INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

MAI 2025

AVIS

Meilleures interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Québec

Meilleures interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale

Rédaction
Milaine Alarie
Julie Dussault
Sabrina Servot

Collaboration
Sophie Bernard

Coordination scientifique
Isabelle Beaudoin

Direction
Marie-Claude Sirois
Anne Chamberland

Le présent produit de connaissance a été présenté au Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) lors de sa réunion du 13 décembre 2024.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteures principales
Milaine Alarie, Ph. D.
Julie Dussault, Ph. D.
Sabrina Servot, Ph. D.

Collaboratrices internes
Sophie Bernard, M. Sc.

Coordonnatrice scientifique
Isabelle Beaudoin, Ph. D.

Adjointe à la direction
Anne Chamberland, M. S. S.

Directrice
Marie-Claude Sirois. M. Sc., Ps. éd., M. Sc. Adm.

Repérage de l'information scientifique
Lysane St-Amour, M.B.S.I.

Soutien documentaire
Bin Chen, techn. docum.

Bureau – Méthodologies et éthique
Claire-Marie Legendre, Ph. D.
Catherine Olivier, Ph. D.

Soutien administratif
Marie-Michelle Mongeau

Équipe de l'édition

Jean Talbot
Nathalie Vanier

Sous la coordination de
Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de
Jonathan Aubin, révision linguistique
Mark A. Wickens, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
ISBN 978-2-555-01252-3 (PDF)

Tous droits réservés
© Gouvernement du Québec, 2025

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Meilleures Interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale. Avis rédigé par Milaine Alarie, Julie Dussault et Sabrina Servot. Québec, Qc : INESSS; 2025. 60 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité consultatif d'experts

Pour ce rapport les membres du comité consultatif sont :

Audrey Brassard, professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Sherbrooke

Jean-Martin Deslauriers, professeur agrégé, École de travail social, Université d'Ottawa

Natacha Godbout, professeure titulaire, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Valérie Roy, professeure titulaire, École de travail social et de criminologie, Université Laval

Lectrice et lecteur externes

Pour ce rapport les lecteurs externes sont :

Éric Couto, directeur, Centre de ressources pour hommes de Montréal

Sonia Gauthier, professeure, École de travail social, Université de Montréal

Patients, usagers, proches aidants et citoyens

Pour ce rapport les patients, usagers, proches aidants et citoyens sont :

Julie Bergeron

Simon Courtemanche

Angela Fragasso

Denis Lefebvre

Louis Lochhead

Yvon Massicotte

Comité délibératif permanent (CDP) – Services sociaux et santé mentale

Cette liste regroupe tous les membres du CDP qui ont participé au projet, qu'ils en fassent encore partie ou non.

Évangelia-Lila Amirali, psychiatre, chef du département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire (CHU) Ste-Justine; professeure agrégée, Université de Montréal; professeure associée, Université McGill

Brigitte Brabant, directrice, Direction de l'hébergement en soins de longue durée, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Lorraine Chartier, citoyenne

Pascale Cholette, médecin de famille

Jacinthe Cloutier, directrice des programmes en Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec; co-porteuse de la mission Institut universitaire DI-TSA

Isabelle Côté, citoyenne

Jean Deaudelin, avocat, ministère de la Justice

Johanne Dion, psychologue clinicienne, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

Marianne Dion-Labrie, conseillère cadre expérience-client et éthique, CISSS de la Montérégie Est

Serge Dumont, professeur émérite, École de travail social et de criminologie, Université Laval

Éric Latimer, professeur titulaire, Département de psychiatrie, Université McGill; membre associé, Département d'épidémiologie, biostatistiques et santé au travail, Université McGill; membre associé, Institut pour la santé et la politique sociale, Université McGill; professeur adjoint, Sciences informatique, Université Lakehead

Jean-Marc Ménard, consultant au Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants – Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (CECTC – RUISSS) Université de Montréal; chargé d'enseignement, Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke; psychologue en pratique privée

Danielle Nadeau, psychologue-chercheuse d'établissement au Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) du CIUSSS de la Capitale-Nationale, professeure associée Université Laval

Marie-Eve Ouellet, Infirmière, adjointe à la direction du programme jeunesse, Réseau local de services (RLS) de Baie des Chaleurs – CISSS de la Gaspésie

Michel Perreault, psychologue-chercheur, Institut Douglas; professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université McGill

Autres contributions

L'institut tient particulièrement à remercier les personnes suivantes :

Les personnes auteures de violence conjugale et victimes qui ont été rencontrées dans le cadre des consultations, dont les noms n'apparaissent pas dans les pages liminaires, par souci de confidentialité;

Les gestionnaires et intervenants d'organismes communautaires œuvrant auprès de personnes auteures de violence conjugale qui ont été rencontrées dans le cadre des consultations :

- Samuel Cotnoir
- Julien Dostie
- Magalie Durocher
- Jean-Jacques Élie
- Andrée-Anne Genest
- Jean-Philippe Gourde
- Geneviève Landry
- Dominic Larochelle
- Chantale Lessard
- Jonathan Loranger
- Valérie Meunier
- Steeve Mimeault
- Sabrina Nadeau
- Sébastien Ouellet
- Nycolas Renault
- Lucie St-Pierre
- Mario Trépanier

L'ensemble du personnel des organismes et organisations qui a aidé l'équipe de projet au recrutement de personnes auteures ou victimes de violence conjugale.

Déclaration d'intérêts

Audrey Brassard a obtenu des subventions pour des recherches qui concernent le sujet de cet avis pour lesquelles elle a notamment agi à titre de conférencière dans des congrès et rédigé des publications écrites dans des revues scientifiques. Elle est membre du conseil d'administration d'un organisme communautaire spécialisé dans l'intervention auprès des personnes auteures de violence conjugale (Le Seuil de l'Estrie). Elle est titulaire de la Chaire de recherche du Canada en détresse relationnelle et violence entre partenaires intimes (2024-2031).

Éric Couto participe à des activités de réseautage, de représentation et de diffusion des connaissances en lien avec la santé et le bien-être des hommes à titre de directeur général du Centre de ressources pour hommes de Montréal.

Jean-Martin Deslauriers a obtenu des fonds de recherche pour divers travaux en lien avec la violence conjugale pour lesquels il a notamment réalisé des présentations orales, publié des écrits et donné des formations. Il offre de la supervision clinique aux intervenants d'un organisme communautaire spécialisé dans l'intervention auprès des personnes auteures de violence conjugale (Donne-toi une chance). Enfin, il a accompagné le Réseau À cœur d'homme dans la rédaction de son cadre de référence pour les organismes-membres.

Magali Durocher fait partie du conseil d'administration de la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale « Le Prélude », à Laval.

Jean-Jacques Élie agit à titre de trésorier pour le conseil d'administration du Réseau À cœur d'homme.

Sonia Gauthier est membre de l'équipe « Violence conjugale » et de Recherches appliquées et interdisciplinaires sur les violences intimes, familiales et structurelles (RAIV). Elle a obtenu des subventions de recherche dans le cadre de ses travaux sur des questions liées à l'intervention sociojudiciaire en matière de violence conjugale et aux ordonnances civiles de protection, pour lesquels elle a produit des rapports, des conférences et des articles scientifiques. Elle a également fait une présentation lors des audiences des travaux qui ont mené au rapport *Rebâtir la confiance* et auprès d'un comité gouvernemental. Elle a été membre du conseil d'administration de l'organisme Option jusqu'en 2024.

Geneviève Landry a réalisé des communications orales en lien avec la thématique du projet. Elle est présidente du conseil d'administration du Réseau À cœur d'homme.

Dominic Larochelle a fait des présentations orales sur la thématique du projet pour lesquelles il a parfois obtenu du financement.

Chantal Lessard occupe le rôle de secrétaire sur le conseil d'administration du Réseau À cœur d'homme.

Jonathan Loranger collabore à des projets de recherche en lien avec la thématique du projet pour lesquels il peut recevoir une rémunération.

Valérie Meunier participe régulièrement à des activités publiques ponctuelles de sensibilisation, formation et conférences en lien avec le sujet de cet avis, à titre de directrice générale de Groupe d'aide aux personnes impulsives (GAPI). Cet organisme a reçu une subvention de recherche et madame Meunier participe elle-même à des projets de recherche. Pendant deux ans, elle a assumé la co-direction partenariale à l'équipe de recherche en violence conjugale de Recherches appliquées et interdisciplinaires sur les violences intimes, familiales et structurelles, au nom du Réseau À cœur d'homme. Elle a aussi participé à des comités de direction scientifique, stratégique et d'attribution de bourses. Elle a participé à titre de membre « organisme communautaire » au comité des Dialogues VITAM et a participé au comité de formation du Réseau À cœur d'homme pour la création et l'offre de formations au ministère de la Sécurité publique et aux intervenants correctionnels du Québec.

Sabrina Nadeau a participé à plusieurs projets de recherche financés par des organismes subventionnaires. Elle a également participé à des communications écrites et orales sur la thématique du projet pour lesquelles elle a parfois obtenu du financement. Elle a aussi participé, à titre d'experte, à une table ronde de l'Action ontarienne contre la violence faite aux femmes sur la radicalisation des jeunes garçons, pour laquelle elle a obtenu une rémunération. De par son rôle de directrice du Réseau À cœur d'homme, elle a émis publiquement des opinions sur la question à l'étude et exerce un rôle de représentation auprès du gouvernement. Elle travaille comme intervenante clinique contractuelle au GAPI.

Nycolas Renaud a été vice-président du conseil d'administration du Réseau À cœur d'homme.

Valérie Roy a obtenu des subventions pour des recherches qui concernent le sujet de cet avis pour lesquelles elle a notamment agi à titre de conférencière dans des congrès et rédigé des publications écrites. Elle est co-directrice de l'Équipe Violence conjugale du RAIV. Elle prend position publiquement sur des sujets concernant ses travaux de recherche.

Lucie St-Pierre fait partie du conseil d'administration de la table de concertation « Violence conjugale » de Montréal.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ I
SUMMARY V
SIGLES ET ACRONYMES IX
GLOSSAIRE X
INTRODUCTION 1
1 MÉTHODOLOGIE SOMMAIRE 6
1.1 Revue systématique de la littérature (Q1) 6
1.1.1 Repérage et sélection des documents 6
1.1.2 Extraction des données et évaluation des risques de biais 6
1.1.3 Analyse des données et appréciation du niveau de preuve 7
1.2 Consultations (Q1 et Q2) 8
1.3 Collecte de données 9
1.3.1 Modalités et thèmes abordés 9
1.3.2 Analyse des données 9
1.4 Intégration de l'ensemble de la preuve et élaboration des recommandations 9
1.5 Processus de validation scientifique 10
1.6 Comité délibératif permanent 10
1.7 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles 11
2 RÉSULTATS 12
2.1 Efficacité, applicabilité et acceptabilité d'interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale 12
2.1.1 Caractéristiques des études retenues dans la revue systématique 12
2.1.2 Efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague (ACC2) 13
2.1.3 Efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague (ACC3) 16
2.1.4 Efficacité des interventions de groupe basées sur le modèle Duluth 18
2.1.5 Efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche motivationnelle 21
2.1.6 Efficacité des interventions de groupe basées sur d'autres approches 23
2.1.7 Efficacité des interventions de groupe basées sur des approches multiples 25
2.1.8 Applicabilité et acceptabilité des interventions de groupe issues de la revue systématique au Québec 27
2.2 Considérations générales relatives aux interventions de groupe 30
2.2.1 Modalités des interventions de groupe 30
2.2.2 Cibles des interventions de groupe 38
2.2.3 Principes de relation d'aide 40
2.3 Barrières et facilitateurs à l'utilisation des interventions de groupe jugées efficaces 41
2.3.1 Barrières liées à la disponibilité des ressources 42

2.3.2 Facilitateurs en lien avec l'amélioration continue des pratiques 43
3 SYNTHÈSE DES DÉLIBÉRATIONS 45
3.1 Approches sous-jacentes aux interventions 45
3.2 Rencontres additionnelles aux interventions de groupe 45
3.3 Modalités des interventions de groupe 46
RECOMMANDATIONS 47
MISE À JOUR 49
LIMITES 50
DISCUSSION ET CONCLUSION 52
RÉFÉRENCES 54

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Énoncé de preuve 1 et résumé des informations d'intérêt 14
Tableau 2 Énoncé de preuve 2 et résumé des informations d'intérêt 15
Tableau 3 Énoncé de preuve 3 et résumé des informations d'intérêt 16
Tableau 4 Énoncé de preuve 4 et résumé des informations d'intérêt 18
Tableau 5 Énoncé de preuve 5 et résumé des informations d'intérêt 19
Tableau 6 Énoncé de preuve 6 et résumé des informations d'intérêt 19
Tableau 7 Énoncé de preuve 7 et résumé des informations d'intérêt 20
Tableau 8 Énoncé de preuve 8 et résumé des informations d'intérêt 21
Tableau 9 Énoncé de preuve 9 et résumé des informations d'intérêt 22
Tableau 10 Énoncé de preuve 10 et résumé des informations d'intérêt 23
Tableau 11 Énoncé de preuve 11 et résumé des informations d'intérêt 24
Tableau 12 Énoncé de preuve 12 et résumé des informations d'intérêt 24
Tableau 13 Énoncé de preuve 13 et résumé des informations d'intérêt 25
Tableau 14 Énoncé de preuve 14 et résumé des informations d'intérêt 26
Tableau 15 Énoncé de preuve 15 et résumé des informations d'intérêt 26

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Actions gouvernementales en matière de violence conjugale 2

RÉSUMÉ

Introduction

La violence conjugale se caractérise par des actes d'agressions, d'abus ou de domination commis dans le cadre d'une relation entre partenaires intimes, qu'elle soit conjugale, extraconjugale ou amoureuse, de longue durée ou ponctuelle. Cette violence peut être de nature psychologique, verbale, physique, sexuelle ou économique. Elle peut toucher tout type de personne, peu importe l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le milieu socioéconomique ou l'origine ethnique. Ses conséquences peuvent être dévastatrices pour les personnes qui y sont exposées, voire mortelles. Elle a également des impacts sur la famille, notamment sur les enfants qui peuvent y être exposés [Laforest et Gagné, 2018].

Selon les données répertoriées par les services policiers, plus de 27 000 personnes ont été victimes d'infractions contre la personne en contexte conjugal au Québec en 2023 dont 75 % étaient des femmes. Les données autorévélées recueillies en 2019 grâce à l'Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens suggèrent que l'écart statistique entre la proportion de femmes et d'hommes victimes de violence conjugale serait moins marqué que ce que montrent les données recueillies par les corps policiers [Statistique Canada, 2021]. S'il importe de mettre en lumière la violence conjugale subie par les hommes, il faut rappeler que les femmes sont plus susceptibles de subir les formes les plus sévères de violence conjugale (p. ex., étranglement, agression sexuelle, tentative de meurtre, homicide) [Ministère de la Sécurité publique, 2023].

Au Québec, la violence conjugale est inacceptable et n'est pas tolérée, quelle que soit sa forme. Dans les dernières décennies, le gouvernement du Québec a multiplié les actions vouées à contrer la violence conjugale. Parmi celles-ci, la mesure 55 de la *Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027* prévoit de « mettre en place un cadre de référence pour l'encadrement des pratiques d'intervention auprès des hommes auteurs de violence conjugale axé sur la responsabilisation ».

Dans ce contexte, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a mené, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des travaux pour répondre à la question décisionnelle suivante : Quelles sont les interventions de groupe efficaces à employer pour intervenir auprès des personnes auteures de violence conjugale au Québec?

Méthodologie

Cet avis se base sur l'intégration de données issues d'une revue systématique de la littérature scientifique et grise et de données recueillies dans le cadre de consultations auprès de différentes parties prenantes. Les données de la littérature ont été tirées de 36 études expérimentales ou quasi expérimentales quantitatives. Leur analyse a permis la formulation de 15 énoncés de preuve scientifique concernant l'efficacité des

interventions évaluées sur les comportements violents. Les consultations ont été menées auprès des personnes les plus directement concernées par les interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale : des personnes œuvrant dans des organismes communautaires qui en offrent, d'anciens participants à de telles interventions et des personnes victimes de violence conjugale dont le ou la partenaire a participé à ce type d'intervention de groupe. Les personnes consultées se sont prononcées sur les interventions de groupe déployées dans les organismes communautaires du Québec, sur leurs points forts et limites, ainsi que sur les facilitateurs et barrières à l'utilisation des interventions efficaces. De plus, le projet a bénéficié de l'expertise d'un comité consultatif d'experts spécifiquement constitué pour le projet ainsi que de celle du Panel des usagers et des proches de l'INESSS. À partir des données recueillies, des constats ont été formulés, puis l'ensemble des savoirs a été intégré en tenant compte des dimensions populationnelle, clinique, organisationnelle, économique et socioculturelle du *Cadre d'appréciation de la valeur de l'INESSS* afin d'élaborer des recommandations. Le Comité délibératif permanent (CDP) – Services sociaux et santé mentale a délibéré sur les recommandations afin de s'assurer qu'elles sont justes, raisonnables et porteuses de valeur pour le système de santé et de services sociaux et la population québécoise.

Résultats

L'intégration de données issues d'une revue systématique de la littérature scientifique et grise et de données recueillies dans le cadre de consultations auprès de différentes parties prenantes a permis de tirer plusieurs constats concernant :

- l'efficacité des interventions de groupe pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale;
- l'acceptabilité et l'applicabilité des interventions de groupe répertoriées;
- certaines considérations générales relatives aux interventions de groupe;
- des barrières et facilitateurs à l'utilisation des interventions de groupe jugées efficaces.

À la lumière de ces constats, deux recommandations ont été formulées.

Recommandation 1

Les interventions de groupe offertes aux personnes auteures de violence conjugale devraient reposer sur l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague et sur l'approche motivationnelle. Au besoin, des interventions de groupe reposant sur l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague pourraient être utilisées.

Les intervenants sont ainsi appelés à utiliser leur jugement clinique afin de choisir, parmi des interventions basées sur une de ces trois approches, l'intervention, ou la combinaison d'interventions, la plus adaptée aux besoins des participants aux groupes.

Afin que les intervenants puissent offrir ces interventions, ils doivent :

- y être formés;
- recevoir de la supervision clinique dans leur pratique.

Les données probantes actuellement disponibles ne permettent pas à l'INESSS de formuler des recommandations sur l'utilisation d'interventions reposant sur le modèle Duluth, sur d'autres approches ou des approches multiples.

Recommandation 2

Les interventions de groupe offertes aux personnes auteures de violence conjugale pourraient être proposées selon les modalités suivantes :

- coanimer en dyade, idéalement homme-femme;
- lorsque possible, créer des groupes qui combinent des participants présentant des caractéristiques complémentaires (p. ex., niveau d'engagement, cheminement réalisé, profil clinique) afin de favoriser leur mobilisation et leur engagement.

Les interventions de groupe pour personnes auteures de violence conjugale devraient être précédées d'un processus rigoureux d'accueil-évaluation-orientation, réalisé à l'intérieur d'une ou de quelques séances individuelles, selon les besoins.

Ce processus vise à :

- recueillir toutes les informations pertinentes (p. ex., historique personnel et familial, besoins, risques d'homicide et de suicide, sévérité de la violence) afin d'orienter la personne vers les services appropriés;
- rédiger un plan d'intervention;
- favoriser la motivation au changement des participants et leur adhésion au groupe.

Dans le cadre des interventions de groupe offertes aux personnes auteures de violence conjugale :

- les risques d'homicide et de suicide devraient être évalués régulièrement;
- des bilans des progrès accomplis devraient être effectués à divers moments clés du processus, notamment à la mi-parcours et à la fin du programme;
- la durée de l'intervention devrait être déterminée selon les besoins et les progrès de chaque participant.

Des interventions individuelles pourraient être offertes en parallèle aux interventions de groupe lorsque certains enjeux nécessitent d'être approfondis avec un participant.

La possibilité de revenir assister à une ou à plusieurs séances d'intervention de groupe devrait être offerte aux participants ayant complété leur programme afin de consolider leurs acquis et de prévenir des récidives potentielles.

Conclusion

Les résultats de cet avis sont cohérents avec des standards de pratique internationaux quant aux approches à utiliser, lesquels standards préconisent notamment les interventions basées sur l'ACC2 et sur l'approche motivationnelle.

De plus, les recommandations émises permettent aux intervenants des organismes communautaires du Québec de faire preuve de flexibilité dans leurs interventions, tout en s'assurant d'utiliser les meilleures pratiques.

