais possibles.

⁷ Nous entendons par paradigme, un ensemble inter-relié de postulats ou de représentations du monde social qui fournissent un cadre philosophique et conceptuel permettant d'organiser l'étude de ce monde (Filstead, 1979, p. 34). (Traduction libre)

Dans ce paradigme, lorsque le chercheur utilise l'entrevue lors de la collecte de données, le contenu des entretiens, des réponses du participant et de la codification de son discours est le plus souvent fixé à l'avance, du moins en partie (Poupart, 1997). Le chercheur aura pris soin, avant de collecter les données et de rencontrer des informateurs, de faire une recension exhaustive de la documentation sur laquelle il aura basé son protocole d'entrevue et de codification. D'ailleurs, il n'est pas rare que les protocoles d'entrevues et de codifications soient standardisés et validés et que les réponses soient transformées en données quantitatives, tel que pour le *Childhood Experience of Care and Abuse* (CECA; Bifulco, Brown & Harris, 1994) ou l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT/ASI; McLellan et al., 1980). On s'intéresse aux informations que transmettent les participants, mais le chercheur a le souci de confronter ces informations à d'autres points de vue par croisement des sources (Poupart, 1997). Le chercheur veut ainsi établir quels sont les faits, en se basant sur l'expérience de son informateur. Il s'agit d'une approche de l'entretien dite structurée et fermée qui est congruente avec l'objectif de la preuve vérificatrice. Les nouvelles connaissances générées par ce type d'entretiens gravitent donc autour des dimensions établies a priori par le chercheur.

Le rôle du chercheur est de prendre une position détachée du sujet d'étude et une position d'observation passive et objective envers le participant (position épistémologique). Bien que le chercheur puisse avoir une influence sur le participant et vice-versa, ces interactions sont considérées comme des biais que l'on doit contrôler lors de l'expérimentation. Ainsi, le chercheur, le participant et le sujet d'étude sont indépendants les uns des autres (Lessard-Hébert, Boutin & Goyette, 1994).

Le paradigme constructiviste-interprétatif

La position constructiviste-interprétative postule qu'il n'existe pas une réalité, mais de multiples réalités qui sont appréhendables et aussi valides les unes que les autres (Lévy, 1994). La réalité n'est pas une entité externe unique et objective, elle est subjectivement construite dans l'esprit de chacun - du chercheur comme du participant. Dans le processus de recherche, la réalité est co-construite et le but est de comprendre l'expérience des participants à partir de leurs points de vue (Ponterotto, 2005). Ainsi, le chercheur ne souhaite pas généraliser : il s'intéresse plutôt au particulier afin de dégager l'ensemble des

interprétations possibles dans l'esprit de ceux qu'il étudie. On examine la diversité des points de vue, sans recherche de consensus (Ponterotto, 2005). Il y a autant de vérités que de participants et autant de lectures possibles de données qu'il y a de chercheurs. Il serait donc futile dans ce paradigme de faire vérifier les analyses et les données par des juges extérieurs qui en feraient tous des lectures différentes et aussi valides les unes que les autres. Ainsi, le chercheur qui utilise une méthode qualitative ne fera pas de contre-codage et n'utilise pas la triangulation comme méthode de critère de qualité de la recherche, tels que dans le paradigme post-positiviste (fidélité, validité).

L'interaction auprès du participant est centrale au processus de recherche puisque la réalité est socialement construite et que cette interaction entre le chercheur et le participant est la voie d'accès à une compréhension et à une description des expériences vécues par le participant (Ponterotto, 2005). Le chercheur valorise donc un contact prolongé et des interactions répétées auprès des participants. À une position passive, il oppose une position active dans laquelle il devient parfois aussi un acteur: il s'immerge dans le milieu et peut même devenir un natif (*going native*) afin de mieux comprendre et de rendre compte en profondeur de la complexité d'un phénomène (Lévy, 1994). C'est ce qu'on nomme la position épistémologique du chercheur (Ponterotto, 2005).

Ainsi, le chercheur aborde l'entretien et la codification de façon ouverte et non directive. Outre quelques thèmes généraux, il laisse libre cours au participant d'aller dans la direction que ce dernier juge pertinente au savoir du chercheur. Le chercheur s'intéresse à l'expérience subjective et la perspective de l'informateur, sans mettre en doute la fiabilité des informations et peu aux faits objectivables. Par ailleurs, le chercheur, dans ce paradigme, n'aura pas une connaissance approfondie de la documentation empirique et théorique préalablement à la collecte des données et la codification du matériel, ce qui le laisse libre de biais qui influenceraient l'émergence de savoirs inattendus. Il utilisera plutôt la recension des écrits scientifiques lors de l'interprétation des données. Le chercheur co-construit avec le participant une compréhension commune du sujet d'étude, tant dans l'entretien que lors de la codification. Ainsi, la grille de codification émerge plutôt *in vivo*, lors des entretiens et de la lecture des récits. Ce type d'approche permet ainsi une exploration plus riche et plus en

profondeur des expériences des participants et est également plus approprié lorsque le sujet d'étude est peu connu (Van Der Maren, 1996).

Le qualitatif et le quantitatif : Un débat ?

Nous l'avons dit, la recherche qualitative s'est développée en marge de la recherche quantitative. Longtemps, les chercheurs ont débattu la légitimité des approches qualitatives, opposant le qualitatif et le quantitatif, générant de multiples débats quant aux vertus de l'une et de l'autre (Groulx, 1997). Il est maintenant généralement accepté que ces deux méthodes de recherche sont utiles et légitimes, parfois complémentaires et parfois difficilement conciliables.

Ainsi, les méthodes quantitatives sont souvent utilisées en référence au paradigme positiviste ou post-positiviste qui les sous-tend. Les méthodes qualitatives sont devenues pour la plupart synonymes de constructivisme (ou d'approches interprétatives) et d'un des paradigmes qui y est associé, le paradigme constructiviste-interprétatif (Lévy, 1994). Or, ce ne sont pas les méthodes qualitatives et quantitatives qui s'opposent, mais les positions paradigmatiques sous-jacentes (Lessard-Hébert et al., 1995). Il est donc possible de mener une étude qualitative qui s'inscrive dans un paradigme post-positiviste comme dans le paradigme constructiviste-interprétatif.

Les distinctions entre les deux paradigmes peuvent être perçues comme dichotomiques et irréconciliables (Denzin & Lincoln, 2000). Une autre position affirme que le qualitatif et le quantitatif font parti d'un continuum, sans égard à la position paradigmatique (Lessard-Hébert et al., 1995). Miles et Huberman (1994) sont parmi ceux qui considèrent que peu de chercheurs se situent complètement dans un paradigme de recherche post-positiviste ou interprétatif-constructiviste. Ces auteurs postulent que, malgré les positions paradigmatiques défendues ou choisies par les chercheurs au niveau des discours, la plupart de ceux-ci adoptent, dans la pratique, une position intermédiaire entre ces deux paradigmes. Eux-mêmes adoptent une telle position dans leur démarche de recherche qualitative. Or, cette thèse est fortement inspirée de la démarche suggérée par ces auteurs (Miles & Huberman, 1994), tant dans les processus de conception du projet, que dans l'analyse et l'interprétation des données. La position paradigmatique qui nous a guidée

dans ce projet de recherche se situe donc entre les paradigmes post-positivistes et interprétatifs-constructivistes.

Notre position paradigmatique

Traditionnellement, les chercheurs et les cliniciens qui s'intéressent aux individus ayant des comportements déviants ou négativement perçus, tels que la violence conjugale et les troubles liés aux SPA, ont mis en doute la validité des récits et des rapports auto-révélés colligés auprès de ces individus. Les chercheurs et les cliniciens ont abordé les individus qu'ils étudiaient comme des « objets de recherche » plutôt que des « sujets de recherche »; recueillant des données à propos d'eux plutôt qu'auprès d'eux. Cette position est particulièrement répandue en recherche en violence conjugale, tel que nous l'avons démontré dans la recension des écrits du premier chapitre.

Par ailleurs, dans le champ de la toxicomanie, plusieurs chercheurs en sont venus à la conclusion que les données issues de la perspective subjective des acteurs quant à leur violence et leur consommation est au moins aussi importante que les faits objectifs (Brochu, 2006; Downs & Miller, 1998; Mercier & Alarie, 2000). En accédant à la perspective des clientèles pour lesquelles les interventions sont élaborées, nous pouvons améliorer ces dernières et les adapter aux besoins des bénéficiaires et à leur vision du monde.

Notre position paradigmatique se trouve donc entre la position post-positiviste et constructiviste-interprétative. Nous ne nous intéressons ni à l'objectivité stricte de la réalité ou des observations, ni à la divergence des expressions multiples des réalités et des expériences spécifiques à chaque participants. Nous nous intéressons cependant à la subjectivité au travers de laquelle les participants et la chercheure peuvent dégager un consensus, une approximation d'un monde réel (Miles & Huberman, 1994).

La position épistémologique privilégiée dans cette thèse conçoit que l'observateur ou le chercheur ne peut être complètement neutre et séparé du sujet d'étude ou du participant, tel que postulé dans le paradigme post-positiviste (Lévy, 1994). Toutefois, le chercheur adopte une position retirée par rapport au sujet d'étude, tout en considérant et en

utilisant ses *a priori* et l'interaction avec le participant, soit dans le but de les contrôler, soit comme source d'information possible.

Dans le même ordre d'idées, la construction de la grille des entretiens et de codification dans cette thèse est mixte : elle est à la fois élaborée *a priori* grâce à la recension des écrits présentée au chapitre 1⁸ et *in vivo* au cours des entretiens et de la codification. Cette approche a permis de laisser place à l'émergence de savoirs nouveaux et inattendus tout en ayant un souci de confronter certains faits à d'autres sources de données. Des questions ouvertes permettaient aux participants de parler d'abord de leur expérience quant à la violence dans leur couple. Puis, lorsque nécessaire, des questions plus structurées et factuelles étaient posées en fin d'entrevue, laissant alors la possibilité de confronter les récits colligés à la documentation scientifique et aux récits de leur conjoint.

Conséquemment, dans cette thèse, nous tenons compte à la fois des écarts observés entre les récits des conjoints et de l'importance de capter le point de vue et la perspective subjective des participants qui sont des informateurs privilégiés. Par exemple, les divergences observées dans les discours des conjoints, lorsqu'elles ne se contredisent pas directement, sont acceptées comme une manifestation révélatrice des visions différentes de la réalité et sont perçues comme complémentaires (Boutin, 1997; Fontana, 2002; Schwandt, 2001). Il y a par ailleurs un souci de corroborer, lorsque possible, certaines informations factuelles par triangulation des données, des informateurs et des méthodes. Ce sont donc les critères de qualité post-positiviste qui guident cette recherche, soit ceux de la fidélité et de la

⁸ Les sources à l'origine des grilles d'entrevue et de codification (pour les questions et les codes élaborés *a priori*) sont multiples. En ce qui concerne les incidents spécifiques de violence sélectionnés, soit le plus récent et le plus grave, ces derniers ont été choisis pour deux raisons : 1) la saillance de ces événements facilite le rappel et l'élaboration en profondeur de l'expérience par rapport aux incidents positifs ou communs et aux incidents d'un passé plus lointain (Cascardi & Vivian, 1995; Straus, 2003) et 2) ces incidents spécifiques de violence ont été utilisés par d'autres chercheurs, permettant ainsi une comparaison avec ces études (Cascardi & Vivian, 1995; Dobash & Dobash, 1984; Follingstad, 1991; Ibanga & Wilsnack, 2006). Aussi, les questions et codes ayant trait aux contextes de la violence sont inspirés de la recension des écrits du chapitre 1. Les questions quant à la séquence des incidents et la fonction de la violence sont utilisées pour faire un pont entre les études ayant une approche systémique quantitatives et les récits riches en descriptions des études menées par les féministes (Dobash & Dobash, 1984; Sanders, 1986; Walker, 1984). Les questions et codes liés aux impacts de la violence et à la consommation sont tirées de protocoles d'entrevue validés, soit du *CECA* (Bifulco et al., 1994), de l'*IGT* (McLellan et al., 1980) et du *Timeline Follow Back Spousal Interview* (Fals-Stewart et al., 2003) profitant ainsi de la qualité psychométrique et théorique de ces questions et de la catégorisation de leurs réponses. Vous retrouverez les références sources des questions entre parenthèses dans la grille d'entrevue en Appendice B. Les mêmes études ont servi à l'élaboration des codes respectifs.

validité des mesures et interprétations. Cette démarche est explicitée dans l'article qui suit. Ainsi, c'est une recherche des thèmes communs des expériences des femmes et de leur conjoint qui est effectuée.

Dans la même perspective, l'analyse des récits des participants se limite au contenu manifeste plutôt qu'à son contenu latent. Nous ne visons pas l'interprétation, mais une description et une meilleure compréhension des expériences des hommes et des femmes vivant de la VF-H. La valeur de cette démarche est de donner une voix aux femmes et à leurs conjoints plutôt que de parler d'eux, d'inférer ou même de spéculer quant à la nature de la VF-H et ses contextes en généralisant à une population méconnue des interprétations tirées d'échantillons différents.

Deuxième article

The proximal contexts of female perpetrated intimate violence in female substance abusers:

How are substance use and violence linked?

Marianne Saint-Jacques
Candidate au Ph.D.
Département de Psychologie
Université de Montréal

Louise Nadeau, Ph.D.
Professeur titulaire
Département de Psychologie
Université de Montréal

Thomas G. Brown, Ph.D.
Professeur associé
Département de Psychiatrie
Université McGill

Soumis à la revue *Journal of Substance Abuse & Treatment*

Abstract

The available research on female alcoholics indicates that while a link exists between partner violence and substance abuse, many variables, such as individual and contextual factors, influence this relationship. Studies of contextual factors of alcohol-related intimate violence indicate that the family could be the most likely social setting for female alcohol or drug-related aggression. This study was a qualitative exploratory analysis of the perspectives of 14 volunteer heterosexual couples on the links between their substance use and the immediate circumstances surrounding female-to-male intimate physical violence (FMIV). Participants were female substance abusers participating in addiction treatment that reported perpetrating FMIV and their male partners. Participants were asked to recount the most recent and violent incident. They were probed for substance use before and after each incident and for their perceptions on the role of substance use and physical violence. The most common scenario was the use of both a stimulant and alcohol by both partners preceding FMIV. Violent arguments tended to start when intoxication was wearing off and when the female expressed craving for drugs. Violence was most often initiated when the partner tried to prevent her from using. Overall, results indicated that substance use/misuse appeared related to violence through a combination of the reaction to the physiological effects of multi-substance intoxication and withdrawal and the conflict created by substance use and craving.

Key-words: Female-to-male physical violence, female substance abusers, qualitative analysis

Introduction

The linkage between substance abuse and perpetrated or received violence is well documented. With respect to intimate violence specifically, rates of physical violence in substance abusers greatly exceed those of the general population (Chermack, Fuller & Blow, 2000; Miller, Downs & Gondoli, 1989). However, research has mostly focussed on alcohol-related intimate violence perpetrated by male substance abusers and their female partner (Brown, Werk, Caplan, Shields & Seraganian, 1998; O'Farrell & Murphy, 1995 ; Saint-Jacques, Brown, Caplan & Werk, 2006). Less is known about alcohol-related intimate violence perpetrated by female substance abusers in heterosexual relationships.

Strands of evidence point to the role of substance use in female-to-male intimate violence (FMIV). In a sample of females seeking treatment for substance abuse, 68% of the couples reported FMIV, and 50% reported severe forms of physical violence (Chase et al., 2003), rates that are again much higher than in the general population. At present the nature of the substance use-violence relationship in females is poorly understood (Hien & Hien, 1998), though it is possible that it is different than in male-to-female intimate violence (MFIV). More precisely, proximal or immediate factors, such as the temporal relationship between substance use and intimate violence, as well as contextual situational factors such as provocation or setting, may vary by gender (Chermack & Giancola, 1997; Pernanen, 1991). Given that intimate violence is more frequent and severe when one or both partners have been drinking (Fagan & Wexler, 1987; Johnson, 2001), and because FMIV can result in significant injury to both partners (Archer, 2000), a better understanding of substance-related FMIV is warranted. The purpose of this qualitative exploratory study was to describe, through couples descriptions and perceptions of FMIV, the relationship between substance use/abuse and FMIV in their proximal contexts.

Literature review

Female-to-Male Intimate Violence

FMIV is poorly understood, in part because it is controversial. However, population surveys indicate that between 10 and 30% of individuals in a relationship report FMIV (Schafer, Caetano & Clark, 1998; Straus et al., 1986). John Archer's meta-analysis (2000) of gender differences in reports of physical violence indicates that FMIV is slightly more

prevalent and more frequent in the general population than male-to-female intimate violence (MFIV). In clinical samples, prevalence and frequency of FMIV vary according to treatment setting. For example, rates of FMIV and MFIV are over 50 % and do not vary statistically in samples of individuals seeking couples therapy (Cascardi, Langhinrichsen & Vivian, 1992; Langhinrichsen-Rohling, Neidig & Thorn, 1995). However, reports of FMIV in battered women seeking shelter and female partners of men arrested for domestic abuse (Kurz, 1997; Saunders, 2002) are much lower than reports of MFIV, both in terms of frequency and severity. This variation in results suggests that the prevalence of FMIV varies depending upon the populations examined or the contexts from which research samples are drawn.

One of the controversies surrounding the interpretation of FMIV data is the contention that contextual factors need to be taken into account. For example, the vast majority of studies have used the *Conflict Tactics Scales* (CTS: Straus, 1979) or its revised version (CTS2: Straus, Hamby, Bonney-McCoy & Sugarman, 1996) to measure intimate violence. While this instrument adequately assesses the occurrence and frequency of physical acts of intimate violence, and possesses good psychometric properties, it does not give information about the context, such as self-defence, which would provide a better appraisal of violent behaviour.

Though many researchers (DeKesseredy, 1993; Dobash, Dobash, Daly & Wilson, 1992) contend that FMIV is reactive to MFIV there is in fact little data to support the contention that female violence is inevitably self-defense in all contexts. Other specific but currently unknown contexts may also be associated to FMIV. Therapeutic interventions would be improved if we knew of the contexts that influence incidents of FMIV. For instance, if FMIV occurs under intoxication, if it is reactive to MFIV, or if females are taking matters in their own hands and using FMIV to take vengeance or to control their partners. Hence, gaining knowledge about the contexts of FMIV will contribute to further understanding of this phenomenon, which in turn may shape more effective interventions with these couples.

Relationship between substance use & intimate violence

Linkage between MFIV and male substance abuse is well established, both theoretically (Chermack & Giancola, 1997; Leonard, 2001) and empirically (Brown et al., 1998; Miller, Wilsnack & Cunradi, 2000). Evidence of a relationship between substance abuse and FMIV is also documented. The neurotoxic effects of substances on mood are an intricate part of this association (WHO, 2004), and most probably vary in importance from one user to another and, for each individual, from one context to another (Boles & Miotto, 2003 ; Chermack & Ginacola, 1997). In clinical samples of females court-ordered to domestic violence treatment, over 50% presented with substance abuse or dependence (Stuart, Moore, Ramsey & Kahler, 2003). In samples of females in substance abuse treatment, about two thirds of female had engaged in FMIV in the year preceding treatment (Chase et al., 2003; Murphy et al., 1998; Swingle et al., 2002) and 50% had engaged in severe acts of FMIV (Chase et al., 2003), i.e., violent acts that have a high probability of injury (Straus et al., 1996). Reports of couples having answered the CTS indicated that FMIV was more frequent, more severe and more diversified than MFIV (Chase et al., 2003). Though many women in these samples were also victims of MFIV, they were more likely to be the sole or main aggressor (Chase et al., 2003; Swingle et al., 2002).

