Document generated on 05/16/2024 11:49 a.m.

Service social

Trajectoires d'abandon de la thérapie de groupe s'adressant à des conjoints violents

Marie-Hélène Gagné and Daniel Fortin

Volume 46, Number 2-3, 1997

Groupes – Symposium 1997

URI: https://id.erudit.org/iderudit/706775ar
DOI: https://doi.org/10.7202/706775ar

See table of contents

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Gagné, M.-H. & Fortin, D. (1997). Trajectoires d'abandon de la thérapie de groupe s'adressant à des conjoints violents. *Service social*, *46*(2-3), 309–339. https://doi.org/10.7202/706775ar

Tous droits réservés © Service social, 1997

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

RAPPORT DE RECHERCHE

Trajectoires d'abandon de la thérapie de groupe s'adressant à des conjoints violents

Marie-Hélène GAGNÉ
Daniel FORTIN

Le phénomène d'abandon de la psychothérapie se trouve au cœur des préoccupations des praticiens, qu'il s'agisse de thérapie individuelle, familiale ou de groupe. Et pour cause : les écrits scientifiques dévoilent que 30 % à 60 % des clients qui suivent une thérapie mettent prématurément fin à leur démarche. Ces derniers en retirent habituellement peu de bénéfices et une insatisfaction à l'égard de la thérapie, surtout lorsque l'abandon survient dès les premières rencontres (Wierzbicki et Pekarik, 1993).

La psychothérapie de groupe pour conjoints violents se caractérise par un taux d'abandon fort élevé et par un risque important de récidive chez les clients qui abandonnent (Ouellet, Lindsay et Saint-Jacques, 1993). En se fondant sur les résultats d'une enquête nationale américaine, Pirog-Good et Stets (1986) situent le taux d'abandon moyen à 40 % chez les groupes de thérapie pour conjoints violents. Dans une enquête cherchant à déterminer l'ampleur du phénomène d'abandon, Gondolf et Foster (1991) montrent que, sur 200 prises de contact entre un individu et un organisme d'aide aux conjoints violents, seulement 27 clients se sont présentés à une première rencontre de groupe et que deux d'entre eux se sont rendus jusqu'au bout du programme, qui comptait 32 rencontres au total. Bref, 1 % de ceux qui ont contacté l'organisme ont terminé leur

thérapie. Les auteurs en concluent que chaque étape du processus représente autant de filtres qui discriminent les individus en fonction de leur motivation personnelle à régler leur problème de violence.

Par ailleurs, en évaluant l'impact d'un programme d'entraînement aux habiletés cognitives et comportementales pour hommes violents, Hamberger et Hastings (1988) montrent une grande différence dans le taux de récidive entre les hommes qui ont poursuivi le traitement et ceux qui l'ont quitté avant terme. Un an après avoir mis fin au processus, ces derniers utilisent la violence physique plus fréquemment que les clients qui ont poursuivi leur démarche. Chen, Bersani, Myers et Denton (1989) arrivent à des conclusions semblables en évaluant un programme conçu pour des clients déférés par la cour. Les participants qui ont assisté à 75 % ou plus des rencontres de groupe récidivent moins que les membres d'un groupe contrôle composé de conjoints violents non traités, alors que ceux qui ont assisté à moins de 75 % des rencontres récidivent autant. Enfin, Ranew (1993) montre que les clients qui abandonnent très tôt le traitement ont deux fois plus de contacts avec la police et la justice que ceux qui terminent la thérapie, et ce, un an après le traitement. Ces résultats suggèrent qu'il existe un seuil à partir duquel le traitement commence à être efficace.

Parce qu'il est fort répandu et parce qu'il comporte des taux de récidive élevés, l'abandon thérapeutique constitue un certain danger pour l'entourage des individus violents concernés. Afin de remédier à cette situation, il importe de mieux connaître les facteurs qui amènent un conjoint violent à abandonner sa thérapie et d'en tenir compte dans l'élaboration des programmes de traitement.

CONTEXTE THÉORIQUE

L'abandon thérapeutique en général

Plusieurs recherches ont été menées afin d'évaluer le taux d'abandon thérapeutique et d'identifier les facteurs qui lui sont associés. Wierzbicki et Pekarik (1993) ont effectué une méta-analyse sur 125 de ces recherches, où le taux moyen d'abandon est de 46,9 %. Ce taux n'est relié ni au mode de traitement (individuel *vs* groupe), ni au lieu du traitement (clinique privée, publique, centre communautaire, etc.), ni au type de clients (adultes *vs* enfants). Par contre, le taux

d'abandon varie considérablement en fonction de la définition attribuée à l'abandon : certains auteurs considèrent qu'une personne a abandonné lorsqu'elle cesse de se présenter à ses rendez-vous sans préavis. Cette définition sous-entend que la personne qui décide de ne pas poursuivre la démarche et qui en avise son thérapeute est vue comme ayant terminé sa thérapie, même si elle n'a participé qu'à une ou deux rencontres. D'autres se fient davantage au jugement du thérapeute pour déterminer si un client a abandonné. D'autres encore définissent un nombre minimum de rencontres et considèrent comme des abandons le cas de tous ceux qui quittent la thérapie avant d'avoir atteint ce nombre. Les taux obtenus à l'aide des deux dernières définitions sont semblables et significativement plus élevés que ceux calculés à l'aide de la première définition.

Quant à la prédiction de l'abandon, seuls les facteurs sociodémographiques émergent comme étant significatifs. En général, l'appartenance à une minorité ethnique, un faible niveau d'instruction et un statut socio-économique défavorisé sont associés au phénomène d'abandon thérapeutique. De plus, parmi les clients adultes, les plus jeunes ainsi que les célibataires tendent à abandonner plus fréquemment. Sur l'ensemble des 125 recherches, aucune variable psychologique ou thérapeutique ne prédit l'abandon de façon significative. Il faut cependant considérer que 82 d'entre elles traitent de l'abandon dans une situation de thérapie individuelle. Parmi les 43 qui restent, on compte les thérapies de couple et de groupe ainsi que les thérapies familiales. Ces dernières ne constituent donc qu'un faible pourcentage de l'échantillon.

Botswick (1987) révèle que seulement 10 % de la littérature scientifique dans le domaine de l'abandon thérapeutique porte spécifiquement sur les thérapies de groupe. Son étude descriptive recense 37 recherches publiées depuis 1960 dans le but de déterminer les variables les plus fortement associées au départ prématuré d'une thérapie de groupe. L'auteur partage ces variables en six catégories : 1) variables sociodémographiques et diagnostiques, 2) caractéristiques psychologiques du client, 3) caractéristiques sociodémographiques et psychologiques du praticien, 4) environnement du client, 5) situation thérapeutique et 6) relation client-praticien et déroulement de la session. La recension de Botswick (1987) illustre clairement l'importance de la sixième catégorie de facteurs : l'auteur considère cet ensemble de variables comme le

plus prometteur pour prédire l'abandon thérapeutique en situation de groupe. Cette catégorie comprend la pertinence du traitement, la qualité de la relation client/thérapeutes, le comportement du client au cours d'une rencontre, le soutien, l'intérêt, le rejet et la rigidité des thérapeutes, le genre des thérapeutes et l'intégration par le groupe. De façon générale, l'acceptation d'un client par les autres membres du groupe semble jouer un rôle aussi important que son acceptation par les thérapeutes dans sa décision de quitter le groupe.

Les résultats concernant les cinq autres catégories de facteurs apparaissent plus obscurs. Il est cependant intéressant de noter que les caractéristiques psychologiques du client, bien qu'il s'agisse de la catégorie de variables ayant reçu le plus d'attention de la part des chercheurs, se révèlent peu utiles pour expliquer l'abandon de la thérapie de groupe. Notamment, des facteurs souvent étudiés, comme la motivation, les traits de personnalité et la capacité à utiliser le service, dévoilent des résultats fort peu intéressants. Par ailleurs, Botswick (1987) lance une mise en garde concernant l'interprétation des facteurs environnementaux. Selon lui, les difficultés de la vie quotidienne que les clients invoquent parfois pour expliquer leur abandon, comme les conflits au travail, les problèmes de transport ou de gardiennage, ne devraient pas être systématiquement interprétées comme de la résistance au traitement. Il peut arriver que des circonstances extérieures à la thérapie jouent un rôle non négligeable dans l'abandon d'un client.