Par ailleurs, au Québec, les organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes auteures de violence conjugale structurent leur pratique autour de la responsabilisation. Dans la littérature, certaines cibles poursuivies par les interventions basées sur les approches recommandées sont d'ailleurs des éléments du processus de responsabilisation défini au Québec.

Pour finir, même si des interventions efficaces destinées aux personnes auteures de violence conjugale sont essentielles, elles ne peuvent à elles seules enrayer la violence conjugale et doivent s'inscrire dans une série d'actions intersectorielles collectives pour y mettre fin.

SUMMARY

Best group interventions for perpetrators of intimate partner violence

Introduction

Intimate partner violence (IPV) is characterized by acts of aggression, abuse or domination committed in the context of an intimate relationship, whether marital, extramarital, romantic, long-term or one-off. Such violence can be psychological, verbal, physical, sexual or financial in nature and can affect any type of person, regardless of age, sexual orientation, gender identity, socioeconomic environment or ethnic origin. For the victims, its consequences can be devastating or even fatal. It also has an impact on the family, especially on children who are exposed to it [Laforest et Gagné, 2018].

According to police data, more than 27,000 people were victims of offences against the person in an intimate partner context in Québec in 2023, 75% of whom were women. Self-reported data gathered in 2019 via the 2019 General Social Survey (GSS) – Canadians' Safety suggest that the statistical gap between the proportion of women and men who are victims of IPV is less pronounced than what police data show [Statistique Canada, 2021]. While it is important to highlight IPV suffered by men, it should be borne in mind that women are more likely to be victims of the most serious forms of IPV (e.g., strangulation, sexual assault, attempted murder and homicide) [Ministère de la Sécurité publique, 2023].

In Québec, IPV is unacceptable and is not tolerated, whatever form it may be. In the past few decades, the Québec government has stepped up its efforts to combat intimate partner violence. One of these initiatives is Measure 55 of the *Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027,* which provides for "putting in place an accountability-based reference framework to guide intervention practices for male perpetrators of intimate partner violence".

It is against this backdrop that the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) has, at the request of the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), carried out work to answer the following decisional question: Which effective group interventions for IPV perpetrators should be used in Québec?

Methodology

This report is based on the consolidation of data from a systematic review of the scientific and grey literature and data gathered from consultations with different stakeholders. The literature data were taken from 36 quantitative experimental or quasi-experimental studies. The analysis of these data led to the formulation of 15 statements of scientific evidence concerning the effectiveness of the interventions evaluated with regard to violent behaviours. The consultations were conducted with those most directly involved in group interventions for IPV perpetrators: workers in community organizations that provide

such interventions, former participants in such interventions, and victims of IPV whose partner has participated in this type of group intervention. The persons consulted gave their opinion regarding group interventions conducted in community organizations in Québec and their strengths and weaknesses, and their opinion regarding the facilitating factors and barriers to the use of effective interventions. In addition, the project drew upon the expertise of an advisory committee of experts specifically created for the project and upon the expertise of INESSS's Panel des usagers et des proches. Findings were formulated from the gathered data, and all the knowledge was consolidated, with a focus on the populational, clinical, organizational, economic and sociocultural dimensions in INESSS's value assessment framework with a view to developing recommendations. The Comité délibératif permanent (CDP) – Services sociaux et santé mentale deliberated on the recommendations to ensure that they were fair and reasonable and would bring value to the health and social services system and Québec population.

Results

The consolidation of the data from the systematic review of the scientific and grey literature and data gathered from the consultations with different stakeholders led to a number of findings concerning:

- The efficacy of group interventions in reducing violent behaviours in intimate partner violence perpetrators;
- The acceptability and applicability of the group interventions identified;
- Certain general considerations regarding group interventions;
- Facilitating factors and barriers to the use of group interventions considered to be effective.

In light of these findings, two recommendations were formulated.

Recommendation 1

Group interventions for IPV perpetrators should be based on second-wave cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing techniques. If necessary, group interventions based on third-wave cognitive-behavioural therapy could be used.

Group facilitators are therefore asked to use their clinical judgment when choosing from among the interventions based on one of these three approaches, the intervention or combination of interventions best suited to the group participants' needs.

In order for group facilitators to be able to provide these interventions, they must:

- Be appropriately trained;
- Receive clinical supervision in their practice.

From the currently available evidence, INESSS cannot make any recommendations regarding the use of interventions based on other approaches.

Recommendation 2

Group interventions for IPV perpetrators may be provided as follows:

- Be co-led by a dyad, ideally male/female
- When possible, create groups with participants with complementary characteristics (e.g., the level of involvement, the progress made, and their clinical profile) in order to foster their engagement and involvement.

Group interventions for IPV perpetrators should be preceded by a rigorous intake/assessment/orientation process carried out in one or more individual sessions, as needed.

The purpose of this process is to:

- Gather all the relevant information (e.g., personal and family history, needs, risk of homicide and suicide, severity of the violence) so as to direct the person toward the appropriate services;
- Draw up an intervention plan;
- Foster the participants' motivation to change and their commitment to the group.

As part of group interventions for IPV perpetrators:

- The risks of homicide and suicide should be assessed on a regular basis;
- Progress reports should be provided at different key points during the process, in particular, at the midpoint and at the end of the program;
- The duration of an intervention should be determined on the basis of each participant's needs and progress.

Individual interventions could be provided in conjunction with group interventions when certain issues need to be explored more in-depth with a participant.

Participants who have completed their program should be given the option of returning for one or more group intervention sessions in order to consolidate their gains and prevent potential recidivism.

Conclusion

The results of this report are consistent with international practice standards regarding the approaches to be used, which mainly recommend interventions based second-wave cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing techniques.

Furthermore, the recommendations provided enable group facilitators in Québec community organizations to exercise flexibility in their interventions, while at the same time ensuring that they use the best practices.

As well, in Québec, community organizations that provide interventions for intimate partner violence perpetrators structure their practice around accountability. In the literature, certain objectives of interventions based on the recommended approaches are also components of the "accountability approach", as defined in Québec.

Lastly, even if effective IPV perpetrators interventions are essential, they, alone, cannot eliminate IPV and should be included in a series of collective intersectorial measures aimed at putting an end to it.

SIGLES ET ACRONYMES

ACC2	Approche cognitivo-comportementale de deuxième vague
ACC3	Approche cognitivo-comportementale de troisième vague
ACDH	À cœur d'homme
CDP	Comité délibératif permanent
CECTC	Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRUJeF	Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
GAPI	Groupe d'aide aux personnes impulsives
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
LGBTQ+	Lesbienne, gai, bisexuel(le), trans, queer, en questionnement et autres orientations sexuelles et identités de genre
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAIV	Recherches appliquées et interdisciplinaires sur les violences intimes, familiales et structurelles
RLS	Réseau local de services
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux

GLOSSAIRE

Activation comportementale

L'activation comportementale consiste à réintroduire des habitudes comportementales adaptées dans la vie de la personne, à réduire l'évitement et à ramener des émotions positives associées aux différentes activités [ASP, 2018].

Approches multiples

Les interventions basées sur des approches multiples renvoient aux programmes qui offrent des interventions basées sur plus de deux approches différentes, dans lesquels il n'est pas possible de savoir précisément quelles interventions les participants ont réellement reçues.

Autres approches

Les autres approches sont les approches qui n'entrent pas dans les catégories de l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague, de l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague, de l'approche motivationnelle ou basée sur le modèle Duluth (p. ex., l'approche Risque, besoins et réceptivité).

Biais de sélection

Le biais de sélection fait référence aux enjeux méthodologiques qui peuvent conduire à une représentation inexacte de l'échantillon de recherche.

Chiffre noir de la criminalité

Le chiffre noir de la criminalité correspond au nombre de crimes qui ne sont pas signalés.

Données officielles

Les données officielles de la criminalité sont celles qui sont collectées à partir de sources policières (p. ex., arrestations) ou judiciaires (p. ex., condamnations).

Données autorévélées

Les données autorévélées sont celles qui sont rapportées par les personnes auteures de violence conjugale elles-mêmes ou par les victimes de violence conjugale.

Restructuration cognitive

La restructuration cognitive repose sur un ensemble de techniques destinées à repérer et à modifier les pensées inadaptées d'une personne [APS, 2018].

Technique d'exposition

La technique d'exposition consiste à amener une personne à faire face à ses peurs afin de corriger les associations dysfonctionnelles entre le stimulus et le danger [APS, 2018].

Temps d'arrêt (ou retrait stratégique)

Le temps d'arrêt est un outil clinique que l'on enseigne dès le début de la démarche de groupe pour favoriser l'arrêt d'agir. Le temps d'arrêt comprend des composantes simples à mettre en place lors d'une situation conflictuelle pour le participant : reconnaître ses signes physiques précurseurs à l'agir violent, annoncer son intention de se retirer, se retirer de la situation, prendre du temps pour se calmer, réfléchir à la situation et préparer son retour, reprendre la situation avec l'autre personne et trouver une solution commune [ACDH, inédit; APS, 2018].

Violence interpersonnelle

La violence interpersonnelle renvoie à la violence qui prend place au sein de la famille et entre partenaires intimes, ainsi qu'à la violence qui se produit au sein de la communauté (https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-de-la-violence-interpersonnelle/approche-de-prevention-de-la-violence#:~:text=La%20violence%20interpersonnelle%20peut%20se,au%20sein%20de%20la%20communaut%C3%A9).

INTRODUCTION

La violence conjugale se caractérise par des actes d'agressions, d'abus ou de domination commis dans le cadre d'une relation entre partenaires intimes, qu'elle soit conjugale, extraconjugale ou amoureuse, de longue durée ou ponctuelle [Secrétariat à la condition féminine, 2018]. Cette violence peut être de nature psychologique, verbale, physique, sexuelle ou économique [CDC, 2022; Secrétariat à la condition féminine, 2018; Cannon *et al.*, 2016]. La violence conjugale peut perdurer au-delà de la rupture amoureuse, voire s'intensifier [Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2024]. Elle peut toucher tout type de personne, peu importe l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le milieu socioéconomique ou l'origine ethnique [Adams, 2003].

La violence conjugale peut entraîner des conséquences physiques et psychologiques sérieuses sur ses victimes, et peut même causer la mort. Elle a également des impacts sur la famille, notamment sur les enfants qui peuvent y être exposés [Laforest et Gagné, 2018]. Sur le plan sociétal, la violence conjugale engendre des coûts significatifs, puisque des soins de santé, des services sociaux, d'hébergement et des services de justice sont notamment offerts aux personnes victimes, sans compter les services destinés aux personnes qui ont des comportements violents dans le cadre de leurs relations intimes [Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale du Bureau du coroner, 2022; Statistique Canada, 2021; Gouvernement du Québec, 1995].

Selon les données répertoriées par les services policiers, plus de 27 000 personnes ont été victimes d'infractions contre la personne en contexte conjugal au Québec en 2023 . Parmi celles-ci, plus des trois quarts (76 %) étaient des femmes [Institut de la statistique du Québec, 2025]. Dans 76,8 % des cas signalés aux corps policiers en 2021, les auteurs présumés étaient des hommes [Ministère de la Sécurité publique, 2023]. Le chiffre noir lié à ces statistiques est d'autant plus grand que la majorité des personnes victimes ne rapporte pas les situations de violence conjugale aux autorités [Statistique Canada, 2021].

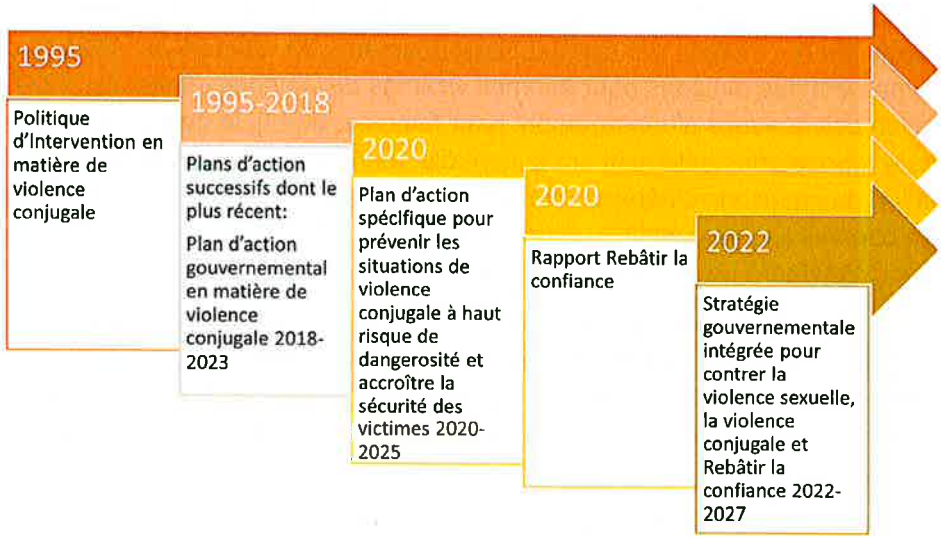
Les données autorévélées recueillies en 2019 grâce à l'Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens suggèrent que l'écart statistique entre la proportion de femmes et d'hommes victimes de violence conjugale serait moins marqué que ce que montrent les données recueillies par les corps policiers [Statistique Canada, 2021]. S'il importe de mettre en lumière la violence conjugale subie par les hommes, il faut rappeler que les femmes sont plus susceptibles de subir les formes les plus sévères de violence conjugale (p. ex., étranglement, agression sexuelle, tentative de meurtre, homicide) [Ministère de la Sécurité publique, 2023]. En effet, en 2021, la totalité des victimes d'homicides conjugaux au Québec était des femmes, et les femmes représentaient près des trois quarts (74,3 %) des victimes de tentative de meurtre et de complot en vue de commettre un meurtre en contexte conjugal [Ministère de la Sécurité publique, 2023].

Plusieurs modèles théoriques ont été mis de l'avant pour expliquer la violence conjugale. Certains modèles mettent davantage l'accent sur des facteurs individuels, comme les caractéristiques psychologiques ou biologiques des personnes auteures de violence conjugale, tandis que d'autres adoptent une perspective plus macrosociale, pointant ainsi vers les forces structurelles (p. ex., les inégalités économiques, le cadre légal / système de justice) et culturelles (p. ex., les normes sociales, les stéréotypes de genre) qui peuvent favoriser le développement de comportements violents chez certaines personnes. D'autres approches sont plus holistiques et intègrent les apports théoriques des diverses disciplines, telles les études féministes, la sociologie, la psychologie et la criminologie. Par exemple, le modèle écologique considère la violence conjugale comme étant influencée par l'interaction entre plusieurs facteurs. Ceux-ci peuvent être d'origine sociétale (p. ex., les inégalités entre les hommes et les femmes), communautaire (p. ex., la criminalité et la pauvreté dans le quartier), relationnelle (p. ex., conflits et discordes au sein du couple) et individuelle (p. ex., avoir été exposé à la violence conjugale ou avoir été maltraité durant l'enfance) [WHO, 2024; 2018].

Contrer la violence conjugale au Québec

Au Québec, la violence conjugale est inacceptable et n'est pas tolérée, quelle que soit sa forme. Au début des années 1970, des militantes féministes ont mis en lumière l'ampleur et le caractère sociétal du phénomène de la violence conjugale au sein de la population, et ont mis en place un réseau de maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale [Gouvernement du Québec, 1995]. Dès 1985, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié la *Politique d'aide aux femmes violentées* [Ministère des Affaires sociales, 1985], laquelle avait comme objectifs de réduire la violence faite aux femmes, d'améliorer les services offerts aux personnes victimes et d'encourager le changement des attitudes et des croyances qui contribuent à la banalisation de la violence et à la culpabilisation des victimes. Au fil des décennies qui ont suivi, le gouvernement du Québec a multiplié les actions destinées à contrer la violence conjugale (voir la figure 1).

Figure 1 Actions gouvernementales en matière de violence conjugale



Dans la foulée des efforts déployés pour contrer la violence conjugale, des services d'aide spécialisés pour les conjoints violents ont également été mis sur pied au début des années 1980 au Québec [Dallaire et Brodeur, 2016; Turcotte, 2003], dans le but de mettre un terme aux comportements violents [Cannon *et al.*, 2016; Gouvernement du Québec, 1995]. De nos jours, dans la province, ce sont principalement des organismes communautaires qui offrent les programmes d'intervention destinés aux personnes auteures de violence conjugale. En vertu de l'article 335 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les organismes communautaires sont autonomes dans leur offre de service. Une quarantaine d'organismes communautaires offrent ce type de programme. Parmi ceux-ci, 30 sont membres du réseau À cœur d'homme (ACDH) [ACDH, 2023]. Au Québec, comme ailleurs au Canada et aux États-Unis, les programmes pour personnes auteures de violence conjugale sont offerts, dans la majorité des cas, sous forme d'interventions de groupe [Roy *et al.*, 2024; Cannon *et al.*, 2016].

Il existe une grande variabilité de profils parmi les personnes qui ont des comportements violents à l'égard de leur partenaire [Cantos et O'Leary, 2014], ce qui peut complexifier le travail des intervenant(e)s œuvrant auprès de cette clientèle. Certaines personnes auteures de violence conjugale présentent par exemple des troubles de personnalité (p. ex., limite, schizotypique, narcissique) [Dallaire et Brodeur, 2016; Waltz *et al.*, 2000], des défis cognitifs [Cantos et O'Leary, 2014] ou des comorbidités, telles que des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues [Cafferky *et al.*, 2018]. Certaines personnes présentent des comportements violents uniquement dans le contexte familial, alors que d'autres ont des comportements violents dans toutes les sphères de leur vie [Waltz *et al.*, 2000].

Certaines personnes auteures de violence conjugale exercent du contrôle coercitif (aussi connu sous l'appellation « terrorisme intime »), utilisant différentes stratégies telles que le harcèlement, l'intimidation et l'isolement social afin d'établir et de maintenir un contrôle sur leur partenaire, alors que d'autres exercent une violence conjugale dite situationnelle, c'est-à-dire qu'elle s'inscrit plutôt dans une dynamique violente de gestion des conflits et qu'elle peut être bidirectionnelle [Johnson, 2008; Johnson et Leone, 2005; Johnson, 1995]. La conception de la violence conjugale ne fait pas consensus; dans certaines politiques gouvernementales [Secrétariat à la condition féminine, 2018] et dans des documents phares rédigés par certains regroupements de victimes de violence conjugale [Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2024; Fédération des maisons d'hébergement pour femmes, 2023], la définition de la violence conjugale repose principalement sur le contrôle coercitif. Par exemple, selon la Fédération des maisons d'hébergement pour femmes [2023] : « En violence conjugale, le contrôle coercitif lie l'ensemble – ou une partie – des événements de violence dans une relation où s'instaure un climat de peur et de tension. »

Comme souligné par le comité d'experts ayant déposé le rapport *Rebâtir la confiance* [2020], un meilleur encadrement de la réhabilitation des personnes auteures de violence conjugale est essentiel afin d'endiguer ce problème sociétal de manière durable. Certaines de leurs recommandations concernent le portrait des programmes et des

clientèles, l'évaluation de l'efficacité des services pour conjoints violents et l'encadrement et l'évaluation des programmes qui leur sont offerts. Inspirée de ces recommandations, la mesure 55 de la *Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027* [Secrétariat à la condition féminine, 2022] prévoit de « mettre en place un cadre de référence pour l'encadrement des pratiques d'intervention auprès des hommes auteurs de violence conjugale axé sur la responsabilisation ». Plusieurs pays se sont d'ailleurs dotés de balises en la matière, notamment concernant la qualité des interventions à offrir, les approches théoriques sous-jacentes à prioriser, la formation des intervenant(e)s qui les donnent, l'évaluation des personnes auteures de violence conjugale qui y participent, ou encore certaines modalités et cibles des interventions. Une synthèse des principales balises consultées dans le cadre de ce projet est présentée à titre indicatif à l'annexe A du document *Annexes complémentaires*.

Dans ce contexte, le MSSS a mandaté l'INESSS pour réaliser un avis visant à déterminer quelles sont les interventions de groupe efficaces destinées aux personnes auteures de violence conjugale pouvant être offertes dans les organismes communautaires du Québec[1].