While alcohol and FMIV co-occur, this association appears weaker and less consistent than in the case of MFIV (Freize & Schafer, 1984; Hien & Hien, 1998). This result may be attributable to the fact that studies have focused on alcohol use in the hours preceding the event. Since it is not drinking per se but high blood alcohol levels that are associated to intimate violence, unless care is taken to clearly link in time intoxication with intimate violence, this association will not be captured. It is also true that female substance abusers have been observed to drink in reaction to intimate violence and this response to aggression has received less attention in research (Clark & Foy, 2000; Miller, Downs & Testa, 1993). These varied results may explain inconsistencies as to the strength of the substance use-violence relationship in women. They underline however the importance of exploring the temporal aspects, prior and following incidents of FMIV, of all substance-violence linkages.

Another possibility is that FMIV may be more closely associated with the use of drugs other than alcohol (Chase et al., 2003; Chermack et al., 2001). Cocaine use by females, for instance, has been identified as a risk factor for FMIV (Chase et al., 2003; Hien & Hien, 1998), as has frequency of cocaine cravings (Walton, Chermack & Blow, 2002). Since research on the psychopharmacological effects of substances on human violent behavior has mostly focused on intoxication, one can't exclude that other substance-related mental states may be linked to violence (Pernanen, Cousineau, Brochu & Sun, 2002). For example, craving has been known to be related to perpetration of violent criminal behavior (Boles & Miotto, 2003; Goldstein, 1985) albeit no study has assessed craving as a precursor to FMIV. Given that drugs such as alcohol and cocaine have different physiological effects on males and females (Boles & Miotto, 2003) these biological differences may partly explain the substance use-violence relationship difference among the genders. For example, brain imagery in female crack users show that females experience stronger cravings than their male counterparts (Whitten, 2004). Perhaps such differences are also present in the FMIV-substance use relationship.

Theoretical models (Chermack & Giancola, 1997) have posited that many contextual factors influence the alcohol-violence relationship. These can be proximal in time to the event (i.e., intoxication, provocation, presence of a third party) or distal (family substance abuse, childhood abuse). Also, contextual factors influence FMIV and MFIV differently (Chamberland, 2003). Studies of proximal contexts of MFIV, such as partners interactions leading up to incidents of violence, and substance use settings (i.e. where and with whom partners drink/use drugs), are rare. To the authors' knowledge, no studies have explored proximal contextual factors of substance related FMIV. Since in general, proximal factors are thought to have a greater impact on the event than the distal factors (Agnew, Thompson & Gaines, 2000) and are more easily modified, a better understanding of the proximal circumstances surrounding FMIV is warranted.

Prior studies of substance related intimate violence possess a number of limitations. First, most studies have focussed exclusively on male substance abusers and on MFIV. Given the evidence for the pervasiveness of FMIV, this study assessed MFIV and FMIV in female substance abusers. Second, the validity of self-reported violence is often uncertain

when only one partner is questioned (Caetano, Schafer, Fals-Stewart, O'Farrell & Miller, 2003; Saint-Jacques et al., 2006). This study, therefore, queried both partners. Third, given that research rarely includes alcohol and other drugs, this study included participants who abused any and/or multiple substances. Fourth, some distal contextual factors of FMIV and of female substance abuse have been identified. However, to our knowledge, no study has addressed proximal factors of FMIV and female substance abuse, which are the major focus of the present investigation. Finally, no validated questionnaires exist that specifically address proximal factors associated with substance related FMIV. Collecting narratives from couples will allow insight into the link between female substance use and FMIV. Exploratory qualitative research attempts to gain insight into the myriad elements involved in a phenomenon, and, initially, can be less concerned about the representativeness of the sample. Given the high prevalence of FMIV in females seeking treatment for substance abuse and the challenge of recruiting both members of a couple to discuss FMIV, the substance abuse treatment setting was selected as a source of informants.

Research aims

The present study had two main goals. One was to explore patterns of substance use and substance use settings for both partners in the hours preceding and following FMIV incidents. This was done by direct questioning, with participants asked about what substances were used by which partner, in what quantity and when. Substance use settings were clarified by asking partners where they used alcohol or other drugs and with whom. The second goal was to explore a possible connection between couples' interactions surrounding violent incidents and substance use. To do so, couples' narratives were analyzed to highlight perceptions of how substance use might be related to circumstances surrounding violent incidents, but more specifically, to the couples' descriptions of their interactions prior, during and following incidents of physical intimate violence.

Methods

Sites

Participants were drawn from out-patients attending three French speaking public addiction treatment centers in the greater Montreal region in the province of Quebec. These centers have a multimodal treatment orientation prevalent in Canada. This treatment

approach stresses heightened awareness of the negative impact of substance abuse, personal autonomy from dependence on psychoactive substances, improved social adjustment and coping, and on-going involvement in aftercare and self-help groups.

Participants

Adult female participants were screened prior to recruitment using the CTS-R (Straus et al., 1996). Inclusion into the study required being in a heterosexual relationship for more than six months in the past year and at least one act of physical violence against their partner in the last 12 months. This strategy produced a non-probabilistic, purposeful criterion sample (Patton, 2002), which enhances both the collection of relevant exploratory data and the overall validity of qualitative research (Lessard-Hébert, 1996; Miles, & Huberman, 1994). Participants were excluded if they had a history of psychotic disorders and if they stipulated they would not be able to present to the interview sober.

Measures

Qualitative data

Semi-structured interviews were done using an interview guide created to ensure that specific themes pertinent to the research were explored. Participants were first asked open-ended questions: “*Can you please tell me about: 1) the last time you had a physical argument; 2) the most physically aggressive argument this year; and, 3) the most physically aggressive argument in your relationship with your partner*”. Females and their partners were also asked to describe typical arguments and how they differed from the arguments described before. After participants described each violent episode and typical ones, and provided needed clarifications, specific information was collected about partners’ use of alcohol and drugs in the 24 hours preceding and following violent encounters. Participants were asked about their perceptions about the connection between substance use or abuse and physical violence.

Specific information about triggers of FMIV and MFIV and the topic of the conflict that lead to FMIV and MFIV was also collected. Participants were asked to identify the triggers of physical violence in the partner who initiated physical violence during the last or most aggressive incidents. In this study, the trigger for physical violence was identified by asking participants: “*What happened just immediately before you (hit, pushed, slapped, etc.) your partner*

that led you to this physically aggressive behavior?' Using this definition of trigger, there could only be one trigger per incident for the person who had initiated the physical part of the violent incident. However, each partner could report more than one topic of conflict for each violent incident.

Quantitative data

Substance abuse. For females, the *Addiction Severity Index* (ASI) (McLellan, Luborsky, & Earlen, 1980) was administered. The ASI is a semi-structured interview protocol that has been found valid and reliable in assessing a spectrum of addiction-related behaviours and consequences in both evaluative and matching investigations (McLellan et al., 1980; McLellan, Woody, Luborsky, O'Brien, & Druley, 1983). The ASI provides sociodemographic data (e.g. education, marital, employment status) as well as objective indices on five dimensions of psychosocial functioning: social/familial, employment, legal, physical, and psychiatric severity. For this study, a cross-culturally validated French version of the ASI was employed (Bergeron, Landry, Brochu, & Guyon, 1998). The ASI was administered by clinicians at treatment admission.

All participants were administered the *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT; Babor, De La Fuente, Saunders, & Grant, 1992) and the *Drug Abuse Screening Test* (DAST; Skinner, 1982) to screen for possible substance misuse. These standardized screening instruments have been empirically validated and are widely used by both clinicians and researchers (Roberts & McCrady, 2003). Scores of eight and over on the AUDIT and of six and over on the DAST suggest substance use problems. Validated French translations of both instruments were employed (Addiction Research Foundation, 1982; WHO, 2001).

Questionnaires about substance abuse were used primarily to offer a description of the sample and allow comparison with other clinical and non-clinical samples. Items from the ASI were also used for triangulating information collected in the qualitative interviews.

Intimate violence. The *Conflict Tactics Scale Revised* [CTS2] (Straus et al., 1996 translated in French by Lussier, 1997 with permission of the authors) is a self-administered paper-pencil test that assesses the occurrence and frequency of various conflict resolution

tactics used in relationships during the past 12 months. The test allows each partner to report their own behaviour, as well as their partner's conflict tactics. Although it requires respondents to report the frequency of behaviours ranging from constructive problem solving to life-threatening violence, only the physical violence items are reported in this study. Responses to the individuals items range from 0 (never happened in the past 12 months), 1 (behaviour happened once), 2 (twice), 3 (three to five times), 4 (four to six), 5 (11-25) and 6 (more than 20 times in the past year). Three index of violence were used: minor violence scale that measures acts that are not life or injury threatening, severe violence scale that measures acts that pose a real risk of injury and total number of injuries sustained scale. Aggregate scores were obtained by adding the midpoints for the response category chosen by the participant. Thus, the midpoints are the same as the response categories, 0, 1 and 2, and 4, 8, 15, 25 for categories 3, 4, 5, and 6, respectively (Straus, 1990).

Procedure

This study conformed to the Canadian federal ethic guidelines of the *Three Councils*. It was approved by the *Quebec's Ethics Comity on Addictions* and by the *Ethic Research Comity of the Faculty of Graduate Studies of the Université de Montréal*. To insure protection of the participant, each participant was given a list of telephone numbers for crisis intervention teams and hotlines in their neighborhood. They were also advised that they could contact the researcher at any time after the study. Also, all participants were contacted by phone in the 48 hours after the interviews to inquire if their participation to the study had had an effect on them or their relationship. None of the participants reported any incident of physical violence at that time. In general, participants felt that their participation to the study had had either no effects or positive effects on them. Finally, to protect confidentiality, all material collected has been denominalized. Names given to participants in this study are fictitious.

Interviewers, the author and a research assistant, were both doctoral students in a clinical psychology program. Prior to the beginning of this study, both interviewers received three years of formal clinical training in clinical psychology and received training offered by the *Quebec's Board of Psychology*, on assessment and intervention of suicidal and homicidal

patient. Interviewers were also supervised by a licensed psychologist specialized in the field of substance abuse, the third author of this paper. Finally, to ensure comparable data collection protocols between interviewers, pilot interviews were conducted with four couples that volunteered for the study but did not meet inclusion criteria. After listening to each others interviews, changes were made to insure greater convergence in the interview protocol. Also, these interviews were later used to elaborate a preliminary grid of codes.

Women were recruited via posters posted in substance abuse treatment sites. They were asked to contact the researcher by telephone. During this first contact, goals of the study were explained, a verbal informed consent was obtained and a screening for perpetration of physical violence was done by administering the CTS2⁹. When female participants gave permission, the partner was contacted. The same procedure was followed with the male partner and an interview was scheduled with the couple at the treatment center.

The goals of the study were explained again prior to the interview with both partners present and signed informed consent was given by both partners. Females also gave consent to the author to access their clinical file and to photocopy the results of the ASI. After informed consent was provided, interviewers held private, audio-recorded, semi-structured interviews lasting from one to two and a half hours. Partners were interviewed separately to ensure confidentiality and to encourage disclosure. Whenever possible, partners were scheduled to be interviewed at the same moment, (i.e., a research assistant interviewed a partner while the other partner was interviewed in a separate room by the other interviewer) which has been shown to increase reliability and validity of reporting (Brinkerhoff & Lupri, 1988; Szinovacz & Egley, 1995). Participants filled out paper-pencil questionnaires after the interviews, under the supervision of the interviewer. However, on two occasions, participants were interviewed by the same interviewer, one after the other. While one partner filled out questionnaires, the other was being interviewed. Total time for

⁹ Validity of the CTS1 administered by telephone has been demonstrated and is similar to paper pencil or face to face interview (Lawrence, Heyman & O'Leary, 1995; Straus et al., 1986). Though no article can found by the authors concerning validity of the CTS2 administered by telephone, many telephone surveys have used the CTS2 (Edleson, Mbilinyi, Beeman & Hagemester, 2003; Rinfret-Raynor, Riou, Cantin, Drouin, Dubé, 2004) and found similar prevalence rates as other surveys using face to face interviews or a paper pencil format.

interviews and questionnaire varied from two hours to three and a half hours. All interviews were conducted in French. The quotations in this paper were translated by the first author and revised by the third author.

Data Analysis

Complete transcriptions of the interviews were downloaded to QSR-N'Vivo software to facilitate analysis of common themes using a pre-established grid of codes, based on the literature from intimate violence and substance abuse. Free codes were added as needed during analysis, a procedure recommended for exploratory analysis (Van der Maren, 1996). Vertical analysis of the narratives allowed for comparison of violent incidents within the couple and horizontal analysis allowed participants to be compared with the others. Time ordered displays, more specifically event listings (Miles & Huberman, 1994), were used to recreate the chronology of violent incidents from the narratives.

Furthermore, within-case sampling of specific violent incidents was undertaken (Miles, & Huberman, 1994). The last physically violent incident, and the most aggressive within the year and/within the relationship, were sampled. Being recent and most likely salient, these incidents were selected to ensure better recall, and more detailed descriptions. Focusing on these incidents would also allow comparisons with a body of quantitative studies that has examined such events. To get a better sense of how violence occurs in these couples, typical scenarios of FMIV were also derived from the narratives of couples.

The couple was chosen as unit of analysis. More precisely, accounts of violent incidents from both partners were combined when they reported the same incident, which occurred in 16 of the 35 incidents reported. The same was done for typical scenarios of violence. Unless there were clear contradictions about the information given by partners from the same couple, accounts were taken at face value and viewed as complementary. To ensure better validity of the data, the same process of triangulation from questionnaires and clinical file was also undertaken.

Steps were taken to insure validity and fidelity of the analysis. Transcriptions of 25% of the interviews were double-checked with the audio recording by the first author. A double codification of 15% of the material coded was done, once by the same coders (within-verification) and then by a second coder (between-verification). This resulted in 88% intra-rater stability and 83% inter-rater agreement, which are considered high agreements (Babcock, Miller & Siard, 2004). Also, reviews of the interviews, of the codification and the analysis process were undertaken by graduate students with similar training from the research laboratory. Clinical experts in FMIV and clinicians in the substance abuse milieu were also consulted throughout the analysis process. This procedure of peer and colleague review is recommended to insure reliability and auditability of observations (Miles & Huberman, 1994; Laperrière, 1997). Also, triangulation of the reports from different informants, i.e., both partners and from other data sources (i.e. narratives, clinical file and questionnaires), ensures better validity of the data (Laperrière, 1997; Van Der Maren, 1996). For example, twice, reports of couples were contradictory but information in the clinical files supported the narrative of one partner. In those cases, the data that could be corroborated were included and the narrative of the other partner was excluded.

Results

Sample

Twenty-four women volunteered for the study. Three couples were not interviewed either because they did not want their partner to participate, their male partner refused to participate, or they did not meet inclusion criteria (i.e. no FMIV in the past 12 months). Two were excluded because they did not meet all inclusion criteria for this study, but were included in another study as negative cases (one lesbian couple and one where only the male had a drug abuse problem). Four couples accepted to participate as pilots. One couple was dropped from the study due to missing data. The final sample consisted of 14 heterosexual couples. Demographic characteristics of the females and their partners are summarised in Table 1 (p. 100).

Intimate Violence

Measures of violence from the CTS2 indicated that 71% of the 14 females had perpetrated acts of severe violence in the 12 months preceding the interview, i.e. violence that has a high risk of injury. Such acts included using a knife or gun on a partner, punching or hitting a partner with something that could hurt, choking, slamming against the wall, beating up, burning or scalding on purpose, kicking. As reported on the CTS2 by either partner, all males had used MFIV in the last year and 64% of the 14 males had used severe forms of violence. Figure 2 (p.102) summarizes the magnitude of frequency of violence on four scales from the CTS2 for both MFIV and FMIV: minor physical violence, severe physical violence, total acts of physical violence and injury sustained by each partner.

In the qualitative interviews, when asked how many times the couples had had fight that became physical in the past year, females reported on average 7.50 (SD= 7.50) violent incidents while males reported on average 6.21 (SD = 7.22) incidents. When asked about the last and most aggressive physical violent incident, couples indicated that females initiated 77% of the incidents reported. In 77% of these former incidents, both partners used physical violence and only FMIV in the remaining 23% incidents. Most incidents, 94%, occurred in a relatively private setting, in the house and just outside the house or in the car. When someone was present during an incident of intimate violence - 23% of incidents - it was a friend or a neighbour that later got involved to stop the incident. Finally, 63% of incidents occurred in the evening or at night. When incidents occurred in the morning before noon, females and their partner were most likely to have been using drugs and be sleep deprived for more than 24 hours.

Substance use and FMIV

Temporal relationships – When and How Much

Table 2 (p. 101) presents information about substance use and settings of substance use before and after the violent incidents. Results indicate that both partners were most likely to use substances before rather than after incidents of intimate violence. Couples' perceptions of their substance use went in the same direction. Both females and their partners generally said that violence typically occurred after using drugs rather than before. Though they indicated that, after a violent incident, they sometimes used drugs to calm

down or just kept using as usual, they considered substance use was more susceptible to cause violence than violence to cause substance use.

Results also show that a majority of partners, 93% of the females and 71% of the males, used alcohol or drugs in quantities sufficient for intoxication during the violent incidents. Males and females were intoxicated during 49% and 71% of the violent incidents respectively. In 46% of incidents, both partners were intoxicated at the time of the violence.

Qualitative analysis of couples' accounts of violence uncovered specificities in the temporal relationship between substance use and violence. This finding was first uncovered from the narratives of couples' perceptions of the role of substance use in FMIV and then corroborated by triangulation of measures of alcohol and drugs consumptions in relation to the violent incidents. Though perceptions of couples support the relationship between intoxication and violence, a majority of couples felt that violent incidents were mostly related to cravings. Forty-nine percent of the 35 incidents occurred while the female was in a state of craving and most often while she was still intoxicated to another substance. However, a few couples also reported that the most recent or most aggressive incidents, as well as typical incident of violence, occurred while the female craved drugs when at that time partners were sober or in a dry period (abstinent). Though this sample is mostly made up of cocaine abusers, cravings as a precursor to FMIV was reported for other drugs, such as cannabis. Fifty-seven percent of the 14 couples said that incidents of FMIV typically occurred when females were craving more drugs. These couples felt there was a causal relationship between females' craving and FMIV.

The cravings, I can't get through my (cocaine) cravings. The obsession is strong and I get mad. I'm angry because I can't and don't want to use. It makes me sick, it makes me crazy. You're not well in your own skin, and you feel like a wreck. You know, you're hot, constipated, you want more and it doesn't end. I get angry when I have a craving. And then he asks me: "What's wrong?" "I don't feel well, mind your own business". It makes me aggressive, I lose it. That's when it's worse, if we fight then it becomes physical.

I feel unstable when I haven't use and I crave it— the pot. When I crave, I don't know what happens in my brain but I become enraged. I need to unwind and I have too much energy. I need to let off steam because there's too much energy in me. [...] I become aggressive. A little enraged at everyone. But it's between ourselves that we fight. We take revenge at the other because usually, it's together that we use. I don't know, but it's really when we don't have any that we fight [...] when we use, we're at ease.

In a few incidents, it is acute intoxication that is described as the precipitating factor of the intimate violence with at least one partner that had been on a binge for more than two days. In these cases, the violent incident occurred after more than 24 hours of continuous drug use. These couples felt that the relationship between substance use and violence rested, in part, on the unusually high quantities of alcohol or drugs used over a long period of time.

For us, it's when we've been using for four or five days straight. It starts to get weird, she wants more and more and it does not feel good. She starts getting more and more aggressive as she keeps using, verbally aggressive and then physically.