Les facteurs associés à l'abandon de la thérapie de groupe pour conjoints violents

Peu de recherches empiriques ont tenté d'expliquer le phénomène d'abandon de la thérapie de groupe pour conjoints violents. Le caractère très spécifique de la problématique ainsi que l'avènement récent de ce genre de programmes expliquent sans doute cet état de fait. Parmi les études recensées, la grande diversité des variables étudiées fait en sorte qu'il est impossible de brosser un tableau cohérent des déterminants les plus significatifs de l'abandon. De plus, ces études sont inégales en ce qui regarde la rigueur méthodologique, psychométrique et statistique. La variable dépendante est parfois constituée par l'abandon et parfois par la poursuite du traitement, ce qui rend les résultats de recherche difficiles à comparer entre eux et à intégrer en un tout cohérent.

Grusznski et Carrillo (1988) ont tenté d'identifier les facteurs permettant de distinguer les conjoints violents qui complètent le traitement de ceux qui abandonnent avant la fin. Leur échantillon comprend 175 hommes âgés de 19 à 53 ans qui ont terminé l'évaluation individuelle dans un organisme d'aide pour conjoints violents. Parmi ceux-ci, 40 (22,8 %) n'ont jamais participé à un groupe, 76 (43,5 %) ont abandonné en cours de traitement et 59 (23,3 %) ont poursuivi la thérapie jusqu'à la fin des 31 rencontres prévues au programme. Les clients qui ont abandonné avaient révélé, au moment de l'évaluation, exercer plus de menaces indirectes de violence envers leur conjointe (contrôle des allées et venues ou des contacts sociaux, interruption intentionnelle du sommeil ou des repas de la conjointe, etc.). Il s'agit de la variable qui différencie le plus fortement les trois groupes. Parmi les discriminants moyens, on observe que ceux qui abandonnent sont moins scolarisés et plus nombreux à être sans emploi. De plus, bien qu'ils aient été plus souvent victimes de violence de la part de leurs parents dans l'enfance, ils ont moins fréquemment observé des comportements violents entre leurs parents, comparativement à ceux qui poursuivent la thérapie. Cependant, parmi les 17 variables comprises au départ dans l'analyse discriminante, la contrainte judiciaire n'était pas incluse. Or, dans les groupes de thérapie pour conjoints violents, une part appréciable de la clientèle est contrainte par la justice de suivre un tel traitement. Il apparaît important de refléter cette réalité dans les recherches.

Saunders et Parker (1989) montrent d'ailleurs que les clients contraints et les clients volontaires diffèrent par certaines caractéristiques. Parmi un échantillon de 133 conjoints violents, dont 29 ont abandonné en cours de traitement, trois groupes de clients sont comparés entre eux : 1) les clients volontaires, 2) ceux qui sont contraints de participer après une première offense et 3) ceux qui sont envoyés par leur agent de probation. Si l'on compare les clients volontaires à ceux des deux autres groupes, on remarque que les premiers sont plus âgés et plus scolarisés. De plus, en comparaison avec ceux qui sont envoyés par leur agent de probation, les volontaires ont des revenus plus élevés. Les analyses montrent également que les participants *ayant complété le traitement* sont plus susceptibles d'avoir un emploi, sont plus âgés et bénéficient d'un revenu plus élevé que ceux qui abandonnent. L'emploi demeure un prédicteur très fort de la poursuite du traitement, même lorsque les autres variables sociodémographiques sont contrôlées.

Certaines études ont tenté d'identifier les facteurs spécifiques associés à l'abandon des clients contraints par la justice. C'est le cas de Chen et collab. (1989) qui ont évalué l'impact d'un programme conçu spécialement pour les conjoints violents dirigés vers la thérapie par la cour. Le traitement consiste en huit sessions de groupe de deux heures chacune. Sur 120 clients contraints, ceux qui participent à plus de 75 % des rencontres sont moins soumis à une culture de violence et sont plus motivés à changer que ceux qui abandonnent avant. Ces variables pourraient à elles seules expliquer une bonne part du succès du traitement, selon les auteurs. Autre fait intéressant : il y a plus d'individus sans emploi parmi les clients qui assistent à plus de 75 % des rencontres (48 %), comparativement à ceux qui quittent la thérapie avant (22 %).

Ce dernier résultat est contredit par DeMaris (1989), qui tente de cerner le rôle des facteurs sociodémographiques dans l'abandon de la thérapie chez 295 clients déférés par la cour. Il observe que les individus sans emploi et dont le revenu est faible sont plus susceptibles d'abandonner. Il en va ainsi pour les jeunes, pour ceux qui ont des antécédents judiciaires et pour ceux qui font preuve d'une faible motivation au changement. Enfin, ceux qui vivent avec une conjointe plus jeune qu'eux, ceux dont les victimes sont autres que leur épouse et ceux qui abusent de l'alcool ou encore qui éprouvent des difficultés à cause de leur consommation d'alcool risquent davantage d'abandonner la thérapie avant terme. L'auteur en conclut que, pour certains individus dirigés vers la thérapie par la cour, le fait d'abandonner cette thérapie fait partie d'une trajectoire de vie dominée par l'échec dans plusieurs domaines. Par contre, il admet que le potentiel prédicteur des variables sociodémographiques est limité en ce qui a trait à l'abandon thérapeutique et que ce phénomène est sans doute mieux prédit par des variables qu'il n'a pas mesurées. Entre autres, il croit que le type de sanction judiciaire qui pèse sur le client dans le cas où il abandonnerait et la position de la victime face à un éventuel abandon jouent un rôle important dans la décision de quitter la thérapie avant terme.

La contrainte judiciaire comme variable prédictrice

D'autres auteurs se sont penchés sur la contrainte judiciaire comme variable permettant de prédire *l'abandon* ou *la poursuite* du traitement.

Parmi leurs hypothèses, Hamberger et Hastings (1989) prévoient que les participants à qui la cour a imposé la thérapie présenteront un taux d'abandon moins élevé que ceux qui viennent de leur propre chef. Leur échantillon comprend 156 clients, dont 40 sont contraints par la justice. Sur l'échantillon total, 88 (56,3 %) ont terminé le traitement, alors que 68 (44,7 %) ont abandonné après s'être présentés à au moins une des trois entrevues d'évaluation prévues au programme. Les analyses confirment l'hypothèse des auteurs : les clients contraints par la justice abandonnent moins. Cette conclusion est appuyée par les travaux de Ranew (1993), dans le cadre d'une étude semblable. Les résultats de Hamberger et Hastings (1989) montrent également que les participants qui ont abandonné présentent un taux de criminalité plus élevé, surtout pour les crimes liés à l'alcool ou la drogue et les passages à l'acte non violents. À l'instar des autres recherches sur le sujet, les jeunes, ceux qui sont défavorisés sur le plan de l'emploi et ceux qui proviennent de minorités culturelles tendent à abandonner plus facilement. Enfin, il semble que les abandonnants présentent plus de désordres sévères de la personnalité et plus d'indicateurs psychotiques que les clients qui complètent le traitement : l'état de santé mentale joue sans doute un rôle dans le phénomène d'abandon de la thérapie.

Dans le même ordre d'idées, Saunders et Parker (1989) tentent de déterminer si le fait de suivre le traitement sous contrainte judiciaire est associé à *la poursuite de la thérapie*. Leur étude comporte un échantillon de 138 conjoints violents dont l'âge moyen est de 29,9 ans. Les deux tiers des participants sont contraints à la thérapie par la cour. Des analyses de régression multiple sont utilisées pour identifier les facteurs sociodémographiques et les facteurs liés à l'utilisation de violence qui permettent de prédire la poursuite du traitement. En tout, ces facteurs n'expliquent que 15 % de la variance de la poursuite, que le client ait été contraint par la justice ou non. L'âge apparaît comme étant le plus fort prédicteur, les clients les plus âgés poursuivant plus fréquemment la thérapie. Quant à la source de référence, elle interagit avec trois facteurs pour prédire, de façon significative, le fait de suivre la thérapie jusqu'au bout : 1) parmi les clients les plus scolarisés, la contrainte judiciaire est reliée à un taux d'abandon plus élevé, alors que c'est le contraire chez les clients les moins scolarisés; 2) chez les volontaires, plus la violence est sévère, plus le taux d'abandon est élevé, alors que

l'inverse est observé chez les clients contraints; 3) les jeunes clients volontaires (25 ans et moins) abandonnent plus fréquemment la thérapie que les clients contraints du même âge, alors que l'inverse est observé chez les plus vieux. Ces interactions de facteurs amènent les auteurs à conclure que la relation entre la contrainte judiciaire et la poursuite du traitement se vérifie uniquement chez certains sous-groupes de clients.

