



Validation française de l'échelle de l'adhésion aux mythes modernes sur l'agression sexuelle (AMMSA) et attachement au partenaire auprès d'étudiants et d'auteurs de violence conjugale

Robert Courtois, Agnès Schlegel, Julie Bonhommet, Emmanuelle Doineau,
Ingrid Bertsch, Catherine Potard, Thierry Pham

► To cite this version:

Robert Courtois, Agnès Schlegel, Julie Bonhommet, Emmanuelle Doineau, Ingrid Bertsch, et al.. Validation française de l'échelle de l'adhésion aux mythes modernes sur l'agression sexuelle (AMMSA) et attachement au partenaire auprès d'étudiants et d'auteurs de violence conjugale. L'Encéphale, 2021, 10.1016/j.encep.2020.11.010 . hal-03265209v2

HAL Id: hal-03265209

<https://hal.science/hal-03265209v2>

Submitted on 18 Sep 2021

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

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

Validation française de l'échelle de l'adhésion aux mythes modernes sur l'agression sexuelle (AMMSA) et attachement au partenaire auprès d'étudiants et d'auteurs de violence conjugale

French validation of the Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale (AMMSA) and experience of close relationships with students and perpetrators of domestic violence

Robert Courtois^{1 2 3*}, Agnès Schlegel³, Julie Bonhomme^{1 4}, Emmanuelle Doineau⁴,
Ingrid Bertsch^{1 2}, Catherine Potard^{1 2 5} et Thierry Pham^{6 7}

- 1 - Université de Tours, Département de psychologie, EE 1901 Qualipsy (Qualité de vie et santé psychologique), 37041 Tours cedex 1, France
- 2 - CHRU de Tours, CRIAVS Centre-Val de Loire, 37044 Tours cedex 9, France
- 3 - CHRU de Tours, Clinique Psychiatrique Universitaire, 37044 Tours cedex 09, France
- 4 - Centre ATHoBA (Accueil thérapeutique pour auteurs de violence conjugale) - Association Entraide et Solidarités, F-37000 Tours, France
- 5 - Université d'Angers, Département de Psychologie, EA 4638 'Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire', 49045 Angers cedex 01, France,
- 6 - Centre de Recherche en Défense Sociale, 94 rue Despars 7500 Tournai, Belgique
- 7 - Université de Mons, UMONS, 20 Place du Parc, 7000 Mons, Belgique

* **Auteur correspondant** : Robert Courtois

Université François Rabelais - Département de Psychologie, 3, rue des tanneurs - BP 4103, F-37041 Tours Cedex 1.

Email: robert.courtois@univ-tours.fr

Déclarations de conflit d'intérêt :

Aucun

Résumé

L'adhésion aux Mythes du viol (AMV) tend à rendre les femmes responsables des viols ou agressions sexuelles qu'elles peuvent subir et à disculper les auteurs de ces violences. L'objectif de l'étude est d'explorer les qualités psychométriques de la version française de l'« *Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression Scale* » (AMMSA) et d'étudier les relations entre l'AMV, les styles d'attachement au partenaire et la violence conjugale chez des jeunes adultes et des auteurs de violence conjugale. Les participants (N=275) étaient répartis en 243 étudiants en psychologie et en psychiatrie (âge moyen de 26,94 ans $\pm$ 4,06, étendue de 19 ans à 38 ans, avec 21 % d'homme ; n=50) et 32 d'hommes pris en charge par un centre d'accueil thérapeutique pour auteurs de violence conjugale (âge moyen de 40,84 ans $\pm$ 11,06, étendue de 22 ans à 61 ans). L'AMV était mesurée par l'AMMSA et le style d'attachement par l'« *Experiences in Close Relationships scale* » (ECR) avec deux dimensions : l'anxiété liée à l'attachement au partenaire et l'évitement de l'intimité dans le couple. Les résultats ont permis de retrouver un seul facteur à l'AMMSA (valeur propre de 9,04, expliquant plus de 30 % de la variance totale) qui saturait ($> 0,30$) 29 des 30 items, avec une cohérence interne de 0,91. Les auteurs de violence conjugale ont rapporté des scores d'AMV plus importants et également une plus grande insécurité au partenaire (anxiété uniquement). Cette étude met en évidence les bonnes qualités psychométriques de l'AMMSA.

Mots-clés : Agression sexuelle ; Attitudes ; Mythes du viol ; Etude de validation ; Violences contre les femmes.

Abstract.

Introduction. Acceptance of the Rape Myths (ARM) refers to a set of attitudes, beliefs and stereotypes that tend to make women responsible for rapes or sexual assaults, and to rationalize, minimize or justify the behaviors of sexual offenders. ARM can also promote intimate partner violence (spousal rape). Domestic violence is generally associated with an insecure attachment style (avoidant or ambivalent) in both perpetrators and victims. The attachment insecurity of perpetrators of spousal violence can favor the use of violence against partners. The perpetrators also have a tendency to attribute the responsibility of their acts to their partners. Gerger, Kley, Bohner and Siebler (2007) developed the "Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression Scale" to measure the ARM in a more subtle way, in particular by reducing social desirability bias. The aim of this study is both to explore the psychometric qualities of the French version of the AMMSA and to study the relationships between the ARM, attachment styles and spousal violence in young adults and perpetrators of domestic violence (with the hypothesis that the latter have a greater ARM and a more insecure attachment style with the intimate partner). **Methods.** Participants. The participants (N = 275) were divided into two samples: sample 1 comprised 243 French psychology students and psychiatry residents, mean age 26.94 years ($\pm$ 4.06 years, range 19 to 38), with 79 % females (173 women and 50 men). The majority (69 %) were in a relationship, and their level of study ranged from 13th grade to 19th grade; Sample 2 comprised 32 men treated in a therapy center for perpetrators of spousal violence (in the "Centre -Val de Loire" region in France). They had a mean age of 40.84 years ($\pm$ 11.06 years, range 22 to 61). The majority (59 %) were in a relationship and their level of study ranged from 5th grade to 18th grade (mean level = 11). **Instruments.** To measure the ARM Myths, we used the AMMSA which is composed of 30 items structured into a single

overarching factor. To assess the styles of attachment to the partner, we used the Experiences in Close Relationships (ECR) scale, which comprises 36 items structured in two dimensions: (i) attachment-related anxiety, and (ii) attachment-related avoidance in the couple. The tools were self-administered. Students completed the questionnaire via the Internet using the Sphinx software during an online survey. Clinical subjects completed the questionnaire in their therapy center. All participants were volunteers and gave their informed consent before anonymously completing the paper or online self-assessment questionnaire. **Results.** We carried out a principal components factor analysis using Varimax rotation on the data obtained from the answers to the 30 items of the AMMSA of all respondents. The analysis identified a single factor with an eigenvalue of 9.04 and which explained more than 30 % of the total variance. This factor saturated ($> .30$) 29 of the 30 items of the AMMSA, and the Cronbach alpha (which assesses internal consistency) was .91. The comparison of AMMSA scores between the clinical group (men with a history of spousal abuse) and male and female students showed differences, while there were no significant gender differences in the non-clinical group. The mean level of insecurity of attachment to the partner was also higher for the men in the clinical group than those in the non-clinical group (students). Results found correlations between the ARM and ECR for attachment-related anxiety in the non-clinical group (both men and women), a weak and negative correlation between age and attachment-related anxiety, and a correlation between age and AMMSA only for women. **Discussion.** The results concerning the qualities of the AMMSA are consistent with previous work. In addition, perpetrators of spousal violence have a stronger ARM. The links between (a) older age and a low level of education and (b) the ARM have already been highlighted. However, psychology students and psychiatry residents are probably more likely than others to develop pro-social, egalitarian, sensitive and tolerant attitudes, and therefore to be less in touch with Rape Myths. Both men and women have sexist representations and acceptance of the Rape Myths. The ARM is associated with common negative gender stereotypes, notably ambivalent sexism (with its two dimensions: hostile and benevolent sexism). This study has limitations linked both to the small clinical sample and the recruitment of non-clinical subjects from psychological and medical academic fields (with a specialty in psychiatry). Nonetheless, it is also one of the interests of this study to show that the ARM concerns everyone, including students, regardless of their academic or professional orientation. **Conclusion.** The AMMSA, which has been validated in different languages and in different contexts, has always shown good psychometric qualities. This French adaptation shows the same characteristics in terms of unifactorial structure, saturation of scale items and internal consistency. Further studies are needed to confirm external validity and test-retest reliability. It would also be desirable to conduct studies with larger and more representative samples. The AMMSA could be an excellent prevention tool by raising awareness of the continuing extent of negative gender stereotypes, violence against women and Rape Myths.

Keywords: Sexual aggression; Attitudes; Rape Myths; Validation study; Violence against women.

Introduction.