Question décisionnelle et questions d'évaluation

L'ensemble des travaux menés dans le cadre de cet avis vise à répondre à la question décisionnelle suivante : « Quelles sont les interventions de groupe efficaces à employer pour intervenir auprès des personnes auteures de violence conjugale au Québec? »

La question décisionnelle ne se limite pas à la responsabilisation[2], même si la mesure 55 de la *Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027* en fait spécifiquement mention. Cela permettra d'évaluer l'efficacité de l'ensemble des interventions de groupe existantes. De plus, considérant que la violence conjugale peut toucher tout type de personne [Adams, 2003], il a été convenu d'examiner l'efficacité des interventions de groupe pour les personnes auteures de violence conjugale, peu importe leur genre, leur sexe ou leur orientation sexuelle.

---

1 Il est à noter que d'autres types d'interventions peuvent être offerts aux personnes auteures de violence conjugale (p. ex., interventions individuelles, mesures judiciaires), mais le présent avis s'est centré spécifiquement sur les interventions de groupe.

2 La responsabilisation repose sur un processus en cinq dimensions : la reconnaissance de la violence, la prise de conscience des conséquences qu'elle peut avoir, la possibilité de choisir la non-violence, les relations saines et égalitaires et le renforcement de l'autonomie individuelle [Roy *et al.*, 2022].

Deux questions d'évaluation ont ainsi été formulées :

1. Quelles interventions de groupe sont efficaces pour diminuer[3] les comportements violents[4] des personnes auteures de violence conjugale? (Q1)
    a. Quelles sont les composantes de ces interventions (p. ex., approches, cibles)?
    b. Quelles sont les modalités de ces interventions (p. ex., nombre de séances, durée d'une séance, animation du groupe)?
2. Quels sont les barrières et facilitateurs à l'utilisation de ces interventions pour les organismes communautaires du Québec? (Q2)

Le présent avis se divise en trois sections. La première section décrit la méthodologie propre à chaque question d'évaluation, de même que la démarche utilisée pour intégrer l'ensemble des savoirs recueillis. La deuxième section traite des résultats, et elle se décline en trois sous-sections. Tout d'abord, les résultats relatifs à l'efficacité, à l'applicabilité et à l'acceptabilité de différents types d'interventions de groupe recensés dans la revue systématique de la littérature scientifique sont présentés (sous-section 2.1). Puis, des considérations générales relatives à ces interventions sont abordées (sous-section 2.2). Enfin, les barrières et facilitateurs à l'utilisation d'interventions de groupe jugées efficaces sont mentionnés (sous-section 2.3). Les savoirs scientifiques, contextuels et expérientiels recueillis tout au long du projet ont été intégrés dans la section des résultats afin d'analyser l'ensemble de la preuve. De cette analyse découlent plusieurs constats et recommandations au sujet des interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale et de leur utilisation. Les recommandations sont présentées après les résultats. Ce rapport se termine par une discussion-conclusion.

---

[3] La violence conjugale n'est aucunement tolérée au Québec, quelle qu'en soit la forme. Il est donc souhaité qu'elle cesse totalement. Toutefois, il est difficile de garantir l'arrêt complet des comportements violents en raison de la complexité des situations et de la diversité des facteurs qui expliquent la violence. C'est pour cette raison que la question d'évaluation porte sur la *diminution* des comportements violents, et non sur leur *cessation*. Cela dit, cette formulation ne suggère en aucun cas que la violence est considérée comme acceptable d'une quelconque façon.

[4] La violence conjugale est souvent associée à différentes comorbidités, telles que l'abus de substances psychoactives [Cafferky *et al.*, 2018]. Certaines personnes auteures pourraient avoir besoin de soutien en ce sens, mais le présent avis s'est centré sur les interventions dont l'objectif principal était la cessation de la violence conjugale, et non ses comorbidités.

1 MÉTHODOLOGIE SOMMAIRE

Afin de répondre aux questions d'évaluation posées dans cet avis, deux méthodes complémentaires ont été utilisées : une revue systématique de la littérature (Q1) et des consultations (Q1, Q2). Ces méthodes sont présentées brièvement dans les sections suivantes (sections 1.1 et 1.2), et de façon détaillée dans le document *Annexes complémentaires*.

1.1 Revue systématique de la littérature (Q1)

Une revue systématique de la littérature scientifique et grise a été réalisée selon le protocole de l'INESSS [INESSS, 2013] (voir l'annexe B du document *Annexes complémentaires*).

1.1.1 Repérage et sélection des documents

La stratégie de repérage de l'information scientifique a été élaborée en collaboration avec une conseillère en information scientifique (bibliothécaire) de l'INESSS (tableau B-1, annexe B du document *Annexes complémentaires*), en mai 2023, dans les bases de données PsycInfo, MEDLINE, EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Reviews) et Sociology Collection. La recherche s'est limitée aux documents rédigés en français et en anglais de janvier 2003 à mai 2023. Le moteur de recherche Google Scholar a également été interrogé, et plus d'une centaine de sites Internet d'agences et d'organisations savantes à l'échelle internationale ont été visités durant l'été 2023 (voir l'annexe C pour la liste complète). D'autres documents ont été examinés à partir de la liste de références de revues pertinentes, ou sur la recommandation de membres du comité consultatif d'experts associé au projet, notamment des écrits tirés de la littérature grise. Les critères de sélection des documents se trouvent dans le tableau B-2 (annexe B du document *Annexes complémentaires*). Les raisons d'exclusion à la suite de la lecture complète ont été consignées (annexe D du document *Annexes complémentaires*) et l'ensemble du processus de sélection a été rapporté sous forme de diagramme de flux [Page *et al.*, 2021] (figure B-1, annexe B du document *Annexes complémentaires*). La sélection a été effectuée de manière indépendante par deux professionnelles scientifiques. La coordonnatrice scientifique du projet a tranché les désaccords non résolus, le cas échéant.

1.1.2 Extraction des données et évaluation des risques de biais

Les caractéristiques principales ainsi que les résultats d'intérêt de l'ensemble des documents retenus ont été extraits par deux professionnelles scientifiques de manière indépendante. De même, une analyse des risques de biais pour chaque résultat d'intérêt a été réalisée, à l'aide des outils Cochrane Risk-of-Bias tool for randomized trials version 2 (RoB 2) [Sterne *et al.*, 2019] et Risk Of Bias In Non-randomized Studies of

Interventions (ROBINS-I) [Sterne *et al.*, 2016]. La coordonnatrice scientifique du projet a tranché les désaccords non résolus à chacune de ces étapes, le cas échéant.

1.1.3 Analyse des données et appréciation du niveau de preuve

Les résultats relatifs à l'efficacité des interventions répertoriées dans la revue systématique ont été regroupés en fonction de leur approche ou modèle théorique principal, puis analysés de façon à évaluer leur efficacité à diminuer tout type de comportements violents. En effet, bien que des interventions puissent avoir des effets sur d'autres variables associées à la violence conjugale, telles que la motivation au changement ou le bien-être psychologique des personnes auteures, ultimement, le but des interventions est de faire cesser la violence.

Quatre questions ont guidé l'analyse de l'efficacité des interventions[5], selon leur approche théorique principale :

1. Quelle est l'efficacité des interventions de groupe basées **uniquement** sur l'approche X comparativement à **l'absence** d'intervention?
2. Quelle est l'efficacité des interventions de groupe basées **uniquement** sur l'approche X comparativement **à d'autres interventions**?
3. Quelle est l'efficacité des interventions de groupe basées **uniquement** sur l'approche X comparativement à l'approche X **combinée** à une autre approche?
4. Quelle est l'efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche X **combinée** à une autre approche comparativement à **l'absence** d'intervention?

L'analyse des résultats a été présentée sous forme d'énoncés de preuve. Le niveau de preuve global attribué à chacun de ces énoncés a ensuite été apprécié, grâce au travail conjoint de deux professionnelles scientifiques, en suivant le système d'appréciation du niveau de preuve scientifique de l'INESSS [INESSS, 2017] (tableaux B-3 et B-4, annexe B du document *Annexes complémentaires*), lequel tient compte de la robustesse des études, de la cohérence des résultats, de l'impact clinique ou organisationnel de la pratique ainsi que de la généralisabilité des résultats à la population et au contexte québécois. Le niveau de preuve global correspond au niveau de confiance que l'on peut avoir envers les résultats émanant des études recensées. Ainsi, un niveau de preuve « élevé » signifie qu'il est peu probable que la conclusion tirée des données scientifiques recueillies soit fortement remise en question par les résultats d'études futures. Un niveau de preuve « faible » signifie qu'il est très probable que la conclusion tirée de ces données soit fortement remise en question par les résultats d'études futures.

[5] Il n'a pas été possible de faire ces analyses pour toutes les approches ou tous les modèles répertoriés faute d'un nombre suffisant d'études.

Il est également à noter qu'il n'a pas été possible de se prononcer sur l'efficacité des cibles ou des modalités d'intervention à partir de la littérature scientifique. En effet, les cibles des interventions n'étaient pas toujours rapportées de façon exhaustive par les auteur(e)s des études recensées, et les modalités selon lesquelles elles ont été offertes étaient très hétérogènes d'une étude à l'autre. Elles sont détaillées, selon les informations fournies par les auteur(e)s, dans les tableaux G-18 et G-19 du document *Annexes complémentaires*.

1.2 Consultations (Q1 et Q2)

Des consultations ont été menées afin de compléter les réponses aux questions d'évaluation apportées par la revue systématique de littérature. Cette section présente le résumé des méthodes utilisées. Leurs détails sont explicités dans l'annexe E du document *Annexes complémentaires*.

Différents types de participants ont été consultés dans le cadre de cet avis afin de représenter les points de vue des personnes les plus directement concernées par les interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale. Les personnes désireuses de participer aux consultations ont été invitées à contacter l'équipe de projet par l'entremise de nombreux organismes ou regroupements œuvrant ou non dans le domaine de la violence conjugale. La liste de tous les milieux contactés et des stratégies utilisées dans le cadre du recrutement se trouve dans le tableau E-1 de l'annexe E du document *Annexes complémentaires*.

À la suite des démarches entreprises, les personnes suivantes se sont portées volontaires pour participer aux consultations :

- des personnes œuvrant au sein d'organismes communautaires offrant des interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale, c'est-à-dire la directrice du réseau ACDH (n = 1), des gestionnaires (n = 11) et des intervenants (n = 5) de ces organismes;
- des personnes usagères, c'est-à-dire des personnes auteures de violence conjugale qui ont participé à un groupe d'intervention dans un organisme communautaire (n = 9);
- des personnes victimes de violence conjugale, c'est-à-dire des personnes ayant vécu de la violence conjugale et dont le partenaire ou l'ex-partenaire a participé à un groupe d'intervention dans un organisme communautaire (n = 3).

Malgré le désir d'assurer une certaine diversité au sein des personnes participant aux consultations, l'échantillon représentant les personnes usagères de même que celui représentant les personnes victimes de violence conjugale sont très homogènes sur le plan de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle. En effet, toutes les personnes usagères ayant contacté l'équipe de projet pour participer aux consultations étaient des hommes en couple avec une femme au moment des événements de violence conjugale, et les personnes victimes étaient toutes des femmes en couple avec un homme au moment des événements. De plus, en raison des critères d'inclusion très spécifiques et

de la nature très sensible du sujet, le recrutement de personnes victimes de violence conjugale a été particulièrement difficile; il n'a pas été possible d'atteindre le nombre de personnes participantes initialement prévu, soit de 8 à 10 personnes, malgré les nombreux efforts déployés.

1.3 Collecte de données

1.3.1 Modalités et thèmes abordés

Les consultations ont eu lieu virtuellement durant l'été 2024, sous forme de groupes de discussion avec les gestionnaires et intervenants d'organismes communautaires, et d'entrevues individuelles pour la directrice d'ACDH, les personnes auteures de violence conjugale et les personnes ayant subi de la violence conjugale. Les consultations ont porté sur les interventions de groupe mises en place dans les organismes communautaires du Québec, sur leurs points forts et ce qui pourrait être amélioré ainsi que sur les facilitateurs et les barrières à l'utilisation des interventions jugées efficaces. Les guides d'entrevue utilisés pour chacune des parties consultées sont présentés à l'annexe F du document *Annexes complémentaires*.

1.3.2 Analyse des données

Les consultations ont été retranscrites, puis analysées à l'aide du logiciel NVivo, en s'inspirant de la méthode d'analyse thématique de Braun et Clarke [2006]. Une première étape de codification a été effectuée par une professionnelle scientifique. Les codes ont ensuite été regroupés sous forme de catégories. Les codes et catégories ont par la suite été révisés par deux autres membres de l'équipe de projet, permettant ainsi d'assurer une interprétation commune du matériel et d'apprécier les résultats principaux découlant des consultations [Goldberg et Allen, 2015].

1.4 Intégration de l'ensemble de la preuve et élaboration des recommandations

Dans le cadre de ce projet, les données recueillies par le biais de la revue systématique de la littérature et des consultations ont été analysées en fonction des dimensions[6] populationnelle, socioculturelle, organisationnelle et clinique, conformément à l'énoncé de principes et des fondements éthiques pour l'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux [INESSS, 2021]. L'intégration de l'ensemble de la preuve, basée sur ces dimensions, a permis à l'équipe de projet d'émettre des constats desquels ont découlé des recommandations préliminaires, soumises au Comité délibératif permanent (CDP) – Services sociaux et santé mentale, dont la contribution est précisée à la section suivante. Le cas échéant, les

[6] La dimension économique a été considérée dans ce projet, mais il n'a pas été jugé nécessaire de réaliser des analyses approfondies en la matière.

recommandations ont été ajustées en fonction des argumentaires du CDP.

1.5 Processus de validation scientifique

Un comité consultatif d'experts a été formé en juin 2023, composé de quatre chercheurs spécialisés dans le domaine de la violence conjugale. La sélection des membres du comité a été faite de façon à favoriser la diversité des points de vue et des expertises. Le comité a tenu quatre rencontres au cours du projet. Il avait pour rôle :

1) d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique du produit;
2) de fournir des informations (contextuelle et expérientielle), de l'expertise ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux;
3) d'offrir de la rétroaction à l'équipe de projet à différentes étapes de la production scientifique.

Les membres du Panel des usagers et des proches, quant à eux, ont été rencontrés à deux reprises, en avril 2023 et en mai 2024. Ils ont notamment participé à la réflexion sur la stratégie de recrutement des personnes auteures et victimes de violence conjugale, les modalités de rencontre avec celles-ci et les attitudes à adopter envers elles lors des entrevues.

Le rapport a aussi été soumis à deux lecteurs externes reconnus dans le domaine de la violence conjugale : une professeure impliquée dans des travaux de recherche en violence conjugale et le directeur d'un centre de ressources pour hommes. Ces personnes se sont notamment prononcées sur la structure du document, sa clarté, la rigueur scientifique, l'accessibilité de l'information ainsi que sur les éléments qui devraient être ajoutés ou approfondis. L'ensemble des commentaires formulés a été soupesé par l'équipe de projet et des modifications ont été apportées, le cas échéant.

1.6 Comité délibératif permanent

Le Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale a été rencontré en décembre 2024. Son mandat consiste à exercer un rôle délibératif, selon le *Cadre d'appréciation de la valeur des interventions* de l'INESSS [2021], pour formuler des recommandations justes, raisonnables et porteuses de valeur pour le système de santé et de services sociaux et la population québécoise. Il a été invité à apprécier les données, les constats et les enjeux qui y sont associés, et à débattre de l'importance des arguments en vue de formuler les recommandations. Enfin, il a délibéré pour que l'équipe de projet puisse formuler des recommandations sur les modalités et les conditions visant à concrétiser ou à accroître la valeur de l'intervention.

1.7 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toutes les personnes qui ont collaboré à ces travaux ont déclaré les intérêts personnels et professionnels qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autres. De plus, elles ont déclaré les activités professionnelles ou les rôles pouvant également les mettre dans une situation propice au développement de conflits de rôles. Les informations ont fait l'objet d'une évaluation par des membres du personnel de l'INESSS, ce qui a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées. De façon générale, les conflits d'intérêts et de rôles ont été divulgués lors des rencontres et gérés selon leur influence sur le projet. Finalement, l'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles est rendu public, dans les pages liminaires du présent document, par souci de transparence.

2 RÉSULTATS

Cette section se divise en trois grandes parties : l'efficacité, l'applicabilité et l'acceptabilité d'interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale (section 2.1); les considérations générales relatives à ces interventions (section 2.2); et les barrières et facilitateurs à l'utilisation des interventions de groupe jugées efficaces (section 2.3).

2.1 Efficacité, applicabilité et acceptabilité d'interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale

Cette partie présente tout d'abord les caractéristiques des études retenues dans la revue systématique de la littérature, puis les résultats liés à l'efficacité des interventions repérées selon leur approche principale et, enfin, l'applicabilité et l'acceptabilité de ces interventions selon les personnes consultées dans le cadre du projet.

2.1.1 Caractéristiques des études retenues dans la revue systématique

Au total, 37 publications (provenant de 36 études) ont été retenues, lesquelles mesurent l'efficacité d'interventions de groupe auprès de personnes auteures de violence conjugale. Les principales caractéristiques de chaque étude retenue sont présentées en détail à l'annexe G du document *Annexes complémentaires*, tableau G-1. Parmi celles-ci, 21 études étaient expérimentales et 15 quasi expérimentales. La majorité a été menée aux États-Unis (n = 24), les autres au Canada (n = 3), au Royaume-Uni (n = 3), en Espagne (n = 1), en Norvège (n = 2), en Israël (n = 1), au Portugal (n = 1) et en Suède (n = 1). Les études ont été réalisées auprès de 34 à 6 695 personnes auteures de violence conjugale. Les données de récidive étaient autorévélées, rapportées par une personne victime ou tirées de registres officiels (p. ex., policiers, judiciaires).

La plupart des études ont été menées auprès de groupes composés uniquement d'hommes auteurs de violence (n = 29) et quelques-unes auprès de groupes d'auteurs de violence constitués d'hommes et de femmes (n = 4). Une étude incluait deux groupes d'intervention, dont l'un était composé uniquement de femmes et l'autre d'hommes. Enfin, deux études ont été réalisées auprès de couples[7]. Alors que plus de la moitié des études spécifie que la violence conjugale des participants s'est manifestée dans une relation hétérosexuelle (n = 22), seules deux études mentionnent qu'elle a également pu survenir dans une relation homosexuelle[8].

---

[7] Une des études n'inclut que des couples dont les deux partenaires manifestent de la violence l'un envers l'autre. L'autre compte majoritairement des couples où la violence mutuelle est présente, mais inclut aussi des couples dont seul l'homme manifeste de la violence envers sa partenaire.

[8] Les autres études ne rapportent pas ce type d'information.

La majorité des études a examiné des interventions offertes dans la communauté (n = 27), d'autres l'étaient soit en milieu carcéral (n = 4), soit à la fois dans le milieu carcéral et dans la communauté (n = 1)[9]. Dans plusieurs études (n = 21), tous les participants avaient reçu une ordonnance d'un tribunal pour participer aux interventions de groupe. Dans quelques études, ils étaient tous volontaires (n = 8), tandis que dans d'autres on trouvait ces deux types de profils dans les groupes (n = 9). À partir des informations rapportées dans les études, il était difficile de qualifier avec précision le niveau de gravité des situations de violence conjugale impliquant les participants.

Dans la majorité des études (n = 18), des données officielles de la criminalité ont été collectées à partir de sources policières ou judiciaires. Dans les autres études, les données ont été autorévélées par des personnes auteures ou victimes (n = 12) à l'aide de différents outils de mesure. Six études ont présenté des données provenant de ces deux types de sources. Une grande diversité de comportements violents a donc été évaluée dans les études (p. ex., violence physique, violence psychologique, violence verbale, nouvelles infractions pour crimes non violents, nouvelles arrestations pour violence conjugale). Ces comportements ont été mesurés à des moments très variables, avant même que s'amorce l'intervention et jusqu'à un maximum de cinq ans après sa fin.

La littérature sur l'efficacité des interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale concernait principalement les approches suivantes : 1) cognitivo-comportementale de deuxième vague (ACC2; n = 16 études); 2) cognitivo-comportementale de troisième vague (ACC3; n = 6 études); 3) Duluth (n = 12 études); 4) motivationnelle (n = 3 études); 5) d'autres approches (n = 3 études); 6) approches multiples (n = 2 études).

L'appréciation de l'efficacité des interventions se décline en 15 énoncés de preuve présentés dans les sections suivantes. Les résultats détaillés de chacune des études retenues sont quant à eux présentés dans les tableaux G-3 à G-17 du document *Annexes complémentaires*.