L'objectif de la présente étude

Parmi les études recensées plus haut, un seul ensemble de facteurs montre une certaine cohérence pour expliquer l'abandon de la thérapie chez les conjoints violents : il s'agit des facteurs sociodémographiques. Les clients jeunes, sans emploi, peu instruits et provenant d'un milieu économiquement défavorisé tendent à abandonner plus facilement, de même que ceux qui appartiennent à une minorité ethnique. La contrainte judiciaire semble interagir avec divers facteurs sociodémographiques pour prédire soit l'abandon, soit la poursuite de la démarche, selon le cas. Quant aux caractéristiques psychologiques du client, à ses antécédents psychosociaux et à ses relations avec son entourage, les recherches recensées ne permettent de tirer aucune conclusion claire à l'égard de leur rôle dans l'abandon de la thérapie de groupe pour conjoints violents. De plus, aucune ne s'arrête sur le rôle du processus thérapeutique lui-même dans l'abandon. Pourtant, Botswick (1987) en avait fait la catégorie de facteurs la plus prometteuse pour expliquer l'abandon de la thérapie de groupe.

L'objectif de cette recherche consiste donc à explorer les conditions liées au processus thérapeutique qui amènent un client à abandonner la thérapie de groupe dans le cadre du programme adopté par Option, un organisme montréalais œuvrant auprès des conjoints violents depuis une dizaine d'années. Le programme de traitement utilisé à Option veut amener les participants à : 1) cesser la violence physique et diminuer le recours aux autres formes d'agression (violence verbale, psychologique, contrôle financier, etc.), 2) reconnaître l'étendue du système de contrôle et de domination qu'ils ont instauré, 3) identifier et exprimer une plus grande diversité d'émotions, 4) reconnaître l'impact de leurs conduites violentes sur leur famille et sur eux-mêmes, 5) modifier les croyances qui leur servent à justifier

le recours à ces conduites et 6) faire le lien entre leurs conduites violentes, leurs expériences antérieures et leur contexte de vie actuel. La philosophie du programme s'articule donc autour du changement, et la participation à la psychothérapie de groupe constitue le moyen préconisé pour y arriver (Guèvremont, Ouellet et Broué, 1994).

Option accueille tant les clients volontaires que ceux qui sont contraints à la thérapie par le système judiciaire. Dans la pratique, les individus s'adressent d'abord à l'organisme par téléphone, afin d'exprimer leur demande d'aide et de fixer un rendez-vous avec un thérapeute pour l'évaluation individuelle. Cette évaluation s'effectue en deux rencontres et vise essentiellement à établir un contact avec l'individu, à recueillir diverses informations à son égard et à clarifier sa demande. Après quoi, le client est dirigé vers un groupe de thérapie. Chaque groupe compte de six à neuf participants ainsi que deux thérapeutes dont les fonctions sont d'assurer le leadership dans le déroulement de la thérapie et de voir au respect des règles de la thérapie tout en faisant preuve de souplesse. La durée minimale du programme est de 21 rencontres de groupe à raison d'une rencontre par semaine. Pour compléter la thérapie, un client doit participer à toutes les rencontres prévues au programme : les rencontres manquées sont reprises jusqu'à un total de 21 présences au groupe. Tous les clients qui échouent à se rendre au bout des 21 rencontres sont considérés comme des « abandonnants ». Cette définition de l'abandon vaut dans l'étude actuelle.

Le contexte de la présente étude

L'étude actuelle est née d'une collaboration entre son auteure et Option qui, devant le nombre croissant de clients qui décident de quitter prématurément la thérapie, a ressenti le besoin de mieux comprendre les raisons qui amènent un homme à abandonner. En janvier 1994, l'organisme demande donc à l'auteure de l'étude de construire un ou des instruments permettant aux intervenants d'évaluer les causes potentielles de l'abandon. Le matériel devait également permettre de recueillir de l'information qualitative sur les éléments qui incitent un individu à quitter le groupe.

À cet effet, une démarche de consultation auprès de tous les thérapeutes de groupe a été menée dans le but de faire émerger

leur théorie implicite de l'abandon et de définir leurs besoins en termes d'outils de travail pour mieux cerner cette problématique chez leurs clients. Chaque équipe de cothérapeutes a répondu à une grille d'entrevue conçue à cet effet et le matériel recueilli a servi de fondements à la construction des outils. Toute cette démarche ainsi que les outils qui en ont résulté ont inspiré la méthodologie préconisée par l'étude actuelle.

MÉTHODOLOGIE

Participants

L'échantillon initial compte 33 hommes qui entreprennent une démarche à Option. Quatre d'entre eux ont dû être exclus de l'étude soit pour une trop grande quantité de données manquantes, soit en raison d'une confusion dans la collecte de données attribuable au transfert d'un client d'un groupe de thérapie à un autre. Sur ces quatre clients, trois ont complété leur thérapie et l'autre a été exclu du groupe pour dettes impayées. Une cinquième exclusion s'applique à un participant qui n'a ni abandonné, ni complété sa démarche : l'organisme l'a retiré du groupe en raison de son absence d'engagement dans la thérapie.

L'échantillon final compte donc 28 participants âgés de 20 à 56 ans (âge moyen : 34 ans), dont 21 ont abandonné la thérapie entre l'évaluation individuelle et la fin des 21 rencontres prévues au programme. Le nombre de présences varie de zéro à 18 rencontres de groupe. En moyenne, les clients abandonnants ont participé à cinq ou six rencontres, mais plus de la moitié ont abandonné avant la quatrième rencontre (deux abandonnent avant même d'intégrer le groupe qui leur est assigné, six abandonnent après une seule rencontre, un part après deux rencontres et deux autres après trois rencontres). Quant aux sept participants qui ont complété leur thérapie, trois ont décidé de poursuivre au-delà des 21 rencontres prévues au programme.

Au moment de la recherche, Option compte six groupes de thérapie. Il s'agit de groupes ouverts, c'est-à-dire qui accueillent de nouveaux clients au fur et à mesure que des places se libèrent. Comme la présente étude n'inclut que des nouveaux clients, il faut trois mois pour constituer un échantillon suffisant, compte tenu du type d'analyses

dont les données feront l'objet. Les participants sont distribués dans les groupes de thérapie en fonction des places disponibles.

Pour être inclus dans l'échantillon, un client doit avoir participé aux deux rencontres d'entrevue individuelle faisant partie du processus d'entrée à Option et avoir donné son consentement par écrit pour participer à la recherche. Le formulaire de consentement est signé à la fin de l'évaluation, en même temps que le contrat de participation à la thérapie. Comme il ne convenait pas de parler d'abandon de thérapie aux clients avant même leur entrée dans un groupe, l'objectif de la recherche est présenté comme suit aux participants : « Identifier ce qui contribue à l'implication des participants dans le contexte de la psychothérapie de groupe ». En outre, les participants sont informés qu'ils seront contactés par téléphone à la fin de leur thérapie et qu'ils pourront à cette occasion décider de répondre ou non aux questions, sans avoir à fournir de motif.

Sur 21 clients qui ont abandonné, sept n'ont pas pu être interviewés, soit parce qu'ils ont été incarcérés ou encore parce qu'il a été impossible de les retracer à partir des coordonnées disponibles à Option. Tous ceux qui ont été rejoints ont accepté de répondre aux questions.

Instruments de collecte de données

Le processus thérapeutique

L'instrument utilisé pour recueillir des données sur le processus thérapeutique constitue la forme abrégée d'un outil conçu par l'auteure de la présente étude dans le cadre d'une démarche préalable de consultation auprès d'Option. Le questionnaire original devait être rempli par chaque cothérapeute de groupe à la suite de l'abandon d'un participant, en se référant à la dernière rencontre à laquelle le client s'était présenté. Cet outil ne permettait toutefois pas de recueillir des données de processus, puisqu'il était utilisé *a posteriori*, après que le client eut abandonné la thérapie. Il s'avérait également trop long pour être rempli après chaque rencontre de groupe : en effet, cette procédure exige beaucoup des thérapeutes qui doivent remplir plusieurs formulaires chaque semaine, selon le nombre de participants à la recherche qui font partie de leur groupe. L'objectif de la recherche nécessitait un instrument à la fois bref et simple

d'utilisation. C'est pourquoi le contenu de l'outil original a été condensé à l'intérieur des deux questions suivantes : « Décrivez brièvement l'attitude et la conduite du client pendant la rencontre. Soyez le plus descriptif possible » et « D'après vous, pour quelle(s) raison(s) s'est-il comporté de la sorte? ».