L'adhésion au Mythe du viol

Historiquement le concept des mythes du viol a été introduit dans les années 1970 par des sociologues [1] et des féministes [2] qui décrivaient sous ce terme un ensemble complexe de croyances culturelles censées soutenir et perpétuer la violence sexuelle masculine à

l'encontre des femmes, en accusant la victime tout en absolvant l'auteur et en minimisant ou en justifiant l'agression. Néanmoins, il faudra attendre les années 1980 pour que Burt [3] publie la première étude scientifique de l'adhésion aux Mythes du viol (AMV), qu'elle définit alors comme des « préjugés, stéréotypes ou fausses croyances sur le viol, les victimes de viol et les violeurs qui servent à créer un climat hostile à l'égard des victimes de viol ». L'AMV réfère donc à l'adhésion aux attitudes et représentations qui tendent à rendre les femmes responsables des viols ou agressions sexuelles qu'elles peuvent subir, autrement dit à nier, minimiser ou justifier les violences sexuelles que les hommes commettent contre les femmes [4]. Une large proportion de la société y adhère, avec une plus forte adhésion chez les hommes [5], mais nombre de femmes, y compris des victimes de viol, soutiennent certaines de ces assertions [6]. Avec l'émergence de cette notion dans les années 1970, une première échelle a été créée par Field [7], l'« *Attitudes Toward Rape Scale* » (ATR), bien que le premier questionnaire utilisant explicitement la terminologie de Mythes du viol ait été développé par Burt [3], à savoir la « *Rape Myth Acceptance Scale* » (RMAS). D'autres échelles des Mythes du viol ont été créées depuis comme l'« *Illinois Rape Myth Acceptance Scale* » (IRMAS) et sa version brève qui possède de meilleures qualités psychométriques [8]. Plus récemment, McMahon et Farmer [9] ont proposé une version remaniée de l'IRMAS, en n'en conservant que certains items et en reformulant les items jugés trop explicites ou dépassés dans un contexte contemporain. En effet, Gerger, Kley, Bohner et Siebler [10] soulignent que les Mythes du viol sont très dépendants du contexte culturel et sociétal. Par ailleurs, ces auteurs insistent sur la nécessité que les outils d'évaluation des Mythes du viol soient adaptés à l'évolution de la langue et plus subtiles afin de limiter le biais de désirabilité sociale et mieux rendre compte de l'ensemble des croyances et représentations se référant à ce concept. Dans cette optique, ils ont développé l'« *Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression Scale* » [AMMSA; 10] qui évalue les mythes sur le viol et d'autres formes d'agression sexuelle moins graves de manière plus subtile et moins transparente que les précédentes échelles citées. L'idée est de dépasser les scores habituels

1 plutôt bas (effet plafond) qui ne correspondent pas nécessairement à une amélioration des
2 attitudes dans le sens d'une évolution sociale plus favorable aux femmes, mais peut-être
3 davantage à l'introjection de la désirabilité sociale dans ce domaine.
4
5

6
7 L'AMMSA a été construite autour de 30 items structurés en 5 catégories : (i) « Dénier de
8 la portée du problème » ; (ii) « Attitudes antagonistes vis-à-vis des demandes des victimes » ;
9
10 (iii) « Manque de soutien envers les politiques visant à prendre en compte et diminuer la
11 violence sexuelle » ; (iv) « Croyances selon lesquelles la coercition masculine fait
12 naturellement partie des relations sexuelles » et (v) « Croyances qui exonèrent les hommes
13 auteurs de violence sexuelle en blâmant la victime ou les circonstances ». Cependant, l'analyse
14 psychométrique de l'outil dans différentes langues (anglaise, grecque, allemande, espagnole,
15 etc.) valide davantage un modèle en un seul et unique facteur avec des coefficients alpha de
16 Cronbach entre 0,90 et 0,95 selon les études [10-13]. Une version courte à 11 items a également
17 été développée en allemand et traduite en français [14], mais les auteurs ne semblent pas fournir
18 tous les éléments qui permettraient de rendre compte des qualités psychométriques et de sa
19 pertinence.
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

37 Mythes du viol, violence conjugale et relation d'attachement *insecure*

38
39 Il est aujourd'hui bien établi que l'AMV peut favoriser les violences sexuelles, et en
40 particulier le viol ou plus largement les relations de coercition sexuelle [e.g. 3, 15, 16, 17]. C'est
41 également le cas pour le viol entre partenaires intimes ou viol intraconjugal [18-20]. Par ailleurs,
42 l'AMV est largement associée au maintien des inégalités entre les femmes et les hommes et à
43 des attitudes sexistes et conservatrices [e.g., 21]. Les antécédents d'exposition à la violence qui
44 lui sont aussi associés, le sont également à la violence conjugale [22]. Les personnes adhérant
45 aux Mythes du viol et les hommes auteurs de violence conjugale partagent un certain nombre
46 d'attitudes et de comportements, comme des représentations sexistes, une adhésion aux
47 stéréotypes de genre, une hostilité envers les femmes et souvent le fait de légitimer la violence
48 à leur égard, tout en leur attribuant la responsabilité de la situation.
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

La violence conjugale est associée à un style d'attachement *insecure* [e.g., 23, 24, 25].

Le style d'attachement concerné peut être anxieux-évitant ou anxieux-ambivalent. Le style d'attachement évitant traduit un inconfort à partager des relations d'intimité afin de maintenir son indépendance comportementale, son autonomie et une certaine distance émotionnelle face au partenaire. Le style d'attachement ambivalent caractérise un besoin de soutien et de réassurance de la part du partenaire et la crainte qu'il ou elle ne soit pas disponible ou ne réponde aux demandes qui lui sont faites. [e.g., 26, 27]. Ces deux styles d'attachement différents (le premier traduisant surtout une anxiété d'évitement des relations d'intimité et le second une anxiété d'abandon) sont associés à une tendance à perpétuer de la violence conjugale dans ses différentes formes (physique, psychologique, économique, sexuelle), mais également à en être victimes [e.g., 28, 29]. Ce serait en grande partie les styles d'attachement *insecure* qui pousseraient le partenaire à utiliser deux stratégies relationnelles, à savoir la « distanciation » (se « protéger » du partenaire intime tout en maintenant le contrôle sur lui) et la « poursuite » du partenaire (rapprochement affectif, séduction et reconquête) pour le retenir, en cas de risque de rupture du pouvoir exercé sur lui, voire de rupture totale. Dans tous les cas, un niveau d'insécurité élevé est fréquemment retrouvé associé à la perpétration de la violence sexuelle dans le couple [e.g., 23, 30, 31], particulièrement lorsque le partenaire présente un niveau d'évitement élevé ; le recours à la violence ou à des comportements coercitifs permettant le maintien du contrôle sur le partenaire [e.g., 24, 32, 33-35].

Brennan, Clark et Shaver [27] ont développé un questionnaire d'attachement adulte intitulé *Experiences in Close Relationships scale* (ECR) (Questionnaire sur les expériences d'attachement amoureux (QEAA) pour la traduction française [36]) en se basant sur l'ensemble des questionnaires existants et le fait que leurs analyses psychométriques mettaient généralement en évidence deux dimensions de l'attachement : l'anxiété face au risque d'abandon (représentations cognitives de soi) et l'évitement de l'intimité avec les partenaires (représentations cognitives des autres). L'ECR qui contient 18 items pour chacune des

dimensions a montré d'excellentes qualités psychométriques [37]. L'utilisation de l'ECR est recommandée à la fois du fait de ses qualités, mais aussi pour favoriser la comparaison entre les études du fait de mesures communes.

Au total, l'insécurité d'attachement caractérise les hommes auteurs de violence conjugale et peut favoriser le recours à la violence associé à une disposition à la minoration de leur responsabilité et à une attribution de celle-ci à leur partenaire. Cette même tendance à responsabiliser la victime est également présente dans l'AMV. L'objectif de cette étude est à la fois d'explorer les qualités psychométriques de la version française de l'AMMSA et d'étudier les relations entre l'AMV, les styles d'attachement et la violence conjugale chez des jeunes adultes et des auteurs de violence conjugale, avec l'hypothèse que ces derniers auront une plus grande adhésion aux Mythes du viol (des scores plus élevés à l'AMMSA) et plus de relations d'attachements dans le couple de type inséure.

Méthodes.

Participants.

L'échantillon non-clinique était constitué de 243 étudiants dont l'âge moyen est de 26,94 ans (écart-type = 4,06), avec un minimum à 19 ans, et un maximum à 38 ans. L'échantillon comptait 79 % de femmes ($n = 193$), avec une différence significative de l'âge en fonction du genre : 26,56 pour les femmes ($ET = 3,96$) vs 28,42 pour les hommes ($ET = 4,11$), $t = 2,93$, $p < 0,005$. Soixante pour cent ($n = 147$) des étudiants étaient des internes en médecine et les autres des étudiants de psychologie de l'Université de Tours. La durée des études s'échelonnait de la première année de licence au doctorat en cours (doctorat d'exercice pour les internes) avec une moyenne à environ 18 années d'études. La majorité d'entre eux (69 %, $n = 167$) déclarait être en couple.