We had been using (ecstasy, cocaine and amphetamine) for three days straight without sleeping. I wasn't doing well. You know when you spend 4-5 days without sleeping, without eating or drinking, getting stone, there's a point in time where you loose it, you're just not there. And I wanted more, I was high and tired. He saw I was starting to loose it... It was like I was crazy. It happened then. — I was kicking him, hitting myself, pushing and screaming. [...] He called the police and then I really lost it. I hardly remember. I blacked out after.

Type of Substance

Males' and females' choice of drugs were varied. Some trends were observed. For example, half of the time, females used stimulants or a combination of other substances and a stimulant *before* the violent incident. In contrast, males seemed to use a wider variety of drugs than females before the violent incident. Females' choice of drugs *after* a violent incident was more varied and a larger proportion of the women chose substances that are central nervous system depressors. The same was true for males. Though some participants felt that different substances (stimulants mostly) or different combination of drugs (alcohol and cocaine) were more related to violent behavior, in fact, very few participants made these distinctions.

Substance use settings: Where and with whom

Information collected about the substance use settings showed that, before the violent incidents, the genders had different substance use settings. Women either used at home alone (20% of the incidents), with their partner (31%), or with another man and outside the home (23%), i.e., in licensed premises with sex trade clients or at a friend's

house with an ex-boyfriend. Men's primary substance use setting before violent incidents was at home with female partners. Both males and females that used after a violent incident did so mostly at home with their partners.

Couples' interactions surrounding substance-related FMIV

Qualitative analysis of the couples' interactions before and after the most recent and most violent incident in the past year revealed that couples perceived substance use to be related to these interactions. Couples spontaneously made references to substance use while describing the verbal arguments leading to the violent incident, the triggers of their violent behavior and their process of reconciliation.

Substance use as the source of conflict

All couples described verbal arguments that escalated to yelling, swearing and other types of verbal and psychological abuse before the violent incident. Substance use or abuse was not always the primary subject of the argument but was one of the topics of the verbal conflict preceding 66% of the violent incidents. Since all females in these couples are in treatment for substance abuse, many couples said that the male partner had less severe or no problems with alcohol or drugs. Indeed, for several couples, verbal arguments were about females' use of substances, illicit drugs in most cases. These couples did not use together before the violent incident and the argument started when the female got caught using or came home intoxicated.

I was rolling a joint and he started at me. He thinks he's so much better than me [...] he thinks all our problems are because I smoke joints [...]. We always fight about this. He thinks everything is linked to me using, that he stopped before and I won't do it. [...] But he's a drunk too. [...] Anyway, he was pissing me off because I wanted to smoke and he was going at me – lecturing me. [...]. I put down my joint and we had a good fight. [...] I was punching, kicking him, we were on the floor. [...] he was holding me to the floor. [...] I got exhausted [...] He let me go. [...] So I smoked the pot just to piss him off.

He came home and he caught me using. He got really mad. He thought I was abstinent. [...] I had told him I was clean early in our relationship. It was a problem for him – me using that is – right from the beginning. So I had told him I had stopped. [...] he yelled at me, called me names – said I was only a worthless junky. Then he said he was gonna leave me. That was it. I lost it. I hit him, hard.

Most often, couples that used together before a violent incident said that arguments started from differences between partners' desire to keep using. Generally, the couples reported that the female was in craving and the male partner wanted to stop using drugs because there was no money left, because he was worried they both had taken too much or because he did not feel like taking more drugs.

We didn't have money left so I told her: "look, I don't have the money; there is nothing I can do about it now. I'll have some tomorrow but you're gonna have to wait until then". [...] But she wanted it bad and she's willing to do anything. And as long as you don't give it... well she thinks I do it on purpose, that I just don't want to use with her. She doesn't get that we don't have the money.

I was starting to get worried. We had done a lot of cocaine and all the other stuff also. But now it had been a couple of hours and she wanted more. I was worried that it would be too much, you see, for her health... [...] So I told her I thought we shouldn't use. She was not happy [...]. We started arguing some more.[...] I should have taken her in my arms and calmed her but I kept arguing instead, making it worse. [...]She pushed me, hit me. I was holding her arms to stop her.

Some couples argued because one partner used without the other or used more than the other. In these cases, partners talked about feeling betrayed. This kind of argument happened when one partner used alone or when he/she went out or used with other people such as ex-boyfriends/girlfriends or friends. This pattern emerged in the narratives of 36% of the couples, essentially those where the female had been or was involved in some aspects of sex trade - i.e., exotic dancer, exchange of sexual favors for drugs and street prostitution. Some made references to feeling betrayed, that they had not had the fun or pleasure the other had by using or by using more; others were upset that their partner had used with someone else; males were worried of the female possibly trading sexual favors for drugs and females assumed that males had had a sexual encounter when using without them. These feelings of jealousy and betrayal, whether sexual or not, were true for females as well as for males. Most of the times, these situational aspects were intertwined in such a way that it made it difficult for the interviewers and the coders to clearly distinguish where the concept of 'betrayal' lay.

I think it's because she had stayed sitting alone all night and she felt like using too. It was the 31st of December and she was having a hard time. She wasn't with me, she wasn't with

her family. We had done nothing and then I arrived and I hadn't gone to work, I had gotten stoned instead. That's why. She had stayed alone at home. She told me: "you could have called, I would have gone to meet you". [...] But she didn't believe me, that I was alone, she wanted me to tell her I was with other girls. For her, that all goes together. [...] She was an erotic dancer before, so for her, it all goes together, but for me there is no connection.

He stole me some (cocaine). I'm the one who has to get it, who sleeps with men to get his dope. He stole some from me. I told him he was a thief. So I told him I was going out and was gonna get stone without him. He would not let me go, so I pushed him. He hit the mirror and it broke. [...] The other time he used with his friend. I had told him that he was a jerk but he still gave him a place to stay. And he puts me aside and he drinks with him. His friend comes before me. I don't think so ! So it turned into a fight, I threw a plate in his face. [...]

Finally, though infrequently, some couples argued about the financial aspect of substance use. Couples argued about money spent on drugs or because one partner stole from the other to buy drugs.

As noted earlier, these topics were part of the verbal conflicts that led to physical violence, but they were rarely the sole topic. A majority of couples reported many topics for one argument and many topics not related to substance use. Also, the entire sample stated that they typically argued about issues linked to substance use/abuse in non-violent conflicts as well as in violent ones.

Substance use linked to the trigger of violent behavior

Analyses indicated that in 26% of the violent incidents, the trigger was linked to aspects of substance use. For most couples, triggers to violence were linked to the male's efforts to prevent his partner from using drugs. In all of these incidents, it was the female that used physical force first. Females reported they used FMIV first out of desperation or frustration because of their partner refusal to use with her, to go get more drugs, to let her go out and use, and/or said there was no more money left to buy drugs. These couples said that the difference between physically violent and non-violent conflicts was that in the former the male did not cave in and kept saying no to the female. The analyses revealed also that two incidents of intimate violence were also triggered 1) when the male partner

admitted to using without the female, and 2) when the male insulted the female partner because she was intoxicated.

Reconciliation and substance use

For 57% of the couples and in 84% of the incidents where partners used drugs together after the incident, one or both partners said they used drugs as a way to reconcile. Males procured drugs for their female partners and used with them to make amends, or as a way to end the violent conflict, or simply to feel closer to their partner. An opposite pattern was reported in one incident linking substance use and reconciliation, where partners made peace with each other by making a pact of abstinence.

She stayed. After a while, I wasn't angry anymore, I didn't want her to go after all. I cared about her, I loved her a lot so I called the pusher and we used. [...] Usually that's how it happens. So we can fight a long time like this until she wins (and I call the pusher), which happens three quarters of the time.

Ya, we went and smoked some joints. Before you asked me how fights got resolved. Well sometimes I think that's what it takes [...] the goal is not to use to reconcile, that's not why (I go get the pot), but we do reconcile. [...] It's like being stoned calms us. Then we can talk and after all, I love her

Cumulative role of substance use and the proximal contexts of FMIV

From the vertical analysis of couples narratives (i.e., intra-individual comparison using time-ordered matrix of the violent experiences), one clear scenario of substance-related violent incidents emerged. These analyses underline how partners' substance-related mental state, the substance use context and the couples interactions come together to create a complex relationship between substance use/misuse and FMIV. In this scenario, physical violence occurred at night at home, when couples were using together and the female experiences craving and/or withdrawal symptoms. The couples argued about whether to continue using and it was the males' attempt to prevent their partner from using more drugs that triggered the physical violence, almost always initiated by the females. Most often males were violent in return, trying to contain physically their partners' attacks – grabbing their arms or shoulders, blocking the punches with their arms. Finally, couples ended fights when the male gave in and partners used together to reconcile. This scenario can be represented by Karine's account of the most aggressive incident of violence with her boyfriend Patrick. Karine was addicted to alcohol, cocaine, amphetamines and cannabis. According to both

partners, Patrick only used with her, had fewer problems controlling his substance use and he didn't use physical force against her when she did. This type of incident was similar to typical incidents of intimate violence in their couple. Karine described:

So that particular time, I was really irritable because [...] I really wanted to use (crack and cannabis) and there was no more left. [...] It had been a couple of hours since we'd had any and I needed more. [...] As I said, we were in craving; we had a hard time controlling ourselves, mostly me that is. We were arguing about a bunch of stuff. [...] Unconsciously, I think I blamed him, 'cause after all he's the one that buys the stuff and now there was not enough money left to pay rent. I was enraged. [...] So I told him: "go get me more". He said: "NO". So I lost it and I threw him a toy - his little girl's toy - in the face. I threw it really hard. [...] If it was intentional to throw it at him? Yes and no. If it hit him, it didn't bother me. I must have thrown it towards him to scare him also, to make him react. But if it had caught the wall instead of him, I would have been equally glad. It was not the goal to hurt him, you know. The goal was to make him react [...] so that he would do something to help me (laugh). I was dumping on him and I wanted to take revenge. [...] I was unwell. Cravings from pot, it has weird effects. Because we smoke every day and when we're craving, our system is really unbalanced. [...] But when I saw the blood, his cut, I felt bad. So I took care of him. [...] After he apologized for upsetting me; he called the pusher. We were closer.

Discussion

This qualitative exploratory study aimed to broaden insight into an understudied phenomenon of substance-related FMIV, focussing namely 1) on patterns of substance use and substance use setting and 2) on the connection between substance use and couple's interactions during specific incidents of FMIV.

One of the main findings of this research was the specificity uncovered in the temporal relationship of substance use/misuse and FMIV. In couples in which the females were currently in treatment for addiction, FMIV occurred not when female intoxication was at its peak, but later, when the effect of the substance was wearing off – during withdrawal, when females reported craving drugs. Furthermore, violent females' substance of choice was most often cocaine. In other work, a relationship was uncovered between frequency of cravings and interpersonal violence in a similar sample of male and female substance abusers (Walton et al., 2002). The present study advances this line of research by suggesting that craving may be an important precursor to MFIV or FMIV in couples where females possess an active drug abuse problem. The association between craving and intimate

violence could be verified in future prospective studies by recording daily craving experiences of male and female polysubstance users and incidents of intimate violence. Another possibility would be to use the *Time Line Follow Back Spousal Interview* (Fals-Stewart, Birchler & Kelley, 2003; Fals-Stewart, Golden, & Schumacher, 2003) to ascertain the relationship between days of craving and incidents of intimate violence. Such a methodology would also allow comparison of patterns of craving (i.e., frequency and intensity) on days with and without violent conflicts. Further, by selecting polysubstance users, it may be possible to disentangle if the violent pattern is specific to stimulant users and if it is particular to FMIV.

Our results require more discussion about the nature of craving, namely its physiological effect on human behaviour. Psychoactive substances strongly activate the same pathways implicated in the fulfilment of primary or survival needs, such as food, water and a mate. Regions of the brain involved in motivation and emotions, learning and reinforcing behaviours of primary needs are also stimulated (WHO, 2004). When satisfaction of these primary needs is impossible, some individuals may experience a sense of urgency such that they consider that they are entitled to do anything to satisfy these needs including using violence on loved ones. This phenomenon is known as the incentive motivational responding (WHO, 2004). Hence, when females from this sample are craving more drugs, the intensity of the motivation and emotions may be experienced as so strong that they would consider legitimate using physical force to obtain more drugs from their partner. This is congruent with the females' description of the overwhelming experience of craving as they experienced it. However many of these women also used FMIV in other contexts.

Regarding couples interactions prior and following violent incident, three findings stand out. First, arguments stemmed from discrepancy between partners' desire to keep using with females wanting more drugs and males wanting them to stop using. Female violence was triggered by their partners' attempt to exert control and prevent them from using. Second, substance use after the opposition of the partner suggests an instrumental function of violence in this sample as if women said to themselves: "*If I get mad enough, hit him hard enough, then he'll get me drugs*". Considering FMIV has been thought to be expressive

in nature while MFIV would be instrumental (Dobash & Dobash, 2004; Johnson & Ferraro, 2000) this finding reframes FMIV as described in these couples. It also points out to a rarely explored link between substance use and violence; namely that violence may lead to substance use.

These two observations are congruent with the frustration-aggression theory in the intimate violence literature. As early as 1979, Gelles and Straus suggested that aggressive behavior results when some purposeful activity is blocked or will be potentially blocked in the future. This frustration is hypothesized to serve as the driving force that causes the aggressive argument that is then followed by violent behaviors. One explanation of the frustration-aggression connection is that the aggressive response is the result of a learning process by doing which the aggressor was rewarded.

The third notable finding was that, when couples didn't use together, couples reported arguing about the female being a substance user, and the betrayal of one partner using more than the other or without the other. This pattern occurred most often in couples where the female was or had been involved in the sex trade business. The stigma associated with being a female substance user - namely, the inference of being sexually promiscuous (as described by Blume, 1992) - was present in the interaction in this sample. It is not always clear in this study if the partners' feelings are triggered by the promiscuous stereotype of the female addict or by the certainty that their partners will engage in sex work if they don't provide them with drugs. In fact, 28% of females from this sample reported having exchanged sexual favors for drugs or money. This is not unique to this sample. Female substance abusers in treatment have a more frequent history of involvement in the sex trade business than other groups of females who engage in FMIV. Studies show a range from 19 % for prostitution only (Robles et al., 1998) to 46.2% when considering exchanges sexual favours for either money or drugs in the 6 months prior to entering community treatment (Cooperman, Falkin, & Cleland, 2005). Individuals evolving in the sex trade business and in the market of illicit drugs are more likely to experience violence as victims or perpetrators than other substance abusers (Logan & Leukfield, 2005, Romero-Daza, Weeks, & Singer, 2003). Given such high prevalence rates, it is unlikely that this sample over-represents this phenomenon. In short, the fact that women who abuse drugs

frequently exchange or are expected to exchange some form of sexual favors for drugs triggered jealousy and a sense of betrayal among the male partners of these women.

However, females also perceived their male partners as promiscuous when using without them. The fact that couples argued about one partner using without the other, most often the female, may not be surprising given that these couples were selected because the female was in treatment for substance abuse. Female substance abusers are likely to choose male partners that are also substance abusers (Jacob et Bremer, 1986; Wilsnack et Wilsnack, 1997). In couples where both partners are substance abusers, intimacy, sexuality and substance use may become intertwined in a way that substance use becomes an intricate part of most the couples' positive interaction and pleasurable activities, including sexual intimacy (Blume, 1992; George et Stoner, 2000). If sexual intimacy and the intimacy of using together are intertwined in such a way in couples from this sample, this may explain their difficulty, and the coders, to separate the two. In their minds, using without the other may equate a sexual infidelity, i.e. sharing the pleasurable activity of using with someone else.

The study made clear that FMIV occurred in more diverse substance use settings for females than for males, and that males reported drug use primarily with their partner before and after incidents of FMIV, as well as on days without conflict. The literature on drinking contexts indicates a reverse trend, namely that females substance abusers tend to drink or use drugs at home with their partner, and that males use in more diverse settings, i.e., outside the home with other people (Blume, 1992; Pérodeau, 1984; Roberts & Leonard, 1997). Two hypotheses, that are not antithetic, can be formulated. First, the consumption patterns of substance abusing females may be changing and becoming more similar to those of men, particularly those women engaged in heavy use and physically dependent as is the case of this clinical sample. Second, statistically, in a couple, the probability that the males are addicted and that females are a non dependent user is much higher than the cases under study in this paper given the higher prevalence rates of substance disorders in men. If the women are the dependent ones in the couple, their « drug leadership role » in the couple may lead them to use in multiple contexts.

Overall, narratives from couples highlighted the cumulative effects of substance use, substance use contexts and the relationship interactions in FMIV. For example, in the most likely scenario substance use/misuse was related to FMIV by a combination of the physiological effects of multi-substance intoxication and withdrawal, the conflict in the couple created by substance use and craving, the male partner's attempt to control the female's use of drugs and the intimacy created when reconciling while using drugs. This scenario illustrates how difficult it may be to determine the direction of a causal relationship between substance use and violence. Here, the psychopharmacological effects of the substance – for example the withdrawal and cravings – create an internal tension that serves as a motivator for violence, as do the past experiences that threat and physical violence are effective means to get the partner to submit to the female's wishes. The violence in turn leads couples to use together to reconcile. Once the violent behaviour of the female has been rewarded, this probably reinforces FMIV in the future, giving support for the social learning theory on which the frustration-aggression model is based. This cycle of negative feedback underlines the complex nexus of the neuropsychological effects of substances and the subjective and learning experiences derived from craving, substance use context and couples' interactions in FMIV.

Limitations

This study's main strength was in using a qualitative method to gain insight into unknown proximal contexts of substance-related FMIV. Several methodological strengths can be noted, including the availability of couple data as opposed to proxy partner data (i.e., where male and female couple members are questioned, but not both partners of the same couple), information about substance use from both partners, the inclusion of participants who abuse any and/or multiple substances, information on MFIV and FMIV and triangulation of qualitative and quantitative measures of intimate violence and substance use.

However, a number of study limitations should be noted. As in most qualitative studies, given the small sample size and the nature of the convenience sample employed, the generalization of findings is uncertain. Couples from this study volunteered for participation. It is possible that these couples differ as to the nature, severity and dynamics

of the substance related incidents of FMIV compared to couples that experienced violence but separated or to couples that did not volunteer to participate to this study. This selection bias may also account for the high congruence found between narrations of partners when reporting on the same incident of FMIV.

In addition, though this study offers insight into substance use and proximal contexts of substance-related FMIV, it is not possible to determine if and how these results differ from substance use and substance use settings on days without conflict or on non-violent conflict days. As in any retrospective study, there may be important recall biases, but particularly concerning intoxicated incidents of FMIV. In the absence of direct observation of FMIV, (e.g., by other family members, friends or police), a definitive assessment of the circumstance surrounding FMIV is impossible. However, the use of collateral reports from both partners on specific incidents was used to attenuate this limitation and is a strength of the study.

Clinical Implications

Within the boundaries of the study, the findings presented above have significant implications for clinicians working with violent female substance abusers in treatment and their partners. Clinicians and their clients should be aware that risks of intimate violence are linked in a complex interaction to substance use and that intoxication is not, at least for some violent female substance abusers, the only high risk substance-related mental state. In this sample, the risks for FMIV during withdrawal, when the female were craving more drugs, was the predominant substance-related mental state. Similarly, when working with such couples, male partners should be made aware of the reinforcing role they seem to inadvertently play in the cycle of substance-related FMIV when they use drugs to reconcile with their female partner.

Though it is not possible from this study to determine the weight of each of variables in the complex relationship between substance and FMIV, it is reasonable to assume from the verbatim extracted that there may be individual differences - that for some participants, psychopharmacological effects may contribute more strongly to violence, while for others, social learning and the couples' interactions predominate in the substance use-

FMIV relationship. Clinicians should be aware that both processes are likely to be present in substance-related incidents of FMIV but should try, when possible, to disentangle for each client which is the predominant.