2.1.2 Efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague (ACC2)

Selon l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague (ACC2), les émotions et les comportements dysfonctionnels d'un individu sont le résultat de schèmes de pensées erronés. Les interventions basées sur l'ACC2 visent à ce que l'individu travaille sur l'identification de ses pensées, de ses émotions et de ses comportements problématiques dans le but de les modifier. Les techniques utilisées incluent l'exposition aux situations problématiques, la relaxation, la modification du comportement, l'activation comportementale et la restructuration cognitive [APS, 2018].

[9] Le milieu d'intervention n'était pas mentionné dans deux études.

L'analyse des résultats de 16 études a permis la rédaction de trois énoncés de preuve au sujet de l'efficacité des interventions de groupe basées sur l'ACC2 (énoncés 1 à 3, tableaux 2 à 4). Selon leurs auteurs, plus de la moitié de celles-ci ciblait la violence interpersonnelle et l'instauration de relations égalitaires, le changement des croyances et des pensées erronées à l'aide de la restructuration cognitive, le développement des habiletés de communication, la gestion de la colère et l'autocontrôle ainsi que l'expression des émotions. Les groupes d'intervention se tenaient le plus souvent pendant deux heures, une fois par semaine, et ce, pour une durée variant de 12 à 54 semaines, selon les études.

2.1.2.1 Comparaison des interventions basées uniquement sur l'ACC2 à l'absence d'intervention

Cinq études [Cox et Rivolta, 2021; Bloomfield et Dixon, 2015; Cunha et Goncalves, 2015; Palmstierna *et al.*, 2012; Stith *et al.*, 2004], dont quatre ont été réalisées selon un devis quasi expérimental et une selon un devis expérimental, comparent des interventions de groupe basées sur l'ACC2 à une absence d'intervention. Dans ces études, les comportements violents ont été mesurés dans un laps de temps variant de six mois à deux ans post-traitement, selon des données officielles et des mesures au CTS-2 [Straus *et al.*, 1996] rapportées par des hommes auteurs de violence conjugale ou des personnes victimes. L'efficacité des interventions basées sur l'ACC2 est supérieure à l'absence d'intervention dans chacune des études recensées. Le tableau 1 présente l'énoncé de preuve qui en découle ainsi que quelques caractéristiques des études.

Tableau 1 Énoncé de preuve 1 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 1 : Les interventions de groupe basées uniquement sur l'ACC2 semblent plus efficaces que l'absence d'intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Modéré					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
7 176	ACC2 > aucun (n = 5)	Royaume-Uni : n = 1 États-Unis : n = 2 Norvège : n = 1 Portugal : n = 1	Communauté : n = 3 Universitaire : n = 1 Nm : n = 1	100 % ordonnée : n = 3 100 % volontaire : n = 2	Couple : n = 1 Hommes : n = 4

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.
Nm : Non mentionné.
Efficacité : Cette colonne synthétise les comparaisons d'interventions réalisées dans les études ainsi qu'en faveur de quelle approche elles se sont montrées efficaces. Par exemple : « ACC2 > aucun (n = 5) » signifie que dans cinq études les interventions reposant sur l'ACC2 ont été plus efficaces que l'absence d'intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

2.1.2.2 Comparaison des interventions basées uniquement sur l'ACC2 à des interventions basées sur d'autres approches

L'énoncé 2 a été formulé à partir de l'analyse de six études [Bouchard et Wong, 2021; Cotti *et al.*, 2020; Nesset *et al.*, 2020; Alexander *et al.*, 2010; Easton *et al.*, 2007; Morrel *et al.*, 2003], dont deux ont été réalisées selon un devis quasi expérimental et quatre selon un devis expérimental (tableau 2). Les comportements violents ont été mesurés pendant l'intervention et jusqu'à quatre ans après la fin de celle-ci, selon des données officielles et des mesures au CTS-2 rapportées par des hommes auteurs de violence conjugale, des personnes victimes ou des mesures combinant mesures officielles et autorévélées. L'efficacité des interventions basées sur l'ACC2 est supérieure à celles d'autres interventions dans trois des études recensées [Bouchard et Wong, 2021; Cotti *et al.*, 2020; Easton *et al.*, 2007]. Dans deux autres études, elle était équivalente [Nesset *et al.*, 2020; Morrel *et al.*, 2003], alors que dans la dernière l'efficacité était inférieure pour l'ACC2 en comparaison avec l'approche motivationnelle [Alexander *et al.*, 2010].

Tableau 2 Énoncé de preuve 2 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 2 : Les interventions de groupe basées uniquement sur l'ACC2 pourraient être plus efficaces que certaines interventions basées sur d'autres approches pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.
Niveau de preuve : Faible

Participants	Efficacité	Provenance	Milieu	Participation	Composition
869	ACC2 > Duluth (n = 2) ACC2 > Subst. (n = 1) ACC2 = ST (n = 1) ACC2 = ACC3 (n = 1) ACC2 < Motiv. (n = 1)	États-Unis : n = 4 Canada : n = 1 Norvège : n = 1	Communauté : n = 5 Hospitalier-universitaire : n = 1	De 52 à 100 % ordonnée : n = 5 Nm : n = 1	Mixte : n = 1 Hommes : n = 5

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.
Nm : Non mentionné.
Subst. : Traitement de l'abus de substance.
ST : *Supportive Therapy* (thérapie de soutien).
ACC3 : Intervention basée sur l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague.
Motiv. : Intervention basée sur l'approche motivationnelle.

2.1.2.3 Comparaison des interventions basées sur l'ACC2 combinées avec d'autres approches à des interventions basées uniquement sur l'ACC2

L'énoncé 3 a été formulé à partir de l'analyse de cinq études [Murphy *et al.*, 2020 ; Lila *et al.*, 2018 ; Lawson, 2010 ; Musser *et al.*, 2009; Hendricks *et al.*, 2006], dont trois ont été réalisées selon un devis quasi expérimental et deux selon un devis expérimental (tableau 3). Les comportements violents ont été mesurés pendant l'intervention, et jusqu'à cinq ans après la fin de celle-ci, selon des données officielles et des mesures au CTS-2 rapportées par des personnes auteures de violence conjugale, des personnes victimes ou des mesures combinées. Dans trois de ces études, l'efficacité des interventions de groupe basées sur l'ACC2 combinée avec d'autres approches était supérieure à celle d'interventions basées uniquement sur l'ACC2 [Murphy *et al.*, 2020;

Lila *et al.*, 2018; Lawson, 2010]. Dans les deux autres [Musser *et al.*, 2009; Hendricks *et al.*, 2006], il n'y avait pas de différence statistiquement significative.

Tableau 3 Énoncé de preuve 3 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 3 : Les interventions de groupe basées sur l'ACC2 combinée avec d'autres approches pourraient être plus efficaces que certaines interventions basées uniquement sur l'ACC2 pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Faible					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
389	Motiv.+ ACC2 > ACC2 (n = 2) PT + ACC2 > ACC2 (n = 1) Motiv. + ACC2 = ACC2 (n = 1) Duluth + ACC2 = ACC2 (n = 1)	États-Unis : n = 4 Espagne : n = 1	Communauté : n = 4 Nm : n = 1	De 71 à 100 % ordonnée : n = 4 100 % volontaire : n = 1	Hommes : n = 5

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.
Nm : Non mentionné.
PT : Intervention basée sur l'approche psychodynamique brève.
Motiv. : Intervention basée sur l'approche motivationnelle.

En somme, deux des trois énoncés de preuve formulés au sujet de l'efficacité des interventions de groupe basées sur l'ACC2 reposent sur un niveau de preuve faible, notamment en raison de la présence de risques de biais importants dans les études correspondantes (robustesse considérée comme faible pour ces énoncés). Tout de même, l'énoncé 1, de niveau de preuve modéré, suggère qu'il semble plus bénéfique d'offrir des interventions basées sur l'ACC2 que de n'offrir aucune intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

Constat 1

Selon les données issues de la littérature scientifique, les interventions de groupe basées sur l'ACC2 (seule ou combinée à d'autres approches) semblent efficaces pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

2.1.3 Efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague (ACC3)

Les interventions de cette catégorie sont des interventions cognitives et comportementales qui s'intéressent au fonctionnement optimal de la personne et qui favorisent une attitude d'acceptation des pensées par l'individu pour améliorer son bien-être psychologique. Ces interventions font une utilisation moindre des interventions cognitives visant la modification du contenu des pensées. En effet, elles travaillent à accroître les répertoires comportementaux et la flexibilité psychologique de la personne plutôt qu'à tenter de faire disparaître les pensées difficiles [Cuijpers *et al.*, 2020; Ngô,

2013]. Parmi les interventions reposant sur cette approche, on note entre autres la méditation pleine conscience ainsi que la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). La méditation pleine conscience guide l'individu à diriger son attention sur le moment présent en acceptant ses pensées et émotions sans jugement et sans attente pour lui permettre de s'en distancier [Kabat-Zinn, 2003]. L'ACT vise à améliorer les comportements des individus sur le long terme en travaillant notamment leur flexibilité psychologique [Hayes *et al.*, 1999]. Pour ce faire, ils sont amenés à choisir de se comporter selon des valeurs de vie qu'ils auront consciemment choisies, et à reconnaître et à accepter l'existence de pensées et d'émotions contraires, qui font partie d'eux-mêmes, mais qui ne devraient pas dicter leurs comportements.

L'analyse des résultats de six études a permis la rédaction d'un seul énoncé de preuve (4) au sujet de l'efficacité des interventions basées sur l'ACC3 (tableau 4). Parmi celles-ci, quatre interventions reposaient spécifiquement sur la thérapie ACT et deux sur la pratique de la méditation pleine conscience. Selon ce qu'ont mentionné les auteurs de ces études, dans plus de la moitié d'entre elles, les interventions ciblaient la violence interpersonnelle et l'instauration de relations égalitaires, l'expression des émotions, l'identification des pensées problématiques et la prise de distance avec celles-ci, le lien entre les comportements de la personne et ses valeurs ainsi que les symptômes psychologiques tels que l'anxiété ou la dépression. Les groupes d'intervention se tenaient le plus souvent pendant deux heures, une fois par semaine, et ce, pour une durée variant de 8 à 24 semaines, selon les études.

Parmi les six études répertoriées (sept publications) [Zarling et Russell, 2022; Lawrence *et al.*, 2021; Nesset *et al.*, 2020; Zarling *et al.*, 2020; 2019; Tollefson et Phillips, 2015; Zarling *et al.*, 2015], deux ont été réalisées selon un devis quasi expérimental et quatre selon un devis expérimental (tableau 4). Les comportements violents ont été mesurés pendant l'intervention, et jusqu'à six mois après la fin de celle-ci, selon des données officielles et des mesures au CTS-2 rapportées par des hommes auteurs de violence, des personnes victimes ou des mesures combinées. Dans quatre de ces études, les interventions basées sur l'ACC3 étaient plus efficaces que d'autres interventions [Zarling et Russell, 2022; Lawrence *et al.*, 2021; Zarling *et al.*, 2020; Zarling *et al.*, 2019; 2015]. Dans les deux autres études, elles étaient équivalentes [Nesset *et al.*, 2020; Tollefson et Phillips, 2015].

Tableau 4 Énoncé de preuve 4 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 4 : Les interventions de groupe basées uniquement sur l'ACC3 semblent plus efficaces que certaines interventions basées sur d'autres approches pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Modéré					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
4 853	ACC3 > Duluth + ACC2 (n = 2) ACC3 > Duluth (n = 1) ACC3 > Nm (n = 1) ACC3 = ACC2 (n = 1) ACC3 = Multiples (n = 1)	Norvège : n = 1 États-Unis : n = 5	Communauté : n = 5 Hospitalier-universitaire : n = 1	100 % ordonnée : n = 3 100 % volontaire : n = 2 Nm : n = 1	Mixte : n = 1 Hommes : n = 5

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.
Nm : Non mentionné.
Multiples : Interventions basées sur des approches multiples.

Constat 2

Selon les données issues de la littérature scientifique, des interventions basées sur l'ACC3 semblent efficaces pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

2.1.4 Efficacité des interventions de groupe basées sur le modèle Duluth

Selon le modèle Duluth, certains hommes utilisent la violence conjugale pour dominer leur partenaire [Domestic Abuse Intervention Programs, 2024]. Dans les interventions basées sur ce modèle, les hommes sont amenés à examiner les systèmes de croyances et de comportements par lesquels ils justifient leurs comportements violents. Ils sont notamment encouragés à cesser la violence, à comprendre les effets de celle-ci sur leurs victimes, à en assumer la responsabilité et à trouver des solutions alternatives à son utilisation. Dans cette approche, l'accent est mis sur le développement de stratégies de communication et de résolution de problèmes non violentes. Les interventions visent à aider les participants à rester concentrés sur leurs objectifs et à leur apporter un soutien sous forme de confrontation, d'éducation et de réflexion.

L'analyse des résultats de 12 études a permis la rédaction de quatre énoncés de preuve au sujet de l'efficacité des interventions de groupe basées sur le modèle Duluth (énoncés 5 à 8, tableaux 5 à 8). Selon ce qu'ont mentionné leurs auteurs, plus de la moitié de ces interventions ciblait la violence interpersonnelle et l'instauration de relations saines et égalitaires ainsi que la notion de responsabilité de la personne auteure de violence conjugale. Les groupes d'intervention se tenaient le plus souvent pendant 90 minutes, une fois par semaine, et ce, pour une durée variant de 12 à 27 semaines, selon les études.

2.1.4.1 Comparaison des interventions basées uniquement sur le modèle Duluth à l'absence d'intervention

L'énoncé 5 a été formulé à partir de l'analyse de deux études réalisées [Maxwell *et al.*, 2010; Feder et Dugan, 2004] selon un devis expérimental (tableau 5). Les comportements violents ont été mesurés pendant l'intervention et jusqu'à six mois après le début de celle-ci, selon des données officielles et des mesures au CTS-2 rapportées par des hommes auteurs de violence ou des personnes victimes. Selon une étude [Maxwell *et al.*, 2010], l'intervention basée sur le modèle Duluth était plus efficace que l'absence d'intervention, tandis que dans l'autre [Feder et Dugan, 2004] il n'y avait pas de différence statistiquement significative.

Tableau 5 Énoncé de preuve 5 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 5 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité des interventions basées uniquement sur le modèle Duluth comparativement à l'absence d'intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.
Niveau de preuve : Insuffisant

Participants	Efficacité	Provenance	Milieu	Participation	Composition
780	Duluth > aucun (n = 1) Duluth = aucun (n = 1)	États-Unis : n = 2	Communauté : n = 2	100 % ordonnée : n = 2	Hommes : n = 2

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.

2.1.4.2 Comparaison des interventions basées uniquement sur le modèle Duluth à des interventions basées sur d'autres approches

L'énoncé 6 a été formulé à partir de l'analyse de quatre études [Zarling et Russell, 2022; Bouchard et Wong, 2021; Cotti *et al.*, 2020; Mills *et al.*, 2013], dont une a été réalisée selon un devis quasi expérimental et les trois autres selon un devis expérimental (tableau 6). Les comportements violents ont été mesurés pendant l'intervention et jusqu'à 4 ans après la fin de celle-ci, selon des données officielles et des mesures au CTS-2 rapportées par des hommes auteurs de violence ou des personnes victimes. Dans ces quatre études, les interventions basées sur le modèle Duluth étaient moins efficaces que des interventions basées sur d'autres approches.

Tableau 6 Énoncé de preuve 6 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 6 : Les interventions de groupe basées uniquement sur le modèle Duluth semblent moins efficaces que certaines interventions basées sur d'autres approches pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.
Niveau de preuve : Modéré

Participants	Efficacité	Provenance	Milieu	Participation	Composition
987	Duluth < Justice rép. (n = 1) Duluth < ACC2 (n = 2) Duluth < ACC3 (n = 1)	Canada : n = 1 États-Unis : n = 3	Communauté : n = 4	De 52 à 100 % ordonnée : n = 4	Mixte : n = 2 Hommes : n = 2

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.
Justice rép. : Intervention basée sur la justice réparatrice.

2.1.4.3 Comparaison des interventions de groupe basées sur le modèle Duluth combiné à d'autres approches à des interventions uniquement basées sur le modèle Duluth

L'énoncé 7 a été formulé à partir de l'analyse de deux études [Mills *et al.*, 2019; Cissner et Puffett, 2006b], dont l'une a été réalisée selon un devis quasi expérimental et l'autre selon un devis expérimental (tableau 7). Les comportements violents ont été mesurés pendant l'intervention et jusqu'à un an après la fin de celle-ci, selon des données officielles. Une des deux études rapporte une efficacité supérieure d'une intervention basée sur le modèle Duluth combiné à une autre approche comparativement à une intervention basée sur le modèle Duluth seul [Mills *et al.*, 2019], tandis que la seconde indique une efficacité similaire [Cissner et Puffett, 2006a].

Tableau 7 Énoncé de preuve 7 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 7 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité des interventions de groupe basées sur le modèle Duluth combiné à d'autres approches comparativement à des interventions uniquement basées sur le modèle Duluth pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Insuffisant					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
513	Duluth + Justice rép. > Duluth (n = 1) Duluth + ACC2 = Duluth (n = 1)	États-Unis : n = 2	Communauté : n = 2	100 % ordonnée : n = 2	Mixte : n = 1 Hommes : n = 1

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.
Justice rép. : Intervention basée sur la justice réparatrice.

2.1.4.4 Comparaison des interventions de groupe basées sur le modèle Duluth combiné à d'autres approches à l'absence d'intervention

L'énoncé 8 a été formulé à partir de l'analyse de quatre études [Haggard *et al.*, 2017 ; Bloomfield et Dixon, 2015 ; Taylor et Maxwell, 2009; Labriola *et al.*, 2005], dont deux ont été réalisées selon un devis quasi expérimental et deux selon un devis expérimental (tableau 8). Les comportements violents ont été mesurés de 6 à 12 mois après la fin de l'intervention, selon des données officielles et des mesures au CTS-2 rapportées par des hommes auteurs de violence ou des personnes victimes. Selon les résultats de deux des études, les interventions basées sur le modèle Duluth combiné à une autre approche sont plus efficaces que l'absence d'intervention [Bloomfield et Dixon, 2015; Taylor et Maxwell, 2009], alors que dans les deux autres elles ne présentent pas de différence d'efficacité [Haggard *et al.*, 2017; Labriola *et al.*, 2005].

Tableau 8 Énoncé de preuve 8 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 8 : Les interventions de groupe basées sur le modèle Duluth combiné à d'autres approches pourraient être plus efficaces que l'absence d'intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Faible					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
8 427	Duluth + ACC2 + Motiv. > aucun (n = 1) Duluth + Subst. > aucun (n = 1) Duluth + ACC2 + Motiv. = aucun (n = 1) Duluth + Motiv. = aucun (n = 1)	États-Unis : n = 2 Royaume-Uni : n = 1 Suède : n = 1	Communauté : n = 2 Carcéral : n = 1 Carcéral ou communauté : n = 1	100 % ordonnée : n = 3 100 % volontaire : n = 1	Hommes : n = 4

Ordonnée : Ordonnée par la Cour.
Motiv. : Intervention basée sur l'approche motivationnelle.
Subst. : Traitement de l'abus de substance.

En somme, quatre énoncés de preuve ont été formulés concernant l'efficacité des interventions basées sur le modèle Duluth. Deux sont de niveau insuffisant, notamment car ils reposent sur des résultats manquant de cohérence, et un énoncé est de niveau faible, puisque tous ses critères ont obtenu une appréciation négative. Ainsi, l'énoncé 6, de niveau modéré, suggère que les interventions de groupe basées sur le modèle Duluth semblent moins efficaces que d'autres interventions (reposant sur l'ACC2, l'ACC3 et la justice réparatrice) pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

Constat 3

Selon les données issues de la littérature scientifique, les interventions de groupe basées sur le modèle Duluth semblent peu efficaces pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

2.1.5 Efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche motivationnelle

L'approche motivationnelle englobe des interventions visant à augmenter l'intérêt de la personne envers le changement d'un comportement particulier. Elle utilise des méthodes de communication directive et une écoute réflexive afin de développer la motivation intrinsèque de l'individu et son engagement, par l'exploration et la résolution de son ambivalence à changer. Un exemple de ce type d'intervention consiste à faire ressortir les dissonances entre les valeurs de la personne et ses actions [Miller et Rollnick, 2012]. Elle emprunte certains concepts du modèle transthéorique du changement, qui conçoit le changement comme un cheminement par étapes [Prochaska, 1982].

