

	Indiquez le nombre de fois...	1			2									totallement Acceptable
		par jour	par semaine	par mois	totallement Inacceptable									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire m'a critiqué(e) (m'a fait des reproches, a remis en question ce que j'ai fait, a porté des accusations contre moi...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire n'a pas été honnête avec moi (a menti, a négligé de m'informer alors que je voulais ou avais besoin de savoir, a déformé les faits au point que je n'ai pas su ce qu'il s'est réellement passé...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire s'est comporté(e) d'une manière inappropriée avec des personnes du sexe opposé (s'est montré(e) trop séducteur/trice, a flirté, a fait des avances, avait des rendez-vous secrets, des liaisons...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire n'a pas respecté ses engagements (n'a pas fait ce qu'il/elle s'était engagé(e) à faire, est revenu(e) sur sa parole...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire m'a agressé(e) verbalement (m'a dit des choses injurieuses, m'a insulté(e), m'a crié dessus, m'a hurlé dessus...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire m'a agressé(e) physiquement (m'a poussé(e), m'a bousculé(e), m'a frappé(e), donné des coups, m'a mordu(e), m'a lancé des objets...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire s'est montré(e) « contrôlant » et autoritaire (a pris des initiatives sans me consulter d'abord, a imposé sa façon de faire, n'a pas tenu compte de ce que je voulais, a manipulé les faits pour parvenir à ses fins...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire n'a pas respecté mon intimité (a ouvert mon courrier, a consulté mes mails, a écouté mes conversations avec les amis et la famille...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire s'est engagé(e) dans des comportements addictifs qui m'ont dérangés (a fumé, a pris des drogues, a consommé de l'alcool...)</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Précisez le comportement :													
Question supplémentaire :														
	<i>Au cours du dernier mois, mon/ma partenaire s'est engagé(e) dans un comportement positif ou négatif qui n'est pas pris en compte dans ce questionnaire et dont il faut tenir compte.</i>	?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Précisez le comportement :													

Fréquence et Acceptabilité des Comportements du Partenaire
FREQUENCY AND ACCEPTABILITY OF PARTNER BEHAVIOR

Andrew Christensen, Ph. D, and Neil S. Jacobson, Ph. D. 2002

Traduction François Allard*, 2008 , ADTCCF- Validation Pascal Antoine** 2010 , Université de Lille