Pour chacun des participants à la recherche faisant partie de leur groupe, les deux cothérapeutes doivent remplir le formulaire indépendamment l'un de l'autre après chaque rencontre de groupe, jusqu'à ce que le client termine ou abandonne sa thérapie. Cette procédure vise à cerner l'évolution du comportement d'un client d'une rencontre à l'autre ainsi qu'à documenter comment les thérapeutes expliquent sa démarche à l'intérieur de la thérapie. Elle permet de recueillir des données sur le processus, qui s'étendent sur une période correspondant à la durée de la démarche du client. Ces données sont validées et objectivées en mettant en parallèle le contenu des formulaires remplis par les deux cothérapeutes. Grâce à cet instrument, on peut voir émerger la dynamique du client et le type de démarche dans laquelle il s'inscrit tout au long de son passage à Option.

L'explication du client

C'est à l'aide d'une brève grille d'entrevue téléphonique conçue par l'auteure de l'étude actuelle que les clients abandonnants sont contactés quelque temps après leur départ d'Option. Cet instrument vise à compléter les données sur le processus en obtenant du client lui-même les raisons qui l'ont amené à quitter prématurément la thérapie. Il permet l'ajout d'une source d'information à la collecte de données.

L'entrevue est présentée aux participants comme un sondage effectué par Option afin de mieux comprendre pourquoi certains hommes décident de quitter la thérapie prématurément. Elle débute par une question ouverte : « Pour quelles raisons avez-vous décidé de quitter le groupe de thérapie après avoir assisté à X rencontres? ». Chaque raison donnée par le client est notée sur des formulaires prévus à cet effet. La reformulation et le sous-questionnement sont utilisés pour s'assurer que l'on comprend bien le sens des propos du client et qu'on n'omet rien d'important. On relance ensuite le client en lui demandant s'il y a d'autres raisons et, si oui, on procède de la même manière que pour la première question. Dans le cas où

le client ne nomme que des raisons extérieures au processus thérapeutique, on lui demande directement s'il y a quelque chose qu'il n'a pas aimé dans le groupe, dans le mode de fonctionnement ou encore dans sa relation avec les thérapeutes et on note les commentaires du client. En terminant, on récapitule avec le client les raisons qu'il a données pour expliquer son abandon.

Le rapport de l'entrevue d'évaluation

À Option, le thérapeute qui procède à l'évaluation d'un nouveau client doit produire un bref rapport qui constitue l'une des pièces du dossier. Comme l'entrevue d'évaluation poursuit entre autres le but de clarifier la demande du client, ce rapport contient de l'information sur la ou les raisons qui ont amené le client à consulter. Le rapport d'évaluation est donc utilisé comme source d'information dans le cadre de la présente étude pour cerner le motif de consultation de chaque participant.

Déroulement de la recherche

La collecte de données sur le processus s'étale sur une période de neuf mois. Les neuf thérapeutes de l'organisme doivent, au cours de cette période, documenter la démarche de chacun des participants faisant partie de leur groupe. En raison de la nouveauté de la tâche et de la surcharge de travail imposée aux thérapeutes, l'établissement d'une structure d'encadrement et de soutien s'est avéré crucial, surtout au cours des deux ou trois premiers mois. Il s'agissait de maintenir avec eux un contact continu, par écrit et par téléphone, et de soutenir leur collaboration en leur fournissant systématiquement toute l'information, le « feed-back » et l'écoute nécessaires au succès de l'opération.

Dès l'arrivée d'un nouveau client dans leur groupe, les cothérapeutes remplissent le formulaire prévu à cet effet, indépendamment l'un de l'autre et après chaque rencontre à laquelle le client a participé. Ils font ensuite parvenir leurs formulaires dûment remplis à la coordonnatrice de la recherche, qui compile les données pour chacun des clients jusqu'à ce qu'ils terminent ou abandonnent leur thérapie. À ce moment, on effectue un retour dans les dossiers internes d'Option, afin d'y relever le motif de consultation pour chaque membre de l'échantillon et de noter son numéro de téléphone

dans le but d'effectuer l'entrevue téléphonique auprès de ceux qui ont quitté le groupe prématurément.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Analyse des données

Dans le but d'identifier les facteurs liés au processus thérapeutique qui favorisent l'abandon de la thérapie de groupe pour conjoints violents, l'ensemble des données a fait l'objet d'une analyse de contenu inspirée de la méthode de Huberman et Miles (1991). Ces auteurs suggèrent deux principaux ensembles de techniques d'analyse qualitative : l'analyse de cas et l'analyse de cas multiples.

Dans l'étude actuelle, un participant constitue un « cas ». L'analyse de cas suggère de traiter individuellement les données concernant chaque client de façon à faire émerger les éléments importants de la démarche dans laquelle il s'inscrit à Option. Cette analyse de cas permet, entre autres, de formuler une ou des raisons pour expliquer le départ prématuré du client, en considérant tant les données sur le processus thérapeutique que celles recueillies en entrevue auprès du client. Ces analyses de cas constituent l'analyse « verticale ». Une fois l'analyse verticale terminée, on passe à l'analyse « transversale » : il s'agit d'établir des liens entre les différents cas, de leur trouver des caractéristiques communes, afin de mettre en lumière les trajectoires d'abandon qui caractérisent les clients d'Option. L'analyse transversale permet de donner un sens aux données dans leur ensemble et d'accéder à une compréhension globale du phénomène d'abandon thérapeutique.

Présentation des trois catégories

Sur la base de l'analyse verticale, l'information recueillie a été organisée à l'intérieur de trois catégories. L'intérêt de ces catégories réside dans leur potentiel réducteur et organisateur des données. Comme l'étude actuelle se fonde sur un volume considérable de données qualitatives provenant de sources diverses, il s'avérait indispensable de trouver un moyen pour rendre l'information « analysable », sans pour autant en diluer la richesse et le sens. L'élaboration de catégories constitue donc une phase essentielle de l'analyse transversale, phase que l'on pourrait qualifier de « descriptive ». Elle

servira de fondement pour les analyses subséquentes, où il s'agit de mettre en lumière des liens entre ces différentes catégories.

La première catégorie, « Motifs de consultation », classifie les clients d'après ce qui les a amenés à s'engager dans une thérapie de groupe pour conjoints violents. La seconde, « Style de participation à la thérapie », classifie les clients en fonction de leur manière d'être dans le groupe, de leur façon d'aborder la situation thérapeutique et de la durée de leur démarche. Il s'agit en fait d'une typologie de la dynamique du client en situation de thérapie de groupe telle qu'on la pratique à Option. Les tableaux 1 et 2 présentent et définissent ces catégories.

Tableau 1

Motifs de consultation

Catégories	Définitions
Contrainte du système correctionnel (n = 4)	Clients qui purgent une peine au criminel et pour qui la thérapie est une condition de libération. Ce sont les clients les moins volontaires : s'ils refusent la thérapie, ils demeurent en détention. C'est le désir de sortir de prison qui les amène à Option.
Pressions de la DPJ (n = 4)	Clients qui consultent à la suite de la prise en charge de leur famille par les services de protection de la jeunesse. La situation est parfois judiciarisée, ou menace de le devenir. On incite habituellement ces clients à suivre une thérapie, sans quoi l'accès à leurs enfants leur est interdit.
Désir de préserver les liens conjugaux / familiaux (n = 10)	Clients qui consultent dans l'espoir de conserver leur couple ou leur famille intacts, ou encore avec un espoir de réunification après une rupture. Pour ces clients, c'est habituellement la conjointe qui impose la contrainte de la thérapie, sans quoi elle envisage une rupture ou encore refuse de réintégrer le foyer.
Volonté d'éliminer un état de malaise (n = 10)	Clients qui consultent parce qu'ils se sentent mal dans leur peau et ont l'impression que quelque chose ne va pas chez eux. Certains d'entre eux semblent relativement en détresse, voire même en crise (p. ex. idéations suicidaires.). Leur motif de consultation dépasse le seul problème de violence : c'est le désir de se défaire d'un état pénible qui les amène en thérapie. Ce sont les clients les plus désireux de suivre une thérapie.