L'analyse des résultats de trois études a permis la rédaction de deux énoncés de preuve au sujet de l'efficacité des interventions de groupe basées sur l'approche motivationnelle (énoncés 9 et 10, tableaux 9 et 10). Parmi celles-ci, deux interventions [Karavias *et al.*, 2023; Strang *et al.*, 2017] reposaient spécifiquement sur le programme CARA, offert au Royaume-Uni, en deux séances de cinq heures chacune. La troisième [Alexander *et al.*, 2010] était offerte une fois par semaine pendant 26 semaines. Ces interventions avaient plusieurs cibles, telles que le renforcement des objectifs personnels et la motivation au changement, ou la résolution de problèmes. Dans les trois études, l'intervention était adaptée au niveau de risque de récidive des participants (faible à modéré). De plus, selon Karavias et ses collaborateurs [2023], le programme CARA respecte les critères de l'approche Risque, besoins et réceptivité (RBR) (information détaillée sur cette approche dans l'énoncé 11).

2.1.5.1 Comparaison d'une intervention basée sur l'approche motivationnelle à l'absence d'intervention

L'énoncé de preuve 9 a été formulé à partir de l'analyse de deux études [Karavias *et al.*, 2023; Strang *et al.*, 2017], dont l'une a été réalisée selon un devis quasi expérimental et l'autre selon un devis expérimental (tableau 9). Les comportements violents ont été mesurés de 6 à 12 mois après l'assignation à l'intervention, selon des données officielles. Dans ces deux études, les interventions basées sur l'approche motivationnelle se sont révélées plus efficaces que l'absence d'intervention.

Tableau 9 Énoncé de preuve 9 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 9 : Le programme CARA basé sur l'approche motivationnelle semble plus efficace comparativement à l'absence d'intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Modéré					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
842	Motiv. > aucun (n = 2)	Royaume-Uni : n = 2	Communauté : n = 2	100 % ordonnée : n = 1 100 % volontaire : n = 1	Mixte : n = 1 Hommes : n = 1

Motiv. : Intervention basée sur l'approche motivationnelle.

2.1.5.2 Comparaison des interventions basées sur l'approche motivationnelle comparativement à des interventions basées sur d'autres approches

L'énoncé de preuve 10 a été formulé à partir de l'analyse d'une seule étude [Alexander *et al.*, 2010] de devis expérimental. Elle n'a pas permis de tirer de conclusion quant à l'efficacité des interventions basées sur l'approche motivationnelle comparativement à d'autres approches (tableau 10).

Tableau 10 Énoncé de preuve 10 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 10 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité des interventions basées sur l'approche motivationnelle comparativement à certaines interventions basées sur d'autres approches pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Insuffisant					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
528	Motiv. = ACC2	États-Unis	Communauté	100 % ordonnée	Hommes

Motiv. : Intervention basée sur l'approche motivationnelle.

En somme, deux énoncés de preuve, dont un de niveau insuffisant, ont été formulés quant à l'efficacité d'interventions basées sur l'approche motivationnelle. Toutefois, l'énoncé 9, de niveau modéré, suggère que les interventions de groupe basées sur l'approche motivationnelle telles que dans le programme CARA semblent plus efficaces que de n'offrir aucune intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

Constat 4

Selon les données issues de la littérature scientifique, les interventions de groupe basées sur l'approche motivationnelle semblent efficaces pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale.

2.1.6 Efficacité des interventions de groupe basées sur d'autres approches

L'efficacité d'interventions de groupe basées sur trois autres approches a été réalisée grâce à l'analyse de trois études (énoncés de preuve 11 à 13, tableaux 11 à 13).

2.1.6.1 Comparaison des interventions de groupe basées sur l'approche RBR à l'absence d'intervention

L'énoncé 11 a été formulé à partir de l'analyse d'une seule étude [Stewart *et al.*, 2014] ayant porté sur l'approche Risque, besoins et réceptivité (RBR). Les interventions basées sur celle-ci reposent sur les trois principes suivants : 1) Risque : le risque de récidive des auteur(e)s de violence conjugale doit être évalué afin de leur offrir une intervention d'intensité correspondante; 2) Besoins : leurs besoins criminogènes et non criminogènes doivent être pris en compte; et 3) Réceptivité : l'intervention offerte doit être de nature cognitivo-comportementale et tenir compte des forces et des capacités d'apprentissage des auteur(e)s [Bonta, 2017]. Offerte en séances de 2 à 3 heures, 3 à 4 fois par semaine, pour un total de 25 ou de 78 séances selon l'intensité choisie du programme, cette approche est issue du domaine de la criminologie. Cette étude, de devis quasi expérimental, n'a pas permis de tirer de conclusion quant à l'efficacité des interventions basées sur l'approche RBR (tableau 11).

Tableau 11 Énoncé de preuve 11 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 11 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité des interventions de groupe basées sur le RBR pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Insuffisant					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
246	RBR > aucun	Canada	Carcéral	100 % volontaire	Hommes

RBR : Risque, besoins et réceptivité.

2.1.6.2 Comparaison des interventions de groupe basées sur la Gottman's Sound Relationship House Theory à une intervention basée sur une approche non mentionnée

L'énoncé 12 repose sur une étude [Bradley *et al.*, 2014] portant sur une intervention destinée aux couples, basée sur la *Gottman's Sound Relationship House Theory*, thérapie dans laquelle les principes de base sont d'établir une relation de couple basée sur l'amour, la confiance et l'engagement [Navarra et Gottman, 2013]. Cette intervention se donnait en 22 séances de 2 heures. Cette étude, de devis expérimental, n'a pas permis de tirer de conclusion (niveau de preuve insuffisant) quant à l'efficacité des interventions basées sur cette approche (tableau 12).

Tableau 12 Énoncé de preuve 12 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 12 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité des interventions de groupe basées sur la *Gottman's Sound Relationship House Theory* pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Insuffisant					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
115	*Gottman's Sound Relationship House Theory* = Nm	États-Unis	Communauté	100 % volontaire	Couples

Nm : Approche non mentionnée.

2.1.6.3 Comparaison des interventions basées sur le TTM combiné à une approche non mentionnée à des interventions basées sur le TTM seul

L'énoncé 13, basé sur une étude [Levesque *et al.*, 2012]), traite d'une intervention reposant sur le modèle transthéorique du changement[10] (TTM) [Prochaska, 1982] qui conçoit le cheminement vers le changement selon une succession de stades. Elle est notamment utilisée pour situer le stade de changement auquel un individu se trouve et induire un passage au stade suivant. Dans cette étude, l'intervention basée sur le TTM se donnait sous forme de 3 séances individuelles de 30 minutes par ordinateur, en plus du traitement usuel de groupe en violence conjugale, dont la nature n'est pas indiquée dans l'article. Cette seule étude, de devis expérimental, n'a pas permis de tirer de conclusion (niveau de preuve insuffisant) quant à l'efficacité des interventions basées sur le TTM (tableau 13).

[10] Bien que l'approche motivationnelle emprunte certains concepts du modèle transthéorique du changement, dans cette étude, l'intervention ne reposait que sur des principes du TTM et ne pouvait donc pas être considérée comme faisant partie des interventions reposant sur l'approche motivationnelle.

Tableau 13 Énoncé de preuve 13 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 13 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité des interventions de groupe basées sur le TTM pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Insuffisant					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
492	TTM + Nm > TTM	États-Unis	Communauté	100 % ordonnée	Hommes

TTM : Modèle transthéorique du changement.
Nm : Approche non mentionnée.

En somme, l'efficacité des interventions de groupe basées sur d'autres approches, telles que la RBR, la *Gottman's Sound Relationship House Theory* ou le TTM, n'a pas pu être déterminée puisque leurs niveaux de preuve ont été jugés insuffisants, notamment en raison du nombre d'études disponible pour chacune.

Constat 5

Selon les données issues de la littérature scientifique, l'efficacité d'interventions basées sur d'autres approches (RBR, *Gottman's Sound Relationship House Theory*, TTM) reste à déterminer.

2.1.7 Efficacité des interventions de groupe basées sur des approches multiples

Parmi les études répertoriées, deux portaient sur des interventions de groupe reposant sur des approches multiples[11]. Ces deux interventions ont été offertes en milieu carcéral. Deux énoncés de preuve ont été rédigés à la suite de leur analyse (énoncés 14 et 15, tableaux 14 et 15).

2.1.7.1 Comparaison du programme *House of Hope* à l'absence d'intervention

En Israël, le programme *House of Hope* est offert à l'ensemble des hommes incarcérés dans l'aile du centre correctionnel consacrée au programme. Le programme est d'une durée approximative de un an et repose sur un modèle de communauté thérapeutique semi-structurée, où les participants reçoivent diverses interventions de groupe et interventions individuelles (p. ex., traitement de l'abus de substance, ACC2, ACC3, psychodynamique), tous les jours. Cette seule étude [Hasisi *et al.*, 2016], de devis quasi expérimental, n'a pas permis de tirer de conclusion (niveau de preuve insuffisant) quant à l'efficacité du programme *House of Hope* comparativement à l'absence d'intervention sur la diminution des comportements de violence conjugale, examinée à la suite de la remise en liberté des participants (tableau 14).

[11] Approches multiples : Programmes qui offrent des interventions basées sur plus de deux approches différentes, dans lesquels il n'est pas possible de savoir précisément quelles interventions les participants ont réellement reçues.

Tableau 14 Énoncé de preuve 14 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 14 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité du programme *House of Hope* comparativement à l'absence d'intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Insuffisant					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
554	*House of Hope* > aucun	Israël	Carcéral	100 % volontaire	Hommes

2.1.7.2 Comparaison du programme *Relating without violence* à l'absence d'intervention

Au Canada, le programme *Relating without violence* (RWV) repose notamment sur l'ACC2, l'ACC3, la thérapie centrée sur les émotions ainsi que sur la psychothérapie par mouvements oculaires. Ce programme, d'une durée de 12 semaines, offre des séances de quatre heures, une fois par semaine. Cette étude [Pascual-Leone *et al.*, 2011], de devis quasi expérimental, n'a pas permis de tirer de conclusion (niveau de preuve insuffisant) quant à l'efficacité du programme RWV comparativement à l'absence d'intervention (tableau 15).

Tableau 15 Énoncé de preuve 15 et résumé des informations d'intérêt

Énoncé 15 : Il n'est pas possible de statuer sur l'efficacité du programme *Relating without violence* comparativement à l'absence d'intervention pour diminuer les comportements violents chez les personnes auteures de violence conjugale. **Niveau de preuve :** Insuffisant					
Participants	**Efficacité**	**Provenance**	**Milieu**	**Participation**	**Composition**
250	RWV = aucun	Canada	Carcéral	100 % volontaire	Hommes

RWV : *Relating without violence.*

En somme, l'efficacité des interventions basées sur des approches multiples comparativement à l'absence d'intervention n'a pas pu être déterminée puisque leurs niveaux de preuve ont été jugés insuffisants, notamment à cause du trop petit nombre d'études disponible pour chacune.

Constat 6

Selon les données issues de la littérature scientifique, l'efficacité d'interventions de groupe basées sur des approches multiples reste à déterminer.

2.1.8 Applicabilité et acceptabilité des interventions de groupe issues de la revue systématique au Québec

Les intervenants et gestionnaires consultés ont émis des commentaires concernant l'applicabilité et l'acceptabilité, au Québec, des interventions basées sur les approches issues de la revue systématique.

2.1.8.1 Interventions basées sur l'ACC2

Concernant les interventions basées sur l'ACC2, selon les intervenants et gestionnaires d'organismes consultés, de telles interventions sont particulièrement pertinentes puisqu'elles permettent de :

- travailler sur les distorsions cognitives auxquelles sont fréquemment sujettes les personnes auteures de violence conjugale;
- mettre en lumière des pensées et des moyens alternatifs pour combler les besoins de ces personnes;
- soutenir leur responsabilisation.

2.1.8.2 Interventions basées sur l'ACC3

Au sujet des interventions basées sur l'ACC3, bien que des personnes consultées rapportent que ces interventions semblent moins connues[12] et qu'elles y sont rarement formées, leur applicabilité et leur acceptabilité ne font pas l'unanimité parmi elles. Certaines souhaiteraient en utiliser davantage, les jugeant prometteuses, puisqu'elles leur semblent notamment permettre aux personnes auteures de violence conjugale de s'intéresser davantage à leur ressenti physique. D'autres personnes consultées considèrent que les interventions basées sur l'ACC3 ne seraient pas adaptées pour changer les comportements des personnes auteures, ni propices à la responsabilisation, puisqu'elles ne visent pas à modifier les pensées erronées. Quelques-unes considèrent également qu'une proportion considérable de leur clientèle masculine pourrait être mal à l'aise ou réfractaire aux interventions basées sur l'ACC3; certaines des techniques ou activités (p. ex., la méditation) ne cadreraient pas avec les représentations de la masculinité traditionnelle et pourraient être perçues par certains de leurs clients comme étant plus appropriées pour les femmes. Pour finir, des intervenants et des gestionnaires consultés rapportent que leur clientèle ne leur apparaît pas être « prête » pour entreprendre des interventions basées sur l'ACC3, qui leur semble trop complexe.

[12] Il est possible que l'ACC3 soit moins connue, car elle est relativement récente (développée à partir du milieu des années 1990) par rapport aux autres approches répertoriées et discutées lors des consultations [Hayes *et al.*, 1994].

2.1.8.3 Interventions basées sur le modèle Duluth

Les gestionnaires et intervenants ayant abordé les interventions basées sur le modèle Duluth ont souligné que, selon leurs connaissances de la littérature scientifique sur le sujet, ces interventions ne permettraient pas de diminuer les comportements violents des personnes auteures de violence conjugale, d'où leur réticence à intégrer ce type d'intervention dans leurs pratiques. Les membres du comité consultatif d'experts abondent dans le même sens et indiquent qu'à la lumière des connaissances actuelles, le changement de comportement chez l'individu ne semble pas s'opérer avec le modèle Duluth.

2.1.8.4 Interventions basées sur l'approche motivationnelle

Selon plusieurs personnes œuvrant dans les organismes consultés, les interventions basées sur l'approche motivationnelle permettent notamment de :

- développer et maintenir une motivation intrinsèque au changement chez une clientèle souvent non volontaire;
- favoriser l'adhésion aux séances de groupe lors des rencontres d'accueil-évaluation-orientation, mais également tout au long des séances de groupe.

2.1.8.5 Interventions basées sur d'autres approches

Au sein des organismes consultés, l'utilisation d'interventions basées sur d'autres approches ne fait pas consensus. Elle semble dépendre des intérêts cliniques et des formations spécifiques des gestionnaires et des intervenants de chaque milieu. Par exemple, selon certains, des interventions basées sur la psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO), qui intègre notamment des concepts psychodynamiques et humanistes, seraient particulièrement adaptées pour travailler les difficultés relationnelles propres aux personnes auteures de violence conjugale. Cependant, selon d'autres personnes consultées, utiliser des interventions basées sur des principes de psychodynamique pourrait être délicat, puisque cela implique d'aborder les blessures profondes des individus. Également, quelques gestionnaires consultés expriment un intérêt pour les interventions basées sur la justice réparatrice, sans donner davantage de détails quant à cet intérêt. Ces interventions sont fondées sur le dialogue, dans le but de réparer les torts causés par les gestes de violence posés. Dans ce contexte, les personnes victimes sont invitées à participer à l'intervention, dirigée par un(e) intervenant(e) spécifiquement formé(e) en ce sens, par exemple sous forme de médiation victime-agresseur ou de réunions familiales, appelées également « cercle de paix » [Mills *et al.*, 2019; 2013].

2.1.8.6 Interventions basées sur différentes approches

L'ensemble des gestionnaires et des intervenants consultés considère qu'afin de bien soutenir les personnes auteures de violence conjugale dans leur démarche de changement, il faut utiliser des interventions qui reposent sur des éléments de différentes approches et qui sont modulables, selon leurs besoins. Ceux-ci considèrent qu'il n'y a

pas une approche unique adaptée aux besoins diversifiés de leur clientèle. Par exemple, la présence de certaines problématiques (p. ex., trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, trouble de la personnalité, troubles psychotiques, trouble de l'attachement), le niveau de reconnaissance des gestes de violence posés, le niveau de motivation, le stade de cheminement et l'historique du participant au groupe peuvent influer sur l'applicabilité d'une intervention auprès de celui-ci.

> *Intervenir [auprès des personnes auteures de violence conjugale], c'est choisir la bonne approche pour le bon gars. Tu sais… fait que si on arrive avec « one size fits all », ben c'est sûr qu'il va avoir de la résistance [dans les milieux d'intervention].*
>
> *(Personne œuvrant dans un organisme communautaire)*

Les membres du comité consultatif d'experts constatent eux aussi une mouvance vers des programmes reposant sur différentes approches, et indiquent que les limites des approches « *one size fits all* » sont d'ailleurs connues depuis les années 1990.

Constat 7

Selon les consultations :

- Les interventions basées sur l'ACC2 seraient particulièrement applicables aux personnes auteures de violence conjugale puisqu'elles permettent de :
  - travailler sur leurs distorsions cognitives;
  - mettre en lumière des pensées et des moyens alternatifs pour combler les besoins de ces personnes et de soutenir leur responsabilisation;
- Les interventions basées sur l'ACC3 semblent moins connues de certaines personnes consultées, et leur applicabilité et leur acceptabilité ne font pas l'unanimité;
- Les interventions basées sur l'approche motivationnelle seraient particulièrement indiquées dans l'intervention auprès des personnes auteures de violence conjugale;
- Les interventions basées sur le modèle Duluth ne permettraient pas de diminuer les comportements violents des personnes auteures de violence conjugale;
- L'utilisation d'interventions basées sur d'autres approches ne fait pas consensus et semble dépendre des intérêts cliniques et des formations spécifiques des gestionnaires et des intervenants de chaque milieu;
- Afin de bien soutenir les personnes auteures de violence conjugale dans leur démarche de changement, il faut utiliser les interventions basées sur différentes approches, qui répondent le mieux à leurs besoins individuels.

2.2 Considérations générales relatives aux interventions de groupe

Les parties prenantes consultées ont nommé plusieurs éléments qui influent, selon elles, sur les interventions de groupe auprès des personnes auteures de violence conjugale, sans faire référence spécifiquement aux approches nommées dans la section précédente (section 2.1). Ces éléments ont été regroupés sous trois grandes catégories : 1) les modalités des interventions; 2) les cibles des interventions; et 3) les principes de relation d'aide. Des informations provenant de la littérature scientifique ou grise, des membres du comité consultatif d'experts ou des membres du Panel des usagers et proches ont été ajoutées, lorsque disponibles, pour compléter l'analyse.

2.2.1 Modalités des interventions de groupe

Les participants aux consultations ont nommé plusieurs modalités de l'offre de service qui peuvent influer sur une intervention. Celles-ci concernent des modalités transversales et des rencontres additionnelles aux interventions de groupe[13].

2.2.1.1 Modalités transversales

2.2.1.1.1 Stratégies pédagogiques

Dans la littérature recensée, diverses stratégies pédagogiques sont utilisées lors des groupes d'intervention, telles que des exposés magistraux, la présentation de vidéos et des jeux de rôle. Celles-ci ne sont toutefois pas toujours détaillées avec précision dans les études.

La plupart des usagers considèrent qu'il est parfois utile d'enseigner certaines notions plus théoriques de façon magistrale. Par ailleurs, plusieurs d'entre eux ont apprécié assister à des conférences ou à des ateliers présentés par des experts sur des sujets précis (p. ex., la violence sexuelle, l'estime de soi), puisque cela les a aidés dans leur cheminement. Certains usagers rapportent également avoir apprécié le matériel qu'on leur a offert pour les soutenir dans leurs apprentissages.

[13] D'autres modalités ont été répertoriées dans la littérature scientifique, telles qu'elles sont résumées dans la section 2.1 et détaillées dans le tableau G-18 du document *Annexes complémentaires*.

2.2.1.1.2 Composition du groupe

Selon les gestionnaires et intervenants rencontrés, la composition du groupe est un élément important des interventions. En effet, selon eux, il est préférable de combiner au sein d'un même groupe des participants qui pourraient s'influencer de façon positive dans leur démarche de changement :

> *Par exemple, les gens qui présentent beaucoup de traits narcissiques, dans le groupe, on ne va pas en intégrer deux ou trois, là. On va intégrer ceux avec lesquels on est capables, déjà, d'avoir accès à un peu de vulnérabilité. Sinon, on va les prendre en mode individuel [...] Dans le fond, le critère « mais qui forme le groupe? », c'est ça qui est très déterminant [pour que le programme donne de bons résultats].*
>
> *(Personne œuvrant dans un organisme communautaire)*

De plus, selon plusieurs usagers, lorsqu'un groupe est composé de membres qui sont à l'écoute les uns des autres, le climat respectueux et bienveillant qui s'instaure les aide à s'ouvrir sur des sujets personnels parfois difficiles, et facilite le cheminement personnel.