L'échantillon clinique était constitué de 32 hommes pris en charge pour des faits de violence conjugale par le Centre ATHoBA (Accueil thérapeutique pour auteurs de violence

conjugale) de l'Association *Entraide et Solidarités* en Indre-et-Loire. Ces hommes pouvaient s'être adressés d'eux-mêmes à la structure thérapeutique (le plus souvent en situation d'attente d'une décision judiciaire ou sur demande du conjoint) ou être orientés après une condamnation avec obligation de soins (stage de sensibilisation court ou de suivi long pendant quelques mois). Ces hommes étaient âgés en moyenne de 40,84 ans (écart-type 11,06), avec un minimum à 22 ans, et un maximum à 61 ans. La moyenne de durée d'études était d'environ 11 ans (médiane à 10, soit un niveau de classe de seconde), pour une étendue de 5 à 18 (fin d'école élémentaire au master). Dix-neuf d'entre eux (59 %) déclaraient être en couple.

Instruments.

Pour évaluer l'AMV (adhésion aux Mythes du viol), nous avons utilisé l'échelle d'Acceptation des Mythes Modernes sur l'Agression Sexuelle (*Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale*) [AMMSA; 10] après traduction et rétro-traduction par un traducteur professionnel natif. Cette échelle comprend 30 items conçus pour évaluer les niveaux d'AMV. Les items sont répondus sur une échelle de Likert de 7 points (pas du tout d'accord - 1 à tout à fait d'accord - 7) et une moyenne élevée de l'ensemble des items réfère à une forte approbation des mythes du viol.

Pour évaluer le style d'attachement au partenaire, nous avons eu recours au Questionnaire sur les expériences d'attachement amoureux (*Experiences in Close Relationships scale*) [ECR; 27] dans sa version française [36]. Ce questionnaire du niveau de sécurité de l'attachement amoureux comporte 36 items, traduisant des relations d'attachement, qui sont structurés en deux dimensions : (i) l'anxiété liée à l'attachement au partenaire (anxiété d'abandon ; par exemple : « J'ai peur de perdre l'amour de mon partenaire ») et (ii) l'évitement de l'intimité dans le couple (« Je trouve relativement facile de me rapprocher de mon partenaire ») (item inversé). Les items sont évalués sur une échelle de Likert de 7 points (pas du tout d'accord – 0 à tout à fait d'accord - 7) et une moyenne élevée traduit une anxiété ou un évitement élevé en fonction de la sous-échelle considérée.

Procédure.

Concernant les étudiants, le questionnaire global incluant les deux outils en auto-passation a été diffusé par voie électronique à des internes de médecine par l'intermédiaire d'une association nationale des internes et à des étudiants de psychologie par l'intermédiaire d'un site académique via leur adresse universitaire (Université de Tours). Les sujets étaient libres de répondre ou non. Ceux qui ont participé ont donné leur consentement. Les données recueillies étaient strictement anonymes. L'ensemble de la procédure est conforme au Code de déontologie de l'Association médicale mondiale (Déclaration d'Helsinki). Pour les sujets cliniques, les passations ont été assurées au centre ATHoBA par les psychologues qui assurent les soins individuels ou en groupe. Les autres conditions étaient les mêmes.

Traitement de données.

Nous avons eu recours à une analyse factorielle exploratoire pour rechercher la structure de l'AMMSA, aux coefficients alpha de Cronbach pour mesurer la consistance interne des différentes échelles (en sachant qu'un coefficient $> 0,70$ indique une validité interne satisfaisante), à des mesures d'analyse de variance (Test t de Student et ANOVA) avec des comparaisons a posteriori (test post-hoc de Bonferroni) pour évaluer les différences entre groupes et enfin, à des techniques de corrélations pour rechercher les liens entre variables. Nous avons utilisé de corrélations de Bravais Pearson pour les étudiants et des corrélations de Spearman, notamment pour le groupe clinique (du fait de l'effectif réduit). Le logiciel utilisé a été Statistica® 13^e édition.

Résultats.

Qualité psychométrique de l'AMMSA

Nous avons d'abord effectué une analyse factorielle en composantes principales par la méthode qui maximise la variance (Varimax) [38] à partir des données obtenues aux réponses des 30 items concernant l'AMMSA à partir des réponses de l'ensemble des répondants

(étudiants et sujets de la population clinique, N = 275). Les résultats de l'analyse factorielle nous ont permis de retrouver un seul facteur dont la valeur propre était de 9,04 et qui expliquait un peu plus de 30 % de la variance totale. Ce facteur saturait (saturations > à 0,30) 29 des 30 items (voir Tableau 1). La cohérence interne du facteur unique de l'AMMSA était de 0,91.

Insérer environ ici le tableau 1 s'il vous plaît

Nous avons aussi recherché des corrélations entre les scores moyens de l'ensemble des répondants français et ceux des répondants allemands et anglophones (américains, anglais canadiens ou hollandais) à partir des moyennes fournies par Gerger et al. [10]. Les corrélations de Spearman sont de 0,66 ($p < 0,001$) entre les deux populations allemande et anglophone, de 0,77 ($p < 0,001$) entre les répondants français et allemands et de 0,71 ($p < 0,001$) entre les répondants français et anglophones. On relève qu'il semble exister assez peu de différences majeures entre les trois groupes de répondants. Par exemple l'item n° 19 « Lorsque les politiciens traitent du sujet du viol, ils le font surtout parce que cela leur garantit une attention médiatique » est celui qui a le score le plus élevé pour les répondants français et allemands, le second pour les anglophones (respectivement : 3,86, 3,86 et 4,32). L'item n° 22 « Bien souvent, les femmes accusent leur mari de viol conjugal simplement en représailles à l'échec de leur relation » présente un score moyen faible à modéré pour les trois groupes (respectivement : 1,60, 2,39 et 2,60).

Comparaisons des scores moyens à l'AMMSA

Avant de réaliser des comparaisons, nous nous sommes assuré que la distribution de l'AMMSA était normale dans les deux groupes les plus petits (50 hommes étudiants et 32 hommes pris en charge pour violence conjugale). Les moyennes au score unique à l'AMMSA et les écarts-types sont présentés dans le Tableau 2 en distinguant les hommes et les femmes étudiants, et les hommes issus de la population clinique (hommes pris en charge à ATHoBA

pour des faits de violence conjugale). Nous avons d'abord recherché une différence en fonction du genre. Les étudiants masculins avaient un score moyen à l'AMMSA plus élevé que les étudiantes (2,19 vs 2,09), mais cette différence n'était pas significative ($t = -0,81, p = 0,42$). Les hommes pris en charge pour violence conjugale présentaient un score moyen à l'AMMSA significativement plus élevé que celui des étudiants (3,26 vs 2,19, $t = 6,45, p < 0,001$) et des étudiantes (3,26 vs 2,09, $t = 8,57, p < 0,001$). Nous avons recherché le score moyen de chaque item en fonction de ces trois groupes et indiqué les différences entre les hommes « battants » (groupe clinique) et les hommes et les femmes étudiants (groupe non-clinique) (voir Tableau 2).

Insérer environ ici le tableau 2 s'il vous plaît

Relations entre l'AMV, l'âge, le niveau d'étude et les relations d'attachement dans le couple

Le Tableau 3 rappelle l'âge, la durée des études et les scores de l'AMMSA et présente ceux de l'ECR (Anxiété et évitement dans l'attachement au partenaire au sein du couple) en distinguant les hommes et les femmes étudiants (groupe non-clinique) et les hommes pris en charge pour violence conjugale (groupe clinique). Il inclut les coefficients alpha de Cronbach de l'AMMSA et de l'ECR pour les deux sous-échelles (Anxiété et Évitement). La Figure 1 et le Tableau 4 indiquent les différences entre ces trois groupes pour ces variables, avec plus d'AMV et d'anxiété dans l'attachement au partenaire pour le groupe clinique.

Insérer environ ici les tableaux 3 et 4 et la figure 1 s'il vous plaît

Nous avons ensuite recherché les liens entre les scores à l'AMMSA et ceux à l'ECR. Il existait une corrélation positive entre l'AMMSA et l'échelle ECR pour le sous-domaine Anxiété pour les étudiants hommes et femmes (Tableau 5). Enfin pour les femmes, il existe

aussi une corrélation faible et négative entre l'âge et l'Anxiété d'une part et l'âge et l'AMMSA d'autre part.

Insérer environ ici le tableau 5 s'il vous plaît

Discussion.

Le premier objectif de cette étude était l'étude préliminaire des qualités psychométriques de la version française de l'AMMSA. Les résultats permettent bien de retrouver une structure unifactorielle comme cela a été mis en évidence à de nombreuses reprises [10-13], avec un coefficient alpha de Cronbach très satisfaisant ($> 0,90$) comme c'est habituellement le cas. Nos résultats montrent que tous les items de l'AMMSA sont saturés par le facteur unique ($> 0,30$), excepté l'item n° 19 qui est saturé à 0,21. Gerger et al. [10] recensaient des saturations de 0,21 à 0,82 selon les études, Megías et al. [12] de 0,26 à 0,68, et Romero-Sánchez et al. [13] de 0,21 à 0,62. L'item n° 19 que nous avons déjà cité comme ayant le score moyen le plus élevé pour l'ensemble des répondants est le seul en dessous de 0,30. Il est donc le moins associé à la dimension d'AMV. On constate d'une manière générale que le facteur unique de l'AMMSA privilégie des items avec des scores moyens faibles ou modérés. Cela pourrait correspondre à la démarche des auteurs qui avaient pour objectif de limiter le biais de désirabilité sociale et d'évaluer l'AMV de manière plus subtile et moins transparente que les précédentes échelles. Par ailleurs, on constate des corrélations élevées entre les scores moyens de l'ensemble des répondants français et des répondants allemands ou anglophones de Gerger et al. [10] (0,74 en moyenne) témoignant sans doute à la fois d'une bonne validité de la traduction française et de la robustesse de l'AMMSA. L'absence de divergences interculturelles majeures pourrait être liée à des caractéristiques de l'outil qui parviendrait à évaluer finement l'AMV en prenant en compte l'évolution sociétale, mais aussi au fait que des répondants issus de sociétés occidentales partagent très probablement des représentations similaires.