Tableau 2

Style de participation à la thérapie

Catégories	Définitions
Refus de traitement (n = 7)	Clients qui refusent de s'inscrire dans une démarche à Option. Alors que certains adoptent une attitude d'affirmation en refusant d'intégrer un groupe, de payer la thérapie ou de poursuivre au-delà de la première rencontre, d'autres se montrent plus passifs : ils viennent à quelques rencontres, mais ne montrent aucun signe d'engagement dans le processus thérapeutique.
Style conflictuel (n = 3)	Clients qui suscitent la confrontation, l'agressivité et le rejet de la part des autres participants en affichant une attitude où ils ont toujours raison. Ces clients refusent d'être remis en question par le groupe : ils se défendent et se justifient sans cesse. Ils finissent par se sentir persécutés par le groupe. La durée de leur démarche est variable et semble dépendre, entre autres, du seuil de tolérance du groupe.
Participants insécures (n = 2)	Clients qui participent à quelques rencontres de groupe au cours desquelles ils montrent de nombreux signes d'anxiété et de malaise (rires nerveux, méfiance, émotions à fleur de peau). Ce sont des hommes qui ont cessé leur consommation abusive d'alcool ou de drogue depuis peu et qui paraissent extrêmement vulnérables. Ils quittent le groupe dès le début du processus.
Participants conformistes (n = 3)	Clients qui viennent à une seule rencontre de groupe à laquelle ils participent activement et adéquatement. On dispose de peu d'information sur ces clients, puisqu'ils ne sont venus qu'une fois. Mais leur participation ne saurait être vue comme un signe d'engagement réel dans la thérapie, puisqu'ils partent prématurément, sans aviser.
Participants engagés (n = 6)	Clients qui participent activement et adéquatement à un certain nombre de rencontres de groupe et qui montrent des signes d'engagement réel dans le processus thérapeutique (dévoilement de soi au groupe, prise de conscience, amorce de changements de comportement, implication affective...). Ce sont ceux qui restent le plus longtemps, exception faite de ceux qui terminent leur thérapie.
Participants persévérants (n = 7)	Clients qui poursuivent leur thérapie de groupe au moins jusqu'à la fin des 21 rencontres prévues au programme, ou même au-delà. C'est d'ailleurs ce qui les différencie des participants engagés, car leur style de participation est fort semblable.

Tableau 3
Raisons de départ

Catégories	Liste des hypothèses
Éléments de la situation thérapeutique qui précipitent l'abandon	◆ Semaine(s) de relâche dans la thérapie. ◆ Changements fréquents de cothérapeute. ◆ Client qui n'est pas à sa place dans un groupe de thérapie pour conjoints violents. ◆ Le groupe réagit mal à l'attitude du client. ◆ Le groupe est beaucoup plus avancé que le nouveau client (écart considérable entre les deux). ◆ Il y a un manque d'écoute et d'attention à l'égard du client.
Démotivation du client à poursuivre la thérapie (La démotivation peut être due tant à un événement positif dans la vie du client qu'à un événement négatif.)	◆ La conjointe quitte le foyer. ◆ La conjointe refuse de réintégrer le foyer. ◆ Le client se trouve un emploi (baisse de tension). ◆ Le client perd son emploi. ◆ Le client retombe dans la consommation d'alcool ou de drogue. ◆ Le client obtient de l'aide et du soutien ailleurs. ◆ Le client a réussi à maintenir la paix familiale pendant un certain temps. ◆ Le client vit une « lune de miel » avec sa conjointe. ◆ La contrainte judiciaire disparaît.
Contraintes extérieures à la thérapie ou surcharge pour le client	◆ Le client suit plusieurs thérapies en parallèle. ◆ Le client éprouve des difficultés dans divers domaines de sa vie : stress financier, familial, judiciaire, professionnel. ◆ Le client déménage à l'extérieur de Montréal. ◆ La thérapie entre en conflit avec l'horaire de travail du client. ◆ Le client est hospitalisé / a une maladie grave. ◆ Le client est incarcéré.
Conflit avec Option	◆ Conflit au sujet du paiement des rencontres manquées. ◆ Conflit au sujet des conditions de réintégration au groupe à la suite d'absences répétées.

La troisième catégorie diffère des premières de deux façons. D'abord, elle est issue des seules données provenant des 21 clients abandonnants. De plus, elle ne classifie pas des participants, mais des raisons de départ formulées pour chaque participant lors de l'analyse verticale. Il arrive fréquemment que l'on puisse identifier plus d'une raison plausible pour expliquer l'abandon d'un même participant. Dans ce cas, toutes les raisons sont retenues sans toutefois qu'aucune priorité soit établie entre elles. Comme il n'existe pas à ce jour de modèle théorique qui permettrait une telle hiérarchisation, toutes les raisons plausibles sont traitées sur le même pied. Une liste exhaustive de ces raisons de départ, qui se regroupent sous quatre rubriques, est présentée au tableau 3.

Rôle de l'âge dans l'abandon thérapeutique

Afin de vérifier s'il existe des liens entre l'âge du participant et sa manière d'aborder la thérapie, chaque catégorie du tableau 2 est croisée avec les trois catégories d'âge suivantes : 20 à 29 ans, 30 à 39 ans et 40 ans et plus. Les résultats sont présentés au tableau 4 où les astérisques représentent le nombre de participants qui figurent dans chaque case.

Bien que plusieurs auteurs suggèrent que les jeunes clients sont plus susceptibles d'abandonner, ce n'est pas le cas dans la présente étude où les participants dans la vingtaine poursuivent leur démarche aussi fréquemment que leurs aînés. Il importe cependant de mentionner que l'échantillon compte peu de clients très jeunes : la plupart des participants ont entre 25 et 39 ans, et un seul a moins de 25 ans.

L'ensemble des clients de 20 à 39 ans se distribuent de façon relativement uniforme à l'intérieur des six catégories de participants. Pour ces clients, l'âge ne s'affirme pas comme un facteur déterminant dans l'abandon ou la poursuite du traitement. Chez les clients plus âgés, cependant, on ne compte aucun participant conflictuel, insécure ou conformiste. Parce qu'ils sont plus vieux, ces individus traînent vraisemblablement une histoire de violence derrière eux. Sans doute certains d'entre eux n'en sont-ils pas à leur première tentative pour régler le problème. Dans cette optique, on peut émettre l'hypothèse qu'il existe deux types de clients parmi les plus âgés : ceux qui se sont cristallisés autour d'un mode de vie dominé par la

violence et ceux qui conservent l'espoir et la volonté de se débarrasser de leurs conduites violentes. Les premiers refusent le traitement, alors que les seconds s'engagent dans le processus thérapeutique de façon authentique, qu'ils complètent ou non leur démarche.

Tableau 4

Âge *vs* style de participation à la thérapie

Âge / Participation	*20 à 29 ans* (n = 12)	*30 à 39 ans* (n = 10)	*40 ans et plus* (n = 6)
Refus de traitement (n = 7)	* *	* *	* * *
Style conflictuel (n = 3)	*	* *	
Participant insécure (n = 2)	*	*	
Participant conformiste (n = 3)	* *	*	
Participant engagé (n = 6)	* * *	* *	*
Participant persévérant (n = 7)	* * *	* *	* *

Relations entre les trois catégories

Les résultats qui suivent ont été obtenus en croisant deux par deux les catégories décrites plus haut. Ils sont présentés sous forme de matrices, où les axes vertical et horizontal représentent chacun une catégorie.

Motif de consultation vs style de participation à la thérapie

Afin de vérifier s'il existe des liens entre le motif qui amène un homme à consulter un organisme pour conjoints violents et le style de participation qu'il adopte par la suite à l'égard de la thérapie de groupe, les deux catégories concernées ont été mises en relation à l'aide de la matrice qui est présentée au tableau 5. Les astérisques indiquent le nombre de participants classés dans chacune des cases.

Tableau 5

Motifs de consultation *vs* style de participation à la thérapie

Motif / Participation	Contrainte du système correctionnel (n=4)	Pressions DPJ (n=4)	Préservation des liens conjugaux / familiaux (n=10)	État de malaise (n=10)
Refus (n = 7)	* * *		* * * *	
Style conflictuel (n = 3)		* *		*
Participant insécure (n = 2)				* *
Participant conformiste (n = 3)		*	*	*
Participant engagé (n = 6)		*	* * * *	*
Participant persévérant (n = 7)	*		*	* * * * *

Cette matrice montre d'abord que tous les clients qui refusent le traitement, qu'il s'agisse d'un refus actif ou passif, ne viennent pas vraiment de leur plein gré à Option. Premièrement, trois clients contraints par la Commission nationale de libération conditionnelle adoptent une attitude de rejet de la thérapie. Le quatrième, bien que classé comme persévérant, s'est clairement désinvesti de sa démarche après une quinzaine de rencontres : s'il a poursuivi jusqu'au bout, c'est uniquement pour remplir sa condition de libération. Deuxièmement, la moitié de ceux qui consultent dans le but de maintenir ou de reprendre leur vie conjugale ou familiale montrent la même attitude de refus. Ces derniers doivent faire face à un autre type de contrainte, imposée par la conjointe cette fois : leur liberté n'est pas menacée, mais l'unité de leur couple et de leur famille est compromise.