Certains gestionnaires et intervenants rencontrés rappellent toutefois que les personnes responsables de former le groupe doivent composer avec diligence avec la liste d'attente des individus qui ont fait une demande d'aide à l'organisme. Enfin, malgré les efforts pour regrouper des individus qui pourraient s'influencer de façon positive, il est difficile de prévoir avec certitude la dynamique de groupe qui émergera.

Dans les études recensées, ce sont surtout les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés pour sélectionner les participants à l'étude qui étaient présentés, plutôt que les critères d'admission dans les programmes eux-mêmes.

Pour finir, plusieurs intervenants et gestionnaires constatent que peu de personnes LGBTQ+, de personnes issues des communautés des Premières Nations et de certains groupes ethnoculturels les approchent pour recevoir des services. Certains d'entre eux se questionnent à savoir si le contenu abordé ou les modalités de l'offre de service actuelle sont bien adaptés à la réalité et aux besoins de ces personnes, une préoccupation qui est également partagée par des membres du Panel des usagers et des proches et du comité consultatif d'experts. Par exemple, les membres de ce comité se questionnent à savoir si les interventions offertes dans les organismes communautaires sont adaptées à la réalité autochtone, et si les principes de sécurisation culturelle y sont appliqués. Enfin, si certains intervenants et gestionnaires consultés considèrent qu'il est possible et acceptable d'inclure des personnes appartenant à des groupes minorisés dans leurs groupes d'intervention, d'autres considèrent qu'il serait préférable de créer des groupes spécifiques pour ces clientèles.

2.2.1.1.3 Interventions pour couples

Quelques organismes communautaires offrent des interventions de groupe dans lesquelles seuls des couples sont acceptés. Les avis divergent quant à l'acceptabilité de cette modalité. D'un côté, selon certains gestionnaires et intervenants rencontrés, quand le contexte le permet, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas d'interdit de contact, en l'absence de violence physique et selon la personnalité des individus, cette option pourrait être bénéfique pour améliorer la communication et la gestion des conflits dans le couple. D'un autre côté, pour des raisons de sécurité, certains intervenants ont rapporté qu'ils ne seraient pas à l'aise d'offrir des séances de groupe à des couples en contexte de violence conjugale. Seules quelques-unes des interventions recensées dans la revue systématique reposaient sur cette modalité, mais l'évaluation ne portait pas sur l'efficacité de cette modalité.

2.2.1.1.4 Format du groupe

Le format du groupe utilisé dans les interventions recensées dans la littérature scientifique est rarement mentionné, mais lorsqu'il l'est, le modèle fermé[14] (tout le monde amorce le programme de groupe en même temps) est légèrement plus commun que le modèle semi-ouvert (le groupe peut accueillir de nouvelles personnes en continu, dès qu'une place se libère) ou ouvert (il n'y a aucune restriction quant à l'admission et au départ des membres du groupe).

Selon les gestionnaires et intervenants rencontrés, au Québec, les groupes sont généralement offerts sous format fermé ou semi-ouvert. Le groupe ouvert ne semble pas être utilisé dans les organismes communautaires desservant cette clientèle au Québec, selon les personnes consultées. Les avis divergent à savoir s'il est préférable d'opter pour le modèle fermé ou le modèle semi-ouvert. Selon les intervenants et gestionnaires, ainsi que selon les usagers consultés, le groupe fermé :

- favoriserait la création d'un lien de confiance fort entre les membres du groupe et le dévoilement de soi lors des rencontres;
- serait une option moins appropriée pour les organismes communautaires qui ne peuvent réunir que quelques clients au moment d'amorcer les rencontres de groupe, considérant le fait que certains clients abandonnent en cours de programme.

Le groupe semi-ouvert, quant à lui :

- permettrait de diminuer l'attente pour l'accès aux services puisque les nouveaux clients peuvent intégrer un groupe dès qu'une place se libère dans un groupe déjà actif;
- élargirait, grâce à l'intégration de nouvelles personnes, le répertoire d'exemples de situations vécues par les participants pouvant être utilisés pour aborder les notions clés et les différents outils;

[14] Il est possible que le format « fermé » ait été utilisé dans les études afin de faciliter l'évaluation.

- permettrait de bénéficier de la présence de personnes plus anciennes dans le groupe, ce qui a généralement un effet positif sur les individus nouvellement admis, les plus anciens inspirant les nouveaux grâce à leurs progrès. De plus, les clients en fin de parcours ressentent bien souvent un sentiment de fierté face à leur rôle de mentor, ce qui contribue à ancrer les acquis chez ces derniers. Un usager témoigne de l'influence des témoignages des plus anciens sur lui :

  Dans mon cas, je me suis dit : « OK. Il est parti de là, il est venu ici [faire le programme d'aide] et il s'est rendu là. Et maintenant, il a du plaisir, il ne fait plus de grosses crises, il a réussi à s'en sortir. » Oui, ça a pris du temps. Des fois, il y a des hauts et des bas, parce que tu sais, ce n'était pas une pente droite, là, jusqu'à la réussite. […] Là je me suis dit : « De un, je ne suis pas tout seul. Puis de deux, je suis capable de réussir, car lui aussi, il a réussi. »

  (Usager)

2.2.1.1.5 Présentiel ou virtuel

Les études recensées indiquent rarement si les interventions évaluées étaient offertes en présentiel ou en virtuel; lorsque l'information est disponible, on constate que les interventions de groupe étaient offertes exclusivement en présentiel. Plusieurs études ayant été menées avant la pandémie mondiale de COVID-19, il est fort probable que les programmes évalués étaient déployés en présentiel, même si cela n'est pas mentionné. L'ensemble des usagers, des intervenants et des gestionnaires consultés préconisent les rencontres de groupe en présentiel. Cela dit, selon des gestionnaires rencontrés, cette modalité peut limiter l'accès de certaines personnes à ces services, et l'offre de service en mode virtuel pourrait être une solution, notamment pour :

- certains individus résidant en région éloignée qui peuvent difficilement participer de façon hebdomadaire au groupe en raison de la distance qui les sépare de l'organisme communautaire offrant les services;
- permettre à des personnes issues de groupes minorisés (p. ex., communautés LGBTQ+, autochtone ou ethnoculturelle) de bénéficier d'une offre de service adaptée, puisque sur certains territoires des groupes en présentiel ne peuvent être organisés faute d'un nombre suffisant de participants à la tenue d'un groupe.

2.2.1.1.6 Animation des groupes en dyade

Plusieurs intervenants et gestionnaires, de même que certains usagers consultés, ont rapporté qu'il était pertinent que les interventions de groupe soient animées par une dyade d'intervenants. La coanimation permettrait aux intervenants de se soutenir mutuellement dans les interventions et de se sentir en sécurité, par exemple face à des participants tenant des propos agressifs. De plus, certains membres du groupe peuvent se sentir plus à l'aise avec l'un(e) ou l'autre des intervenant(e)s. La majorité des intervenants et des gestionnaires rencontrés privilégie la coanimation en dyade mixte, puisque cela permet entre autres de présenter une dynamique homme-femme égalitaire.

Le nombre d'intervenant(e)s nécessaire pour animer le groupe d'intervention n'est pas toujours mentionné dans les études recensées dans la revue systématique de la littérature. Lorsque l'information est disponible, on constate que si l'animation des groupes est souvent faite par deux intervenants, plus particulièrement par une dyade homme-femme, une proportion considérable des interventions recensées sont offertes par une seule personne intervenante.

2.2.1.1.7 Durée et intensité du programme

Les consultations mettent en lumière le fait que la durée des programmes d'intervention de groupe pour personnes auteures de violence conjugale varie au sein des organismes communautaires du Québec. Selon les intervenants et gestionnaires rencontrés, l'intensité des interventions est toutefois sensiblement la même d'un organisme à l'autre; les groupes d'intervention ont généralement lieu une fois par semaine et durent de 2 à 3 heures chaque fois. Les usagers consultés ont rapporté avoir apprécié la durée du programme auquel ils ont participé, tant ceux qui ont suivi un programme court (p. ex., 1 séance par semaine pendant 12 semaines) que ceux ayant participé à un programme plus long (p. ex., 1 séance par semaine pendant 24 semaines). Toutefois, des usagers, des personnes victimes consultées, des personnes œuvrant au sein des organismes et des membres du comité consultatif d'experts considèrent qu'afin de porter fruit et de mener à un changement profond des comportements, le travail sur soi doit bien souvent se réaliser en continu et sur le long terme. Certains intervenants et gestionnaires considèrent par ailleurs comme plus réaliste d'ajuster leurs attentes quant aux progrès de leurs client(e)s et d'y aller par étape, en visant tout d'abord l'arrêt de la violence physique. D'ailleurs, la plupart des gestionnaires et des intervenants jugent utile de réaliser un bilan régulier des progrès réalisés par les participants, et d'offrir à ceux qui n'ont pas assez cheminé la possibilité de recommencer le programme ou de demeurer dans le groupe au-delà du nombre de séances prévues. Certains considèrent également comme pertinent que des personnes auteures de violence conjugale ayant complété un programme et atteint leurs objectifs puissent participer à des séances de groupe « de deuxième étape » ou « postdémarche », dont la vocation est le maintien et l'approfondissement d'acquis déjà réalisés.

La durée des interventions de groupe varie d'une étude recensée à l'autre dans notre revue systématique. Il est à noter que seules deux des études recensées comparent l'effet de l'intensité du programme sur l'efficacité de celui-ci et, dans les deux cas, aucune différence significative n'a été obtenue[15]. Aucune étude recensée ne compare l'effet de la durée du programme sur l'efficacité de celui-ci.

[15] Ces résultats sont présentés à titre indicatif seulement : les analyses présentées dans la section 2.1 n'ont pas porté spécifiquement sur les comparaisons d'intensité puisqu'il ne s'agissait pas d'un objectif du projet.

2.2.1.1.8 Évaluation des risques d'homicide et de suicide

Plusieurs des intervenants et des gestionnaires consultés considèrent que l'appréciation du risque d'homicide conjugal constitue une pratique clé qui doit être appliquée dès la première rencontre d'accueil-évaluation-orientation et en continu par la suite, tout comme l'appréciation des risques suicidaires. Ils soulignent qu'une formation est nécessaire afin d'outiller les intervenants à bien effectuer ce type d'évaluation :

> *Pour nous, [l'évaluation du risque d'homicide conjugal] fait partie aussi de quelque chose qui doit toujours être évalué en continu, autant que le risque suicidaire. Puis dans nos règlements généraux, on a enchâssé un article qui dit que tous les intervenants doivent être formés à la détection de l'homicide conjugal. Donc, pour nous, c'était vraiment une déclaration pour dire à quel point c'est vraiment important. Quand on dit que la sécurité des victimes, on en tient compte, ce n'est pas juste des paroles en l'air, ça s'opérationnalise directement sur le terrain.*
>
> *(Personne œuvrant dans un organisme communautaire)*

Il n'est pas possible de déterminer si le risque d'homicide est spécifiquement évalué dans les études recensées dans la revue systématique de la littérature.

Constat 8

Les modalités transversales liées aux interventions de groupe présentées dans les sections précédentes amènent aux constats suivants :

- Il est considéré de bon usage que les groupes combinent des participants qui présentent des caractéristiques complémentaires, notamment afin de favoriser une dynamique de groupe positive, nécessaire au changement;
- Les perceptions sont mitigées à savoir s'il est préférable d'inclure les personnes appartenant à des groupes minorisés dans les groupes d'intervention généraux ou de créer des groupes spécifiques pour elles;
- Les informations concernant l'offre d'interventions de groupe à des couples sont limitées et les perceptions sont mitigées sur le sujet;
- Les formats de groupe semi-ouvert et fermé présenteraient chacun des avantages distincts;
- L'offre d'interventions de groupe en présentiel est considérée comme étant à privilégier, mais le mode virtuel peut pallier d'éventuelles difficultés d'accès;

- Il est considéré de bon usage que les groupes soient animés par une dyade d'intervenant(e)s, idéalement mixte (homme-femme);
- Une durée d'intervention de groupe sur un terme suffisamment long, basée sur un bilan régulier des progrès, pour permettre un profond changement est souhaitable;
- Il est considéré de bon usage de procéder régulièrement à l'évaluation des risques d'homicide et de suicide, et ce, dès l'entrée des personnes auteur(e)s de violence conjugale dans les services.

2.2.1.2 Rencontres additionnelles aux groupes

2.2.1.2.1 Processus d'accueil-évaluation-orientation

Plus du tiers des interventions de groupe répertoriées dans les études de la revue systématique était précédé d'entrevues individuelles préparatoires à la tenue des groupes. L'ensemble des intervenants et des gestionnaires rencontrés souligne l'importance d'une prise en charge rapide et d'un processus rigoureux d'accueil-évaluation-orientation étalé sur plusieurs séances individuelles. Dans les organismes du Québec, le nombre de rencontres prévues dans ce processus varie et il serait généralement ajusté en fonction des besoins des personnes usagères. Selon les personnes consultées, ces séances permettent notamment de :

- réaliser une évaluation de la situation (p. ex., historique et profil clinique de l'individu, risques d'homicide, sévérité de la violence, rédaction d'un plan d'intervention, évaluation des besoins de services);
- déterminer si les interventions de groupe sont la meilleure option pour la personne. En effet, une reconnaissance minimale de sa responsabilité dans les gestes de violence posés et l'expression d'un désir de changer sont des critères d'admission pour accéder aux services d'un bon nombre d'organismes communautaires au Québec[16];
- encourager la participation aux groupes. Plusieurs usagers consultés témoignent d'ailleurs de cette étape comme d'un moment clé qui facilite leur engagement, leur implication et leur persévérance dans les interventions de groupe subséquentes.

[16] Une personne qui nie complètement faire usage de violence est considérée comme ayant de faibles chances de modifier son comportement et peut avoir un effet négatif sur la dynamique de groupe, nuisant ainsi à la démarche de changement des autres. Certains organismes communautaires au Québec offrent des groupes de sensibilisation à la violence conjugale, vers lesquels les personnes dont le niveau de reconnaissance n'est pas suffisant peuvent être dirigées avant d'intégrer un groupe d'intervention et s'y préparer.

2.2.1.2.2 Séances de soutien individuel en parallèle au groupe

Seule une minorité des interventions recensées dans la littérature incluait des séances de soutien individuel, au-delà des rencontres d'accueil-évaluation-orientation, et en complément aux interventions de groupe. Selon plusieurs personnes consultées, les rencontres individuelles en cours de programme sont pertinentes et permettent aux intervenants de travailler, dans un contexte plus confidentiel, certains enjeux de façon approfondie avec les membres du groupe. Si certains gestionnaires et intervenants jugent qu'il est acceptable que les rencontres individuelles en cours de programme soient offertes de façon optionnelle, d'autres considèrent qu'il est préférable que ces rencontres soient offertes sur une base régulière à tous les participants au groupe d'intervention. Certains usagers consultés ont par ailleurs rapporté qu'il pouvait être intimidant de demander par eux-mêmes une rencontre individuelle et qu'il serait pertinent de les offrir sur une base régulière à tous les membres du groupe.

2.2.1.2.3 Rencontres de suivi postprogramme

Les rencontres de suivi postprogramme ponctuelles sont nommées tant par les personnes œuvrant dans des organismes communautaires que par les usagers consultés comme permettant de consolider les acquis ou de donner un petit coup de main ponctuel lorsqu'un individu ayant terminé le programme d'intervention de groupe sent qu'il est sur la voie de la récidive. Les usagers consultés soulignent qu'il est important pour eux de savoir que la porte de l'organisme leur sera toujours ouverte, en cas de besoin. Certains usagers recommandent en plus que les intervenant(e)s adoptent une approche proactive et contactent les ancien(ne)s client(e)s, de temps à autre, pour les inviter personnellement à participer à une rencontre de suivi postprogramme. Cette modalité est rarement nommée comme faisant partie intégrante des programmes d'intervention évalués dans le cadre de la revue systématique de la littérature.

Constat 9

Les sections précédentes, en lien avec les rencontres additionnelles aux interventions de groupe, ont permis la formulation des constats suivants :

- Un processus rigoureux d'accueil-évaluation-orientation est considéré comme un important préalable aux interventions de groupe pour personnes auteures de violence conjugale;
- La possibilité d'offrir des séances individuelles en parallèle aux interventions de groupe, ainsi que des rencontres de suivi postprogramme si besoin, est considérée comme une stratégie utile.

2.2.2 Cibles des interventions de groupe

Bien que l'objectif ultime des interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale soit l'arrêt des comportements violents, les diverses parties prenantes consultées ont mentionné poursuivre plusieurs autres cibles importantes : la motivation au changement, la responsabilisation, les rapports respectueux et égalitaires entre partenaires, l'expression des émotions, la gestion de la colère et les habiletés de communication ainsi que les relations parent-enfant positives.

2.2.2.1 Motivation au changement

Le renforcement des objectifs personnels et de la motivation au changement a été nommé comme une cible des interventions dans près du tiers des interventions recensées dans la revue systématique de la littérature. De leur côté, les intervenants et gestionnaires rencontrés, de même que certains usagers consultés, considèrent comme crucial de travailler la motivation de l'individu à s'engager sur la voie de la non-violence, et ce, dès les premières rencontres d'accueil-évaluation-orientation. Selon certains, pour encourager un changement profond des comportements, il est préférable de miser sur la motivation intrinsèque de la personne, plutôt que sur la motivation extrinsèque (p. ex., éviter une condamnation, répondre à une demande des partenaires). Ils ajoutent que renforcer la motivation au changement est d'autant plus important que parmi les individus qui participent aux groupes dans les organismes communautaires du Québec, la majorité n'y va pas de son plein gré – certains y sont légalement obligés, certains le font pour plaire ou certains sont fortement encouragés à le faire par leur avocat, par leur partenaire ou par la direction de la protection de la jeunesse – et il arrive que des participants aux groupes offerts par les organismes abandonnent en cours de route.

2.2.2.2 Responsabilisation

Amener la personne auteure de violence conjugale à assumer la responsabilité des gestes qu'elle a posés a été mentionné comme une cible d'intervention dans moins de la moitié des études recensées dans la revue systématique. Lors des consultations, la majorité des intervenants et des gestionnaires consultés a mentionné la responsabilisation comme l'une des principales cibles de l'intervention. À cet égard, la responsabilisation est l'un des cinq principes fondamentaux du cadre de référence d'ACDH [À coeur d'homme, inédit] et l'un des piliers sur lesquels les interventions pour personnes auteures de violence conjugale devraient reposer selon les recommandations gouvernementales [Secrétariat à la condition féminine, 2022].

Les personnes victimes consultées considèrent que la reconnaissance de la responsabilité est l'un des indicateurs clés d'un réel cheminement chez les personnes auteures de violence conjugale. Ainsi, elles préconisent la responsabilisation comme cible à travailler dans le cadre de programmes d'intervention pour personnes auteures de violence conjugale.

2.2.2.3 Rapports respectueux et égalitaires entre partenaires

La promotion de rapports respectueux et égalitaires entre partenaires est l'une des cibles d'intervention dans près de la moitié des études recensées dans la revue systématique. Elle s'opérationnalise notamment par une remise en question des stéréotypes de genre et des valeurs sexistes exprimés par certains clients. Des intervenants et des gestionnaires indiquent toutefois qu'il peut être particulièrement difficile de travailler cette cible avec les clients qui ont des valeurs misogynes solidement ancrées. Ils privilégient d'ailleurs la coanimation en dyade mixte homme-femme pour permettre au groupe de réaliser des apprentissages par imitation, grâce au modèle relationnel respectueux incarné par cette dyade. Cette stratégie promeut ainsi les relations égalitaires entre partenaires. Soulevant le fait que les comportements violents de leurs ex-conjoints étaient en partie alimentés par des conceptions sexistes de la valeur de la femme et de son rôle au sein de la famille, des personnes victimes consultées considèrent comme important, elles aussi, que la promotion des rapports égalitaires entre partenaires soit l'une des cibles des programmes d'intervention.