Comme attendu, les auteurs de violence conjugale (population clinique) présentent une adhésion plus forte aux Mythes du viol. Ils sont aussi significativement plus âgés et ont un nombre d'années d'étude très en dessous de celles de la population non clinique. Les liens entre l'élévation de l'âge, un niveau d'éducation bas et une adhésion plus forte aux Mythes du viol ont déjà été mis en évidence [e.g., 11, 39]. Les items auxquels les auteurs de violence conjugale ont le plus répondu favorablement correspondent à (i) des scripts sexuels traditionnels (« C'est une nécessité biologique pour les hommes de libérer la pression sexuelle de temps en temps », « Quand il s'agit de contacts sexuels, les femmes s'attendent à ce que les hommes prennent les commandes », ou encore « Les femmes aiment jouer les effarouchées. Cela ne signifie pas qu'elles ne veulent pas de sexe »), mais aussi (ii) des items qui pourraient traduire la réaction sociétale (politique et médiatique) que suscitent aujourd'hui les violences sexuelles (« Après un viol, les femmes bénéficient aujourd'hui d'un soutien très large », « Lorsque les politiciens traitent du sujet du viol, ils le font surtout parce que cela leur garantit une attention médiatique » ou encore « De nos jours, une grande partie des viols est partiellement causée par la représentation de la sexualité dans les médias qui augmente la pulsion sexuelle des auteurs potentiels »). Dans tous les cas, ces items tendent à minorer leurs actions et à responsabiliser les victimes, y compris lorsque les items tendraient à laisser penser qu'elles bénéficient d'une attention et d'un soutien injustifiés. L'AMV est associé à des stéréotypes sexistes habituels, notamment au sexisme ambivalent (avec ses deux dimensions : sexisme hostile et sexisme bienveillant) [40, 41]. On note aussi que des items relatifs au viol intraconjugal n'ont pas de scores très élevés (ex. « En définissant le « viol conjugal », il n'y a pas de distinction nette entre les rapports sexuels conjugaux normaux et le viol » ou encore « Bien souvent, les femmes accusent leur mari de viol conjugal simplement en représailles à l'échec de leur relation ») ; ce qui pourrait traduire l'intégration de la notion de viol intraconjugal chez des personnes qui sont prises en charge au Centre ATHoBA, éventuellement la prise en compte de la désirabilité

1 sociale ou encore une évolution sociale avec une meilleure prise en compte du viol intraconjugal
2 comme un facteur d'aggravation du viol [42].
3

4
5 Les scores moyens à l'AMMSA concernant les hommes et les femmes de la population
6 non-clinique sont un peu moins importants que dans les autres études [10-12, 43]. Il est probable
7 que ce soit en lien avec le fait que notre population étudiante présente un haut niveau
8 d'éducation (étudiants en psychologie et internes en psychiatrie) [11, 39]. Il est également
9 possible que ce soit des étudiants plus à même que d'autres de développer des attitudes
10 prosociales, égalitaires, sensibles et tolérantes, et par conséquent moins en lien avec l'AMV
11 [39, 44].
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

22 La comparaison en fonction du genre pour les étudiants montre des résultats légèrement
23 plus élevés chez les hommes, mais non significatifs. Bien que cette absence de différence
24 significative ait déjà été mise en évidence [39, 45], on rappellera qu'on retrouve plutôt
25 habituellement une différence en fonction du genre au profit des hommes. Là encore la
26 spécificité des étudiants interrogés pourrait l'expliquer comme cela a été montré pour des
27 étudiants de psychologie [19]. On relève dans les différences qualitatives en fonction du genre
28 que les hommes étudiants tendent à adhérer plus facilement aux items relatifs à l'exonération
29 de l'auteur (« Tant qu'elles ne vont pas trop loin, les remarques suggestives et les allusions
30 disent simplement à une femme qu'elle est attirante » ou « Si une femme invite un homme chez
31 elle pour prendre un café après une soirée, cela signifie qu'elle veut avoir des relations
32 sexuelles »), alors que les femmes étudiantes semblent être davantage favorables aux items qui
33 traitent du rôle de la société et des médias (« Lorsque les politiciens traitent du sujet du viol, ils
34 le font surtout parce que cela leur garantit une attention médiatique » ou « De nos jours, une
35 grande partie des viols est partiellement causée par la représentation de la sexualité dans les
36 médias qui augmente la pulsion sexuelle des auteurs potentiels »). Mais on retiendra surtout
37 que les hommes, comme les femmes partagent des représentations sexistes et une adhésion aux
38 Mythes du viol. Les résultats de l'enquête IPSOS menée en 2015 sur les représentations sur le
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 viol et les violences sexuelles allaient dans ce sens et montraient par exemple que 22 % des
2 femmes interrogées estimaient qu'en matière sexuelle, elles savent moins ce qu'elles veulent
3 que les hommes, ou encore qu'entre un quart et un tiers de ces répondantes pensaient que les
4 fausses accusations étaient fréquentes et près d'un tiers que de nombreux viols étaient le fait
5 d'un malentendu entre l'agresseur et la victime [6].
6
7
8
9
10

11 Les résultats montrent aussi que l'item n° 11 (« Toute femme qui est assez imprudente
12 pour se promener dans des « ruelles sombres » la nuit est en partie à blâmer si elle se fait
13 violer ») est celui auxquels les répondants des trois groupes adhèrent le moins (population
14 clinique, hommes et femmes étudiants). Cela pourrait dénoter d'une évolution des mentalités
15 avec une moindre tendance à blâmer la victime. Cela peut traduire aussi que l'item reste trop
16 explicite et qu'il pourrait amener une plus grande désirabilité sociale dans les réponses. On
17 rappellera que les auteurs de l'AMMSA l'ont conçu pour diminuer ce biais et faire que leur
18 questionnaire puisse mieux rendre compte de l'ensemble des croyances et représentations se
19 référant aux Mythes du viol.
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

34 Le second objectif de ce travail était d'étudier les relations entre l'adhésion au Mythe
35 du viol, les styles d'attachement et la violence conjugale. Il existe une corrélation dans nos
36 résultats entre l'AMV et niveau d'attachement anxieux dans le couple pour les hommes et les
37 femmes de la population non-clinique. Ces résultats vont dans le sens de ceux de Dang et
38 Gorzalka [46], même si ces auteurs retrouvaient aussi une association avec le niveau
39 d'attachement évitant. Le fait que le lien entre niveau d'attachement évitant dans le couple et
40 l'AMV ne soit pas retrouvé pour les auteurs de violence conjugale est peut-être d'abord à mettre
41 en lien avec la faiblesse de l'échantillon clinique, car il est mis en évidence dans la littérature
42 [47]. Il existe aussi des différences concernant le niveau d'attachement anxieux dans le couple
43 entre les hommes issus de la population clinique (pris en charge pour violence conjugale) et les
44 hommes étudiants qui vont dans le sens de travaux antérieurs [48, 49].
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Cette étude comporte des limites qui sont tout d'abord liées à la faiblesse de l'échantillon clinique et au recrutement des sujets non-cliniques issus de filières académiques psychologiques et médicale avec la spécialité en psychiatrie. C'est un échantillon particulier qui ne peut être considéré comme représentatif des étudiants ou de la population générale et de ce fait, qui limite la généralisation des résultats retrouvés. Cependant au cours des études de psychologie ou de psychiatrie, il n'y a pas de modules spécifiques qui traitent des violences sexistes ou des violences conjugales et on peut imaginer que ces étudiants répondent avec leurs représentations personnelles. Inversement, c'est aussi un des intérêts de l'étude de montrer que l'AMV concerne tout le monde, notamment tous les jeunes adultes quelle que soit leur orientation professionnelle. Il peut aussi exister aussi des biais de recrutement parmi les répondants qui ont accepté de participer à ce travail qui pourrait être plus sensibles aux autres (notamment aux victimes) ou présenter un biais de désirabilité sociale qui pourraient potentiellement minorer les résultats d'AMV. Cependant, on sait que Gerger et al. [10] ont élaboré cette échelle pour limiter cet effet, ce qu'ils ont pu mettre en évidence dans leurs études de validation de l'AMMSA en montrant l'absence de corrélation avec une échelle de mesure mesurant la désirabilité sociale. Le groupe clinique est représenté par des hommes pris en charge pour violence conjugale, mais nous n'avons pas tenu compte des faits qu'ils avaient commis (violences verbales, physiques, sexuelles, etc.) et de leur gravité, du fait de la taille du groupe qui est relativement faible.

Cette étude n'a pas exploré la validité externe de la version française de l'AMMSA en effectuant une mesure de comparaison avec une échelle validée de mesure de l'AMV. Ce choix a été dicté par le fait que la seule échelle française disponible était celle de Burt [3] qui apparaît un peu datée et qui a été critiquée de nombreuses fois pour son contenu trop explicite [50]. L'utiliser aurait pu être problématique et amener des réticences fortes, notamment pour le groupe clinique du fait d'une échelle au contenu trop ouvertement axé sur la question du viol.

Conclusion.

L'AMMSA a été validée en différentes langues et dans différents contextes culturels, en lien avec divers concepts et a toujours fait preuve de bonnes qualités psychométriques. Cette adaptation française a montré les mêmes caractéristiques en termes de résultats que l'échelle originale, en termes de structure unifactorielle, de saturation des items et de consistance interne. Il faudra envisager d'effectuer une validité externe (concourante) et un test-retest. Il serait également souhaitable de la soumettre à d'autres échantillons, plus larges, et plus représentatifs de la population générale.

Les liens entre l'AMV et les violences sexuelles sont déjà démontrés qu'il s'agisse d'agressions et de viols ou de viol intraconjugal. L'AMV peut être un outil intéressant pour travailler sur les représentations sexistes, particulièrement chez les auteurs de violence conjugale. Elle pourrait être aussi un marqueur indirect de leur évolution dans le processus thérapeutique. Le score à l'AMV est corrélé au niveau d'études et diminue au fur et à mesure que celui augmente. Il est aussi corrélé à l'attachement anxieux dans le couple. L'AMMSA pourrait être un excellent support de prévention pour aider à une prise de conscience de l'importance de l'existence des représentations et violences sexistes et lutter contre elles.

Aucun conflit d'intérêts

Références

- [1] Schwendinger JR, Schwendinger H. Rape myths: In legal, theoretical, and everyday practice. *Crime and Social Justice*. 1974;18-26.
- [2] Brownmiller S. *Against our will: Men, women and rape*. New York, NY, NY: Simon & Schuster; 1975.
- [3] Burt MR. Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;38:217-30.
- [4] Bohner G, Reinhard MA, Rutz S, Sturm S, Kerschbaum B, Effler D. Rape myths as neutralizing cognitions: evidence for a causal impact of anti-victim attitudes on men's

self- reported likelihood of raping. *European Journal of Social Psychology*. 1998;28:257-68.

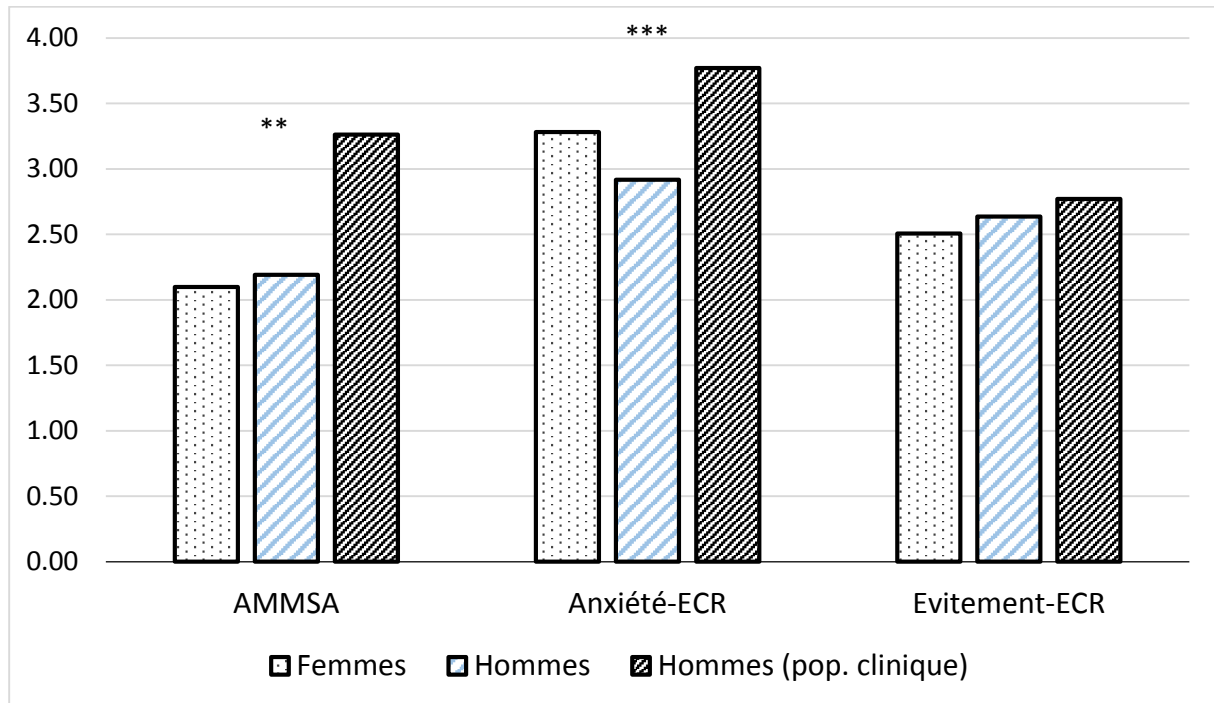
- [5] Suarez E, Gadalla TM. Stop blaming the victim: A meta-analysis on rape myths. *Journal of Interpersonal Violence*. 2010;25:2010-35.
- [6] Salmona L. Rapport d'enquête : Les Français-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles. Association Mémoire Traumatique et Victimologie. 2016.
- [7] Feild HS. Attitudes toward rape: A comparative analysis of police, rapists, crisis counselors, and citizens. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1978;36:156-79.
- [8] Payne DL, Lonsway KA, Fitzgerald LF. Rape myth acceptance: Exploration of its structure and its measurement using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*. 1999;33:27-68.
- [9] McMahon S, Farmer GL. An updated measure for assessing subtle rape myths. *Soc Work Res*. 2011;35:71-81.
- [10] Gerger H, Kley H, Bohner G, Siebler F. The Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale: Development and validation in German and English. *Aggressive Behavior*. 2007;33:422-40.
- [11] Hantzi A, Efthymios L, Katerina T, Bohner G. Validation of the Greek Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression (AMMSA) scale: Examining its relationships with sexist and conservative political beliefs. *International Journal of Conflict and Violence*. 2016;9:121-33.
- [12] Megías JL, Romero-Sánchez M, Durán M, Moya M, Bohner G. Spanish validation of the Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale (AMMSA). *The Spanish journal of psychology*. 2013;14:912-25.
- [13] Romero-Sánchez M, Megías JL, Carretero-Dios H, Neira LR. Versión colombiana de la escala Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression: Primeros análisis psicométricos. *Revista latinoamericana de psicología*. 2013;45:121-34.
- [14] Helmke S, Kobusch P-R, Rees JH, Meyer T, Bohner G. Beliefs about the Strauss-Kahn case in France and Germany: Political orientation and sexual aggression myths as local versus global predictors. *International Journal of Conflict and Violence*. 2014;8:171-86.
- [15] Chapleau KM, Oswald DL. Power, sex, and rape myth acceptance: Testing two models of rape proclivity. *The Journal of Sex Research*. 2010;47:66-78.
- [16] Canan SN, Jozkowski KN, Crawford BL. Sexual assault supportive attitudes: Rape myth acceptance and token resistance in Greek and non-Greek college students from two university samples in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*. 2016;0:0886260516636064.
- [17] Vance K, Sutter M, Perrin PB, Heesacker M. The media's sexual objectification of women, rape myth acceptance, and interpersonal violence. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2015;24:569-87.
- [18] Ferro C, Cermele J, Saltzman A. Current perceptions of marital rape: Some good and not-so-good news. *Journal of Interpersonal Violence*. 2008;23:764-79.
- [19] Frese B, Moya M, Megías JL. Social perception of rape: How rape myth acceptance modulates the influence of situational factors. *Journal of Interpersonal Violence*. 2004;19:143-61.

- [20] Ewoldt CA, Monson CM, Langhinrichsen-Rohling J. Attributions about rape in a continuum of dissolving marital relationships. *Journal of Interpersonal Violence*. 2000;15:1175-82.
- [21] Barnett MD, Hilz EN. The psychology of the politics of rape: Political ideology, moral foundations, and attitudes toward rape. *Violence Against Women*. 2017;24:545-64.
- [22] Debowska A, Boduszek D, Dhingra K, Kola S, Meller-Prunska A. The role of psychopathy and exposure to violence in rape myth acceptance. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014;30:2751-70.
- [23] Henderson AJZ, Bartholomew K, Trinke SJ, Kwong MJ. When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence*. 2005;20:219.
- [24] Allison CJ, Bartholomew K, Mayseless O, Dutton DG. Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues*. 2007;29:125-50.
- [25] Bookwala J, Zdaniuk B. Adult attachment styles and aggressive behavior within dating relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1998;15:175-90.
- [26] Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. 2 ed. New-York, NY: Guilford Press; 2007.
- [27] Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS, editors. *Attachment theory and close relationships*. New York, NY: Guilford press; 1998. p. 46-76.
- [28] Sandberg DA, Valdez CE, Engle JL, Menghrajani E. Attachment anxiety as a risk factor for subsequent intimate partner violence victimization: A 6-month prospective study among college women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2016;34:1410-27.
- [29] Henderson AJZ, Bartholomew K, Dutton DG. He loves me; he loves me not: Attachment and separation resolution of abused women. *Journal of Family Violence*. 1997;12:169-91.
- [30] Velotti P, Beomonte Zobel S, Rogier G, Tambelli R. Exploring relationships: A systematic review on intimate partner violence and attachment. *Front Psychol*. 2018;9.
- [31] Babcock JC, Jacobson NS, Gottman JM, Yerington TP. Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of Family Violence*. 2000;15:391-409.
- [32] Gormley B. An adult attachment theoretical perspective of gender symmetry in intimate partner violence. *Sex Roles*. 2005;52:785-95.
- [33] Fournier B, Brassard A, Shaver PR. Adult attachment and male aggression in couple relationships: The demand-withdraw communication pattern and relationship satisfaction as mediators. *Journal of Interpersonal Violence*. 2010;26:1982-2003.
- [34] Lafontaine M-F, Lussier Y. Does anger towards the partner mediate and moderate the link between romantic attachment and intimate violence? *Journal of Family Violence*. 2005;20:349-61.
- [35] Dutton DG, Saunders K, Starzomski A, Bartholomew K. Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *J Appl Soc Psychol*. 1994;24:1367-86.

- [36] Lafontaine M-F, Lussier Y. Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux: Anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. [Bidimensional structure of attachment in love: Anxiety over abandonment and avoidance of intimacy.]. Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement. 2003;35:56-60.
- [37] Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. Journal of Personality and Social Psychology. 2000;78:350-65.
- [38] Escofier B, Pagès J. Analyses factorielles simples et multiples: Objectifs, méthodes et interprétation. Paris, France: Dunod; 1990.
- [39] Süssenbach P, Bohner G. Acceptance of sexual aggression myths in a representative sample of German residents. Aggressive Behavior. 2011;37:374-85.
- [40] Viki G, Abrams D. But she was unfaithful: benevolent sexism and reactions to rape victims who violate traditional gender role expectations. Sex Roles. 2002;47:289-93.
- [41] Chapleau KM, Oswald DL, Russell BL. How ambivalent sexism toward women and men support rape myth acceptance. Sex Roles. 2007;57:131-6.
- [42] Schlegel A, Fourment F, Senon J-L, Camus V, Courtois R. Évolution de la notion de viol conjugal du point de vue légal et sociétal en France et aux États-Unis. La Presse Médicale. 2019;48:892-6.
- [43] Watson LC. Exploring the psychometric properties of the Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression (AMMSA) scale. Statesboro, GA, US: Georgia Southern University; 2016.
- [44] Aosved AC, Long PJ. Co-occurrence of rape myth acceptance, sexism, racism, homophobia, ageism, classism, and religious intolerance. Sex Roles. 2006;55:481-92.
- [45] Maxwell L, Scott G. A review of the role of radical feminist theories in the understanding of rape myth acceptance. Journal of Sexual Aggression. 2014;20:40-54.
- [46] Dang SS, Gorzalka BB. Insecure attachment style and dysfunctional sexual beliefs predict sexual coercion proclivity in university men. Sexual Medicine. 2015;3:99-108.
- [47] Sommer J, Babcock J, Sharp C. A Dyadic Analysis of Partner Violence and Adult Attachment. Journal of Family Violence. 2017;32:279-90.
- [48] Carraud L, Jaffé PD, Sillitti-Dokic F. Attachement amoureux, agressivité émotionnelle et instrumentale chez des auteurs de violence conjugale. Pratiques Psychologiques. 2008;14:481-90.
- [49] Del Giudice M. Sex differences in romantic attachment: A meta-Analysis. Personality and Social Psychology Bulletin. 2011;37:193-214.
- [50] Schlegel A, Courtois R. Scales for evaluating the acceptance of the rape myth: Benefits and limitations. International Journal of Risk and Recovery. 2019;2:23-6.

Validation française de l'AMMSA

Figure 1: Comparaison du score de l'AMMSA et de l'ECR (Anxiété et Evitement) pour les femmes et les hommes du groupe non-clinique (étudiants) et les hommes pris en charge pour violence conjugale (groupe clinique)



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

AMMSA : Acceptation des Mythes Modernes sur l'échelle d'Agression Sexuelle ; ECR : Questionnaire d'attachement relationnel avec son/sa partenaire.

Table 1: Résultats de l'analyse factorielle de l'Acceptation des mythes modernes sur l'échelle d'agression sexuelle (AMMSA)

Item > 0,30	
22. Bien souvent, les femmes accusent leur mari de viol conjugal simplement en représailles à l'échec de leur relation.	-0,74
23. La discussion sur le harcèlement sexuel au travail a principalement abouti à ce que de nombreux comportements inoffensifs soient interprétés à tort comme du harcèlement.	-0,73
03. Nombre de femmes se plaignent avec virulence des infractions sexuelles sans raison réelle, juste pour paraître libérées.	-0,71
07. Après un viol, les femmes bénéficient aujourd'hui d'un soutien très large.	-0,70
27. Beaucoup de femmes ont tendance à interpréter un geste bien intentionné comme une « agression sexuelle ».	-0,69
15. Les femmes aiment jouer les effarouchées. Cela ne signifie pas qu'elles ne veulent pas de sexe.	-0,68
16. Beaucoup de femmes ont tendance à exagérer le problème de la violence masculine.	-0,68
05. Interpréter des gestes inoffensifs comme du « harcèlement sexuel » est une arme populaire dans la bataille des sexes.	-0,68
28. De nos jours, les victimes de violences sexuelles reçoivent une aide suffisante sous forme de refuges pour femmes, d'offres de traitement et de groupes d'entraide.	-0,66
21. La sexualité d'un homme fonctionne comme une chaudière à vapeur - quand la pression monte, il doit « se libérer ».	-0,59
04. Pour obtenir la garde des enfants, les femmes accusent souvent faussement leur ex-mari d'une tendance à la violence sexuelle.	-0,57
18. Lorsqu'une femme célibataire invite un homme seul à son appartement, elle lui montre qu'elle n'est pas opposée à avoir des relations sexuelles.	-0,57
06. C'est une nécessité biologique pour les hommes de libérer la pression sexuelle de temps en temps.	-0,56
25. Bien que les victimes de vols à main armée doivent craindre pour leur vie, elles reçoivent beaucoup moins de soutien psychologique que les victimes de viol.	-0,55
24. Dans les situations de rencontre, on s'attend à ce que la femme « freine » et que l'homme « aille de l'avant ».	-0,54
13. La plupart des femmes préfèrent être félicitées pour leur apparence plutôt que pour leur intelligence.	-0,54
10. Tant qu'elles ne vont pas trop loin, les remarques suggestives et les allusions disent simplement à une femme qu'elle est attirante.	-0,52
17. Quand un homme pousse sa partenaire à avoir des relations sexuelles, cela ne peut pas être qualifié de viol.	-0,52
26. L'alcool est souvent le coupable quand un homme viole une femme.	-0,50
09. Si une femme invite un homme chez elle pour prendre un café après une soirée, cela signifie qu'elle veut avoir des relations sexuelles.	-0,49

12. Quand une femme commence une relation avec un homme, elle doit être consciente que l'homme va faire valoir son droit à avoir des relations sexuelles.	-0,48
02. Une fois qu'un homme et une femme ont « commencé », les doutes de la femme à propos du sexe disparaissent automatiquement.	-0,46
29. Au lieu de s'inquiéter des prétendues victimes de la violence sexuelle, la société devrait plutôt s'occuper de problèmes plus urgents, tels que la destruction de l'environnement.	-0,42
14. Parce que la fascination causée par le sexe est disproportionnée, la sensibilité de notre société aux crimes dans ce domaine est disproportionnée.	-0,41
30. De nos jours, les hommes qui agressent vraiment sexuellement les femmes sont punis équitablement.	-0,40
20. En définissant le « viol conjugal », il n'y a pas de distinction nette entre les rapports sexuels conjugaux normaux et le viol.	-0,38
11. Toute femme qui est assez imprudente pour se promener dans des « ruelles sombres » la nuit est en partie à blâmer si elle se fait violer.	-0,33
08. De nos jours, une grande partie des viols est partiellement causée par la représentation de la sexualité dans les médias qui augmente la pulsion sexuelle des auteurs potentiels.	-0,31
01. Quand il s'agit de contacts sexuels, les femmes s'attendent à ce que les hommes prennent les commandes.	-0,31
19. Lorsque les politiciens traitent du sujet du viol, ils le font surtout parce que cela leur garantit une attention médiatique.	
<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>0,91</i>

Validation française de l'AMMSA

Tableau 2. Moyenne et écart-types des scores aux items de l'AMMSA en fonction et différences entre groupes clinique (hommes « battants ») ou non-clinique (hommes et femmes étudiants)

Items	Moyenne (écart-type)			Différences entre groupes		
	Hommes battants (Hb)	Hommes (H)	Femmes (F)	H vs. F	Hb vs. H	Hb vs. F
07. Après un viol, les femmes bénéficient aujourd'hui d'un soutien très large.	4,74 (2,27)	2,56 (1,23)	2,20 (1,36)	0,36	2,28***	2,54***
06. C'est une nécessité biologique pour les hommes de libérer la pression sexuelle de temps en temps.	4,41 (2,35)	2,88 (2,03)	2,48 (1,87)	0,40	1,53**	1,57***
19. Lorsque les politiciens traitent du sujet du viol, ils le font surtout parce que cela leur garantit une attention médiatique.	4,06 (2,06)	3,78 (1,80)	3,81 (1,65)	-0,03	0,28	0,25
28. De nos jours, les victimes de violences sexuelles reçoivent une aide suffisante sous forme de refuges pour femmes, d'offres de traitement et de groupes d'entraide.	3,97 (1,96)	2,32 (1,27)	2,22 (1,33)	0,10	1,65***	1,75***
08. De nos jours, une grande partie des viols est partiellement causée par la représentation de la sexualité dans les médias qui augmente la pulsion sexuelle des auteurs potentiels.	3,84 (2,08)	2,78 (1,82)	3,40 (1,77)	-0,62*	1,06*	0,44
01. Quand il s'agit de contacts sexuels, les femmes s'attendent à ce que les hommes prennent les commandes.	3,78 (1,43)	3,08 (1,63)	3,65 (1,66)	-0,57*	0,70*	0,13
10. Tant qu'elles ne vont pas trop loin, les remarques suggestives et les allusions disent simplement à une femme qu'elle est attirante.	3,72 (2,02)	2,96 (1,63)	2,76 (1,58)	0,20	0,76	0,96**
25. Bien que les victimes de vols à main armée doivent craindre pour leur vie, elles reçoivent beaucoup moins de soutien psychologique que les victimes de viol.	3,72 (1,85)	2,44 (1,47)	2,69 (1,63)	-0,25	1,28***	1,02**
15. Les femmes aiment jouer les effarouchées. Cela ne signifie pas qu'elles ne veulent pas de sexe.	3,69 (1,87)	2,22 (1,62)	1,98 (1,66)	0,24	1,47***	1,70***
24. Dans les situations de rencontre, on s'attend à ce que la femme « freine » et que l'homme « aille de l'avant ».	3,69 (2,13)	2,28 (1,51)	2,25 (1,53)	0,03	1,41***	1,44***
21. La sexualité d'un homme fonctionne comme une chaudière à vapeur - quand la pression monte, il doit « se libérer ».	3,53 (2,17)	2,02 (1,48)	1,74 (1,35)	0,28	1,51***	1,80***
23. La discussion sur le harcèlement sexuel au travail a principalement abouti à ce que de nombreux comportements inoffensifs soient interprétés à tort comme du harcèlement.	3,47 (1,88)	2,36 (1,63)	2,01 (1,42)	0,35	1,11***	1,46***

05. Interpréter des gestes inoffensifs comme du « harcèlement sexuel » est une arme populaire dans la bataille des sexes.	3,44 (2,15)	2,26 (1,52)	2,20 (1,55)	0,06	1,18**	1,24***
14. Parce que la fascination causée par le sexe est disproportionnée, la sensibilité de notre société aux crimes dans ce domaine est disproportionnée.	3,42 (1,78)	2,14 (1,53)	2,46 (1,80)	-0,32	1,28***	0,96**
26. L'alcool est souvent le coupable quand un homme viole une femme.	3,28 (1,97)	2,00 (1,44)	1,89 (1,36)	0,11	1,28**	1,40***
30. De nos jours, les hommes qui agressent vraiment sexuellement les femmes sont punis équitablement.	3,23 (1,75)	2,24 (1,39)	1,62 (1,07)	0,62**	0,99**	1,60***
16. Beaucoup de femmes ont tendance à exagérer le problème de la violence masculine.	3,19 (2,07)	2,04 (1,56)	1,64 (1,08)	0,40*	1,15**	1,55***
02. Une fois qu'un homme et une femme ont « commencé », les doutes de la femme à propos du sexe disparaissent automatiquement.	3,16 (1,70)	2,22 (1,30)	2,04 (1,33)	0,18	0,94**	1,12***
12. Quand une femme commence une relation avec un homme, elle doit être consciente que l'homme va faire valoir son droit à avoir des relations sexuelles.	3,06 (2,34)	1,74 (1,21)	1,78 (1,40)	-0,04	1,32**	1,28***
17. Quand un homme pousse sa partenaire à avoir des relations sexuelles, cela ne peut pas être qualifié de viol.	2,97 (2,48)	1,64 (1,16)	1,56 (1,12)	0,08	1,33**	1,41***
04. Pour obtenir la garde des enfants, les femmes accusent souvent faussement leur ex-mari d'une tendance à la violence sexuelle.	2,94 (2,08)	2,30 (1,50)	1,93 (1,20)	0,37	0,64	1,00***
22. Bien souvent, les femmes accusent leur mari de viol conjugal simplement en représailles à l'échec de leur relation.	2,94 (1,70)	1,60 (0,99)	1,55 (1,00)	0,05	1,34***	1,38***
27. Beaucoup de femmes ont tendance à interpréter un geste bien intentionné comme une « agression sexuelle ».	2,81 (1,56)	1,94 (1,39)	1,73 (1,06)	0,21	0,87*	1,08***
03. Nombre de femmes se plaignent avec virulence des infractions sexuelles sans raison réelle, juste pour paraître libérées.	2,81 (1,83)	1,64 (1,21)	1,59 (1,08)	0,05	1,17***	1,22***
13. La plupart des femmes préfèrent être félicitées pour leur apparence plutôt que pour leur intelligence.	2,69 (1,57)	1,86 (1,14)	1,73 (1,23)	0,13	0,83**	0,96***
18. Lorsqu'une femme célibataire invite un homme seul à son appartement, elle lui montre qu'elle n'est pas opposée à avoir des relations sexuelles.	2,53 (1,87)	1,56 (1,21)	1,79 (1,29)	-0,23	0,97**	0,74**
20. En définissant le « viol conjugal », il n'y a pas de distinction nette entre les rapports sexuels conjugaux normaux et le viol.	2,47 (1,97)	1,64 (1,22)	1,62 (1,23)	0,02	0,83*	0,85**
09. Si une femme invite un homme chez elle pour prendre un café après une soirée, cela	2,34 (1,54)	2,46 (1,69)	1,88 (1,24)	0,58**	-0,12	0,46

signifie qu'elle veut avoir des relations sexuelles.

29. Au lieu de s'inquiéter des prétendues victimes de la violence sexuelle, la société devrait plutôt s'occuper de problèmes plus urgents, tels que la destruction de l'environnement.	2,23 (1,75)	1,54 (0,89)	1,57 (0,94)	-0,03	0,69*	0,66**
11. Toute femme qui est assez imprudente pour se promener dans des « ruelles sombres » la nuit est en partie à blâmer si elle se fait violer.	1,69 (1,20)	1,20 (0,67)	1,21 (0,88)	-0,01	0,49*	0,48**

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$; H vs. F : différence entre les moyennes des hommes et des femmes étudiants (groupe non-clinique) ; Hb vs. H : différence entre hommes « battants » (groupe clinique) et hommes (étudiants) ; Hb vs. F : différence entre hommes « battants » et femmes (étudiants).

Validation française de l'AMMSA

Tableau 3. Statistiques descriptives de l'âge, la durée des études et les scores de l'AMMSA, de l'ECR (Anxiété et évitement) pour les femmes et les hommes du groupe non-clinique (étudiants) et les hommes pris en charge pour violence conjugale (groupe clinique)

	Moyenne [CI 90%]	Médiane	Min.	Max.	Q1	Q3	ET	Coefficient de Cronbach
Femmes du groupe non-clinique (n = 193)								
Age	26,56 [26,09-27,03]	27	19	38	23	30	3,97	
Durée des études	17,77 [17,55-17,98]	19	13	19	17	19	1,80	
AMMSA	2,10 [2,02-2,18]	1,90	1,03	4,37	1,57	2,57	0,70	0,91
Anxiété-ECR	3,28 [3,14-3,42]	3,28	1,00	6,67	2,39	4,11	1,17	0,91
Evitement-ECR	2,51 [2,38-2,63]	2,28	1,00	6,06	1,67	3,06	1,06	0,92
Hommes du groupe non-clinique (n = 50)								
Age	28,94 [27,45-29,39]	28	19	36	27	31	4,11	
Durée des études	18,32 [17,94-18,70]	19	13	19	19	19	1,60	
AMMSA	2,19 [2,02-2,36]	2,10	1,03	4,03	1,60	2,67	0,72	0,90
Anxiété-ECR	2,92 [2,68-3,15]	3,00	1,00	5,28	2,11	3,50	1,00	0,90
Evitement-ECR	2,64 [2,37-2,90]	2,29	1,00	4,94	1,67	3,50	1,12	0,94
Hommes du groupe clinique ou hommes « battants » (n=32)								
Age	40,84 [37,53-44,16]	42	22	61	31,5	47,5	11,06	
Durée des études	10,91 [9,92-11,90]	10	5	18	9	14	3,31	
AMMSA	3,26 [3,04-3,49]	3,49	1,93	4,64	2,87	3,70	0,75	0,80
Anxiété-ECR	3,77 [3,28-4,25]	3,67	1,33	6,22	2,78	4,67	1,29	0,91
Evitement-ECR	2,77 [2,36-3,18]	2,72	1,00	4,50	2,00	3,67	1,10	0,89

AMMSA : Acceptation des Mythes Modernes sur l'échelle d'Agression Sexuelle ; ECR : Questionnaire d'attachement relationnel avec son/sa partenaire ; ET : Ecart-type ; CI : Intervalle de confiance ; Min. : Minimum ; Max. : Maximum Q1 : 1^{er} Quartile ; Q3 : 3^{ème} Quartile

Validation française de l'AMMSA

Table 4. Age, durée des études, scores de l'AMMSA et de l'ECR (Anxiété et Evitement) pour les femmes et les hommes du groupe non-clinique (étudiants) et les hommes pris en charge pour violence conjugale (moyenne, écart-type et comparaisons intergroupes)

	Groupe non-clinique		Pop. clinique			
	Femmes	Hommes	Hommes « battant »	F	<i>p</i>	Bonferroni post-hoc test
Age	26,56 (3,97)	28,42 (4,11)	40,84 (11,06)	99,69	***	H clin. > F *** H clin. > H *** H > F <i>ns</i>
Durée des études	17,77 (1,80)	18,32 (1,60)	10,91 (4,11)	173,43	***	H clin. > F *** H clin. > H *** H > F <i>ns</i>
AMMSA (Mythe du viol)	2,10 (0,70)	2,19 (0,72)	3,26 (0,75)	36,71	***	H clin. > F *** H clin. > H *** H > F <i>ns</i>
Anxiété-ECR	3,28 (1,17)	2,92 (1,00)	3,77 (1,29)	4,32	*	H clin. > F <i>ns</i> H clin. > H * H < F <i>ns</i>
Evitement-ECR	2,51 (1,06)	2,64 (1,12)	2,77 (1,10)	0,76	<i>ns</i>	H clin. > F <i>ns</i> H clin. > H <i>ns</i> H > F <i>ns</i>

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

F : Femmes (groupe non-clinique) ; H : Hommes (groupe non-clinique) ; H clin. : Hommes du groupe clinique ; AMMSA : Acceptation des Mythes Modernes sur l'échelle d'Agression Sexuelle ; ECR : Questionnaire d'attachement relationnel avec son/sa partenaire.

Validation française de l'AMMSA

Table 5. Corrélations entre l'âge, la durée des études, scores de l'AMMSA et de l'ECR (Anxiété et Evitement) pour les femmes et les hommes du groupe non-clinique (étudiants) et les hommes pris en charge pour violence conjugale (groupe clinique)

Femmes	Age	Durée des études	AMMSA	Anxiété-ECR	Evitement-ECR
Age	1,00	0,66***	-0,15*	-0,17*	-0,11
Durée des études		1,00	-0,22**	-0,13	-0,11
AMMSA			1,00	0,21**	-0,03
Anxiété-ECR				1,00	0,45***
Evitement-ECR					1,00

Hommes	Age	Durée des études	AMMSA	Anxiété-ECR	Evitement-ECR
Age	1,00	0,58***	-0,06	-0,07	0,08
Durée des études		1,00	0,15	-0,01	-0,15
AMMSA			1,00	0,34*	0,25
Anxiété-ECR				1,00	0,48***
Evitement-ECR					1,00

Hommes « battants »	Age	Durée des études	AMMSA	Anxiété-ECR	Evitement-ECR
Age	1,00	0,12	-0,17	0,26	0,19
Durée des études		1,00	-0,21	0,10	-0,04
AMMSA			1,00	0,27	0,06
Anxiété-ECR				1,00	0,24
Evitement-ECR					1,00

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

AMMSA : Acception des Mythes Modernes sur l'Agression Sexuelle ; ECR : Questionnaire d'attachement relationnel avec son/sa partenaire.

Annexe

Item	MOYENNES	FR	US	GE
19. Lorsque les politiciens traitent du sujet du viol, ils le font surtout parce que cela leur garantit une attention médiatique.		3,86	4,32	3,86
01. Quand il s'agit de contacts sexuels, les femmes s'attendent à ce que les hommes prennent les commandes.		3,52	4,13	3,04
08. De nos jours, une grande partie des viols est partiellement causée par la représentation de la sexualité dans les médias qui augmente la pulsion sexuelle des auteurs potentiels.		3,31	3,39	3,12
10. Tant qu'elles ne vont pas trop loin, les remarques suggestives et les allusions disent simplement à une femme qu'elle est attirante.		2,88	3,53	3,43
25. Bien que les victimes de vols à main armée doivent craindre pour leur vie, elles reçoivent beaucoup moins de soutien psychologique que les victimes de viol.		2,66	4,35	3,73
06. C'est une nécessité biologique pour les hommes de libérer la pression sexuelle de temps en temps.		2,65	3,82	3,61
14. Parce que la fascination causée par le sexe est disproportionnée, la sensibilité de notre société aux crimes dans ce domaine est disproportionnée.		2,44	3,74	3,13
24. Dans les situations de rencontre, on s'attend à ce que la femme « freine » et que l'homme « aille de l'avant ».		2,32	3,80	3,27
05. Interpréter des gestes inoffensifs comme du « harcèlement sexuel » est une arme populaire dans la bataille des sexes.		2,29	3,72	2,94
07. Après un viol, les femmes bénéficient aujourd'hui d'un soutien très large.		2,25	3,29	2,60
28. De nos jours, les victimes de violences sexuelles reçoivent une aide suffisante sous forme de refuges pour femmes, d'offres de traitement et de groupes d'entraide.		2,24	3,59	2,43
02. Une fois qu'un homme et une femme ont « commencé », les doutes de la femme à propos du sexe disparaissent automatiquement.		2,14	1,96	2,56
23. La discussion sur le harcèlement sexuel au travail a principalement abouti à ce que de nombreux comportements inoffensifs soient interprétés à tort comme du harcèlement.		2,13	3,66	2,97
15. Les femmes aiment jouer les effarouchées. Cela ne signifie pas qu'elles ne veulent pas de sexe.		2,08	3,49	2,74
04. Pour obtenir la garde des enfants, les femmes accusent souvent faussement leur ex-mari d'une tendance à la violence sexuelle.		2,07	3,32	2,99
09. Si une femme invite un homme chez elle pour prendre un café après une soirée, cela signifie qu'elle veut avoir des relations sexuelles.		2,03	2,38	3,62
26. L'alcool est souvent le coupable quand un homme viole une femme.		1,89	3,62	2,59
21. La sexualité d'un homme fonctionne comme une chaudière à vapeur - quand la pression monte, il doit « se libérer ».		1,84	3,27	2,55
27. Beaucoup de femmes ont tendance à interpréter un geste bien intentionné comme une « agression sexuelle ».		1,83	3,16	2,71
13. La plupart des femmes préfèrent être félicitées pour leur apparence plutôt que pour leur intelligence.		1,80	3,61	3,57
18. Lorsqu'une femme célibataire invite un homme seul à son appartement, elle lui montre qu'elle n'est pas opposée à avoir des relations sexuelles.		1,79	2,93	2,84
16. Beaucoup de femmes ont tendance à exagérer le problème de la violence masculine.		1,78	2,77	2,67
12. Quand une femme commence une relation avec un homme, elle doit être consciente que l'homme va faire valoir son droit à avoir des relations sexuelles.		1,77	2,74	2,43
30. De nos jours, les hommes qui agressent vraiment sexuellement les femmes sont punis équitablement.		1,73	2,91	2,49
03. Nombre de femmes se plaignent avec virulence des infractions sexuelles sans raison réelle, juste pour paraître libérées.		1,63	2,67	2,49
17. Quand un homme pousse sa partenaire à avoir des relations sexuelles, cela ne peut pas être qualifié de viol.		1,63	3,72	2,56
20. En définissant le « viol conjugal », il n'y a pas de distinction nette entre les rapports sexuels conjugaux normaux et le viol.		1,62	2,46	2,41
22. Bien souvent, les femmes accusent leur mari de viol conjugal simplement en représailles à l'échec de leur relation.		1,60	2,60	2,39
29. Au lieu de s'inquiéter des prétendues victimes de la violence sexuelle, la société devrait plutôt s'occuper de problèmes plus urgents, tels que la destruction de l'environnement.		1,55	2,59	2,06
11. Toute femme qui est assez imprudente pour se promener dans des « ruelles sombres » la nuit est en partie à blâmer si elle se fait violer.		1,21	2,13	1,61
moyenne		2,15	3,26	2,85