Les hommes qui se présentent à Option dans cette situation tendent généralement à adopter deux scénarios opposés : ou bien ils refusent d'une manière ou d'une autre de s'engager dans la thérapie,

ou bien ils s'engagent réellement et participent activement aux rencontres. On peut croire que les derniers accordent plus d'importance au couple et à la famille. D'ailleurs, deux d'entre eux font partie de la communauté latino-américaine, chez qui la famille occupe une grande place dans l'organisation sociale. La perte de cette unité constitue sans doute une grande menace pour eux : cette menace les garderait en thérapie.

Les « insécures » sont peu nombreux dans l'échantillon, ce qui rend hasardeuse toute interprétation à leur égard. Les deux participants identifiés comme tels montrent toutefois des similitudes importantes : ils sont venus à Option sous l'impulsion d'un état de malaise alors qu'ils venaient tout juste de cesser une consommation abusive, l'un d'alcool et l'autre de cocaïne. Il s'agit donc de clients très fragiles et sans doute assaillis par un monde d'émotions pénibles qu'ils arrivent mal à contrôler. C'est en cherchant des moyens pour échapper à cet état de détresse qu'ils aboutissent à Option.

Il est intéressant de noter que tous ceux qui consultent dans un état de malaise font partie des participants, sauf un qui adopte un style conflictuel. Qu'ils se montrent insécures, conformistes, engagés ou persévérants, qu'ils se présentent à une ou à 21 rencontres, les clients qui consultent dans la volonté de se défaire d'un malaise participent habituellement de façon adéquate aux rencontres de groupe. Parmi ceux qui consultent pour ce motif, les clients persévérants se démarquent par leur nombre : la plupart des clients qui poursuivent leur thérapie jusqu'au bout consultent pour cette raison. Les données révèlent que quatre d'entre eux manifestent des idéations suicidaires au début de leur processus et qu'un autre a déjà tenté de se suicider dans le passé. La présence d'idéations suicidaires ou encore de tentatives de suicides antérieures apparaît comme un facteur important pour distinguer les clients persévérants des participants engagés : cette caractéristique ne se retrouve chez aucun des six participants engagés qui abandonnent. Ces derniers consultent surtout pour conserver ou pour renouer les liens conjugaux ou familiaux. Serait-ce que les clients qui affichent une détresse psychologique plus grande tendent davantage à poursuivre leur thérapie? Si c'est le cas, leur attachement au groupe pourrait bien s'expliquer par l'aide et le soutien qu'ils reçoivent de sa part, ce dont ils ont grand besoin étant donné leur état de détresse. Les participants engagés seraient plus sujets à une démotivation liée à des événements

intrafamiliaux qui briment leurs attentes de réconciliation ou de réunification.

Les résultats concernant les clients qui adoptent un style conflictuel ou encore qui se conforment à la situation thérapeutique sont difficiles à interpréter en raison de leurs disparités. Il en va de même pour ceux qui sont dirigés vers la thérapie par le système de protection de la jeunesse. Cette situation est sans doute due au petit nombre de participants dans chacune de ces catégories, donnant lieu à un manque de saturation des données.

Somme toute, le style de participation qu'un client adopte en thérapie ne semble pas étranger au motif qui l'a amené à consulter. D'abord, divers types de contraintes amènent des styles différents : la contrainte judiciaire amène un refus total de s'engager, alors que les pressions de la conjointe amènent soit un refus de s'engager, soit un engagement réel dans le processus qui s'interrompt toutefois avant la fin du programme. Les clients les plus volontaires, c'est-à-dire ceux qui désirent se défaire d'un état de malaise, font preuve d'une grande diversité sur le plan du style de participation et de la durée de la démarche. Par contre, la plupart des clients persévérants consultent en raison d'un état de malaise et montrent une détresse psychologique plus importante que les clients qui s'engagent, mais abandonnent pourtant leur démarche. Ces derniers consultent habituellement pour maintenir l'unité de leur couple ou de leur famille, ce qui implique une trajectoire différente dans leur passage à Option.

Raisons de départ vs style de participation à la thérapie

Les raisons de départ formulées pour chaque client lors de l'analyse verticale sont mises en relation avec le style de participation qu'un client affiche en thérapie à l'aide de la matrice illustrée à la page suivante. Cette matrice permet de vérifier si certaines catégories de raisons de départ sont propres à l'un ou l'autre style de participation. Dans le tableau 6, les astérisques représentent le nombre de clients à qui s'applique la catégorie en question. Les raisons propres à chacune des cases y sont brièvement mentionnées et le chiffre entre parenthèses qui les accompagne indique le nombre de fois où cette raison est classée dans cette case. Lorsque aucun chiffre n'apparaît, c'est que la raison n'y est classée qu'une seule fois.

Tableau 6

Raisons de départ *vs* style de participation à la thérapie chez les clients abandonnants

Raisons / Participation	Situation thérapeutique (n = 8)	Démotivation (n = 7)	Contrainte externe ou surcharge (n = 8)	Conflit avec Option (n = 2)
Refus (n = 5)	* * ◆ Changements de thérapeute ◆ Client pas à sa place	* ◆ Rupture avec la conjointe	* * ◆ Conflit d'horaire au travail ◆ Plusieurs thérapies ◆ Difficultés personnelles	
Style conflictuel (n = 5)	* * ◆ Le groupe réagit mal (2) ◆ Changements de thérapeute		* * ◆ Plusieurs thérapies ◆ Difficultés personnelles	* ◆ Paiement des absences
Participant insécure (n = 3)	* * ◆ Client pas à sa place (2) ◆ Semaine(s) de relâche (2)		* ◆ Incarcération	
Participant conformiste (n = 3)	* ◆ Client pas à sa place ◆ Écart client-groupe trop grand	* * ◆ Rupture avec la conjointe ◆ Il se trouve un emploi		
Participant engagé (n = 9)	* ◆ Semaine(s) de relâche ◆ Changements de thérapeute ◆ Manque d'écoute, d'attention	* * * * ◆ La conjointe refuse de revenir ◆ Période de « lune de miel » ◆ Maintien de la paix familiale ◆ Perte d'emploi ◆ Rechute d'alcool / drogue ◆ Disparition de la contrainte	* * * ◆ Plusieurs thérapies ◆ Difficultés personnelles ◆ Conflit d'horaire au travail ◆ Maladie / hospitalisation ◆ Déménagement à l'extérieur de la région	* ◆ Conditions de retour

Le tableau 6 révèle d'abord que très peu de raisons de départ sont formulées pour les clients qui refusent de s'engager dans la thérapie. En effet, très peu de données sont disponibles pour ces sept clients : certains refusent d'intégrer un groupe et d'autres partent au début du processus. D'autres encore refusent de se dévoiler au groupe et les thérapeutes se perdent en conjectures pour expliquer leur passivité : ils en viennent à se demander si le client est à sa place dans un groupe de thérapie, ou encore s'il est atteint d'un trouble de personnalité quelconque. Enfin, l'impossibilité de rejoindre quatre d'entre eux pour l'entrevue téléphonique constitue une autre raison expliquant le manque d'information disponible sur ces sept clients. Par conséquent, il apparaît impossible d'expliquer les raisons sous-jacentes au refus de ces clients de s'engager dans une démarche à Option.

Sur les trois clients qui ont adopté une attitude conflictuelle à l'égard de la thérapie, deux ont été mal reçus par le groupe. Ces clients semblent susciter un malaise chez les autres participants du groupe, qui se montrent impatients, confrontants et peu soutenants à leur égard. En retour, cette situation peut amener l'abandon, puisqu'elle est susceptible de faire vivre au client le sentiment d'être incompris, persécuté ou rejeté par le groupe, lui qui cherchait pourtant à s'allier des complices dans ce groupe. Quant au troisième client conflictuel, il est entré en conflit avec l'organisme au sujet du paiement des rencontres qu'il avait manquées, événement ayant sans doute précipité sa décision d'abandonner. Bien que l'on puisse aussi identifier des raisons liées à une certaine surcharge dans la vie de ces clients pour expliquer leur abandon, il demeure que leur dynamique les place dans une position précaire socialement, les exposant au rejet de leur entourage. Dans cette optique, un style conflictuel en thérapie de groupe pourrait bien constituer un prédicteur d'abandon.

Parmi les résultats les plus cohérents, on retrouve ceux qui s'appliquent aux participants insécures. Tous deux abandonnent à la suite d'une semaine de relâche dans la thérapie et tous deux ne semblent pas à leur place dans un groupe de thérapie pour conjoints violents. En effet, leur récent arrêt de consommation les rend extrêmement vulnérables, désemparés et sans doute angoissés et dépressifs. D'ailleurs, leur comportement en thérapie illustre une telle détresse. Il s'agit clairement de deux hommes qui vivent un déséquilibre

important au moment où ils commencent leur thérapie, ce qui fragilise considérablement leur engagement dans le groupe. Certaines données provenant des thérapeutes mentionnent que de tels clients auraient d'abord avantage à aller se chercher un soutien spécifique pour maintenir leur arrêt de consommation et stabiliser leur état, ce qui semble fort à propos.

Les participants engagés, pour leur part, abandonnent généralement pour deux catégories de raisons : la démotivation ou les contraintes extérieures à la thérapie qui produisent une surcharge dans la vie du client. Les facteurs qui précipitent leur départ ne semblent pas se situer dans le processus thérapeutique comme tel, hormis pour un seul participant. Les raisons de leur abandon résident plutôt dans des événements, heureux ou malheureux, familiaux ou autres, qui surviennent dans leur vie alors qu'ils sont en thérapie. D'ailleurs, les participants engagés qui ont été joints par téléphone n'ont rien à redire sur le mode de fonctionnement d'Option, ni sur les thérapeutes, ni sur le groupe. Ils semblent au contraire conserver un souvenir positif de leur passage à Option.

Quant aux participants conformistes, ils semblent former une classe intermédiaire, entre les engagés et les insécures. Aucun des trois ne quitte le groupe en raison de surcharge ou de contrainte extérieure, mais deux d'entre eux s'en vont en raison d'un événement démotivant qui survient dans leur vie. Ces deux participants illustrent à quel point l'événement démotivant est parfois négatif, parfois positif : le fait de trouver un emploi donne sans doute lieu à une baisse de tension, à une hausse de l'estime de soi et à une moins grande disponibilité, ce qui peut contribuer à l'abandon du client.

En résumé, il n'existe pas une, mais plusieurs trajectoires d'abandon qui caractérisent les clients d'Option. Non seulement abandonnent-ils pour des raisons diverses, mais leur style de participation au groupe est relié à des raisons de départ différentes. Les conflictuels abandonnent après avoir suscité l'antagonisme du groupe ou de l'organisme. Les participants engagés partent pour des raisons extérieures à la thérapie, alors que c'est l'inverse pour les participants insécures. Les résultats sont plus obscurs en ce qui concerne ceux qui refusent le traitement de façon passive et ceux qui participent de façon conformiste. Ces derniers semblent former une catégorie hybride, regroupant des caractéristiques des participants engagés et

insécures. Comme il s'agit de trois clients qui ne sont venus qu'à une seule rencontre, on dispose de bien peu de renseignements pour l'analyse, ce qui explique ces résultats peu concluants.

Tableau 7

Motifs de consultation *vs* raisons de départ chez les clients abandonnants

Motif / Raisons	Contrainte du système correctionnel (n = 1)	Pressions DPJ (n = 6)	Préservation des liens conjugaux / familiaux (n = 11)	État de malaise (n = 7)
Situation thérapeutique (n = 8)		* ◆ Le groupe réagit mal ◆ Changements de thérapeute	* * * * ◆ Changements de thérapeute (2) ◆ Client pas à sa place (2) ◆ Semaine(s) de relâche ◆ Manque d'écoute, d'attention ◆ Écart client-groupe trop grand	* * * ◆ Semaine(s) de relâche (2) ◆ Client pas à sa place ◆ Le groupe réagit mal
Démotivation (n = 7)		* ◆ Il se trouve un emploi	* * * * ◆ Rupture avec la conjointe ◆ La conjointe refuse de revenir ◆ Période de « lune de miel » ◆ Maintien de la paix familiale ◆ Disparition de la contrainte	* * ◆ Rupture avec la conjointe ◆ Perte d'emploi ◆ Rechute alcool / drogue
Contraintes externes ou surcharge (n = 8)	* ◆ Difficultés personnelles ◆ Plusieurs thérapies	* * * ◆ Difficultés personnelles (2) ◆ Plusieurs thérapies	* * * ◆ Conflit d'horaire au travail (2) ◆ Plusieurs thérapies ◆ Maladie / hospitalisation ◆ Déménagement à l'extérieur de la région	* ◆ Incarcération
Conflit avec Option (n = 2)		* ◆ Paiement des absences		* ◆ Conditions de retour

Motif de consultation vs raisons de départ

Les motifs de consultation ont ensuite été croisés avec les raisons de départ à l'aide d'une matrice semblable à la précédente. Cette matrice, qui apparaît au tableau 7, ne montre pratiquement aucune relation significative entre les raisons qui amènent un homme à consulter et celles qui l'amènent à abandonner la thérapie. Tout au plus, on constate que certains clients contraints par la justice ou incités à consulter par les services de protection de la jeunesse tendent à suivre plus d'une thérapie en même temps et à éprouver des difficultés autres que la violence dans divers domaines de leur vie (finances, famille, travail...). Et pour cause : les individus judiciarisés, de même que ceux dont la famille est prise en charge par les services de protection, sont fréquemment aux prises avec une juxtaposition de problèmes et une détérioration plus ou moins marquée de leur environnement familial et social. Comme le souligne DeMaris (1989), il est probable que leur abandon s'inscrive dans une trajectoire de vie dominée par l'échec.

Le motif de consultation, bien qu'il puisse contribuer à prédire le style de participation que l'individu adoptera en thérapie, ne saurait être considéré comme un prédicteur des circonstances spécifiques qui entraînent l'abandon de la thérapie de groupe chez les conjoints violents. C'est sans doute que l'interaction entre le processus thérapeutique et le contexte de vie du client interfère entre la décision de consulter et celle d'abandonner.

CONCLUSION

Nous voulions, par cette étude, explorer les circonstances liées au processus thérapeutique susceptibles d'amener un conjoint violent à abandonner sa thérapie de groupe. L'ensemble des données recueillies a permis d'identifier le motif de consultation pour chaque participant, de cerner son style de participation à la thérapie et de formuler diverses raisons pouvant potentiellement expliquer son départ prématuré. Les résultats révèlent que si certaines de ces raisons sont directement liées au processus thérapeutique, d'autres renvoient plutôt au contexte de vie du client ou à certains incidents qui surviennent dans ce contexte.

À cet égard, l'étude actuelle appuie la mise en garde de Botswick (1987) : on doit éviter d'attribuer l'abandon d'un client uniquement à sa dynamique psychosociale ou au déroulement du processus thérapeutique. Bien que les raisons de départ liées à la situation thérapeutique s'appliquent à huit clients, celles qui impliquent des contraintes externes ou une surcharge et celles qui amènent une démotivation à l'égard de la thérapie s'appliquent respectivement à huit et sept clients. Toutes ces raisons interagissent avec la dynamique psychosociale de l'individu, illustrée ici par son style de participation à la thérapie, pour influencer sa décision de poursuivre ou d'abandonner sa démarche. De plus, comme plusieurs catégories de raisons peuvent potentiellement expliquer l'abandon d'un même individu, on peut croire qu'elles interagissent également pour produire un contexte plus ou moins favorable à la poursuite de la thérapie.

Par conséquent, l'abandon de la thérapie de groupe pour conjoints violents doit être considéré non pas comme un phénomène en soi, mais plutôt comme l'aboutissement d'un processus. Lorsqu'un conjoint violent décide ou se voit obligé de suivre une thérapie de groupe, il s'engage dans une trajectoire dont la destination finale est déterminée par l'interaction mouvante de facteurs individuels, relationnels, thérapeutiques et environnementaux. La configuration de ces interactions peut, à un moment donné, précipiter l'abandon, comme elle peut demeurer favorable à la poursuite du traitement tout au long du processus. C'est pourquoi les recherches futures, tant qualitatives que quantitatives, devraient prévoir des techniques permettant d'évaluer de telles interactions dans leur plan d'analyse.

Les résultats de l'étude actuelle confirment l'existence de plusieurs trajectoires d'abandon. La nature du motif de consultation entraîne un style de participation particulier qui, à son tour, est associé avec des raisons de départ spécifiques. Compte tenu de la diversité de ces trajectoires et des facteurs en cause, les thérapeutes détiennent un pouvoir limité dans la prévention de l'abandon thérapeutique. C'est pourquoi ils doivent investir leurs efforts aux bons endroits. Par exemple, les thérapeutes ne peuvent rien changer aux événements et situations qui surviennent dans divers domaines de vie du client, que ce soit sur le plan de l'emploi, du logement, des finances ou des relations sociales. Par contre, ils peuvent agir sur les facteurs liés au processus thérapeutique, qui sont d'une importance cruciale si l'on se reporte aux conclusions de la recension d'écrits effectuée par Botswick (1987) :

> The evidence generated from this review clearly illustrates the salience of practitioner-client and session characteristics. Special attention should be paid to (a) congruence of practitioner-client views of what treatment should entail, (b) quality of the relationship, and (c) group acceptance (Botswick, 1987, p. 126).

Il conviendrait donc d'optimiser le climat du groupe en s'assurant que tous ses membres, y compris les thérapeutes, partagent une certaine affinité. L'étude actuelle confirme que les raisons d'abandon sont souvent liées au groupe : certains nouveaux clients ne semblent pas à leur place dans le groupe, d'autres suscitent des réactions négatives de la part du groupe, ou encore sont confrontés à un groupe trop avancé pour le niveau de leur propre démarche. En ce sens, les thérapeutes auraient avantage à se doter de solides outils d'intervention pour travailler au climat et à la cohésion du groupe. Ils devraient aussi être en mesure de travailler à la relation qu'eux-mêmes entretiennent avec le groupe et chacun de ses membres.

Botswick (1987) ne mentionne cependant rien au sujet de la stabilité du processus. Pourtant, l'étude actuelle montre que certains clients abandonnent après une semaine de relâche dans la thérapie, ou encore à la suite de fréquents changements de cothérapeutes. Il s'agit là de facteurs qui précipitent l'abandon et sur lesquels l'organisme pourrait facilement insister davantage. Tout en devenant plus strict sur le plan de la stabilité, l'organisme et les thérapeutes auraient également avantage à gagner en souplesse sur le plan du cadre thérapeutique. Comme il existe divers motifs de consultation et divers styles de participation à la thérapie, ne devrait-il pas également exister différentes avenues de traitement possibles?

À la lumière de toutes ces considérations et des conclusions de Botswick (1987), la présente étude permet de faire les recommandations suivantes à l'organisme et aux thérapeutes :

1) Adoucir la transition entre l'évaluation individuelle et l'intégration au groupe. L'entrée dans le groupe pourrait se faire en alternance avec une ou deux rencontres individuelles supplémentaires. Cette procédure permettrait au client de s'approprier doucement une place dans le groupe et d'obtenir du soutien pour réajuster ses attentes à l'égard de la thérapie. Elle permettrait aussi d'évaluer la satisfaction du client par rapport au groupe dès le début du processus.

2) Dans le cas où l'abandon est imminent, considérer la possibilité d'offrir au client quelques rencontres individuelles en alternance avec les rencontres de groupe. Cette procédure permettrait de mieux encadrer sa démarche pendant une période de plus grande vulnérabilité.

3) Si un client trouve trop menaçant de se dévoiler en situation de groupe, ou encore s'il montre dès le départ une attitude conflictuelle qui compromet son acceptation par les autres, reconsidérer son intégration dans un groupe ou encore la reporter à plus tard, après avoir travaillé cet aspect avec lui.

4) Se montrer sensible au rejet d'un client par le groupe. Sur la base de son jugement et de son intuition professionnelle, le thérapeute peut décider de soutenir ce client, d'ouvrir la situation dans le groupe, de chercher une solution, etc. Quoi qu'il en soit, il n'est pas recommandé de permettre au groupe d'évincer un membre qu'il trouve indésirable : cette stratégie ne profite à personne en bout de ligne.

5) Éviter d'interpréter toute interférence extérieure que le client invoque pour excuser un retard, une absence ou un abandon comme de la résistance de sa part. Le thérapeute devrait plutôt être préparé à aider ce client à éviter ou à éliminer les obstacles environnementaux qui nuisent à sa démarche.

Peu importe les mesures qui sont prises pour prévenir l'abandon thérapeutique, il faut garder en tête qu'il s'agit d'un phénomène normal qui ne comporte pas que des aspects négatifs. L'abandon de la thérapie tel que défini dans la présente étude ne constitue pas nécessairement un échec, ni l'abandon de toute démarche personnelle. D'ailleurs, certains clients ont révélé lors de l'entrevue téléphonique avoir eu recours à d'autres formes d'aide ou de soutien après leur départ d'Option. Certains ont décidé de régler d'abord leur problème de consommation d'alcool ou de drogue, un autre est allé vers un groupe sur le thème de la paternité, un autre encore s'est orienté vers un second organisme d'aide aux conjoints violents. Cependant, il ne s'agit pas non plus de dire que l'abandon de la thérapie de groupe pour hommes violents est sans conséquences : on sait que les individus qui abandonnent avant terme risquent fort de maintenir leur conduite violente, représentant ainsi un danger pour leur entourage. On sait aussi que de trop fréquents abandons nuisent à

la cohésion du groupe. En quelque sorte, la problématique d'abandon se trouve au cœur d'une question éthique pour les intervenants, qui doivent sans cesse manœuvrer entre le respect des choix du client, la sécurité de sa conjointe et de ses enfants et le bien-être du groupe de thérapie. Cette question mériterait d'être débattue plus longuement.

Marie-Hélène GAGNÉ
Professionnelle de recherche
Équipe Jeunes et familles en transition
Université Laval

Daniel FORTIN
Professeur
Département de psychologie
et
Laboratoire de recherche
en écologie humaine et sociale
Université du Québec à Montréal

Références bibliographiques

BOTSWICK, G.J. (1987). « "Where's Mary?" A review of the group treatment dropout literature », *Social Work with Groups*, vol. 10, n° 3, p. 117-132.

CHEN, H., C. BERSANI, S.C. MYERS et R. DENTON (1989). « Evaluating the effectiveness of a court sponsored abuser treatment program », *Journal of Family Violence, 4*, p. 309-322.

DEMARIS, A. (1989). « Attrition in batterers' counseling : The role of social and demographic factors », *Social Service Review.*

GONDOLF, E.W. et R.A. FOSTER (1991). « Pre-program attrition in batterer programs », *Journal of Family Violence, 6*, p. 337-349.

GUÈVREMONT, C., G. OUELLET et J. BROUÉ (1994). *Programme Contrecoups : Manuel de traitement.* Document non publié. Option, une alternative à la violence conjugale et familiale.

GRUSZNSKI, R.J. et T.P. CARRILLO (1988). « Who completes batterer's treatment groups? An empirical investigation », *Journal of Family Violence, 3*, p. 141-150.

HAMGERGER, L.K. et J.E. HASTINGS (1988). « Skills training for treatment of spouse abusers : An outcome study », *Journal of Family Violence, 3*, p. 121-130.

HAMBERGER, L.K. et J.E. HASTINGS (1989). « Counseling male spouse abusers : Characteristics of treatment completers and dropouts », *Violence and Victims, 4*, p. 275-286.

HUBERMAN, A.M. et M.B. MILES (1991). *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes,* Bruxelles, Éditions du Renouveau Pédagogique.

OUELLET, F., J. LINDSAY et M.-C. SAINT-JACQUES (1993). *Évaluation de l'efficacité d'un programme de traitement pour conjoints violents,* Rapport de recherche, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

PIROG-GOOD, M.A. et J. STETS (1986). « Programs for abusers : Who drops out and what can be done », *Response to the Victimization of Women and Children*, vol. 9, n° 2, p. 17-19.

RANEW, L.F. (1993). *Domestic violence treatment groups for batterers : Factors that predict completion, dropout or refusal of treatment.* Thèse de doctorat non publiée, Georgia State University, UMI Dissertation Services, n° 9319127.

SAUNDERS, D.G. et J.C. PARKER (1989). « Legal sanctions and treatment follow-through among men who batter : A multivariate analysis », *Social Work Research and Abstracts, 25*, p. 21-29.

WIERZBICKI, M. et G. PEKARIK (1993). « A meta-analysis of psychotherapy dropout », *Professional Psychology : Research and Practice, 24.*