2.2.2.4 Expression des émotions, gestion de la colère et habiletés de communication

L'expression des émotions, la gestion de la colère ainsi que le développement d'habiletés de communication sont nommés comme des cibles d'intervention dans près des deux tiers des études recensées dans la revue systématique. Selon les intervenants et gestionnaires rencontrés, ces cibles sont également poursuivies dans leurs interventions auprès des personnes auteures de violence conjugale. Ils rapportent qu'une partie de leur clientèle a de la difficulté à identifier, à exprimer et à réguler ses émotions. Selon des personnes auteures de violence conjugale consultées, leurs difficultés à gérer leur colère, à identifier leurs émotions et à les exprimer de façon acceptable contribuaient à l'escalade de la violence dans leurs comportements. Ils ont rapporté que les apprentissages réalisés en la matière dans les groupes auxquels ils ont participé ont été bénéfiques à leurs relations et que c'était l'une des attentes qu'ils avaient en amorçant leur suivi.

De plus, poursuivre ces cibles serait nécessaire dans un contexte où, selon certains gestionnaires et intervenants rencontrés, des hommes ont pu apprendre, à tort, qu'ils n'avaient pas le droit de ressentir des émotions qui ne sont pas traditionnellement associées à la masculinité (p. ex., la tristesse, la peur ou la honte), et que la colère était la seule émotion qu'ils pouvaient légitimement exprimer face à une situation déplaisante ou déstabilisante. Certaines personnes auteures de violence conjugale rencontrées ont également témoigné de l'importance de réaliser des apprentissages en ce sens.

Pour finir, si bon nombre de gestionnaires et d'intervenants parlent de la gestion de la colère comme d'une cible importante, l'un d'eux rappelle qu'il ne faut pas confondre les programmes destinés uniquement à la gestion de la colère avec les programmes destinés à diminuer les comportements violents des personnes auteures de violence conjugale, qui poursuivent quant à eux plusieurs cibles complémentaires entre elles.

2.2.2.5 Relations parent-enfant positives

Le développement de relations parent-enfant positives est nommé comme l'une des cibles d'intervention dans quelques études recensées dans la littérature. Considérant que la majorité de leur clientèle est père, plusieurs gestionnaires et intervenants rencontrés perçoivent également le développement d'une relation parent-enfant positive comme un levier permettant d'encourager leur motivation et leur persévérance tout au long du programme. Lorsqu'on les questionne à savoir ce qui les a motivés à entamer une démarche de changement, bon nombre d'usagers consultés nomment d'ailleurs le désir d'éviter d'exposer leurs enfants à la violence et d'améliorer leur relation avec eux.

Les personnes victimes consultées se disent particulièrement préoccupées pour la sécurité et le bien-être de leurs enfants, en raison des comportements violents de leur ex-conjoint. Selon elles, miser sur le développement d'une relation parent-enfant positive, notamment en abordant les conséquences négatives de la violence conjugale sur les enfants, est jugé très utile.

Constat 10

Les sections précédentes, concernant les cibles des interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale, amènent le constat suivant :

- Il est souhaitable que les interventions de groupe destinées aux personnes auteures de violence conjugale visent leur motivation au changement, leur responsabilisation, la promotion de relations respectueuses et égalitaires entre partenaires, l'expression des émotions, la gestion de la colère et les habiletés de communication ainsi que l'instauration de relations parent-enfant positives.

2.2.3 Principes de relation d'aide

Les principes de relation d'aide des interventions de groupe ne sont pas indiqués dans les études recensées dans la revue systématique. Toutefois, certains ont été mentionnés par la majorité des personnes ayant participé aux consultations : il importe selon elles d'appliquer ces principes afin de créer un lien thérapeutique qui contribuera au changement. Tout d'abord, une attitude humaniste, témoignant d'un accueil sans jugement et d'une profonde confiance en la capacité de changement de tous, apporte un côté humain fondamental dans les interventions auprès des personnes auteures de violence conjugale. Les membres du Panel des usagers et des proches soulèvent également l'importance que les intervenants accueillent, de façon bienveillante et sans jugement, les personnes auteures de violence conjugale qui se présentent devant eux.

De plus, selon les personnes consultées, le fait que les intervenant(e)s évitent de se placer dans une posture d'autorité, qu'ils n'aient pas pour mandat de surveiller les participants aux groupes et qu'ils assurent la confidentialité de leur propos permet d'instaurer un climat de sécurité propice à la confidence particulièrement important dans les interventions de groupe auprès des personnes auteures de violence conjugale. Ainsi, cela contribue au développement d'un lien thérapeutique entre les participants aux groupes et les intervenant(e)s, ce qui est nécessaire selon plusieurs personnes œuvrant dans des organismes communautaires consultées pour travailler avec eux et les amener à cheminer.

Par ailleurs, il a été rapporté lors des consultations qu'il pouvait être nécessaire que les intervenant(e)s s'assurent que tous les participants d'un groupe sont respectueux les uns envers les autres, qu'ils fournissent de l'encadrement lors des discussions, voire qu'ils mettent des limites à certains participants. Un participant a par exemple rapporté avoir quitté un groupe dans lequel il s'était senti jugé par d'autres participants sans que les intervenant(e)s réagissent.

Selon certains gestionnaires et intervenants consultés, dans un contexte où un lien de confiance a été établi et que le moment est opportun selon le cheminement de la personne, il peut être souhaitable que les intervenant(e)s confrontent les cognitions des participants, et ce, de façon empathique et bienveillante. Ils rapportent que cela peut favoriser la réflexion, la mise en action de certains participants ainsi que la remise en question de cognitions irréalistes et de l'usage de la violence.

Constat 11

Les sections précédentes sur les principes de relation d'aide amènent le constat suivant :

- Il apparait nécessaire que les intervenants établissent un lien thérapeutique, fondé sur la confiance et le respect, en accueillant la personne sans jugement et en évitant de se placer dans une posture d'autorité. Il est également important qu'ils soient en mesure d'utiliser des techniques de confrontation visant à soutenir la prise de conscience et le processus de changement des individus afin de favoriser leur cheminement vers la non-violence.

2.3 Barrières et facilitateurs à l'utilisation des interventions de groupe jugées efficaces

Les intervenants et gestionnaires consultés ont nommé des barrières et des facilitateurs quant à l'utilisation des interventions de groupe jugées efficaces dans leur milieu, regroupés ainsi : 1) les barrières liées à la disponibilité des ressources; et 2) les facilitateurs en lien avec l'amélioration continue des pratiques.

2.3.1 Barrières liées à la disponibilité des ressources

La disponibilité des ressources humaines et financières peut être une barrière à l'utilisation des interventions efficaces dans les organismes qui offrent des interventions de groupe aux personnes auteures de violence conjugale.

Premièrement, plusieurs gestionnaires consultés rapportent une difficulté à recruter des intervenants de sexe masculin (et donc à créer des dyades mixtes homme-femme) ainsi que certains types de professionnels, comme des sexologues et des psychologues. Ils considèrent pourtant comme utile d'avoir une équipe multidisciplinaire composée d'intervenant(e)s ayant différentes formations (p. ex., travail social, psychoéducation, criminologie, sexologie, éducation spécialisée, psychologie), puisque cela permet d'améliorer la réponse aux besoins multiples de leur clientèle. Les gestionnaires consultés ne sont toutefois pas tous d'avis qu'embaucher des intervenants membres d'un ordre professionnel soit nécessaire.

Deuxièmement, les gestionnaires rencontrés indiquent faire face à une pénurie d'intervenant(e)s ayant des connaissances en matière d'interventions auprès des personnes auteures de violence conjugale. Il serait difficile d'embaucher du personnel spécialisé en violence conjugale puisqu'il n'existe pas de formation spécifique à l'enseignement supérieur[17]. Pour pallier cette lacune, les organismes forment eux-mêmes, sur le terrain, les intervenant(e)s qui n'auraient pas d'expérience en la matière. Dans les études répertoriées dans la revue systématique, la grande majorité des interventions était offerte par des intervenant(e)s ayant reçu une formation spécifique sur le programme évalué.

Pour finir, plusieurs participant(e)s aux consultations considèrent que des obstacles financiers limitent leur capacité à répondre à la demande. Par exemple, ils peuvent manquer de moyens pour engager suffisamment d'intervenant(e)s, ce qui crée de longues listes d'attente. Ainsi, les organismes communautaires mentionnent ne pas être en mesure d'offrir les interventions de groupe jugées efficaces à certaines personnes auteures de violence conjugale au moment opportun :

> *Moi, je suis un innovateur, je suis un visionnaire. J'aime ça l'idée de toujours voir comment on peut aller plus loin [...] mais faut se donner les moyens. Il faut avoir les moyens aussi de le faire quand on a déjà une grosse majorité du monde qui a de la misère à fournir au quotidien.*
>
> *(Personne œuvrant dans un organisme communautaire)*

[17] Certains cursus scolaires proposent un cours sur la violence conjugale et familiale dans le cadre d'un programme plus général.

Constat 12

La difficulté à recruter des intervenants masculins, des intervenant(e)s issu(e)s de différentes disciplines et des intervenant(e)s ayant des connaissances en matière d'interventions auprès des personnes auteures de violence conjugale ainsi que les contraintes financières sont considérées par les personnes consultées comme des barrières à l'utilisation des interventions de groupe efficaces auprès des personnes auteures de violence conjugale.

2.3.2 Facilitateurs en lien avec l'amélioration continue des pratiques

Les personnes consultées ainsi que les membres du comité consultatif d'experts ont nommé plusieurs éléments en lien avec l'amélioration continue des pratiques. Premièrement, les intervenants et gestionnaires consultés ont témoigné de l'implication et de la contribution actives de leurs organismes dans l'amélioration continue des interventions destinées aux personnes auteures de violence conjugale. Elles donnent en exemple la création de communautés de pratique entre organismes communautaires afin que les uns puissent s'inspirer des succès des autres, et leurs liens forts avec les milieux de la recherche et universitaires pour contribuer au développement des connaissances, s'en nourrir et favoriser l'échange d'expertises clinique et théorique :

> *L'implication et le construire ensemble est toujours davantage gage de succès. Puis le fait de tenir ou de ne pas tenir compte du fait qu'on a chacun nos enjeux particuliers, on a déjà notre historique, notre réseautage, nos partenariats, notre histoire, la composition organisationnelle, c'est ça [ça affecte l'acceptabilité].*
>
> *(Personne œuvrant dans un organisme communautaire)*

Deuxièmement, selon plusieurs personnes consultées, soutenir l'utilisation des meilleures interventions en offrant une formation continue adaptée aux particularités de l'intervention en violence conjugale contribue au développement des compétences des intervenant(e)s, facilite leur appropriation et leur utilisation des meilleures interventions et permet de s'assurer qu'ils sont toujours à jour. Pourtant, ces mêmes personnes mentionnent qu'il s'avère très difficile de trouver des formations approfondies sur certains sujets spécifiques en lien avec cette problématique, ce qui pourrait constituer un frein à l'offre d'interventions efficaces aux personnes auteures de violence conjugale.

Pour finir, offrir de la supervision clinique ou un accompagnement régulier aux intervenant(e)s est soutenant pour leur pratique selon plusieurs personnes consultées. Dans les études répertoriées dans la revue systématique, la grande majorité des interventions était offerte par des intervenant(e)s ayant bénéficié d'une supervision en continu.

Constat 13

Les facilitateurs à l'utilisation des interventions de groupe efficaces destinées aux personnes auteures de violence conjugale nommés par les personnes consultées sont :

- l'implication et la contribution actives des organismes dans l'amélioration des interventions destinées aux personnes auteures de violence conjugale;
- l'offre de formation continue adaptée aux particularités de l'intervention en violence conjugale et de supervision clinique aux intervenant(e)s.

3 SYNTHÈSE DES DÉLIBÉRATIONS

La délibération du CDP – Services sociaux et santé mentale a été soutenue par les arguments rassemblés dans la grille de délibération multidimensionnelle présentée dans l'annexe H du document *Annexes complémentaires* (tableau H-1). Elle a principalement porté sur le contenu et sur la formulation des recommandations[18] concernant les approches sous-jacentes aux interventions, les rencontres additionnelles aux groupes et les modalités des interventions de groupe.

3.1 Approches sous-jacentes aux interventions

La délibération a porté sur certaines recommandations préliminaires proposées par l'équipe de projet, notamment en lien avec la force de chacune, concernant :

- l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague;
- l'approche motivationnelle;
- l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague;
- l'utilisation d'interventions reposant sur d'autres approches.

Les membres du CDP se montrent en accord avec les approches à recommander pour les interventions de groupe, et insistent sur l'importance de recommander fermement l'utilisation d'interventions basées sur l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague et sur l'approche motivationnelle. Les avis sont partagés concernant la force à donner aux recommandations, afin que le choix des mots respecte l'autonomie des organismes communautaires et leur contexte, mais reflète aussi le niveau de confiance dans l'efficacité des approches ciblées. Par ailleurs, ils mettent de l'avant la nécessité que les interventions recommandées soient offertes par des personnes dûment formées et supervisées sur le plan clinique puisque le respect des ingrédients actifs des approches d'intervention contribue à leur efficacité. Pour y parvenir, les membres du CDP soulignent l'importance que les organismes communautaires aient les moyens d'offrir des conditions de travail attractives (p. ex., formation, salaire).

3.2 Rencontres additionnelles aux interventions de groupe

La délibération a porté sur des recommandations préliminaires, proposées par l'équipe de projet, concernant :

- un processus rigoureux d'accueil-évaluation-orientation préalable aux interventions de groupe;

[18] À chaque recommandation est associée une force, selon un choix de verbe et de temps de verbe, en fonction des critères définis dans le formulaire d'appréciation des recommandations de l'INESSS [INESSS, 2017] (tableau H-2 du document *Annexes complémentaires*).

- des séances individuelles en parallèle aux interventions de groupe, ainsi que des rencontres de suivi postprogramme.

Selon les membres du CDP, offrir un processus d'accueil-évaluation-orientation préalablement à l'intégration au groupe, des séances individuelles en parallèle aux groupes et des rencontres postsuivi est pertinent. Ils suggèrent d'en préciser les modalités et les objectifs.

3.3 Modalités des interventions de groupe

La délibération a porté sur une recommandation préliminaire, proposée par l'équipe de projet, concernant les modalités générales selon lesquelles les interventions de groupe devraient être offertes : la durée de l'intervention selon les besoins, les risques et les progrès de chaque participant; l'évaluation des risques d'homicide et de suicide; la réalisation de bilans des progrès accomplis à divers moments clés du processus; la coanimation en dyade, idéalement homme-femme, et la composition des groupes en fonction de critères de sélection des participants.

Les membres du CDP se montrent en accord avec les modalités recommandées. Ils suggèrent toutefois que des clarifications ou des précisions soient apportées concernant certaines d'entre elles.

RECOMMANDATIONS

L'ensemble des données scientifiques, contextuelles et expérientielles récoltées a été intégré. Sur la base des savoirs mobilisés et de la délibération ayant porté sur ceux-ci, l'INESSS formule les recommandations suivantes :

Recommandation 1

Les interventions de groupe offertes aux personnes auteures de violence conjugale devraient reposer sur l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague et sur l'approche motivationnelle. Au besoin, des interventions de groupe reposant sur l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague pourraient être utilisées.

Les intervenants sont ainsi appelés à utiliser leur jugement clinique afin de choisir, parmi des interventions basées sur une de ces trois approches, l'intervention, ou la combinaison d'interventions, la plus adaptée aux besoins des participants aux groupes.

Afin que les intervenants puissent offrir ces interventions, ils doivent :

- y être formés;
- recevoir de la supervision clinique dans leur pratique.

Les données probantes actuellement disponibles ne permettent pas à l'INESSS de formuler des recommandations sur l'utilisation d'interventions reposant sur le modèle Duluth, sur d'autres approches ou des approches multiples.

Recommandation 2

Les interventions de groupe offertes aux personnes auteures de violence conjugale pourraient être proposées selon les modalités suivantes :

- coanimer en dyade, idéalement homme-femme;
- lorsque possible, créer des groupes qui combinent des participants présentant des caractéristiques complémentaires (p. ex., niveau d'engagement, cheminement réalisé, profil clinique) afin de favoriser leur mobilisation et leur engagement.

Les interventions de groupe pour personnes auteures de violence conjugale devraient être précédées d'un processus rigoureux d'accueil-évaluation-orientation, réalisé à l'intérieur d'une ou de quelques séances individuelles, selon les besoins.

Ce processus vise à :

- recueillir toutes les informations pertinentes (p. ex., historique personnel et familial, besoins, risques d'homicide et de suicide, sévérité de la violence) afin d'orienter la personne vers les services appropriés;
- rédiger un plan d'intervention;

- favoriser la motivation au changement des participants et leur adhésion au groupe.

Dans le cadre des interventions de groupe offertes aux personnes auteures de violence conjugale :

- les risques d'homicide et de suicide devraient être évalués régulièrement;
- des bilans des progrès accomplis devraient être effectués à divers moments clés du processus, notamment à la mi-parcours et à la fin du programme;
- la durée de l'intervention devrait être déterminée selon les besoins et les progrès de chaque participant.

Des interventions individuelles pourraient être offertes en parallèle aux interventions de groupe lorsque certains enjeux nécessitent d'être approfondis avec un participant.

La possibilité de revenir assister à une ou à plusieurs séances d'intervention de groupe devrait être offerte aux participants ayant complété leur programme afin de consolider leurs acquis et de prévenir des récidives potentielles.

MISE À JOUR

L'évaluation de la pertinence de mettre à jour ce document sera faite 5 ans à partir de la date de publication de la présente version.

LIMITES

Cet avis comporte certaines limites en lien avec la revue systématique de la littérature réalisée ainsi qu'avec les consultations menées.

Concernant la revue systématique :

- il n'a pas été possible de faire l'évaluation de l'efficacité des cibles et des modalités des interventions de groupe dans les études répertoriées en raison de leur hétérogénéité et de l'absence de données en témoignant;
- il n'a pas été possible de distinguer les effets à court terme des effets à long terme des interventions sur la diminution des comportements violents, ni de préciser si cette diminution, le cas échéant, se maintenait dans le temps compte tenu du fait que les résultats d'intérêt étaient mesurés à des moments très variables dans les études répertoriées;
- pour certaines approches, le trop petit nombre d'études disponibles n'a pas permis de tirer de conclusion quant à leur efficacité;
- dans 21 des 37 études répertoriées, les interventions étaient offertes à des personnes non volontaires. Or, au Québec, les personnes volontaires sont plus souvent représentées dans les organismes communautaires et peuvent avoir un profil différent des personnes non volontaires, par exemple sous l'angle de problématiques concomitantes ou de besoins particuliers [À coeur d'homme, 2024];
- bien que dans cet avis il ait été convenu d'examiner l'efficacité des interventions de groupe pour les personnes auteures de violence conjugale, peu importe leur genre, leur sexe ou leur orientation sexuelle, dans la majorité des études retenues, les personnes auteures étaient des hommes.

De plus, il n'a pas été possible de réaliser une méta-analyse des résultats concernant l'efficacité des interventions de groupe pour diminuer les comportements violents en raison de la grande diversité des résultats d'intérêt mesurés dans les études, des moments de mesure, des cibles, des modalités d'intervention et des approches évaluées.

Concernant les consultations, les stratégies de recrutement utilisées peuvent avoir entraîné un biais de sélection influant sur la représentativité de l'échantillon :

- les personnes victimes de violence conjugale sont peu représentées dans cet avis puisque seules trois femmes ont participé aux consultations, et ce, malgré la multiplication des démarches de recrutement;
- il y a peu de variabilité des personnes auteures de violence conjugale consultées; il s'agissait essentiellement d'hommes hétérosexuels, caucasiens, bien que des stratégies de recrutement multiples visant la diversité des personnes recrutées aient été mises en place. Les personnes consultées provenaient toutefois de plusieurs régions différentes du Québec.

Pour finir, afin de respecter l'échéancier du projet, il a été décidé de répondre à la deuxième question d'évaluation (Q2) à l'aide des consultations réalisées. Toutefois, entreprendre une revue de littérature aurait pu permettre de répertorier, notamment, des écrits qualitatifs qui auraient pu mener à d'autres barrières et facilitateurs.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cet avis vise à soutenir le MSSS dans l'élaboration du cadre de référence prévu par la mesure 55 de la *Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027* [Secrétariat à la condition féminine, 2022]. Il a pour but de déterminer quelles sont les interventions de groupe efficaces pour diminuer les comportements violents de personnes auteures de violence conjugale et il s'intéresse aux approches, aux modalités et aux cibles des interventions de groupe à leur offrir. Les résultats, constats et recommandations formulés sont basés sur l'intégration de données scientifiques, contextuelles et expérientielles en cohérence avec l'énoncé de principes et des fondements éthiques pour l'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux de l'INESSS [INESSS, 2021].