In short, this study provides insight into aspects of FMIV and substance-related violence that have been seldom observed or discussed, i.e., craving as a precursor to intimate violence and the instrumental function of FMIV. These observations question implicit assumptions around the exclusive expressive function of FMIV and the causal link between substance use and violence as well as its direction. Moreover, this study highlights the complexity of the links between proximal contextual factors of FMIV and different aspects of substance use. Future studies could focus on individual factors likely to influence the substance-violence relationship in these samples, such as aggressive predisposition and psychopathology.

References

- Agnew, C. R., Thompson, V. D., & Gaines, S. O., Jr. (2000). Incorporating proximal and distal influences on prejudice: Testing a general model across outgroups. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 403-418.
- Anton, R. F. (1999) What is craving? Models and implications for treatment. *Alcohol Research and Health* 23, 165–173.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651-680.
- Alcohol Research Foundation. (1982). French translation of the DAST. Toronto: Center for addiction and Mental Health.
- Babcock, J., Miller, S. A., & Siard, C. (2003). Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence, *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 153-161.
- Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1992). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. In *Guidelines for Use in Primary Health Care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Bergeron, J., Landry, M., Brochu, S. et Guyon, L. (1998). Les études psychométriques autour de l'ASI/IGT. Dans L. Guyon, M. Landry, S. Brochu et J. Bergeron (Éds). *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes: L'indice de gravité d'une toxicomanie (ASI/IGT)*, (pp. 31-45). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Blume, S. (1992). Alcohol and other drug problems in women. In J.H.Lowinson, P. Ruiz, & R. B. Millman (Eds.), *Substance abuse: a comprehensive textbook* (2nd ed., pp. 794-807). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Boles, S. M. & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature, *Aggression and Violent Behavior*, 8, 155-174.
- Brinkheroff, M.E., & Lupri, E. (1988). Interspousal violence. *The Canadian Journal of Sociology*, 13(4), 407-431.
- Brown, T. G., Werk, A., Caplan, T., Shields, N., & Seraganian, P. (1998). The incidence and characteristics of violent men in substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 23, 573-586.

- Bushman, B. J. (1997). Effects of alcohol on human aggression: Validity of proposed explanations. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism: Alcohol and violence: Epidemiology, neurobiology, psychology, family issues* (Vol. 13, pp. 227-243). New York, NY: Plenum Press.
- Caetano, R., Schafer, J., Fals-Stewart, W., O'Farrell, T., & Miller, B. (2003). Intimate partner violence and drinking: new research on methodological issues, stability and change, and treatment. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 27, 292-300.
- Cascardi, M., Langhinrichsen, J., & Vivian, D. (1992). Marital aggression: Impact, injury, and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine*, 152, 1178-1184.
- Cascardi, M., & Vivian, D. (1995). Context for specific episodes of marital violence: Gender and severity of violence differences. *Journal of Family Violence*, 10(3), 265-293.
- Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale : des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Chase, K. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2003). Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 137-49.
- Chermack, S. T. & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 17, 621-49.
- Chermack, S. T., Fuller, B. E., & Blow, F. C. (2000). Predictors of expressed partner and non-partner violence among patients in substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 43-54.
- Chermack, S. T., Walton, M. A., Fuller, B. E., & Blow, F. C. (2001). Correlates of expressed and received violence across relationship types among men and women substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 140-151.
- Clark, A. H. & Foy, D. W. (2000). Trauma exposure and alcohol use in battered women. *Violence Against Women*, 6, 37-48.
- Cooperman, N. A., Falkin, G. P., & Cleland, C. (2005). Changes in women's sexual risk behaviors after therapeutic community treatment. *AIDS: Education & Prevention*, 17(2), 157-169.

- Cunradi, C. B., Caetano, R., Clark, C. L., & Schafer, J. (1999). Alcohol-related problems and intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 23, 1492-501.
- Dobash, R. P. & Dobash, R. E. (2004). Women's Violence to Men in Intimate Relationships: Working on a Puzzle, *British Journal of Criminology* 44(3), 324-349
- Dobash, R. P., Dobash, R., Wilson, M., & Daly, M. (1992). The myth of sexual symmetry in marital violence. *Social Problems*, 39, 71-91.
- Edleson, J.L., Mbilinyi, L.F., Beeman, S.K. & Hagemester, A.K. (2003). How children are involved in adult domestic violence: Results from a four city telephone survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (1) 18-32.
- Fagan, J. & Wexler, S. (1987). Crime at home and in the streets: The relationship between family and stranger violence. *Violence & Victims*, 2, 5-23.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & Kelley, M. L. (2003). The Timeline Followback Spousal Violence Interview to assess physical aggression between intimate partners: Reliability and validity. *Journal of Family Violence*, 18(3),131-142.
- Fals-Stewart, W., Golden, J., & Schumacher, J. A. (2003). Intimate partner violence and substance use: A longitudinal day-to-day examination. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1555-1574.
- Frieze, I. H., & Schafer, P. C. (1984). Alcohol use and marital violence: Female and male differences in reactions to alcohol. In S. C. Wilsnack & L. J. Beckman (Eds.), *Alcohol problems in women*. New York: Guilford Press.
- Gelles, R. C., & Straus, M. A. (1979). Determinants of family violence in the family: Toward a theoretical integration. In W. R. Burr (Ed.), *Contemporary theories about the family* (pp. 549-581). New York: Free Press.
- George, W.H. & Stoner, S. A..(2000). Understanding acute alcohol effects on sexual behaviour, *Annual Review of Sex Research*,11, 92-124.
- Goldstein, P.J. (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 14, 493-506.
- Hien, D. & Hien, N. M. (1998). Women, violence with intimates and substance abuse: Relevant theory, empirical findings, and recommendations for future research. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 24, 419-438.

- Jacob, T. et Bremer, G. R.. (1987). Assortive mating among men and women alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 219-222.
- Johnson, H. (2001). Contrasting views of the role of alcohol in cases of wife assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 54-72.
- Johnson, M. P. & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage & the Family*. 62(4), 948-96.
- Kaufman Kantor, G. K. & Asdigian, N. (1997). When women are under the influence: Does drinking or drug use by women provoke beatings by men? In M.Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism: Alcohol and violence: Epidemiology, neurobiology, psychology, family issues* (Vol. 13, pp. 315-336). New York, NY: Plenum Press.
- Kimmel, M. S. (2002). 'Gender symmetry' in domestic violence: A substantive and methodological research review. *Violence Against Women*. 8(11), 1332-1363.
- Kurz, D. (1997). Violence against women or family violence? Current debates and future directions. In L.L.O'Toole & J. R. Schiffman (Eds.), *Gender violence: Interdisciplinary perspectives* (pp. 443-453). New York, NY: New York University Press.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Neidig, P., & Thorn, G. (1995). Violent marriages: Gender differences in levels of current violence and past abuse. *Journal of Family Violence*, 10(2), 159-176.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.P. Deslaurier, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A., Pires. (Éds). *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 365-389). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Lawrence, E., Heyman, R.E., & O'Leary, K. D. (1995). Correspondence between telephone and written assessments of physical violence in marriage. *Behavior Therapy*, 26(4), 671-680.
- Leonard, K. E. (2001). Domestic violence and alcohol: What is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? *Journal of Substance Use*, 6, 235-245.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1996). *La recherche qualitative : Fondements et pratiques* (2e éd.). Montréal : Éditions Nouvelles.
- Logan T.K., & Leukefeld, C. (2000). Sexual and drug use behaviors among female crack users: a multi-site sample, *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 237-245.

- Lussier, Y. (1997). *Questionnaire sur la résolution des conflits conjugaux, traduction française de Straus, M. A., Hamby, S. L., Bonney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996), Conflict Tactics Scale 2*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Diseases, 168*, 26-33.
- McLellan, A. T., Woody, G. E., Luborsky, L., O'Brien, C. P., & Druley, K. A. (1983). Increased effectiveness of substance abuse treatment: A prospective study of patient-treatment "matching". *Journal of Nervous and Mental Diseases, 171*, 597-605.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Miller, B. A., Downs, W. R., & Gondoli, D. M. (1989). Spousal violence among alcoholic women as compared to a random household sample of women. *Journal of Studies on Alcohol, 50*, 533-540.
- Miller, B. A., Downs, W. R., & Testa, M. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl 11*, 109-117.
- Miller, B. A., Wilsnack, S. C., & Cunradi, C. B. (2000). Family violence and victimization: Treatment issues for women with alcohol problems. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 24*, 1287-1297.
- O'Farrell, T. & Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 63*, 256-262.
- O'Farrell, T. J. (1994). Marital therapy and spouse-involved treatment with alcoholic patients. *Behavior Therapy, 25*, 391-406.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pernanen, K. (1991). *Alcohol in human violence*. New York, NY: Guilford Press.
- Pernanen, K., Cousineau, M.-M., Brochu, S. & Sun, Fu (2002). *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Rapport présenté au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. [En ligne], <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/A1992FBA-DF06-4DFD-827C-E5E2B031BB4A/0/ccsa0091062002.pdf>, (Page consultée le 2 mars, 2007).

- Pérodeau, G. M. et Kohn, P. M. (1989). Sex differences in the marital functioning of treated alcoholics. *Drug and Alcohol Abuse*, 23, 1-11.
- Rinfret-Raynor, M., Riou, A., Cantin, S., Drouin, C., Dubé, D. (2004). The Prevalence of Intimate Partner Violence: A Survey on Violence Against Female Partners in Québec, Canada. *Violence Against Women*, 10(7), 709-728.
- Roberts, L. J. et Leonard, K. E. (1997). Gender differences and similarities in the alcohol and marriage relationship. In R. W. Wilsnack & S. C. Wilsnack. (Eds). *Gender and alcohol: Individual and social perspectives* (pp. 289-311). New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Roberts, L. J., & McCrady, B. S. (2003). *Alcohol problems in intimate relationships: Identification and intervention. A Guide for Marriage and Family Therapists*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. [En ligne], <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/niaaa-guide/index.htm>, (Page consultée le 2 mars, 2007).
- Robles, R.R., Marrero,CA, Matos, T D., Colón, H M, Cancel, L. I. & Reyes, J C (1998). Social and Behavioral Consequences of Chemical Dependence. In C. L .Wetherington, & A. B. Roman, (Eds). *Drug Addiction Research and the Health of Women* (pp. 355-364), Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Romero-Daza, N., Weeks, M., & Singer, M. (2003). "Nobody gives a damn if I live or die": Violence, drugs, and street-level prostitution in inner-city Hartford, Connecticut. *Medical Anthropology*, 22(3), 233-259.
- Saint-Jacques, M., Brown, T.G., Caplan, T. & Werk. A. (2006). The Coherence of reports of couple violence with male partners in addiction treatment. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin* (22)2, 5-13.
- Saunders, D. G. (2002). Are physical assaults by wives and girlfriends a major social problem? A review of the literature. *Violence Against Women*, 8, 1424-1448.
- Schafer, J., Caetano, R., & Clark, C. L. (1998). Rates of intimate partner violence in the United States. *American Journal of Public Health*, 88, 1702-1704.
- Szinovacz, M. E., & Egley, L. C. (1995). Comparing one-partner and couple data on sensitive marital behaviours: The case of marital violence. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 995-1010.

- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive Behavior*, 7, 363-371.
- Sommer, R., Barnes, G. E., & Murray, R. P. (1992). Alcohol consumption, alcohol abuse, personality and female perpetrated spouse abuse. *Personality & Individual Differences*, 13, 1315-1323.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage & the Family*, 41, 75-88.
- Straus, M. A. (1990). The conflict tactics scales and its critics: An evaluation of new data on validity and reliability. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds), *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families*. New-Brunswick, NH: Transaction Publishers.
- Straus, M. A. & Gelles, R. J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage & the Family*, 48, 465-479.
- 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.
- Straus, M. A. & Kurz, D. (1997). Domestic violence: Are women as likely as men to initiate physical assaults in partner relationships? In M.R.Walsh (Ed.), *Women, men, & gender: Ongoing debates* (pp. 207-231). New Haven, CT: Yale University Press.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Ramsey, S. E., & Kahler, C. W. (2003). Relationship aggression and substance use among women court-referred to domestic violence intervention programs. *Addictive Behaviors*, 28, 1603-1610.
- Swingle, J. M., McCrady, B. S., & Epstein, E. E. (2002). *Couple violence in a clinical sample of female alcoholics*. Paper presented at the 27th Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism, Vancouver, Canada.
- Van der Maren, J. M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2e éd.). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Walton, M. A., Chermack, S. T., & Blow, F. C. (2002). Correlates of received and expressed violence persistence following substance abuse treatment. *Drug & Alcohol Dependence*, 67, 1-12.
- Wilsnack, R. W. et Wilsnack, S. C. (1997). *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.

Whitten, L. (2004). Men and Women May Process Cocaine Cues Differently. *NIDA Notes*, 19(4). [En ligne], www.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NN04Index.html, (Page consultée le 9 janvier, 2007).

WHO; World Health Organization ,(2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, [En ligne], http://www.who.int/substance_abuse/publications/psychoactives/en/, (Page consultée le 9 janvier, 2007).

WHO, (2001). *French translation of the AUDIT*. Switzerland: World Health Organization.

Table I. Demographic Characteristics of Women in an Addiction Treatment Program and their Spouse

Variable	Female	Male
	Mean (SD)	Mean (SD)
Age	29.57 (8.62)	35.23 (10.85)
Education (years)	12.36 (1.86)	11.43 (1.60)
Annual salary (CAN \$)	17 785 (12 192)	20 785(13 588)
Racial background (%)		
White	100	100
Other	--	--
Religious preference (%)		
Protestant	--	--
Catholic	89	56
Jewish	--	--
Islamic	--	--
Other	11	22
None	--	22
Length of current relationship (years)	2.54 (1.39)	
Relationship status (%)		
Dating	14	
Common law	72	
Married	14	
Major substance problem reported on the ASI (%)		
Alcohol only	--	N/A
Cocaine	21	
Marijuana	7	
Amphetamines	22	
Alcohol, cocaine and other	22	
Polydrugs (cocaine and other)	7	
Others (narcotics)		
AUDIT scores (%)		
8 and over	57	50
DAST scores (%)		
6 and over	64	93

ASI: Addiction Severity Index (McLellan et al., 1980); AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test (Babor et al., 1992); DAST: Drug Addiction Screening Test (Skinner, 1982), N/A: Not Applicable

Table II. Drinking/Substance use Settings for Males and Females, Before and After 35 Incidents of Violent Incidents.

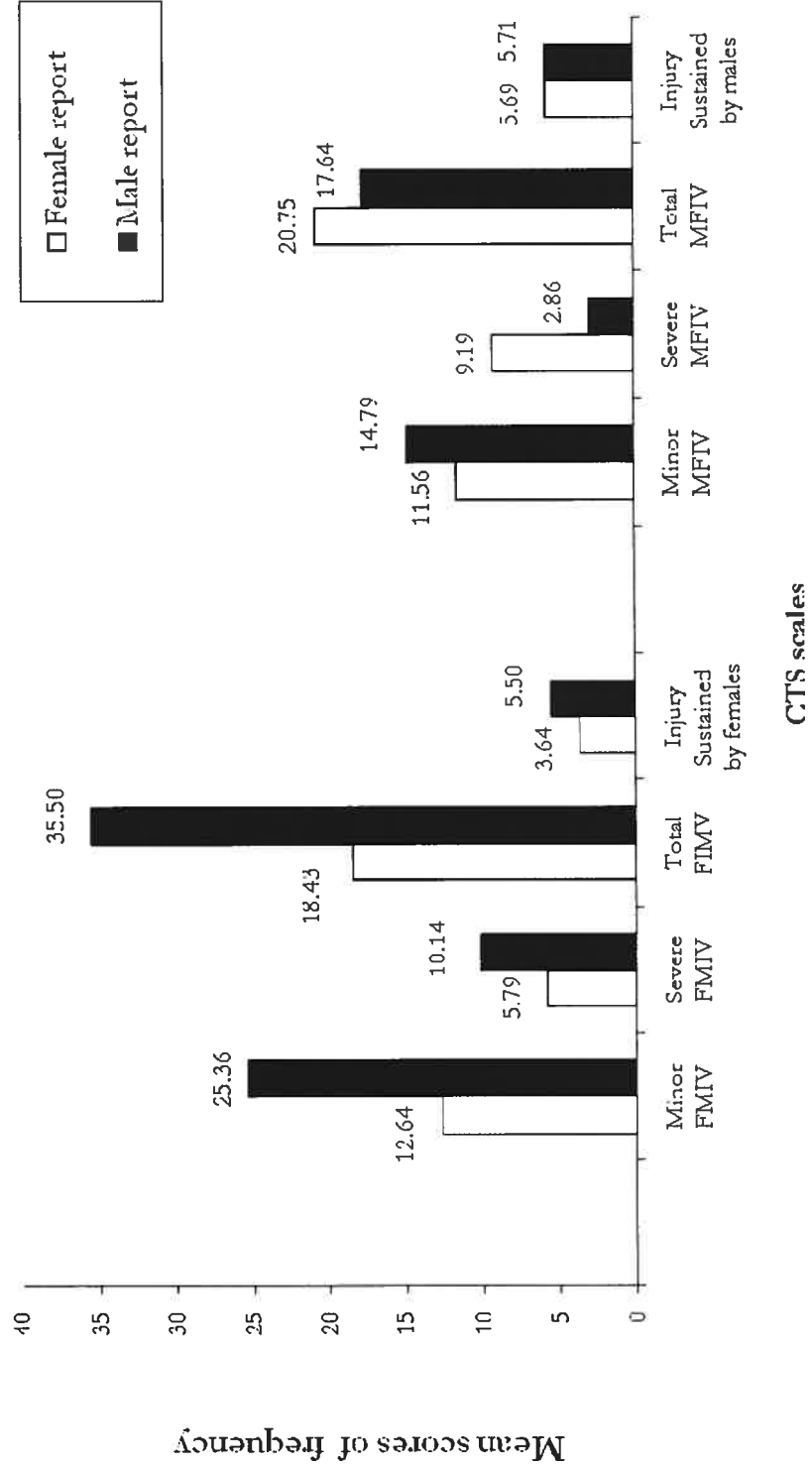
	Female partners # of incidents		Male partner # of incidents	
	Before	After	Before	After
Use of SPA	29	18	26	14
No use	6	14	9	17
Quantity ¹⁰				
To intoxication	25	16	19	12
No intoxication	4	2	7	2
Substance used				
Stimulants (alone or combination of)				
Cocaine, freebase or crack/cocaine	4	1	3	2
Amphetamines	--	--	--	--
Alcohol and stimulant	10	3	6	2
Polydrug use (stimulant and other)	3	2	3	1
Depressors of central nervous system				
Alcohol	3	2	7	2
Alcohol and sedatives	1	1	1	--
Cannabis	6	7	6	7
Prescription drugs (i. e. sedatives, antidepressors and painkillers)	2	2	--	--
Substance use settings ¹¹				
Home, alone	7	5	4	3
Home, with romantic partner	11	9	11	9
Home, with friend	--	1	1	--
In the car, alone	--	--	4	1
Licensed premise, with romantic partner	1	--	1	--
Licensed premise, with sex trade client	6	1	--	--
Licensed premise, with friend	1	2	1	--
Licensed premise, alone	--	--	2	2
Friend's residence, with ex-boyfriend/girlfriend	2 (2)	--	1	--
Friend's residence, with romantic partner	1	--	1	--

¹⁰ Intoxication was defined as use of illicit drugs one hour or less before physical violence occurred or a blood alcohol concentration reaching 0.08 mg at the time of the violent incident.

¹¹ When multiple location and drinking partners were mentioned participants were asked to choose the most significant in relation to the violent event.

Figure 2.

Mean scores for frequency of physical violence and of total injuries sustained for MFIIV and FMIIV as reported by male and female partners.



DISCUSSION GÉNÉRALE

Malgré les nombreux débats idéologiques et méthodologiques portant sur la violence physique perpétrée par les femmes à l'endroit de leur conjoint, il appert que notre compréhension du phénomène de la VF-H (violence conjugale femme-à-homme) est limitée. En dehors des données d'enquêtes sur les prévalences, il existe peu de données empiriques liées à ce sujet d'étude. Plus précisément, il y a un manque de connaissances liées aux contextes de la VF-H et de ses différentes manifestations dans les échantillons (cliniques ou non) autres que ceux sélectionnés pour des problèmes connus de violence conjugale.

Dans cette perspective, nous avons étayé l'étude de la VF-H en ancrant les connaissances et les théories contradictoires de la VF-H dans une analyse critique de la documentation scientifique (premier chapitre). Ensuite, sur la base de certaines conclusions tirées de notre recension des écrits, nous avons répondu aux objectifs principaux (objectifs deux et trois) de cette thèse, qui consistent à explorer et à décrire la VF-H, ses contextes proximaux et leurs liens avec la consommation de SPA chez des femmes toxicomanes en traitement (deuxième chapitre). Dans le présent chapitre, qui conclut la thèse, nous discutons des principaux résultats de la thèse, des pistes de recherche et d'intervention possibles ainsi que des forces et des limites de la thèse.

Synthèse et interprétation des résultats

La revue de la documentation scientifique présentée au premier chapitre de cette thèse a démontré que le secteur de recherche de la VF-H a été très peu développé. Il est par ailleurs difficile de comparer les études empiriques dans cette documentation scindée entre deux courants de recherche ayant utilisé des méthodologies différentes de collecte de données et d'interprétation des résultats. Néanmoins, l'analyse critique a permis de faire certains constats. Premièrement, dans la population générale et dans les échantillons cliniques sélectionnés pour des problèmes autres que ceux de la violence conjugale, la violence physique au sein du couple est symétrique et relève donc possiblement d'un phénomène dyadique de l'ordre du combat mutuel. Nous en avons conclu que la séquence des incidents violents doit entre autre être explorée. Deuxièmement, il existe des contextes de la VF-H autres que celui de l'autodéfense qui sont méconnus des chercheurs et des

cliniciens. Cette observation soulève des questions quant à la fonction (instrumentale ou expressive) de la VF-H dans le couple. Troisièmement, les études antérieures comportent de nombreuses failles méthodologiques qui pourraient être en partie contournées en questionnant les deux membres d'un même couple au sujet de la VH-F ainsi que de la VF-H. Enfin, la recension des écrits souligne l'importance d'effectuer des recherches exploratoires et descriptives afin d'approfondir et d'élargir nos connaissances quant à la nature et aux contextes de la VF-H.

Ainsi, nous avons mené une étude exploratoire qualitative auprès de femmes toxicomanes en traitement et de leur conjoint afin d'explorer, dans cet échantillon, ces questions émergentes de la documentation scientifique qui concernent les contextes et la nature de la VF-H. Plus spécifiquement, nous avons choisi d'explorer ces variables en lien avec la consommation de substances psychoactives (SPA). Ce choix s'explique en raison des hauts taux de violence physique dans les couples toxicomanes (Chase et al., 2003; Murphy et al., 1998; Swingle et al., 2002), du danger accru de blessures fatales et non fatales lors d'incidents d'intoxication aiguë (Fagan & Wexler, 1987; Johnson, 2001) et de la quasi absence de connaissances quant au lien entre la VF-H et la consommation féminine (Hien & Hien, 1998). L'analyse des récits des femmes toxicomanes et de ceux de leurs conjoints relatant des incidents de violence physique dans leur couple a permis de mettre en évidence quatre résultats importants : la nature de la VF-H dans ces couples, le craving comme antécédent de la VF-H, la fonction instrumentale de la VF-H et la complexité du lien entre la VF-H et la consommation de SPA.

La nature et la séquence de la VF-H

Bien que peu discutés dans l'article empirique, les résultats obtenus au CTS indiquent que, pour la majorité des couples, les deux conjoints ont perpétré de la violence grave dans l'année précédant l'étude, entraînant parfois des blessures physiques. Si les femmes sont victimes de VH-F, les données au CTS suggèrent qu'elles sont aussi des agresseurs. Les fréquences de VF-H sont de trois à cinq fois plus élevées chez cet échantillon de toxicomanes que dans la population générale. Ces résultats indiquent que les femmes toxicomanes de notre échantillon rapportent avoir été violentes plusieurs fois dans l'année et avoir commis de la violence qui entraîne des blessures physiques aux hommes.

Ces résultats sont conformes à ceux des rares recherches ayant évalué la VF-H chez des femmes en traitement pour des troubles liés aux SPA (Chase et al., 2003; Chermack et al., 2001; Swingle et al., 2002). Cependant, nos données peuvent difficilement être comparées aux indices colligés dans d'autres échantillons cliniques d'individus toxicomanes en traitement en raison de méthodologies différentes et des critères de sélection de cet échantillon. Les participantes devaient rapporter avoir perpétré de la VF-H dans l'année afin d'être incluses dans l'étude. Ainsi, toutes les femmes de notre échantillon sont violentes, ce qui explique en partie les fréquences très élevées de VF-H.

Les récits des couples recueillis dans l'étude qualitative permettent en partie de clarifier certaines questions soulevées dans notre recension des écrits et enrichissent la description limitée de la VF-H obtenue au CTS. Notamment, les récits nous informent quant aux contextes de la violence conjugale et à la réciprocité des gestes violents entre conjoints. Les résultats indiquent que dans 77 % des 35 incidents relatés par les couples de notre échantillon, les deux conjoints utilisent la force physique lors du même incident. De plus, les récits nous éclairent sur la séquence des incidents violents. Les femmes toxicomanes de cet échantillon ont initié les trois-quarts des 35 incidents. Par ailleurs, seules les femmes ont été violentes dans les huit autres incidents.

Ces données suggèrent que le premier geste violent posé par ces femmes lors des incidents de violence unilatérale qu'elles commettent et lors de ceux qu'elles initient ne s'explique que difficilement par l'autodéfense. De plus, les hommes sont susceptibles de répondre aux gestes violents de leur conjointe par de la violence physique. Ainsi, pour ces couples, la violence est réciproque. Les verbatims reproduits dans cette thèse illustrent bien cette idée du combat mutuel entre les conjoints : la femme frappe, le conjoint tente de la contenir physiquement ou riposte en la frappant, celle-ci donne en retour des coups pour se libérer de l'emprise du conjoint ou par riposte et l'interaction violente escalade.

Ces données ne s'accordent pas avec les modèles théoriques de la VH-F recensés au premier chapitre qui eux considèrent le renforcement négatif comme une explication possible de la violence féminine dans le domaine privé. L'hypothèse du renforcement

négalif stipule que devant la croyance qu'il n'y aura pas de conséquence négative (des représailles physiques et des blessures engendrées par la VH-F), les femmes n'hésitent pas à utiliser la VF-H (Ben-David, 1993). Nos résultats quant aux blessures subies chez les deux genres et à la réciprocité de la VF-H et de la VH-F vont à l'encontre de cette hypothèse. D'autres études pourraient être menées auprès d'échantillons plus grands afin de vérifier nos résultats et de tester le modèle du renforcement négatif. Par ailleurs, dans le cas où nos observations s'avéraient vérifiées, d'autres modèles explicatifs de la VF-H chez les femmes toxicomanes devraient être élaborés à partir de nouvelles données empiriques.

Dans notre échantillon, la violence conjugale n'est pas unilatérale ni même principalement masculine et la VF-H remplit d'autres fonctions que l'autodéfense. Ces observations contredisent les postulats sous-jacents aux théories féministes dominantes, soit le patriarcat comme explication de la violence conjugale. Au contraire, il semble que les manifestations de VF-H dans cet échantillon de femmes toxicomanes soient distinctes de celles captées par les féministes dans les études menées auprès d'échantillons sélectionnés en raison de problèmes de violence connus (Dobash & Dobash, 2004; Hamberger, 2002; Walker, 1989). Il est possible, voire probable, que nous ayons examiné un type de VF-H et de violence conjugal différent de celui observé et décrit par les féministes. Une telle comparaison est possible parce que nous avons utilisé une méthodologie similaire – soit une méthode qualitative – à celle des études menées par les féministes recueillant les récits d'hommes violents et de femmes violentées. Notre démarche souligne la pertinence d'un croisement entre la méthode qualitative et une approche systémique dans l'exploration de la VF-H chez des femmes toxicomanes en traitement et chez leur conjoint.

Le craving

L'une des contributions de cette thèse est l'identification du craving comme précurseur possible de la VF-H et de la VH-F chez les femmes en traitement pour des troubles liés aux SPA, plus particulièrement les polytoxicomanes qui usent préférentiellement de la cocaïne et des stimulants. Les données factuelles colligées quant à la séquence temporelle des incidents violents et à celle des épisodes de consommation (quelle SPA a été consommée quand et comment, en quelle quantité) semblent corroborer la perspective

subjective des participants. Ainsi, les couples rapportent spontanément qu'au-delà de l'intoxication, une composante importante dans le lien entre SPA et la VF-H est le craving comme précurseur de la VF-H.

Parce qu'elle est complexe, la question du craving mérite que l'on s'y attarde plus longuement. Les études qui ont porté sur la violence et le craving sont rares et elles se sont généralement intéressées aux crimes violents (Boles & Miotto, 2003). De plus, très peu de chercheurs se sont arrêtés à définir le craving et ses liens possibles avec la violence.

De fait, il existe peu de consensus sur la définition, les mesures et les diverses conceptualisations du craving (Anton, 1999; Drummond, 2000). Dans la documentation sur le craving et le processus de rechute, le craving est défini le plus souvent par sa composante expérientielle et subjective (Anton, 1999). Ainsi, le craving est un désir ou un besoin de consommer, est une expérience à la fois appétitive et aversive et est positivement et négativement hédonique (Drummond, 2000). C'est cet aspect de la définition du craving auquel nous avons accès lorsque les participants de cette étude réfèrent spontanément, dans leurs récits, au manque et au craving. Par ailleurs, même dans son expression subjective, il apparaît que des processus physiologiques importants sont mis en jeu et que le craving comporte des composantes comportementales (Anton, 1999; Drummond, 2000).

Le craving, lorsque défini comme un désir de consommer, est un concept distinct de celui du sevrage (Bender, 1995). Par ailleurs, il apparaît souvent durant la phase descendante de la consommation, soit lorsque les premiers signes de sevrage se font ressentir (APA, 1994). C'est le craving-sevrage ou craving non symbolique (Drummond, 2000; Li, 2000) et il est sollicité par des signaux internes, souvent physiologiques. La motivation à consommer relève d'un désir d'éviter les effets aversifs du sevrage. Dans notre échantillon, lorsque les femmes sont intoxiquées et que les effets des SPA diminuent, le craving semble agir comme une motivation puissante et la violence tend à devenir un moyen de diminuer les effets aversifs du sevrage.

Le craving apparaît aussi lors de la sobriété, alors qu'il n'y a plus de symptômes de sevrage. Il s'agit du craving symbolique qui est sollicité par des indices ou des signaux

externes (Drummond, 2001) ayant été préalablement jumelés (*paired*) avec la substance. Ce type de craving suscite les mêmes réactions physiologiques et psychologiques que s'il y avait eu une consommation de SPA (Anton, 1999). Ici, le processus est différent puisque le craving est lié aux expériences positives de la consommation et de ses renforcements et que c'est son côté appétitif qui est la source de la motivation. Ceci permet de comprendre pourquoi certaines femmes de notre échantillon font référence au craving pour expliquer leur violence alors qu'elles affirment être sobres ou abstinentes. Le craving symbolique pourrait en partie expliquer que, au moment de l'incident violent, d'autres femmes soient encore sous l'effet d'intoxication d'une SPA, par exemple un taux d'alcoolémie de plus de 0.08mg, et disent être en craving d'une seconde SPA, tel que le cannabis ou la cocaïne. Toutefois, il est difficile de situer ces résultats dans un contexte plus large étant donné le manque de connaissances actuelles quant au craving et ce, particulièrement chez les polytoxicomanes (Drummond, 2000).

Comme nous l'avons souligné, le craving, qu'il soit symbolique ou non, est lié aux effets psychopharmacologiques des SPA. Les SPA activent très fortement les régions du cerveau responsables de la motivation, du renforcement et de la satisfaction de besoins primaires (WHO, 2004). Le besoin ou désir de consommer est si intense qu'il est possible que, lorsque la satisfaction du craving est bloquée, les femmes perçoivent la violence comme un moyen efficace pour se procurer la SPA. En neuroscience, c'est ce qu'on appelle systèmes de récompense motivation-incitation (WHO, 2004). En sciences sociales, ce type de comportement est également conforme à la théorie de la frustration-agression (Gelles & Straus, 1979) que nous avons abordée au deuxième chapitre.

Finalement, ces résultats soulignent la pertinence de l'utilisation d'un schème exploratoire inductif et d'une méthode qualitative pour comprendre les liens unissant la VF-H et la consommation féminine. En effet, ce type de devis permet de capter un lien possible entre le craving et la VF-H, ce qui n'était pas anticipé.

La fonction instrumentale de la VF-H

L'une des interprétations importantes de cette recherche est la valeur instrumentale de la VF-H pour les couples de cet échantillon. Plusieurs femmes utilisent la force physique

lorsqu'elles ressentent un craving et que leur conjoint refuse de consommer avec elle ou de leur procurer la drogue désirée. Ces couples rapportent que non seulement cette tactique violente est efficace, mais qu'en plus les conjoints consomment ensemble suite à l'incident et se réconcilient de cette façon. Ces observations sont importantes parce qu'elles illustrent que la VF-H n'est pas qu'expressive de nature, tel que postulé par les tenants des approches féministes traditionnelles (Dobash & Dobash, 2004; Saunders, 2002).

Comme nous l'avons suggéré dans le deuxième chapitre, ces résultats peuvent être expliqués par la théorie de la frustration-agression. Selon cette théorie, si la poursuite d'un objectif ou la satisfaction d'un besoin est bloquée, la frustration qui en découle mène à l'utilisation de la force physique, particulièrement lorsque ce comportement violent a été renforcé positivement dans le passé (Gelles & Straus, 1979). La VF-H résulte donc d'un renforcement positif, ce qui n'a, à notre connaissance, jamais été documenté empiriquement, voire théoriquement. Il serait pertinent d'explorer plus amplement les gains possibles de la VF-H, soit d'autres renforcements positifs liés à la VF-H et à la VH-F dans les échantillons d'individus toxicomanes comme dans des échantillons non cliniques.

Complexité du lien entre la consommation de SPA et la VF-H

Les résultats empiriques obtenus dans cette thèse mettent en exergue la complexité du lien entre les facteurs proximaux de la VF-H et ceux de la consommation de SPA. Au travers des récits des conjoints émerge un scénario commun qui illustre comment le lien entre les SPA et la VF-H résulte d'un cumul des effets psychopharmacologiques des SPA, des contextes de consommation et des interactions du couple avant et après l'incident de VF-H. La femme ressent un craving, elle désire (re)consommer avec son conjoint qui ne veut pas ou plus consommer. Une dispute éclate : le conjoint affirme son refus, la femme frappe, la dispute s'aggrave, le conjoint accepte d'aller se procurer les SPA, ce qui permet au couple de se réconcilier en consommant. Il est probable qu'à ce moment la VF-H soit renforcée à la fois par la prise de conscience que la violence est un moyen efficace d'obtenir ce que la femme désire, par la réduction de la tension interne que causait le craving et par la réconciliation qui met fin à la dispute. Il semble qu'il s'agisse d'un apprentissage social conforme à l'hypothèse de l'agression-frustration.

Cette description met également en cause la direction des liens entre la VF-H et les SPA. Il s'avère que la relation est bidirectionnelle ou même circulaire: elle n'est pas conforme à l'hypothèse populaire causale, soit la consommation comme précurseur de la VH-F. Il s'agit plutôt d'une boucle de rétroaction négative entre la consommation et la VF-H que nous avons observée et décrite. Ces résultats permettent en partie de rendre compte de la difficulté, voire de l'incapacité des études empiriques à déterminer la direction de la relation causale entre la violence et la consommation (Boles & Miotto, 2003). Les résultats suggèrent aussi que dans cet échantillon, les liens entre la VF-H et la consommation de SPA opèrent à la fois au niveau des facteurs proximaux contextuels et au niveau des facteurs proximaux pharmacologiques, tels que décrits dans le modèle biopsychosocial de Chermack et Giancola (1997, voir figure 1, p.16). Dans ce modèle, tout comme dans notre étude, un réseau complexe de variables inter-reliées et interdépendantes semble caractériser le lien entre la VF-H et la consommation de SPA. Il pourrait d'ailleurs être intéressant de refaire l'étude auprès d'hommes toxicomanes pour déterminer les similarités et les différences entre les genres quant à la relation SPA-violence conjugale.

Dans cette étude, nous n'avons exploré que les facteurs proximaux contextuels et ceux liés aux SPA. D'autres facteurs proximaux et distaux, tels que des facteurs psychologiques/individuels (par exemple: impulsivité, comorbidité psychopathologique, disposition à l'agressivité) et des facteurs développementaux (passé de violence dans la famille d'origine ou dans d'autres couples, toxicomanie familiale) ont pu influencer les liens que nous avons observés. D'ailleurs, nous avons discuté dans le deuxième chapitre de l'influence possible de l'engagement de certaines femmes de notre échantillon dans les milieux du commerce du sexe. Cette variable, distale aux incidents de VF-H, influence néanmoins la relation entre les facteurs proximaux de la consommation des couples et de la VF-H. Il serait pertinent d'explorer plus amplement les facteurs psychologiques et développementaux et d'en élaborer un modèle complet qui rende compte de tous ces niveaux. C'est ce que nous nous proposons de faire dans un futur prochain, à partir des données recueillies au cours de ce projet de recherche.

Pistes de recherches

Il pourrait être intéressant de vérifier les hypothèses soulevées dans cette thèse (fonction instrumentale de la VF-H) et les relations observées (craving et VF-H) auprès d'échantillons plus grands. Certaines méthodologies utilisées dans notre laboratoire seraient utiles pour éclaircir le phénomène de la VF-H et ses liens aux SPA. Une avenue prometteuse est l'utilisation de la méthode d'échantillonnage des expériences (*Experience Sampling Method*, ESM, Csikszentmihalyi & Larson, 1987; deVries, 1989) qui permettrait d'étudier les expériences de VF-H et de consommation dans leur environnement naturel par le biais d'auto-évaluations répétées aléatoires en temps réel. Grâce à la combinaison de cette méthode et d'analyses multi-niveaux qui permettraient de rendre compte à la fois des facteurs proximaux et des facteurs distaux aux incidents de VF-H et de consommation, il serait possible de vérifier quantitativement les modèles explicatifs du lien entre la VF-H et la consommation chez les femmes.

Dans le même ordre d'idées, il serait intéressant de développer des trajectoires de la VF-H dans le couple, voire au travers des relations conjugales des femmes, et de les mettre en lien avec les trajectoires de consommation. Ainsi, l'absence d'observations répétées a souvent été critiquée dans le champ de la VF-H. Certains ont comparé les études transversales à un cliché qui ne rend pas compte des contextes multiples et temporels de la violence, ce qui a pour effet de décontextualiser la VF-H (Straus, 1990). Il est possible et même probable que la VF-H soit un processus qui fluctue au cours de la relation et au cours de la vie des femmes, tout comme les trajectoires de consommation des femmes toxicomanes (Bertrand, 2003). Dans le but d'établir un modèle spécifique des liens unissant la VF-H et la consommation féminine, il serait pertinent de développer d'abord des trajectoires de la violence conjugale chez les femmes. Il serait ensuite possible de mettre ces trajectoires en lien avec les trajectoires de consommation féminine. Bien que quelques études qualitatives aient porté sur les trajectoires de criminalité et de consommation chez les hommes et les femmes (Brunelle, Brochu & Cousineau, 2005; Parent & Brochu, 2002), à notre connaissance, il n'existe à ce jour aucune étude sur les trajectoires de la VF-H et de la VH-F chez les femmes.

De façon plus large et en continuité avec les conclusions de notre recension des écrits, le caractère novateur des résultats de notre étude empirique met en évidence la nécessité d'effectuer des études qualitatives exploratoires auprès d'autres échantillons, tels que des échantillons non cliniques tirés de la population générale ou des échantillons d'individus présentant des syndromes sub-cliniques. Ce type d'études permettrait de générer des hypothèses et des modèles des diverses manifestations de la VF-H qui pourraient ensuite être validés auprès de grands échantillons représentatifs des populations étudiées.

Dans un autre ordre d'idées, nous avons peu exploité les récits des hommes victimes de VF-H. Il serait intéressant d'explorer plus amplement les expériences vécues par ces derniers, tels que les effets perçus de la VF-H sur les membres du couple et sur le système familial, plus particulièrement chez les hommes. Les rares études centrées sur l'expérience d'hommes violentés par leur conjointe indiquent que la VF-H a des effets psychologiques spécifiques et différents de la VH-F pour ses victimes (George, 1994; Migliaccio, 2001).

Limites de la thèse

Cette étude comporte des limites qui, pour la plupart, sont attribuables à sa visée exploratoire et à son devis qualitatif. Premièrement, en raison de la petite taille de l'échantillon et de sa nature non probabiliste, il est probable que les femmes toxicomanes qui se sont portées volontaires ne soient pas représentatives des femmes toxicomanes en traitement. Seules les femmes qui ont admis avoir perpétré des gestes de VF-H ont été sélectionnées. En outre, il est possible que les couples qui ont accepté de venir ensemble parler de la VF-H soient différents des couples séparés qui vivent de la VF-H ou des couples qui ont été exclus de cette étude parce qu'un des deux conjoints refusait de participer. Il est impossible de déterminer si la VF-H diffère entre ces couples (et si oui, de quelle(s) manière(s)). Ceci limite le potentiel de généralisation des résultats. De plus, à cause du petit nombre de participants, nous ne pouvons estimer dans quelle proportion un aspect de l'expérience des conjoint(e)s est fréquent ou non. Ce n'est d'ailleurs pas la fréquence des phénomènes observés dans cette thèse, tel que le craving, qui importe, mais la découverte, l'observation et la description qui en sont faites.

En l'absence de groupe de comparaison et de méthode statistique inférentielle, il est impossible de déterminer, par exemple, si le craving est lié à la VF-H ou simplement aux conflits dans le couple, qu'ils soient violents ou non. Notre étude suggère l'existence possible de ce lien qui reste à être démontré. De plus, des groupes de comparaison permettraient de savoir s'il existe une relation entre la VF-H et le craving chez les polytoxicomanes qui privilégient les stimulants ou si le craving est lié à la VF-H pour des individus usant d'autres SPA (par exemple chez les femmes alcooliques en traitement) et même s'il est lié de façon plus large à la violence conjugale et s'observe chez les hommes toxicomanes en traitement.

Finalement, puisque nous n'avons rencontré les couples qu'une seule fois, notre étude est rétrospective et les données sont donc susceptibles aux biais de la mémoire et ce, particulièrement pour les incidents violents survenus lors d'épisodes de consommation. Étant donné le caractère privé de la VF-H et en l'absence d'observations directes *in vivo* (par exemple corroborées par d'autres membres de la famille ou la police), il est impossible de déterminer avec assurance quelles sont les circonstances entourant les incidents de VF-H. Toutefois, la triangulation des récits des deux conjoints sur plusieurs des incidents rapportés a permis de diminuer ce biais.

Pistes d'intervention

La recension des écrits sur la VF-H ainsi que les résultats obtenus dans cette thèse suggèrent certaines pistes d'intervention afin d'encadrer les cliniciens dans leur travail auprès des couples vivant de la VF-H et particulièrement pour les femmes toxicomanes.

D'abord, les taux de prévalence et les fréquences élevées de VF-H, ainsi que la symétrie observée entre les genres dans plusieurs échantillons cliniques mettent en exergue l'importance d'évaluer systématiquement la présence de violence conjugale sous toutes ses formes. Les intervenants devraient poser des questions quant à la VF-H et la VH-F à tous leurs clients.

Face à un individu violent dans le couple, il importe que l'intervenant mette en contexte les gestes violents des deux conjoints afin d'évaluer si le problème est unilatéral ou dyadique et quelle est la fonction de la violence. Cette dernière recommandation est particulièrement importante lors de l'intervention auprès des femmes toxicomanes pour des troubles liés aux SPA. Plus spécifiquement, en intervenant auprès de ces femmes, le clinicien doit garder en mémoire qu'il est possible que le craving comme les intoxications constituent une situation à risque de VF-H. Si la conjointe affirme être susceptible de lever les inhibitions et d'être violente lorsqu'elle ressent un craving, il est avisé de suggérer aux conjoints d'éviter les conflits conjugaux à ce moment. Si la violence dans le couple est grave et s'accroît rapidement lors des incidents, il peut être nécessaire d'établir avec les conjoints une stratégie de temps d'arrêt (*time out*), c'est-à-dire que l'un des conjoints quitte la pièce ou la maison le temps que la crise se dissipe (Saint-Jacques & Nadeau, accepté).

Par ailleurs, il est possible que les hommes de cet échantillon renforcent la VF-H sans en prendre pleinement conscience, en consommant avec leur conjointe suite aux incidents violents. Afin de mettre fin aux boucles de rétroaction négative entre la consommation des femmes et la VF-H, il faut équiper les femmes à faire face au craving sans avoir recours à la consommation (voir Saint-Jacques & Nadeau, accepté). Parallèlement, les hommes doivent éviter de consommer avec leur conjointe suite à un incident de VF-H. Encore une fois, la stratégie du temps d'arrêt permettrait d'éviter un renforcement positif par une réconciliation prématurée.

Bien plus, c'est un réseau complexe et dynamique d'interactions conjugales, d'apprentissages par renforcement et de réactions physiologiques intenses qui caractérisent les incidents de VF-H liés à la consommation. Le clinicien pourra tenter avec son client ou le couple d'évaluer ces liens et le poids de chacun de ces facteurs afin d'élaborer un plan de traitement adapté. Par exemple, il est possible que, pour certains couples, les interactions conjugales soient liées au craving symbolique et que les effets psychopharmacologiques des SPA aient une valence moins importante lors des incidents de VF-H. L'intervention visera

les facteurs contextuels interpersonnels en premier lieu chez ces couples. Inversement, si les facteurs psychopharmacologiques et le craving-sevrage dominant dans le tableau clinique du couple, on peut axer la thérapie sur la réduction de la consommation ou offrir un support médicamenteux qui réduirait l'intensité des cravings (Anton et al., 2005).

Conclusion

La recension des écrits signale l'importance de colliger des récits auprès des couples qui vivent de la VF-H plutôt que de parler d'eux par le biais de débats idéologiques et théoriques. La contribution principale de cette thèse est d'avoir permis de sortir de ces débats en rassemblant les récits de femmes toxicomanes et de leur conjoint, un groupe à risque de vivre de la VF-H grave qui avait peu été étudié à ce jour. En croisant une méthode qualitative et une approche systémique, cette étude a donné une voix à ces couples, ces derniers ayant offert un aperçu de l'intérieur de la « boîte noire » que constitue la VF-H. Cette thèse a ainsi permis de faire ressortir les contextes proximaux chez les femmes toxicomanes en traitement, soit la réciprocité des gestes violents et leur gravité, les interactions conjugales entourant ces incidents et les liens entre ceux-ci et les facteurs liés aux SPA. Cette étude est, à notre connaissance, la première à avoir exploré à l'aide de méthodes qualitatives la VF-H chez les femmes toxicomanes et leur conjoint.

RÉFÉRENCES

Sections :

Introduction

Complément à la méthodologie

&

Conclusion générale

- Agnew, C. R., Thompson, V. D., & Gaines, S. O., Jr. (2000). Incorporating proximal and distal influences on prejudice: Testing a general model across outgroups. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 403-418.
- American Psychiatric Association., & American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anton, R. F. (1999). What is craving? Models and implications for treatment. *Alcohol Research & Health*, 23(3), 165-173.
- Anton, R. F., Moak, D. H., Latham, P., Waid, L. R., Myrick, H., Voronin, K. (2005). Naltrexone combined with either cognitive behavioral or motivational enhancement therapy for alcohol dependence. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 25(4), 349-357.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651-680.
- Archer, J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression & Violent Behavior*, 7(4), 313-351.
- Babcock, J. C., Costa, D. M., Green, C. E., & Eckhardt, C. I. (2004). What Situations Induce Intimate Partner Violence? A Reliability and Validity Study of the Proximal Antecedents to Violent Episodes (PAVE) Scale. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 433-442.
- Babcock, J. C., Miller, S. A., & Siard, C. (2003). Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 153-161.
- Ben-David, S. (1993). The two facets of female violence: The public and the domestic domains. *Journal of Family Violence*, 8(4), 345-359.
- Bender, K. J. (1995). Drug Craving Distinguished from Withdrawal Symptoms. *Psychiatric Times*, 12(9), [En ligne] <http://www.psychiatrictimes.com/p950924.html> (Page consultée le 7 février 2007).
- Bennett, L., & Williams, O. J. (2003). Substance Abuse and Men Who Batter. *Violence Against Women*, 9(5), 558-575.

- Bertrand, K. (2003). *Toxicomanie et inadaptation sociale sévère chez des femmes en traitement : trajectoire et services reçus*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- Bifulco, A., Brown, G.W., & Harris, T. O. (1994). Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure. *Journal Child Psychology & Psychiatry*, 35(8), 1419-35.
- Bland, R. C., & Orn, H. (1986). Psychiatric disorders, spouse abuse and child abuse. *Acta Psychiatrica Belgica*, 86(4), 444-449.
- Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 155-174.
- Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Brochu, S. (2006). *Drogue et criminalité : une relation complexe* (2e éd.). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Brown, T. G., Caplan, T., Werk, A., & Seraganian, P. (1999). The comparability of male violent substance abusers in violence or substance abuse treatment. *Journal of Family Violence*, 14(3), 297-314.
- Brown, T. G., Caplan, T., Werk, A., Seraganian, P., & Singh, M. K. (1999). *Toxicomanie et violence conjugale : Recension des écrits et état de la situation au Québec*. Montréal: Ministère de la Santé et des Services Sociaux. [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/biblio/CPLT/publications/1099violc.pdf>, (Page consultée le 2 mars, 2007).
- Brown, T. G., Kokin, M., Seraganian, P., & Shields, N. (1995). The role of spouses of substance abusers in treatment: Gender differences. *Journal of Psychoactive Drugs*, 27(3), 223-229.
- Brunelle, N., Brochu, S., & Cousineau, M.-M. (2005). Trajectoires déviantes de garçons et de filles. Points de convergence et de divergence. Dans N. Brunelle & M.-M. Cousineau (Éds.), *Trajectoires de déviance juvénile. Les éclairages de la recherche qualitative* (pp. 9-30). Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Brush, L. D. (1990). Violent acts and injurious outcomes in married couples: Methodological issues in the National Survey of Families and Households. *Gender & Society*, 4(1), 56-67.

- Caetano, R., Cunradi, C. B., Schafer, J., & Clark, C. L. (2000). Intimate partner violence and drinking patterns among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *Journal of Substance Abuse, 11*(2), 123-138.
- Caetano, R., Schafer, J., & Cunradi, C. B. (2001). Alcohol-related intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Research & Health, 25*(1), 58-65.
- Caetano, R., Schafer, J., Fals-Stewart, W., O'Farrell, T., & Miller, B. (2003). Intimate partner violence and drinking: new research on methodological issues, stability and change, and treatment. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 27*(2), 292-300.
- Campbell, A. (1993). *Men, women, and aggression*. New York, NY: Basic Books.
- Cantos, A. L., Neidig, P. H., & O'Leary, K. (1994). Injuries of women and men in a treatment program for domestic violence. *Journal of Family Violence, 9*(2), 113-124.
- Cascardi, M., Langhinrichsen, J., & Vivian, D. (1992). Marital aggression: Impact, injury, and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine, 152*, 1178-1184.
- Cascardi, M., & Vivian, D. (1995). Context for specific episodes of marital violence: Gender and severity of violence differences. *Journal of Family Violence, 10*(3), 265-293.
- Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale : des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Chase, K. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2003). Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. *Journal of Studies on Alcoholism, 64*(1), 137-149.
- Chermack, S. T., Fuller, B. E., & Blow, F. C. (2000). Predictors of expressed partner and non-partner violence among patients in substance abuse treatment. *Drug & Alcohol Dependence, 58*(1-2), 43-54.
- Chermack, S. T., & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: an integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review, 17*(6), 621-649.
- Chermack, S. T., Walton, M. A., Fuller, B. E., & Blow, F. C. (2001). Correlates of expressed and received violence across relationship types among men and women substance abusers. *Psychology of Addictive Behavior, 15*(2), 140-151.

- Clark, A. H., & Foy, D. W. (2000). Trauma exposure and alcohol use in battered women. *Violence Against Women, 6*(1), 37-48.
- Coleman, D. H., & Straus, M. A. (1983). Alcohol abuse and family violence. In E. Gotheil, K. A. Druley, T. P. Skoloda & H. M. Waxman (Eds.), *Alcohol, drug use, and aggression* (pp. 104-124). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Collins, J. J. (1993). Drinking and violence: an individual offender focus. In S. E. Martin (Ed.), *Alcohol and interpersonal violence: fostering multidisciplinary perspectives* (pp. 221-236). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the Experience-Sampling Method. *Journal of Nervous Mental Disorders, 175*(9), 526-536.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., Clark, C. L., & Schafer, J. (1999). Alcohol-related problems and intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 23*(9), 1492-1501.
- Damant, D. (2006). *Une analyse intersectionnelle de la violence exercée par les femmes*. Présentation au International's Conference Violence Against Women: Diversifying Social Responses, Montreal, Canada.
- Damant, D., Guay, F., Cantin, S., Thilbault, S., & Shaw, M. (2005). *La violence exercée par les femmes : L'expérience et les pratiques des intervenants travaillant auprès des femmes dans un cadre communautaire*. [En ligne], http://www.criviff.qc.ca/pdf/pub_89.pdf, (Page consultée le 26 janvier, 2007).
- Dasgupta, S.D. (1999). Just like men? A critical view of violence by women. In M.F. Shepard & E. L. Pence (Eds), *Coordinating community responses to domestic violence: Lessons from Duluth and beyond* (pp. 195-222). Thousand Oaks, CA : Sage.
- DeKeseredy, W. S. (1993). *Quatre aspects de la violence familiale : Étude documentaire de la recherche sociologique*. Ottawa: Centre national d'information sur la violence dans la famille; Division de la prévention de la violence familiale Santé Canada.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- deVries, M. W., & Delespaul, P. A. (1989). Time, context, and subjective experiences in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 15*(2), 233-244.

- Dobash, R., & Dobash, R. P. (1984). The nature and antecedents of violent events. *British Journal of Criminology*, 24(3), 269-288.
- Dobash, R. P., & Dobash, R. (2004). Women's Violence to Men in Intimate Relationships: Working on a Puzzle. *British Journal of Criminology*, 44(3), 324-349.
- Dobash, R. P., Dobash, R., Wilson, M., & Daly, M. (1992). The myth of sexual symmetry in marital violence. *Social Problems*, 39(1), 71-91.
- Down, W. R., & Miller, B. A. (1998). Relationships between experiences of parental violence during childhood and women's self-esteem. *Violence & Victims*, 13(1), 63-77.
- Drummond, D. C. (2001). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, 96(1), 33-46.
- Drummond, D. C., Litten, R. Z., Lowman, C., & Hunt, W. A. (2000). Craving research: future directions. *Addiction*, 95 (Suppl 2), S247-255.
- Dufour, M. H., Nadeau, L., & Bertrand, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel: Etat de la question. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 781-797.
- Dutton, D. G., & Nicholls, T. L. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1--The conflict of theory and data. *Aggression and Violent Behavior*, 10(6), 680-714.
- Fagan, J. (1993). Set and setting revisited: influences of alcohol and illicit drugs: In S. E. Martin (Ed.), *Alcohol and interpersonal violence: fostering multidisciplinary perspectives* (Vol. 24, pp. 161-192). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Fagan, J., & Wexler, S. (1987). Crime at home and in the streets: The relationship between family and stranger violence. *Violence and Victims*, 2(1), 5-23.
- Fagan, J. A., & Chin, K. L. (1990). Violence as regulation and social control in the distribution of crack. In E. Y. De la Rosa, B. Lambert & M. Gropper (Eds.), *Drugs and violence: causes, correlates, and consequences* (Vol. 103, pp. 8-43). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute on Drug Abuse.

- Follingstad, D. R., Wright, S., Lloyd, S., & Sebastian, J. A. (1991). Sex differences in motivations and effects in dating violence. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 40(1), 51-57.
- Fontana, A. (2002). Postmodern trends in interviewing. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of Interview Research : Context & Method* (pp. 161-176). London: Sage.
- Frieze, I. H. (2005). Female Violence Against Intimate Partners: An Introduction. *Psychology of Women Quarterly*, 29(3), 229-237.
- Gelles, R. C., & Straus, M. A. (1979). Determinants of family violence in the family: Toward a theoretical integration. In W. R. Burr, I. Nye & I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family* (Vol. 1, pp. 549-581). New York: Free Press.
- George, M. J. (1994). Riding the donkey backwards: Men as the unacceptable victims of marital violence. *Journal of Men's Studies*, 3(2), 137-159.
- Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2003). Intimate Terrorism and Common Couple Violence: A Test of Johnson's Predictions in Four British Samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), 1247-1270.
- Grandin, E., & Lupri, E. (1997). Intimate violence in Canada and the United States: A cross-national comparison. *Journal of Family Violence*, 12(4), 417-443.
- Greaves, L., Hankivsky, O., & Kingston-Riechers, J. (1995). *Selected Estimates of the Costs of Violence Against Women*. London, ON: Centre for Research on Violence Against Women and Children.
- Groulx, L.-H. (1997). Contribution de la recherche qualitative à la recherche sociale. Dans J. Poupart, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer & A. P. Pires (Éds.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 55-82). Montréal: Gaëtan Morin.
- Hamberger, L. (2005). Men's and Women's Use of Intimate Partner Violence in Clinical Samples: Toward a Gender-Sensitive Analysis. *Violence and Victims*, 20(2), 131-151.
- Hamberger, L., & Guse, C. E. (2002). Men's and women's use of intimate partner violence in clinical samples. *Violence Against Women*, 8(11), 1301-1331.
- Hamilton, C. J., & Collins, J. J. (1981). The role of alcohol in wife beating and child abuse : A review of the literature. In C. J.J. (Ed.), *Drinking and Crime : Perspectives on the Relationship between alcohol Consumption and Criminal Behavior* (pp. 253-287). New York: Guilford Press.

- Hien, D., & Hien, N. M. (1998). Women, violence with intimates and substance abuse: Relevant theory, empirical findings, and recommendations for future research. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 24(3), 419-438.
- Holtzworth-Munroe, A. (2005). Female Perpetration of Physical Aggression Against an Intimate Partner: A Controversial New Topic of Study. *Violence and Victims*, 20(2), 251-259.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476-497.
- Ibanga, A. & Wilsnack, S. (2006). *Relationship of CSA to adult sexual aggression and partner aggression*. Document inédit. Riverside; GENACIS Project.
- ILVF. (2002). *L'initiative de la lutte contre la violence familiale. Rapport de l'an cinq*. En ligne, , from <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/Rapport-sur-la-violence-familiale-040224.pdf>, (Page consultée le 29 janvier 2007).
- Johnson, H. (2001). Contrasting views of the role of alcohol in cases of wife assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(1), 54-72.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage & the Family*, 57(2), 283-294.
- Johnson, M. P. (2001). Conflict and control: Symmetry and asymmetry in domestic violence. In A. Booth, A. C. Crouter & e. al (Eds.), *Couples in conflict* (pp. 95-104). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Kaufman Kantor, G., & Asdigian, N. L. (1997). Gender differences in alcohol-related spousal aggression. In R. W. Wilsnack & S. C. Wilsnack (Eds) *Gender and alcohol: Individual and social perspectives* (pp 312-334). Thousand Oaks; Sage Publications.
- Kimmel, M. S. (2002). 'Gender symmetry' in domestic violence: A substantive and methodological research review. *Violence Against Women*, 8(11), 1332-1363.
- Kurz, D. (1997). Violence against women or family violence? Current debates and future directions. In L. L. O'Toole & J. R. Schiffman (Eds.), *Gender violence: Interdisciplinary perspectives* (pp. 443-453). New York, NY: New York University Press.
- Lang, A. R. (1993). Alcohol-related violence: psychological perspectives. In S. E. Martin (Ed.), *Alcohol and Interpersonal violence : Fostering multidisciplinary perspectives*. NIH Research Monograph Publication (Vol. 24, pp. 121-147). Rockville, MD: NIAAA.

- Langhinrichsen-Rohling, J., Neidig, P., & Thorn, G. (1995). Violent marriages: Gender differences in levels of current violence and past abuse. *Journal of Family Violence, 10*(2), 159-176.
- Leonard, K. E. (1993). Drinking patterns and intoxication in marital violence : Review, critique, and future directions for research. In S. E. Martin (Ed.), *Alcohol and Interpersonal violence : Fostering multidisciplinary perspectives. NIH Research Monograph Publication* (Vol. 24, pp. 253-280). Rockville, MD: NIAAA.
- Leonard, K. E. (2002). Alcohol's role in domestic violence: a contributing cause or an excuse? *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106*(Suppl. 412), 9-14.
- Leonard, K. E., & Mudar, P. J. (2000). Alcohol use in the year before marriage: Alcohol expectancies and peer drinking as proximal influences on husband and wife alcohol involvement. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 24*(11), 1666-1679.
- Lessard-Hébert, M., Boutin, G., & Goyette, G. (1995). *La recherche qualitative : fondements et pratiques* (2e éd. ed.). Montréal: Éditions nouvelles.
- Lévy, R. (1994). Croyances et doutes: une vision paradigmatique des méthodes qualitatives. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, 1*(1), 92-100.
- Li, T. K. (2000). Clinical perspectives for the study of craving and relapse in animal models. *Addiction, 95* Suppl 2, S55-60.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 163-188). Thousand Oak : Sage Publications.
- McHugh, M. C., Livingston, N. A., & Ford, A. (2005). A Postmodern Approach to Women's Use of Violence: Developing Multiple and Complex Conceptualizations. *Psychology of Women Quarterly, 29*(3), 323-336.
- Mercier, C., & Alarie, S. (2000). Le processus de rétablissement chez les personnes alcooliques et toxicomanes. Dans P. Brisson (Ed.), *L'usage des drogues et toxicomanie* (Vol. III, pp. 336-349). Montréal: Gaëtan Morin.
- Migliaccio, T. A. (2001). Marginalizing the battered male. *Journal of Men's Studies Vol 9*(2), 205-226.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis : an expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks : Sage Publications.

- Miller, B. A., Downs, W. R., & Gondoli, D. M. (1989). Spousal violence among alcoholic women as compared to a random household sample of women. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(6), 533-540.
- Miller, B. A., Downs, W. R., & Testa, M. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol Suppl 11*, 109-117.
- Miller, B. A., Wilsnack, S. C., & Cunradi, C. B. (2000). Family violence and victimization: Treatment issues for women with alcohol problems. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 24(8), 1287-1297.
- Moffitt, T. E., & A., C. (1999). Findings About Partner Violence From the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *National Institute of Justice : Research in brief*, 81, 1-12.
- Murphy, B. S., Steevens, S. J., McGrath, R. A., Wexler, H. K., & Reardon, D. (1998). Women and violence : A different look. *Drugs and Society*, 13(1-2), 131-144.
- O'Farrell, T., & Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 63(2), 256-262.
- O'Leary, S. G., & Slep, A. M. (2006). Precipitants of Partner Aggression. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 344-347.
- Parent, I., & Brochu, S. (2002). Drug/crime pathways among cocaine users. In S. Brochu, C. D. Agra & M.-M. Cousineau (Eds.), *Drugs and Crime Deviant Pathways* (pp. 139-154): Ashgate Publishing.
- Pernanen, K. (1991). *Alcohol in human violence*. New York, NY: Guilford Press.
- Pihl, R., Peterson, J., & Lau, M. (1993). A biosocial model of the alcohol aggression relationship. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl 11*, 128-139.
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology (Special issue - Knowledge in context: Qualitative methods in counseling psychology research)*, 52(2), 128-136.
- Popper, K. (1969). *Conjectures and refutations*. New-York: Harper & Row.
- Reiss, A. J., & Roth, J. A. (1993). Alcohol, other psychoactive drugs and violence. In J. A. R. A. J. Reiss (Ed.), *Understanding and preventing violence* (pp. 182-220). Washington, DC: National Academy Press.

- Saint-Jacques, M., Brown, T. G., Caplan, T., & Werk, A. (2006). The Coherence of reports of couple violence with male partners in addiction treatment. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin*, 22(2), 5-13.
- Saint-Jacques, M., & Nadeau, L. (accepté). L'intervention conjugale auprès de couples alcooliques. Dans J. Wright, Y. Lussier & S. Sabourin (Éds.), *Les défis de l'intervention psychologique auprès du couple* (pp. Chapitre 13). Montréal: Les presses de l'université de Montréal.
- Saint-Jacques, M., Nadeau, L., & Brown, T., G. (2004, Juin, 2004). *Le lien entre la violence physique des femmes à l'égard de leur conjoint et l'usage abusif d'alcool par l'un des deux conjoints*. Présentation au 65e congrès annuel de la Société Canadienne de Psychologie, St-Jean, T-N, Canada.
- Saint-Jacques, M., Nadeau, L., & Brown, T., G. (2005). *A qualitative analysis of the roles of substance use in female-perpetrated partner violence in female substance abusers' couples*. Paper presented at the The Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol 31st Annual Meeting, Riverside, CA, USA.
- Saint-Jacques, M., Nadeau, L., & Brown, T., G. (2006). *Proximal and distal contextual factors of substance-related female-to-male intimate violence*. Paper presented at the International's Conference Violence Against Women : Diversifying Social Responses, Montreal, Canada.
- Saint-Jacques, M., Nadeau, L., & Brown, T. G. (2005, Juin, 2005). *Utilisation de la force physique par les femmes lors de conflits conjugaux; perspective théoriques, enjeux méthodologiques et données empiriques*. Présentation au Congrès de la société canadienne de psychologie, Montréal : Canada.
- Santé Canada. (2002). *Meilleures pratiques: troubles concomitants de santé mentale et de l'alcoolisme et de toxicomanie/ Best Practices - Concurrent Mental Health and Substance Use Disorder*. [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/publications/index.htm#public_treatment, (Page consultée le 12 décembre, 2003).
- Sarantakos, S. (2004). Deconstructing Self-Defense in Wife-to-Husband Violence. *Journal of Men's Studies*, 12(3), 277-296.
- Saunders, D. G. (1986). When battered women use violence: Husband-abuse or self-defense? *Violence & Victims*, 1(1), 47-60.

- Saunders, D. G. (2002). Are physical assaults by wives and girlfriends a major social problem? A review of the literature. *Violence Against Women, 8*(12), 1424-1448.
- Schafer, J., Caetano, R., & Clark, C. L. (1998). Rates of intimate partner violence in the United States. *American Journal of Public Health, 88*(11), 1702-1704.
- Schwandt, T. A. (2001). *Dictionary of qualitative inquiry* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sommer, R., Barnes, G. E., & Murray, R. P. (1992). Alcohol consumption, alcohol abuse, personality and female perpetrated spouse abuse. *Personality & Individual Differences, 13*(12), 1315-1323.
- Statistique Canada. (2000). *La violence familiale au Canada: Un profil statistique, 2000*. Ottawa: Centre Canadien de la statistique juridique. [En ligne].
http://www.statcan.ca/francais/freepub/85-224-XIF/free_f.htm (Page consultée le 26 janvier 2006).
- Statistique Canada. (2001). *La violence familiale au Canada: Un profil statistique, 2001*. Ottawa: Centre Canadien de la statistique juridique. [En ligne].
http://www.statcan.ca/francais/freepub/85-224-XIF/free_f.htm (Page consultée le 26 janvier 2006).
- Stets, J. E., & Straus, M. A. (1990). Gender differences in reporting of marital violence and its medical and psychological consequences. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families* (pp. 151-165). New Brunswick, NJ: Transaction.
- Stets, J. E., & Henderson, D. A. (1991). Contextual factors surrounding conflicts resolution while dating: Results from a National Study. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 40*, 29-36.
- Straus, M. A. (1999). The controversy over domestic violence by women: A methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In X. B. Arriaga, & S., Oskamp, (Eds) *Violence in intimate relationships* (pp. 17-44). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Straus, M. A. (2003). *The Conflict Tactics Scale (CTS) sourcebook*. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage & the Family, 48*(3), 465-479.

- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in american families : Risk factors and adaptation to violence in 8 145 families*. New-Brunswick, NH: Transaction Publishers.
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (1980). *Behind closed doors : violence in the American family* (1st ed.). Garden City, N.Y.: Anchor Press/Doubleday.
- 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(3), 283-316.
- Straus, M. A., & Kurz, D. (1997). Domestic violence: Are women as likely as men to initiate physical assaults in partner relationships? In M. R. Walsh (Ed.), *Women, men, & gender: Ongoing debates* (pp. 207-231). New Haven, CT: Yale University Press.
- Stuart, G. L. (2005). Improving Violence Intervention Outcomes by Integrating Alcohol Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 388-393.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Ramsey, S. E., & Kahler, C. W. (2003). Relationship aggression and substance use among women court-referred to domestic violence intervention programs. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1603-1610.
- Stuart, G. L., Ramsey, S. E., Moore, T. M., Kahler, C. W., Farrell, L. E., Recupero, P. R., et al. (2002). Marital violence victimization and perpetration among women substance abusers. *Violence Against Women*, 8(8), 934-952.
- Stuart, R. B. (2005). Treatment for Partner Abuse: Time for a Paradigm Shift. *Professional Psychology - Research & Practice*, 36(3), 254-263.
- Swan, S. C., & Snow, D. L. (2006). The Development of a Theory of Women's Use of Violence in Intimate Relationships. *Violence Against Women*, 12(11), 1026-1045.
- Swingle, J. M., McCrady, B. S., & Epstein, E. E. (2002). *Couple violence in a clinical sample of female alcoholics*. Paper presented at the 27th Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism, Vancouver, Canada.
- Tjaden, P. (2003). Prevalence and characteristics of stalking. In M. P. Brewster (Ed.), *Stalking: Psychology, risk factors, interventions, and law* (pp. 1-19). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Vivian, D., & Langhinrichsen-Rohling, J. (1994). Are bi-directionally violent couples mutually victimized? A gender-sensitive comparison. *Violence & Victims*, 9(2), 107-124.

- Walker, L. (1984). Battered women, psychology, and public policy. *American Psychologist*, 39(10), 1178-1182.
- Walker, L. E. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44(4), 695-702.
- WHO. (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Switzerland; World Health Organization. [En ligne], http://www.who.int/substance_abuse/publications/psychoactives/en/, (Page consultée le 27 janvier, 2007).

APPENDICES

APPENDICE A

Nous voulons VOUS entendre

Recherche sur les conflits dans le couple

Même quand ils s'entendent très bien, il arrive fréquemment que les couples ne soient pas d'accord ou qu'ils se disputent. Les femmes, tout comme les hommes, utilisent de nombreux moyens pour résoudre leurs problèmes.

Lors d'une dispute avec votre conjoint, vous est-il arrivé, par exemple, de lancer un objet vers votre conjoint, de le pousser ou bousculer, le gifler ou lui donner une claque, le saisir brusquement, etc...

Nous avons besoin de mieux comprendre !

Nous cherchons :

- Des femmes en traitement depuis moins de 3 mois ;
- Âgées de 18 ans et plus ;
- En couple depuis trois mois et plus
- OU séparée depuis moins de 6 mois.

Compensation financière de 60\$ par couple (30\$ chacun)

S.V.P. contactez Marianne Saint-Jacques

(514) 343-6111 poste 1986

(S.V.P. laissez un message !)

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

Étude sur les conflits
Marianne Saint-Jacques
(514)343-6111 #1986

APPENDICE B

Grille d'entrevue

1. Lorsque l'on s'est parlé au téléphone, vous m'avez dit qu'il était arrivé que vous disputiez avec votre conjoint(e). Durant ces désaccord/dispute, il/vous a/avez (nommer des gestes endossé au CTS par le participant).

Pouvez-vous me raconter ou me décrire dans vos mots ce qui s'est passé la dernière fois que cela s'est produit?

a. Le contexte de la violence

- Demander de décrire ce qui s'est passé, question large et ouverte.
- Ne pas diriger si possible pour voir ce qui ressort spontanément

Aller chercher l'information précise ensuite

- Événement déclencheur menant à la dispute (Dobash & Dobash, 1984)
- La séquence (qui est violent en premier, comment réagit l'autre) (Archer, 2000; Stets & Henderson, 1991; Stets & Sraus, 1990; Straus, 1999)
- Quels gestes violents sont perpétrés par chaque conjoint? (Archer, 2002; Cantos, Neidig & O'Leary, 1994)
- Quels sont les motifs-justification-motivation de l'utilisation de violence (auto-défense, vengeance, peur, frustration, alcool, etc...)? (Dasgupta, 1999; Folingstad, 1991 ; Hamberger & Guse, 2002 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 1995; Stets & Henderson, 1991)
- Où?
- Que s'est-il passé après la dispute? (Dobash & Dobash, 1984; Walker, 1984)
 - Comment vous êtes-vous réconciliés?

b. L'impact de la violence

(CECA : Bifulco, Brown & Harris, 1994; IGT : McLellan et al., 1980)

- Quelles sont les blessures soutenues par chacun des deux conjoints lors de cet épisode? (Contusions, courbature, coupures, fractures, ?)
 - La gravité des blessures soutenues (Hôpital, soins médicaux ?)
- La police, des amis, famille ont-ils eu besoin d'intervenir?
- Y a-t-il eu des conséquences légales ?
- Quels sont les impacts psychologiques ?
 - Comment vous sentiez-vous pendant et après cette dispute, du fait que vous ou votre conjoint(e) ait posé ces gestes?
 - Et votre conjoint(e) ?
 - Émotions
 - Quel effet a eu cette dispute sur vous ?

- Sur votre vie (travail, amis, famille élargie)
- Sur votre vie de couple

2. Lorsque l'on s'est parlé au téléphone, vous m'avez dit qu'il est arrivé lorsque vous vous disputiez que vous/votre conjointe (nommer l'acte le plus grave endossé au CTS pour la conjointe).

Est-ce qu'il s'agit de la dispute la plus grave que vous avez eu cette année ?

- Selon la réponse - Pouvez-vous me raconter ou me décrire dans vos mots ce qui s'est passé lors de la dispute la plus agressive physiquement ou la plus grave cette année ?

L'épisode le plus GRAVE dans l'année, avec le conjoint actuel

a. Le contexte de la violence

- Demander de décrire ce qui s'est passé, question large et ouverte.
- Ne pas diriger si possible pour voir ce qui ressort spontanément

Aller chercher l'information précise ensuite

- Événement déclencheur menant à la dispute et
- la séquence (qui est violent en premier, comment réagit l'autre)
- Quels gestes violents sont perpétrés par chaque conjoint?
- Quels sont les motifs-justification-motivation de l'utilisation de violence (auto-défense, vengeance, peur, frustration, alcool, etc...)?
- Où?
- Que s'est-il passé après la dispute?
 - Comment vous êtes-vous réconciliés?

b. L'impact de la violence

- Quelles sont les blessures soutenues par chacun des deux conjoints lors de cet épisode? (Contusions, courbatures, coupures, fractures ?)
 - La gravité des blessures soutenues (Hôpital, soins médicaux ?)
- La police, des amis, famille ont-ils eu besoin d'intervenir?
- Y a-t-il eu des conséquences légales ?
- Quels sont les impacts psychologiques ?
 - Comment vous sentez-vous pendant et après cette dispute, du fait que vous ou votre conjoint(e) ait posé ces gestes?
 - Et votre conjoint(e) ?
 - Émotions
 - Quel effet a eu cette dispute sur vous ?
 - Sur votre vie (travail, amis, famille élargie)
 - Sur votre vie de couple ?

3. Nous avons parlé de disputes précises. Comment les disputes qui deviennent physiques se passent-elles habituellement avec votre conjoint actuel?
- Comment ces incidents sont-ils similaires ou différents à ceux que vous m'avez racontés plus tôt ?

Aller chercher l'information précise ensuite

- Événement déclencheur menant à la dispute et
- la séquence (qui est violent en premier, comment réagit l'autre)
- Quels gestes violents sont perpétrés par chaque conjoint?
- Quels sont les motifs-justification-motivation de l'utilisation de violence (auto-défense, vengeance, peur, frustration, alcool, etc...)?
- Où?
- Que s'est-il passé après la dispute?
 - Comment vous êtes-vous réconciliés?

a. L'impact de la violence

- Quelles sont les blessures soutenues par chacun des deux conjoints lors de cet épisode? (Contusions, courbature, coupures, fractures, ?)
 - La gravité des blessures soutenues (Hôpital, soins médicaux ?)
 - La police, des amis, famille ont-ils eu besoin d'intervenir? Y a-t-il eu des conséquences légales ?
 - Quels sont les impacts psychologiques ?
 - Comment vous sentiez-vous pendant et après cette dispute, du fait que vous ou votre conjoint(e) ait posé ces gestes?
 - Et votre conjoint(e) ?
 - Émotions, affects
 - Quel effet a eu cette dispute sur vous ?
 - Sur votre vie (travail, amis, famille élargie)
 - Sur votre vie de couple ?
4. Si l'épisode le plus grave dans l'année n'est pas le plus grave à vie, pouvez-vous me décrire l'épisode de violence le plus grave que vous avez vécu avec votre conjoint(e) ou amoureux(se) ?

5. Pour chacun des trois événements dans l'année, sur le calendrier (utiliser un calendrier hebdomadaire pour noter la consommation de chaque conjoint).

(Timeline Follow Back Spousal Violence Interview: Fals-Stewart et al., 2003)

- a. Dans les 24 heures avant la dispute, avez-vous et/ou votre conjoint(e) consommé de l'alcool, des médicaments ou toute autre drogue?
 - b. Dans les 24 heures après ?
 - i. Quoi et comment (produit et mode d'administration)
 - ii. En quelle quantité (combien de verres en expliquant les quantités normales)?
 - iii. Où et avec qui?
 - iv. Combien de temps avant et après l'épisode?
6. Selon vous, quel rôle joue la consommation d'alcool ou de drogues dans vos disputes lorsque vous ou votre conjoint(e) en vient à devenir physique (nommer des gestes du CTS) ? (Leonard, 2002)
 7. Qu'est-ce qui vous a poussé à entamer une démarche thérapeutique à ce moment?
 8. DEMANDER aux hommes s'ils en ont déjà parlé à des gens de leur entourage, demander de l'aide, à qui ils en ont parlé ? (Migliaccio, 2001; Sarantakos, 2004).

APPENDICE C

Liste des codes

- 1. FREE CODES**
 - 1.1. acteur indéterminé
 - 1.2. Acteurs-les deux
 - 1.3. Dater incident
 - 1.4. En parler à quelqu'un
 - 1.5. Fréquence violence
 - 1.6. GENACIS
 - 1.7. Mention de tuer
 - 1.8. Monde interne
 - 1.9. NON
 - 1.10. Poubelle
 - 1.11. RIRE
 - 1.12. Toxicomanie Familiale

- 2. TYPE INCIDENT**
 - 2.1. Dernier incident
 - 2.2. Incident plus grave
 - 2.2.1. Plus grave du couple
 - 2.3. Scénario typique violent
 - 2.4. Incident violent autre
 - 2.5. Dispute non-violentes

- 3. PÉRIODE**
 - 3.1. Avant
 - 3.2. Pendant
 - 3.3. Après

- 4. CONTEXTE**
 - 4.1. Moment de dispute
 - 4.2. Endroit
 - 4.2.1. Maison
 - 4.2.2. Lieu public
 - 4.2.3. Domicile autre
 - 4.2.4. Automobile

 - 4.3. Réconciliation

 - 4.4. Gestes Paroles violents
 - 4.4.1. Violence sexuelle
 - 4.4.2. Gestes physiques
 - 4.4.2.1. Lancer objet vers l'autre
 - 4.4.2.2. Ébouillanter
 - 4.4.2.3. Menacer avec arme
 - 4.4.2.4. Utiliser une arme

- 4.4.2.5. Pousser-bousculer
- 4.4.2.6. Pousser ds mur ou à terre
- 4.4.2.7. Agripper-Serrer bras
- 4.4.2.8. Bloquer le passage
- 4.4.2.9. Grafigner
- 4.4.2.10. Mordre
- 4.4.2.11. Tordre bras ou doigt
- 4.4.2.12. Tirer cheveux
- 4.4.2.13. Étrangler-Prendre à la gorge
- 4.4.2.14. Sauter sur la bouche
- 4.4.2.15. Retenir-Contenir physiquement
- 4.4.2.16. Frapper
 - 4.4.2.16.1. Frapper avec objet
 - 4.4.2.16.2. Donner coup pied
 - 4.4.2.16.3. Donner coup poings
 - 4.4.2.16.4. Gifler
- 4.4.3. **Violence contre soi**
- 4.4.4. **Violence psychologique**
 - 4.4.4.1. Faire menaces-Menacer de frapper
 - 4.4.4.2. Détruire briser objet
 - 4.4.4.3. Lancer des objets pas envers qq
 - 4.4.4.4. Coups de pieds dans objets
 - 4.4.4.5. Insulter
 - 4.4.4.6. Ignorer
 - 4.4.4.7. Enfermer l'autre
 - 4.4.4.8. Boudier
 - 4.4.4.9. Claquer porte ou tabasser objet
 - 4.4.4.10. Poursuivre
 - 4.4.4.11. Crier Hurler
- 4.4.5. **Violence unidirectionnelle**
- 4.5. **Personnes présentes**
 - 4.5.1.1. Enfant
 - 4.5.1.2. Voisins
 - 4.5.1.3. Parents
 - 4.5.1.4. Amis
- 4.6. **Dé-escalade**
- 4.7. **Justification de violence**
 - 4.7.1. C'est assez ou trop
 - 4.7.2. Se faire entendre
 - 4.7.3. Pour faire peur
 - 4.7.4. Ça lui fait pas mal
 - 4.7.5. Autodéfense
 - 4.7.6. C'est l'alcool ou drogue
 - 4.7.7. Impulsivité Perte de contrôle
 - 4.7.8. Il le mérite
 - 4.7.9. Pouvoir ou contrôle
 - 4.7.10. Faire réagir l'autre
 - 4.7.11. Maladie

- 4.7.12. Protéger l'autre
- 4.7.13. Pour sortir ou empêcher de sortir
- 4.7.14. Mon dernier argument
- 4.7.15. Pour faire mal
- 4.7.16. Tranquilliser
- 4.7.17. Riposte ou Vengeance
- 4.7.18. Arrête de parler ou crier

4.8. Séquence

- 4.8.1. **Réaction du conjoint**
 - 4.8.1.1. Réaction physique
 - 4.8.1.2. Abus psychologique
 - 4.8.1.3. Négociation
 - 4.8.1.4. Retrait
- 4.8.2. **Sujet de dispute**
 - 4.8.2.1. Séparation
 - 4.8.2.2. Jalousie et infidélité possible
 - 4.8.2.3. Dispute Consommation
 - 4.8.2.4. Argent
 - 4.8.2.5. Éducation de enfants
 - 4.8.2.6. Sexualité
 - 4.8.2.7. Projet commun
 - 4.8.2.8. Problème communication
 - 4.8.2.9. Tâches ménagères
- 4.8.3. **Initiateur**
 - 4.8.3.1. Il commence
 - 4.8.3.2. elle commence
 - 4.8.3.3. Plus souvent elle
 - 4.8.3.4. Plus souvent lui
- 4.8.4. **Déclencheur**
- 4.8.5. **Réconciliatio**

5. IMPACT Répercussions

5.1. Sur le couple

5.2. Blessures physiques

- 5.2.1. Contusions et marques
- 5.2.2. Douleurs ou courbatures
- 5.2.3. Coupures
- 5.2.4. Fracture
- 5.2.5. Hôpital
 - 5.2.5.1. Aurait dû aller hôpital
- 5.2.6. Aucune blessure physique
- 5.2.7. Égratignures ou graffignes
- 5.2.8. Brûlure
- 5.2.9. Perte conscience

5.3. Impact Psychologique

5.4. Légaux

- 5.4.1. Arrestation

- 5.4.2. Intervention DPJ
 - 5.4.3. Poursuites légales
 - 5.4.4. Police intervient
 - 5.4.5. Pas impact légaux
- 5.5. Relationnel et familiaux**

6. SPA

6.1. Pas de consommation

6.2. Substances

- 6.2.1. Alcool
 - 6.2.1.1. Vin
 - 6.2.1.2. Bière
 - 6.2.1.3. Spiritueux
- 6.2.2. Cocaïne
 - 6.2.2.1. Crack
 - 6.2.2.2. Freebase
- 6.2.3. Héroïne
- 6.2.4. Amphétamines ou speed
- 6.2.5. Speedball
- 6.2.6. Cannabis
- 6.2.7. Médicament
 - 6.2.7.1. Selon posologie
 - 6.2.7.2. Plus que posologie
 - 6.2.7.3. Sans posologie
- 6.2.8. Cigarette
- 6.2.9. Ectasie

6.3. Mode administration

- 6.3.1. Injecté
- 6.3.2. Snifé
- 6.3.3. Fumé
- 6.3.4. Avalé

6.4. Rôle des SPA

- 6.4.1. Automédication
- 6.4.2. Permet de se réconcilier
- 6.4.3. Aucun lien perçu
- 6.4.4. je veux tu veux pas
- 6.4.5. Rend fou ou parano
- 6.4.6. Moins patient, Rend agressif
- 6.4.7. Désinhibe

6.5. Moment de consommation

- 6.5.1. Avant épisode
- 6.5.2. Pendant épisode
- 6.5.3. Après épisode

6.6. Présence de black out

6.7. Période abstinence

6.8. Rechute

6.9. Durée de consommation

- 6.10. Quantité de SPA consommé**
- 6.11. Modèle de consommation**
 - 6.11.1. Plus SPA que d'habitude
 - 6.11.2. Pareil SPA que d'habitude
 - 6.11.3. Période intoxication prolongée
 - 6.11.4. Consomment où
 - 6.11.4.1. Extérieur
 - 6.11.4.2. Maison
 - 6.11.5. Avec qui
 - 6.11.5.1. Conjoint
 - 6.11.5.2. Amis
 - 6.11.5.3. Seul
- 6.12. En manque ou Craving**
- 6.13. Intoxication**

7. Attitude-Réaction face à violence

8. ÉMOTIONS

- 8.1. Surprise**
- 8.2. Émotion Déplaisantes**
- 8.3. Émotion Plaisantes**

9. EXPÉRIENCES de violence

- 9.1. Tentatives de suicides**
- 9.2. Violence Famille Origine**
 - 9.2.1. Mère violente
 - 9.2.2. Père violent
 - 9.2.3. Frère/soeur violent(e)
 - 9.2.4. Sujet envers famille
- 9.3. Violence dans autres couples**
- 9.4. Histoire crimes violents**

10. RÉFLEXIONS-PERCEPTION DE LA VIOLENCE

APPENDICE D

Formulaire de consentement

Département de Psychologie

Université de Montréal

Titre

Étude du contexte et de l'impact de certaines tactiques de résolutions de conflits chez les femmes en traitement et leur conjoint.

Nom des chercheur/es et fonctions

Marianne Saint-Jacques	Responsable/Étudiante au doctorat	Université de Montréal
Louise Nadeau	Professeur responsable	Université de Montréal
Thomas G. Brown	Professeur responsable	Université McGill

Nom de l'utilisateur (avec code) : _____

Date de naissance : _____

J'accepte librement de participer au projet de recherche sur les tactiques de résolution de conflits dans le couple et la consommation d'alcool/drogues. Le projet se déroule dans trois centres de la province de Québec et est sous la responsabilité du Dr Louise Nadeau, du Département de psychologie de l'Université de Montréal. Le programme de recherche a été évalué et a obtenu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie. Les objectifs, les procédures et les implications de ma participation à ce projet de recherche m'ont été clairement expliqués par :

(nom de l'agent de recherche) _____Marianne Saint-Jacques_____

Description du projet de recherche

Il arrive fréquemment que les couples aient des disputes ou des conflits. Ceux-ci adoptent une variété des comportements afin de résoudre la dispute. Il arrive que certains couples se poussent, se giflent, se donnent des coups de poings ou de pieds, etc. Cette étude cherche à comprendre les événements menant à certaines de ces tactiques de résolution des conflits et leurs impacts chez les femmes toxicomanes en traitement qui utilisent ce types de tactiques.

Objectifs poursuivis

1. Décrire le contexte entourant les conflits ou disputes menant à l'utilisation de ce type de tactiques par les femmes et leur conjoint.
2. Identifier le sens que prennent ces événements et leur impact pour les deux membres du couple.
3. Comprendre le rôle des substances psychoactives dans la manifestation de ces conflits, selon les perspectives des participants.

Procédures

Dans un premier temps, les participants rencontreront séparément un/e chercheur/e pour une entrevue d'une durée de 1 heure 30 à deux heures. Les entrevues seront enregistrées sur bande audio. Ensuite, les participant répondront à une série de questionnaires (Durée : 50 minutes).

Je comprends que ma participation à ce projet comporte les garanties et les engagements suivants :

Confidentialité

1. Je comprends que les informations recueillies sont strictement **confidentielles**, que mon/ma **conjoint/e** n'aura aucunement accès à mes réponses aux questionnaires et à l'entrevue et que je n'aurai pas accès aux réponses aux questionnaires et à l'entrevue qu'il/elle aura complétés. De même, le personnel du centre de traitement n'aura pas accès à mes réponses au questionnaire ni au contenu de l'entrevue.
2. Je comprends que seuls des résultats de **groupe** pourront être rendus public et toutes les précautions seront prises pour préserver l'anonymat des participants. J'accepte que les membres de l'équipe de recherche aient accès aux informations recueillies dans la mesure où ces règles de confidentialité seront observées. Je comprends que l'anonymat et la confidentialité sont garantis **dans les limites des lois canadiennes et québécoises** et qu'advenant **un danger grave et imminent** pour moi-même ou pour autrui (s'il y a danger de suicide, homicide, négligence/violence envers les enfants, etc.), l'équipe de recherche devra en informer qui de droit.
3. J'autorise l'équipe de recherche à consulter mon dossier d'usager au Centre Le Maillon pour connaître mes réponses au questionnaire Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT), du dossier d'évaluation de ma consommation et des diagnostics qu'on fait les intervenants du centre et à faire une copie des réponses à ce questionnaire et des notes du clinicien sur mon profil de consommation et les diagnostic posés.

Consentement libre

4. Ma participation à ce projet **demeure volontaire** et je suis par conséquent tout à fait libre d'accepter ou de refuser d'y participer. Je suis libre de me retirer à tout moment de la recherche. La décision de me retirer du projet **n'affectera d'aucune**

façon mon droit de recevoir des services de réadaptation. Les données qui auront été recueillies seront toutefois conservées pour fins d'analyse à moins que je ne signifie à l'équipe ma volonté qu'elles soient détruites.

Compensation financière

5. J'accepte de rencontrer un agent de recherche au début de ma démarche de réadaptation afin de passer une entrevue et de répondre à quelques questionnaires portant sur divers aspects de ma relation de couple et de ma consommation d'alcool/drogues. Cette rencontre durera environ 3 heures, incluant la signature de ce formulaire, et, à la fin de l'entrevue, je recevrai 30\$ en guise de compensation pour les dépenses encourues. Si je en termine pas l'entrevue ou ne répond pas à l'ensemble des questionnaires, je comprend que seul la moitié du montant, soit 15\$, me sera remis.

Avantages et inconvénients

6. Outre ma collaboration à l'avancement de la science et à l'amélioration des services offerts par le Centre _____, je comprends que ma participation au projet de recherche me donnera l'occasion d'effectuer certaines prises de conscience quant à ma situation.
7. Je comprends également que ma participation au projet de recherche peut comporter certains inconvénients. Ainsi, certaines questions pourraient me poser un malaise. La recherche pourrait également susciter chez moi certaines réflexions embêtantes. Toutefois, l'agent de recherche pourra **me référer à une ressource** si j'en éprouve le besoin.

Contacts téléphoniques/courrier/personnes contacts

8. En donnant mon accord pour participer à cette étude, j'accepte que mon/ma conjoint/e soit contacté/e et informé/e des buts de cette étude et que sa participation soit sollicitée.
9. J'autorise les membres de l'équipe de recherche à entrer en contact avec moi aux numéros de téléphone mentionnés sur la feuille ci-jointe **pour prendre rendez-vous** avec moi. Je les autorise également à **entrer en contact avec les personnes** dont les coordonnées se trouvent sur la feuille ci-jointe et à mentionner que j'ai participé à un projet de recherche de l'Université de Montréal s'ils ne parviennent pas à me rejoindre directement. Les membres de l'équipe de recherche qui appelleront à ces numéros de téléphone prendront soin de **ne pas mentionner** que je suis en traitement pour un problème de toxicomanie s'ils rejoignent une autre personne que moi-même ou s'ils laissent un message sur mon répondeur téléphonique. Ils feront ces démarches en respectant toutes les **règles de confidentialité**.
10. J'autorise l'équipe de recherche à prendre les moyens nécessaires pour me retracer si certaines informations n'avaient pas été recueillies lors de l'entrevue au centre de

traitement. Ces moyens m'ont été expliqués par l'agent de recherche qui m'a rencontré et ne seront utilisés que si l'équipe perd tout contact avec moi. Il est convenu que les informations recueillies (adresse, numéro de téléphone) serviront **uniquement à me retracer** et qu'aucun renseignement me concernant ne pourra être transmis à quiconque.

11. J'autorise les membres de l'équipe de recherche à me faire parvenir du courrier à mon adresse courante, pourvu que l'enveloppe et le contenu de la lettre ne fassent pas mention du Centre _____ ou de ma démarche de réadaptation.

Enregistrement et gestions des données

12. Les enregistrements audio des rencontres seront **détruits** à la fin de l'étude. Pendant la durée de l'étude, les enregistrements seront conservés dans un coffre de sécurité au sein d'un local à accès restreint à l'Université de Montréal. Seules les personnes responsables du projet seront autorisées à prendre connaissance du contenu des enregistrements. Les entrevues seront réalisées avec l'étudiante responsable du projet. Les **questionnaires** sont confidentiels et seront **dénominalisés** (c'est-à-dire que les noms seront retirés) avant d'être saisis par un/e assistant/e de recherche qui aura signé un formulaire d'engagement à la confidentialité.

13. Les autorisations que j'accorde à l'équipe de recherche de l'Université de Montréal ne sont valides que pour la durée du projet de recherche qui se terminera en décembre 2005. Les données provenant des questionnaires seront informatisées. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ces fichiers.

Diffusion des résultats

14. Les résultats de cette étude feront l'objet d'une série de publication dans des revues scientifiques. De plus, à la fin de cette étude, un colloque sera organisé. **Aucun nom ne sera mentionné**, de quelque façon que ce soit, tant au sein des articles que durant la tenue du colloque. Une copie du rapport final, des actes du colloque ou des articles pourra être remis sur demande.

15. Commanditaire du projet : Conseil québécois de la recherche sociale.

Je reconnais avoir eu le temps de poser toutes les questions que je voulais relativement au projet de recherche qui m'est présenté, en avoir saisi les objectifs et, après réflexion, j'accepte librement de participer à l'étude.

Signature de l'utilisateur

Date

Signature du témoin

APPENDICE E

QUESTIONNAIRE SUR LA RÉOLUTION DES 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. Encerclez 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, encerclez 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	2	3	4	5	6	7	0
1 = 1 fois au cours de la dernière année								
2 = 2 fois au cours de la dernière année								
3 = 3 à 5 fois au cours de la dernière année								
4 = 6 à 10 fois au cours de la dernière année								
5 = 11 à 20 fois au cours de la dernière année								
6 = + de 20 fois au cours de la dernière année								
7 = pas au cours de la dernière année mais c'est déjà arrivé avant								
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

**QUESTIONNAIRE
AUDIT**

Ce questionnaire porte sur les 12 derniers mois

Une consommation standard équivaut à 341 ml de bière (12 onces), 142 ml de vin (5 onces), 42,6 ml de spiritueux (1,5 onces)

- 1) **Combien de fois vous arrive-t-il de prendre une boisson alcoolisée?**
 - jamais
 - une fois par mois ou moins
 - 2 à 4 fois par mois
 - 2 à 3 fois par semaine
 - 4 fois ou plus par semaine

- 2) **Combien de consommations standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire?**
 - une ou deux
 - trois ou quatre
 - cinq ou six
 - sept à neuf
 - dix ou plus

- 3) **Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six consommations standards ou plus?**
 - jamais
 - moins d'une fois par mois
 - une fois par mois
 - une fois par semaine
 - chaque jour ou presque

- 4) **Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?**
 - jamais
 - moins d'une fois par mois
 - une fois par mois
 - une fois par semaine
 - chaque jour ou presque

- 5) **Dans l'année écoulée, combien de fois n'avez-vous pu faire ce que, normalement vous auriez dû faire parce que vous aviez bu?**
- jamais
 - moins d'une fois par mois
 - une fois par mois
 - une fois par semaine
 - chaque jour ou presque
- 6) **Dans l'année écoulée, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?**
- jamais
 - moins d'une fois par mois
 - une fois par mois
 - une fois par semaine
 - chaque jour ou presque
- 7) **Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?**
- jamais
 - moins d'une fois par mois
 - une fois par mois
 - une fois par semaine
 - chaque jour ou presque
- 8) **Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui c'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?**
- jamais
 - moins d'une fois par mois
 - une fois par mois
 - une fois par semaine
 - chaque jour ou presque
- 9) **Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?**
- non
 - oui mais pas dans l'année passée
 - oui au cours de l'année dernière
- 10) **Est-ce qu'un ami ou médecin ou autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?**
- non
 - oui mais pas dans l'année passée
 - oui au cours de l'année dernière