À l'issue des travaux réalisés dans cet avis, l'INESSS recommande que les interventions de groupe offertes aux personnes auteures de violence conjugale reposent sur l'approche cognitivo-comportementale de deuxième vague et sur l'approche motivationnelle et, au besoin, sur l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague. Ces résultats sont cohérents avec des standards de pratique internationaux, lesquels préconisent notamment l'utilisation d'interventions basées sur l'ACC2 et sur l'approche motivationnelle.

Plusieurs écrits de la littérature et personnes consultées considèrent également comme nécessaire d'adapter les interventions de groupe aux besoins individuels des personnes auteures de violence conjugale qui y participent. Le présent avis abonde en ce sens, puisqu'il préconise que les intervenants utilisent leur jugement clinique pour choisir, parmi des interventions basées sur une des trois approches recommandées, l'intervention, ou la combinaison d'interventions, la plus adaptée aux besoins des participants aux groupes.

Les personnes consultées ainsi que plusieurs documents de littérature grise ont également permis de mettre en évidence des stratégies gagnantes au sein des interventions destinées aux personnes auteures de violence conjugale. Parmi celles-ci ont été nommées : une offre de service dont la durée peut être prolongée en fonction des besoins des individus; l'évaluation régulière des risques d'homicide et de suicide, la réalisation de bilans des progrès; la coanimation des groupes par une dyade d'intervenant(e)s mixte et la constitution des groupes selon les caractéristiques des participants.

Par ailleurs, selon des personnes consultées et les études retenues, outre la diminution des comportements violents, plusieurs cibles complémentaires sont poursuivies lors des interventions de groupe, telles que la motivation au changement, la responsabilisation, l'instauration de relations respectueuses et égalitaires entre partenaires, la gestion de la colère, l'expression des émotions ainsi que le développement de relations parent-enfant positives. Au Québec, les organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes auteures de violence conjugale ont choisi de structurer leur pratique autour de la responsabilisation [ACDH, inédit]. Dans la littérature, certaines cibles poursuivies par

les interventions basées sur les approches recommandées sont d'ailleurs des éléments du processus de responsabilisation tel que défini au Québec.

Pour finir, la violence conjugale demeure un enjeu sociétal important, notamment en raison des impacts majeurs, voire létaux, qu'elle peut avoir sur les personnes victimes, partenaires et enfants, qui la subissent. Il est généralement reconnu que même si des interventions efficaces destinées aux personnes auteures de violence conjugale sont essentielles, elles ne peuvent à elles seules enrayer la violence conjugale et doivent s'inscrire dans une série d'actions intersectorielles collectives pour y mettre fin. Poursuivre la recherche scientifique dans tous les domaines liés à la lutte contre la violence conjugale, dont l'évaluation des interventions destinées aux auteurs de violence conjugale, permettra ainsi de soutenir la mise en place des actions les plus appropriées dans la perspective d'enrayer cette violence.

RÉFÉRENCES

À coeur d'homme. Intervention auprès des auteurs de violence en contexte conjugal et familial: Cadre de référence. inédit.

À coeur d'homme (ACDH). Rapport d'activités 2023-2024. Québec, Qc : ACDH; 2024. Disponible à : https://www.acoeurdhomme.com/wp-content/uploads/2024/11/WEB-RAPPORT-ANNUEL-ACDH-2023-2024-ADOPTE.pdf

À coeur d'homme. Rapport d'activités 2022-2023.

Adams D. Treatment programs for batterers. Family and Community Violence 2003;5:159-76.

Alexander PC, Morris E, Tracy A, Frye A. Stages of change and the group treatment of batterers: A randomized clinical trial. Violence and Victims 2010;25(5):571-87.

Australian Psychological Society (APS). Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A literature review. Melbourne, Australie : APS; 2018. Disponible à : https://psychology.org.au/getmedia/23c6a

Bloomfield S et Dixon L. An outcome evaluation of the integrated domestic abuse programme (IDAP) and community domestic violence programme (CDVP). London: National Offender Management Service 2015;

Bonta J, & Andrews, D. A. The psychology of criminal conduct. 6e éd. New York, NY : Routledge; 2017.

Bouchard J et Wong JS. Disparate approaches to intimate partner violence intervention: A preliminary investigation of participant outcomes across two community-based programs. Deviant Behavior 2021;42(11):1396-415.

Bradley RPC, Drummey K, Gottman JM, Gottman JS. Treating couples who mutually exhibit violence or aggression: Reducing behaviors that show a susceptibility for violence. Journal of Family Violence 2014;29(5):549-58.

Braun V et Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006;3(2):77-101.

Cafferky BM, Mendez M, Anderson JR, Stith SM. Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review. Psychology of Violence 2018;8(1):110-31.

Cannon C, Hamel J, Buttell F, Ferreira RJ. A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy and intervention. Partner abuse 2016;7(3):226-76.

Cantos AL et O'Leary KD. One size does not fit all in treatment of intimate partner violence. Partner Abuse 2014;5(2):204-36.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What is intimate partner violence ? Atlanta, GA : CDC; 2022. Disponible à : https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html (consulté le 2023-01-05).

Cissner AB et Puffett NK. Do Batterer Program Length or Approach Affect Completion or Re-Arrest Rates? New York : 2006a.

Cissner AB et Puffett NK. Do batterer program length or approach affect completion or re-arrest rates. A comparison of outcomes between defendants sentenced to two batterer programs in Brooklyn New York: Center for Court Innovation 2006b;

Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale du Bureau du coroner. Agir ensemble pour sauver des vies: Deuxième rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale. Québec : Bureau du coroner; 2022. Disponible à : https://biblio.cdeacf.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=229082 (consulté le 20 février 2023).

Comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale. Rebâtir la confiance. 2020. Disponible à : www.scf.gouv.qc.ca.

Cotti C, Foster J, Haley MR, Rawski SL. Duluth versus cognitive behavioral therapy: A natural field experiment on intimate partner violence diversion programs. Journal of Experimental Psychology: Applied 2020;26(2):384-95.

Cox SM et Rivolta PM. Evaluative outcomes of Connecticut's batterer intervention for high risk offenders. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma 2021;30(7):931-49.

Cuijpers P, Karyotaki E, de Wit L, Ebert DD. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review. Psychotherapy Research 2020;30(3):279-93.

Cunha OS et Goncalves RA. Efficacy assessment of an intervention program with batterers. Small Group Research 2015;46(4):455-82.

Dallaire L-F et Brodeur N. Points de vue de professionnels intervenant auprès des conjoints ayant des comportements violents au sujet de la concomitance de violence conjugale et de troubles mentaux. Revue canadienne de service social 2016;33(1):5-25.

Domestic Abuse Intervention Programs. Understanding the Power and Control Wheel. Duluth, Minnesota : Domestic Abuse Intervention Programs; 2024. Disponible à : https://www.theduluthmodel.org/wheels/understanding-power-control-wheel/#outerring.

Easton CJ, Mandel DL, Hunkele KA, Nich C, Rounsaville BJ, Carroll KM. A Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol-dependent Domestic Violence Offenders: An Integrated Substance Abuse-Domestic Violence Treatment Approach (SADV). The American Journal on Addictions 2007;16(1):24-31.

Feder L et Dugan L. Testing a court-mandated treatment program for domestic violence offenders: The Broward experiment. NCJ Document 2004;199729

Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (FMHF). L'importance de protéger les femmes et les enfants en criminalisant les conduites contrôlantes et coercitives. Montréal, Qc : FMHF; 2023. Disponible à : https://fmhf.ca/wp-content/uploads/2024/02/Memoire-fmhf-CC.pdf

Goldberg AE et Allen KR. Communicating qualitative research: Some practical guideposts for scholars. ournal of Marriage and Family 2015;77(1):1-22.

Gouvernement du Québec. Politique d'intervention en matière de violence conjugale: prévenir, dépister, contrer la violence conjugale. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 1995.

Haggard U, Freij I, Danielsson M, Wenander D, Langstrom N. Effectiveness of the IDAP treatment program for male perpetrators of intimate partner violence: A controlled study of criminal recidivism. Journal of Interpersonal Violence 2017;32(7):1027-43.

Hasisi B, Shoham E, Weisburd D, Haviv N, Zelig A. The "care package," prison domestic violence programs and recidivism: A quasi-experimental study. Journal of Experimental Criminology 2016;12(4):563-86.

Hayes SC, Jacobson NS, Follette VM, Dougher MJ. Acceptance and Chance: Content and Context in Psychotherapy. Reno, NV : Context Press; 1994.

Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy. Guilford press New York; 1999.

Hendricks B, Werner T, Shipway L, Turinetti GJ. Recidivism Among Spousal Abusers: Predictions and Program Evaluation. Journal of Interpersonal Violence 2006;21(6):703-16.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Énoncé de principes et des fondements éthiques : cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux. Montréal, Qc : INESSS; 2021.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Système d'appréciation de la preuve et de la force des recommandations. Montréal, Qc : INESSS; 2017.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les normes de production des revues systématiques. Montréal, Qc : INESSS; 2013.

Institut de la statistique du Québec. Violence en contexte conjugal. 2025.

Johnson MP. A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence. Northeastern University Press; 2008.

Johnson MP. Patriarchal terrorism and common couple violence:Two forms of violence against women. Journal of Marriage and the Family 1995;57:283-94.

Johnson MP et Leone JM. The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence Findings From the National Violence Against Women Survey. Journal of family issues 2005;26(3):322-49.

Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Constructivism in the Human Sciences 2003;8(2):73-107.

Karavias Y, Bandyopadhyay S, Christie C, Bradbury-Jones C, Taylor J, Kane E, Flowe HD. Impact evaluation and economic benefit analysis of a domestic violence and abuse UK police intervention. Frontiers in psychology 2023;14:1063701.

Labriola M, Davis RC, Rempel M. Testing the effectiveness of batterer programs and judicial monitoring: Results from a randomized trial at the Bronx Misdemeanor Domestic Violence Court. 2005;

Laforest J et Gagné D. La violence conjugale. Dans : Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, réd. Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2018 132-68 :.

Lawrence E, Mazurek C, Reardon KW. Comparing recidivism rates among domestically violent men enrolled in ACTV versus Duluth/CBT. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2021;89(5):469-75.

Lawson DM. Comparing cognitive behavioral therapy and integrated cognitive behavioral therapy/psychodynamic therapy in group treatment for partner violent men. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 2010;47(1):122-33.

Levesque DA, Ciavatta MM, Castle PH, Prochaska JM, Prochaska JO. Evaluation of a stage-based, computer-tailored adjunct to usual care for domestic violence offenders. Psychology of Violence 2012;2(4):368-84.

Lila M, Gracia E, Catala-Minana A. Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2018;86(4):309-20.

Maxwell CD, Davis RC, Taylor BG. The impact of length of domestic violence treatment on the patterns of subsequent intimate partner violence. Journal of Experimental Criminology 2010;6(4):475-97.

Miller WR et Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change. Guilford press; 2012.

Mills LG, Barocas B, Ariel B. The next generation of court-mandated domestic violence treatment: A comparison study of batterer intervention and restorative justice programs. Journal of Experimental Criminology 2013;9(1):65-90.

Mills LG, Barocas B, Butters RP, Ariel B. A randomized controlled trial of restorative justice-informed treatment for domestic violence crimes. Nature human behaviour 2019;3(12):1284-94.

Ministère de la Sécurité publique. Criminalité au Québec – Infractions commises dans un contexte conjugal en 2021. Québec, Qc 2023:48 : pages.

Ministère des Affaires sociales. Politique d'aide aux femmes violentées. 1985.

Morrel TM, Elliott JD, Murphy CM, Taft CT. Cognitive behavioral and supportive group treatments for partner-violent men. Behavior Therapy 2003;34(1):77-95.

Murphy CM, Eckhardt CI, Clifford JM, LaMotte AD, Meis LA. Individual versus group cognitive-behavioral therapy for partner-violent men: A preliminary randomized trial. Journal of Interpersonal Violence 2020;35(15-16):2846-68.

Musser PH, Semiatin JN, Taft CT, Murphy CM. Motivational interviewing as a pregroup intervention for partner-violent men. Motivational interviewing and stages of change in intimate partner violence 2009:61-88.

Navarra RJ et Gottman JM. Gottman method couple therapy: From theory to practice. Dans : Case Studies in Couples Therapy New York, NY : Routledge; 2013 : 331-43.

Nesset MB, Lara-Cabrera ML, Bjorngaard JH, Whittington R, Palmstierna T. Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: A randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2020;20

Ngô T-L. Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience. Santé mentale au Québec 2013;38(2):35-63.

Palmstierna T, Haugan G, Jarwson S, Rasmussen K, Nottestad JA. Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence. Nordic Journal of Psychiatry 2012;66(5):360-5.

Pascual-Leone A, Bierman R, Arnold R, Stasiak E. Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. Psychotherapy Research 2011;21(3):331-47.

Prochaska JO, & DiClemente, C. C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: theory, research & practice 1982;19(3):276.

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale. Réforme du droit de la famille : assurer une protection équitable de tous les enfants -Mémoire présenté dans le cadre des consultations de la commission des institutions sur le projet de loi 56. 2024. Disponible à : https://maisons-femmes.qc.ca/wp-content/uploads/2024/05/2024-Memoire-PL56-RMFVVC.pdf

Roy V, Brodeur N, Angele R. La responsabilisation des auteurs de violence conjugale : définition et stratégies d'intervention issues des savoirs d'expérience d'intervenantes et intervenants québécois. Criminologie, Forensique et Sécurité 2024;2(1):4442.

Roy V, Brodeur N, Angele R, Lapointe H, Tudeau M. La responsabilisation des hommes auteurs de violence conjugale: guide de pratique à l'attention des intervenantes et intervenants des organismes membres du réseau à cœur d'homme. Québec, QC. : Université Laval; 2022.

Secrétariat à la condition féminine. Stratégie gouvernementale intégrée 2022-2027: Contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et rebatir la confiance. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2022.

Secrétariat à la condition féminine. Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023. Québec, Qc : Gouvernement du Québec; 2018.

Statistique Canada. La violence conjugale au Canada, 2019. Ottawa, ON : Statistique Canada; 2021.

Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. BMJ 2016;355:i4919.

Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ 2019;366:l4898.

Stewart LA, Gabora N, Kropp PR, Lee Z. Effectiveness of risk-needs-responsivity-based family violence programs with male offenders. Journal of Family Violence 2014;29(2):151-64.

Stith SM, Rosen KH, McCollum EE, Thomsen CJ. Treating Intimate Partner Violence Within Intact Couple Relationships: Outcomes of Multi-Couple versus Individual Couple Therapy. Special Issue: Implications of Research with Diverse Families 2004;30(3):305-18.

Strang H, Sherman L, Ariel B, Chilton S, Braddock R, Rowlinson T, et al. Reducing the harm of intimate partner violence: Randomized controlled trial of the Hampshire Constabulary CARA Experiment. Cambridge Journal of Evidence-Based Policing 2017;1:160-73.

Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. Journal of Family Issues 1996;17(3):283-316.

Taylor BG et Maxwell C. The effects of a short-term batterer treatment program for detained arrestees: A randomized experiment in the Sacramento County, California jail. Department of Justice, Crime and Prevention Center; 2009.

Tollefson DR et Phillips I. A Mind-Body Bridging treatment program for domestic violence offenders: Program overview and evaluation results. Journal of Family Violence 2015;30(6):783-94.

Turcotte P. Inclure la réalité des hommes dans la prestation des services sociaux et de santé au Québec Afin d'aider les hommes dans leur démarche de changement et promouvoir une société égalitaire et sans violence. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2003:39 pages.

Waltz J, Babcock JC, Gottman JM. Testing a typology of batterers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2000;68(4):658-69.

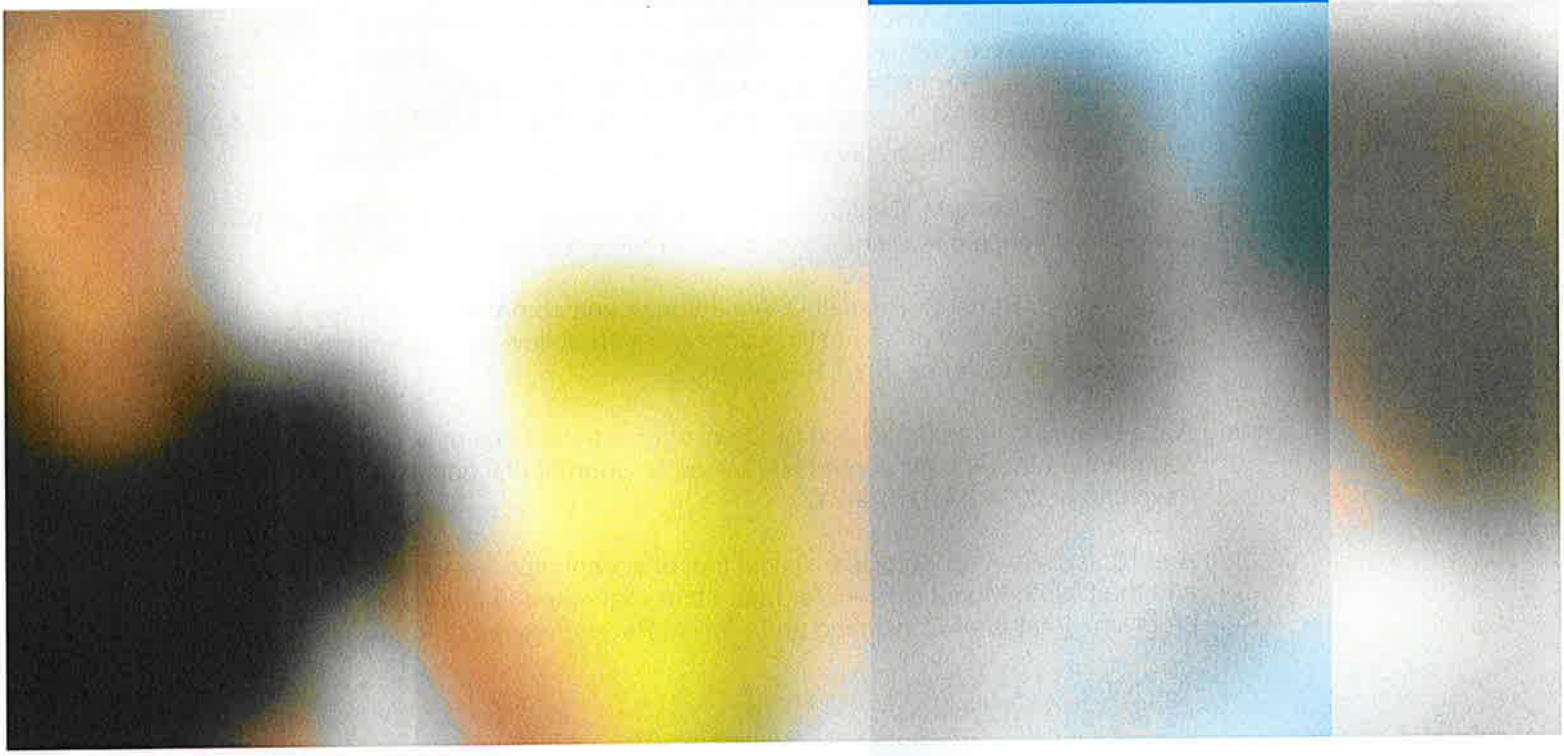
World Health Organization (WHO). The VPA approach. Geneva, Switzerland : WHO; 2024. Disponible à : https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach#:~:text=The%20ecological%20framework,-The%20ecological%20framework&text=This%20framework%20views%20interpersonal%20violence,the%20community%2C%20and%20the%20societal.

Zarling A, Bannon S, Berta M. Evaluation of acceptance and commitment therapy for domestic violence offenders. Psychology of Violence 2019;9(3):257-66.

Zarling A, Bannon S, Berta M, Russell D. Acceptance and commitment therapy for individuals convicted of domestic violence: 5-year follow-up and time to reoffense. Psychology of Violence 2020;10(6):667-75.

Zarling A, Lawrence E, Marchman J. A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2015;83(1):199-212.

Zarling A et Russell D. A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy and the Duluth Model classes for men court-mandated to a domestic violence program. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2022;90(4):326-38.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec