

Pratique avancée pour impliquer les personnes qui causent du tort dans leurs relations intimes en utilisant la violence basée sur le genre (VBG)

Conférence PAR

Ottawa - Mai 2025

Tim Kelly, MSW RSW

CREVAWC • The Children's Aid Society of Oxford County



Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, vous serez en mesure de :

- Relier la Théorie du changement dans les interventions en matière de VBG.
- Comprendre le modèle de Duluth comme cadre de responsabilisation en matière de VBG.
- Utiliser l'entrevue motivationnelle (EM) pour engager les clients résistants ou contraints.
- Appliquer la TCC, la TAE et la thérapie narrative comme outils flexibles axés sur le changement.
- Intégrer les approches tenant compte des traumatismes et de la violence (ATTV) à toutes les approches.
- Reconnaître comment la diversité, l'équité et l'inclusion (DEI), la culture et les préjuges systémiques façonnent les interventions.

Ordre du jour de l'atelier

Théorie du changement dans le counseling en matière de VBG

Modèle Duluth – Fondements de la responsabilisation

Approches tenant compte des traumatismes et de la violence (ATTV)

Entrevue motivationnelle (EM)

TCC, TAE et thérapie narrative

Scénarios de cas + Petits groupes

Débriefing de groupe et points à retenir

Réflexions de la fin + Ressources

Ce qui se fait en arrière-plan

Lorsque nous travaillons avec des hommes qui ont recours à la violence sexiste, nous devons garder certaines choses comme base fondamentale.

Théorie du changement dans le counseling en matière de violence basée sur le genre (VBG)

Le travail de violence familiale est unique :

Enraciné dans le pouvoir, le contrôle et le droit

Niveaux élevés de résistance, de minimisation et de honte

Nécessite un équilibre entre la responsabilisation et la compassion

Le progrès est relationnel et identitaire

Modèle des étapes du changement

(Modèle transthéorique)

Le Modèle des étapes du changement décrit comment les gens passent par différentes phases lorsqu'ils changent de comportement :

- Pré contemplation
- Contemplation
- Préparation
- Action
- Maintien
- Rechute (*parfois incluse*)
- Idée clé :
- Le changement est un processus, pas un événement ponctuel. On passe d'une étape à une autre sans cesse.

Théorie du changement

Étapes du changement – Rencontrer les clients là où ils se trouvent
(Pré contemplation → Action)

TCC – Défier les pensées déformées et développer la régulation émotionnelle

Entrevue motivationnelle – Travailler avec l'ambivalence, et non contre elle

Thérapie narrative – Recadrer l'identité et séparer la personne du comportement

Perspective tenant compte des traumatismes – Reconnaître les interventions de survie, sans excuser le préjudice

Appliquer la théorie à la pratique

Amalgamer efficacement les modèles :

Utiliser l'EM pour s'engager → TCC et TAE pour défier → Duluth pour la responsabilisation → Narratif pour l'identité

Adapter le modèle au moment précis

Le progrès n'est pas linéaire : attendez-vous à des rechutes, des découragements et de la résistance

Gestion des points difficiles

Explorer	Minimisation : Explorer l'impact, pas seulement les faits
Blâmer	Blâme : Séparer les sentiments du comportement
Avoir honte	Honte : Recadrer sans porter secours
Cocher les cases	Conformité : Ramener au sens personnel
Prendre du recul	Traiter comme un apprentissage et non comme un échec

Rappel important

Vous ne changez pas seulement les comportements.

Vous contribuez à faire évoluer les identités, les systèmes de croyances et les modèles générationnels.

Modèle Duluth

Un cadre fondamental

Qu'est-ce que le Modèle Duluth?

Développé à Duluth, Minnesota par Ellen Pense et Michael Paymar (*années 1980*).

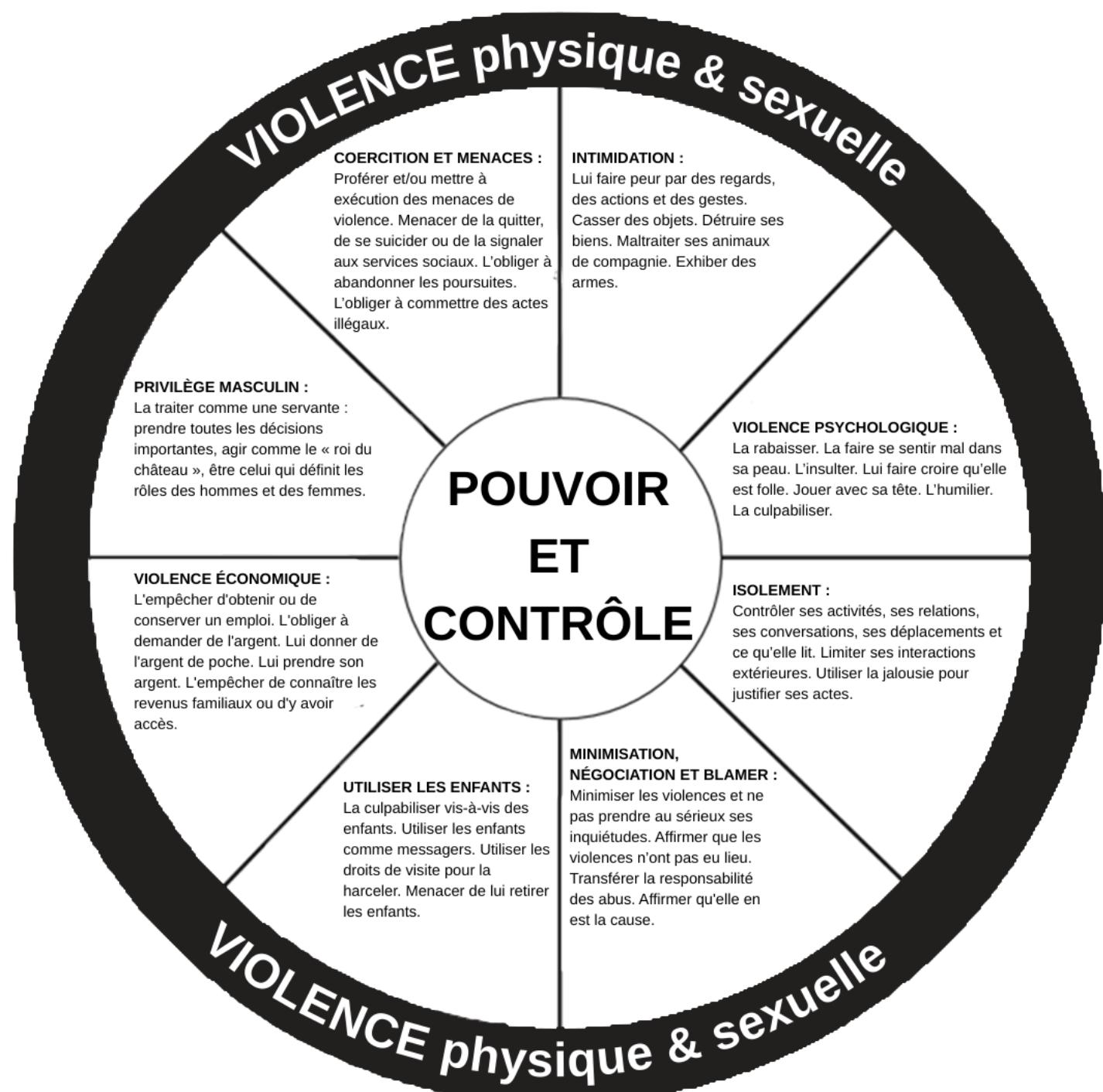
Considère la violence comme un choix utilisé pour exercer le pouvoir et le contrôle.

Enraciné dans la théorie féministe ; pas de « gestion de la colère ».

Un cadre de responsabilisation, pas une thérapie traditionnelle.

Roue du pouvoir et du contrôle

Quels modèles voyez-vous ici liés à votre propre travail?



Duluth en pratique

Travail individuel :

- Identifier les systèmes de croyances qui justifient le mal.
- Explorer la responsabilisation et les choix personnels.

Travail en groupe :

- Responsabilisation des pairs grâce à un dialogue facilité.
- Explorer collectivement les normes de genre et le pouvoir.

Intégrer la diversité, l'équité et l'inclusion

Adapter	Adapter le contenu pour refléter la race, la classe, les traumatismes et les préjugés coloniaux.
Honorer	Honorer les identités intersectionnelles.
Utiliser	Utiliser une approche éclairée tenant compte des traumatismes et de la violence pour promouvoir la sécurité sans compromettre la responsabilisation.

Approches tenant compte des traumatismes et de la violence (ATTV)

Les ATTV font évoluer notre approche à partir de :

« Qu'est-ce qui ne va pas chez eux? » à « Que leur est-il arrivé? »

Les principes :

Sécurité culturelle, émotionnelle et relationnelle

Confiance, transparence et collaboration

Une approche non pathologisante, basée sur les forces

La violence structurelle est reconnue, et non ignorée

Examen de 4 modalités de travail avec les personnes qui ont recours à la violence basée sur le genre (VBG)

Engagement :

- Entrevue motivationnelle (EM)

Changement de comportement :

- Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
- Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)
- Thérapie narrative (TN)

Utilisation de l'EM pour l'engagement et la TCC, la TAE et la Thérapie narrative pour le changement comportemental dans le travail sur la VBG

- Groupe vs individuel : principales différences entre les modalités**

Élément	Travail individuel (EM, TCC, TAE, Narratif)	Travail de groupe (EM, TCC, TAE, Narratif)
Rythme et profondeur	Permet une exploration approfondie grâce à la réécriture du Narratif, à la TCC par les registres et la défusion de la TAE. L'EM est utilisée pour réduire la défensive et explorer l'état de préparation.	Utilise des réflexions courtes et partagées, ainsi qu'un rythme de groupe. Combine les contrôles de l'EM, le développement des compétences en TCC, les métaphores de la TAE et les Narratifs partagés.
Objectif	Spécifique au client, abordant les déclencheurs personnels, les schémas relationnels et les Narratifs intériorisés en utilisant les 4 modalités.	Aborde des thèmes courants tels que la justification, le sentiment d'avoir droit à quelque chose et la régulation émotionnelle par des activités structurées basées sur des modalités.
Intégration des modalités	Intégration flexible et adaptée aux objectifs de la séance : par exemple, l'EM pour explorer l'ambivalence, la TCC pour les pensées déformées, la TAE pour les valeurs, le Narratif pour l'identité.	Intégration planifiée : l'EM pour le contrôle, la TCC pour les compétences, la TAE pour la métaphore et le Narratif pour la réflexion et la responsabilisation dans un format de groupe structuré.
Rôle du facilitateur	Guide thérapeutique : utilise l'EM pour l'engagement, le Narratif pour observer le changement, la TAE pour la réflexion et la TCC pour les interventions structurées.	Animateur de groupe - établit les normes, prévient les collusions, facilite l'apprentissage partagé grâce à l'EM scénarisée, aux exercices basés sur la TCC, aux discussions sur les valeurs de la TAE et aux Narratifs de groupe.
Défis courants	Résistance, honte et suridentification au rôle de victime - nécessitent l'EM pour la motivation, la TAE pour la défusion et le Narratif pour transformer les histoires.	Collusion, postures, minimisation - abordées par les défis de groupe de la TCC, l'acceptation de l'inconfort par la TAE et les réflexions des Narratifs de groupe.

Entrevue motivationnelle (EM)

Une approche
puissante
pour
l'engagement
lorsqu'elle est
appliquée au
travail de
groupe sur la
VBG

Pourquoi l'engagement est important

Points clés :

La plupart des clients sont mandatés et arrivent avec résistance ou minimisation.

La confrontation traditionnelle peut renforcer la défensive.

L'EM propose un chemin respectueux pour explorer le changement.

Engagement ≠ Accord — il s'agit de renforcer la sécurité et la confiance.

ATTV (Approches tenant compte des traumatismes et de la violence) nous informe que la résistance peut être une protection, pas un déni.

Entrevue motivationnelle

Une approche
collaborative pour
renforcer la
motivation interne
à l'engagement et
au changement.

États d'esprit lors de l'Entrevue motivationnelle

Partenariat

Acceptation

Compassion

Évocation

Lien vers l'Approche tenant compte des traumatismes et de la violence : Crée une sécurité relationnelle et évite la retraumatisation

Quatre processus fondamentaux de l'EM

Exprimer de l'empathie

Développer de la divergence

Gérer de la résistance

Planifier – Soutenir une action cohérente

Compétences de base pour l'Entrevue motivationnelle

OARS

Questions ouvertes

Affirmations

Écoute réflexive

Réflexions sommaires

Module complémentaire de l'ATTV : reflétez non seulement les mots, mais aussi les émotions et les stratégies de survie.

EM individuel vs en groupe

Individuel :

Rythme plus lent

Exploration approfondie de l'ambivalence

Travail en privé sur la honte

Groupe :

Normaliser le doute et la résistance

Soutien par les pairs

Attention aux postures

EM tenant compte de la culture et des traumatismes

Demander	Demander la permission avant de proposer des outils.
Honorer	Honorer la méfiance envers les systèmes.
Rester	Rester curieux du silence ou de l'évitement.

Entrevue motivationnelle (EM) pour l'engagement

L'EM est un point de départ essentiel dans le travail sur les VBG pour établir un lien, réduire la résistance et renforcer la motivation intrinsèque. Les praticiens utilisent des questions ouvertes, une écoute réflexive et des affirmations pour faire ressortir l'ambivalence et aider les clients à identifier leurs propres raisons de changer, et ce, sans se montrer sur la défensive ni avoir honte.

En pratique :

Individuel : Explorer les coûts personnels du comportement, les contradictions identitaires ou les moments de divergence (par exemple, « *En quoi cela correspond-il au type de père que vous souhaitez être?* »).

Groupe : Utiliser des réflexions partagées ou des questions d'échelle (par exemple, « *Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure êtes-vous prêt à changer ce comportement?* ») pour susciter la discussion tout en évitant la confrontation.

Soutenir le
changement

Thérapie cognitivo-
comportementale
(TCC)

Thérapie
d'acceptation et
d'engagement
(TAE)

Thérapie narrative

Pourquoi plusieurs modèles de changement?

Un seul modèle ne convient pas à tous.

Les clients apportent différents traumatismes, identités et défenses.

Les approches TCC, TAE et Narratives offrent une intervention personnalisée et sécuritaire.

Similitudes entre les approches

- Ces trois approches favorisent la responsabilisation personnelle, la conscience de soi et le changement fondé sur les valeurs qui sont des éléments essentiels dans le travail auprès des auteurs de la violence basée sur le genre (VBG).
- Elles peuvent compléter le modèle Duluth, en passant de la confrontation à la collaboration sans minimiser les préjugices ni la responsabilisation.



Nous allons
commencer par

Thérapie cognitivo-comportementale
(TCC)

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour le développement des compétences et la responsabilisation

- La TCC aide les clients à reconnaître les pensées déformées, à remettre en question les distorsions cognitives (par exemple, la justification, la minimisation, le blâme) et à apprendre de nouvelles stratégies de régulation émotionnelle et de résolution de conflits.
- En pratique :
Individuel : Registres de pensées, tableaux ABC (*adversity, belief, and consequence*) qui est l'adversité, la croyance et la conséquence pour décortiquer les moments de colère ou de contrôle.
Groupe : Jeux de rôle ou discussions de groupe structurées pour explorer les « pièges de la pensée » et s'entraîner à avoir des réactions alternatives aux déclencheurs.

TCC : Remettre en question les schémas de pensée et les comportements

- **Objectif** : Identifier et restructurer les croyances déformées (par exemple, sentiment de droit, minimisation, externalisation du blâme).
- **Outils** : Distorsions cognitives, modèle ABC (*adversité, croyance et conséquence*), suivi comportemental.
- Dans le cadre du travail sur les VBG : Aider les usagers à examiner leurs croyances concernant le contrôle, la jalousie et la masculinité, ainsi que leur lien avec les actes de violence.



Les concepts clés incluent

- Distorsions cognitives (par exemple, blâmer, minimiser, justifier)
- Croyances et hypothèses fondamentales
- Développement des compétences en régulation émotionnelle et en résolution de problèmes
- Changement de comportement grâce à des exercices structurés et des devoirs

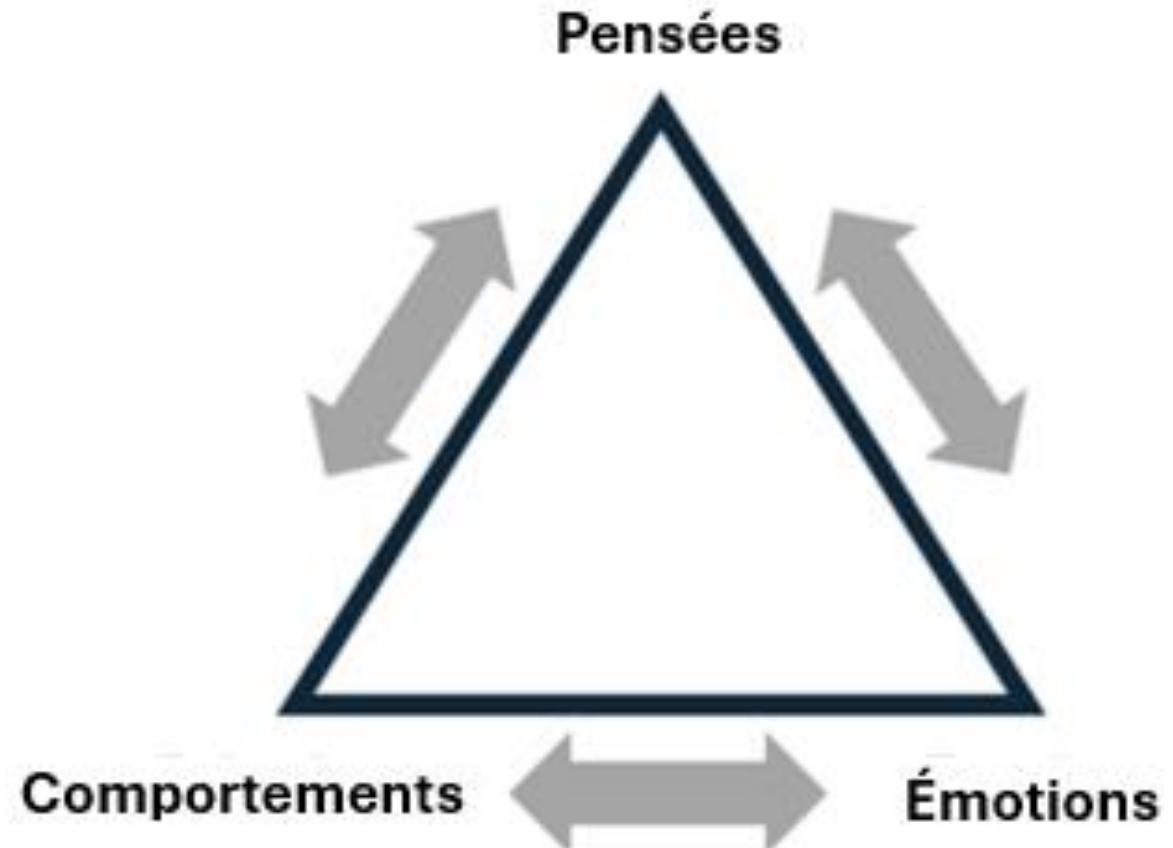


Objectifs principaux du travail avec les auteurs de violence basée sur le genre (VBG) utilisant la TCC

Défier	Remettre en question les justifications et la minimisation des abus.
Identifier	Identifier les croyances néfastes sur le genre, le pouvoir et le droit.
Enseigner	Enseigner des compétences de régulation émotionnelle (par exemple, la gestion de la colère).
Développer	Développer l'empathie et la mise en perspective.
Promouvoir	Promouvoir la responsabilisation et la reconnaissance des préjugés.

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

- Objectif : Pensées → Sentiments
→ Comportements
- Déconstruire les croyances erronées (*« Je n'avais pas le choix »*)
- Axé sur les compétences, la structure et la pratique



La TCC dans la pratique

- **Individuel** : Registres de pensées, tableaux ABC (*adversité, croyance et conséquence*) pour analyser les moments de colère ou de contrôle.
- **Groupe** : Jeux de rôle ou discussions de groupe structurées pour explorer les « pièges de la pensée » et s'entraîner à utiliser des interventions alternatives aux déclencheurs.



Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)

Survol de la Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)

Objectif : Accepter les pensées difficiles et s'engager dans une action conforme aux valeurs

Réduire la réactivité en augmentant la flexibilité

Idéal pour les clients accablés par la honte

Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)

- Il s'agit d'une forme de thérapie comportementale qui aide les individus à développer leur flexibilité psychologique, c'est-à-dire la capacité d'être présent face à des pensées et des émotions difficiles sans être contrôlé par elles, et de prendre des mesures significatives en accord avec leurs valeurs personnelles.

La TAE utilise six processus de base

1. **Défusion cognitive** – prendre de la distance avec les pensées inutiles
2. **Acceptation** – laisser de la place aux émotions difficiles
3. **Contact avec l'instant présent** – prendre conscience de l'expérience d'ici et maintenant
4. **Soi contexte** – se considérer comme étant plus que ses propres expériences
5. **Valeurs** – identifier ce qui compte vraiment
6. **Action engagée** – agir en fonction de ses valeurs, et non de ses pulsions ou de ses anciens patterns

Application de la TAE aux auteurs de la VBG

- La TAE aide les auteurs de la VBG en se penchant sur les comportements d'évitement, de rigidité mentale et d'habitudes qui contribuent aux préjugices. Elle encourage la responsabilisation par la prise de conscience de soi et un changement axé sur les valeurs, plutôt que par la honte ou la coercition.

Applications et exemples clés

- **Défusion cognitive**
 - Exemple : Un homme peut penser : « *Elle m'a manqué de respect, alors j'ai dû lui montrer qui mène.* »
 - La TAE l'invite à prendre conscience de « *J'ai cette idée que je dois tout contrôler* » plutôt que de passer à l'acte. Cela lui permet de choisir une intervention non violente.
- **Acceptation**
 - Exemple : Au lieu d'éviter les sentiments de honte, la TAE lui apprend à reconnaître et à gérer ses émotions inconfortables sans les exprimer par l'agression ou le repli sur soi.
- **Clarification des valeurs**
 - Exemple : Il pourrait reconnaître l'importance d'être un père aimant et présent. En cas de conflit, il peut se laisser guider par cette valeur plutôt que de réagir par la colère.
- **Action engagée**
 - Exemple : Assumer la responsabilisation des préjugices passés et choisir d'agir différemment, même lorsque c'est difficile, parce que cela correspond à ce qu'il veut être.
- **Soi contexte**
 - Exemple : La TAE aide les clients à dissocier leur identité de leurs actions passées (« *Je ne suis pas seulement un homme violent, je suis une personne qui a fait du mal et qui veut changer* »).



La TAE individuelle vs en groupe

Individuelle :

- La clarification des valeurs et du soi comme contexte
- La pleine conscience pour l'activation du traumatisme

Groupe :

- L'exploration de valeurs partagées
- La normalisation des difficultés sans s'effondrer

La Thérapie narrative

La Thérapie narrative avec les auteurs de VBG

Dans le contexte des VBG, la Thérapie narrative offre un moyen d'engager des conversations constructives avec les hommes sur le pouvoir, le contrôle, l'identité et les préjugées, sans collusion ni confrontation honteuse. Elle offre un espace de réflexion tout en mettant l'accent sur la responsabilisation et la réparation.



Objectifs fondamentaux

- Séparer l'homme du comportement violent afin de réduire la honte et favoriser le changement.
- Dénoncer et remettre en question les discours néfastes sur le genre, le sentiment de droit et les relations.
- Explorer l'impact de la violence sur les partenaires, les enfants et soi-même.
- Soutenir l'élaboration d'une histoire privilégiée, fondée sur la responsabilisation, la sécurité et le respect.

Survol de la Thérapie narrative

Identifier la forme de l'histoire

Externaliser les problèmes
(« *violence* » vs « *homme violent* »)

Réécrire les histoires en se basant
sur la dignité, la croissance et la
responsabilisation

Narratif individuel vs groupe

Individuel :

Lettres, métaphores, chronologies

Honorer les histoires familiales et culturelles

Groupe :

Défier la masculinité dominante

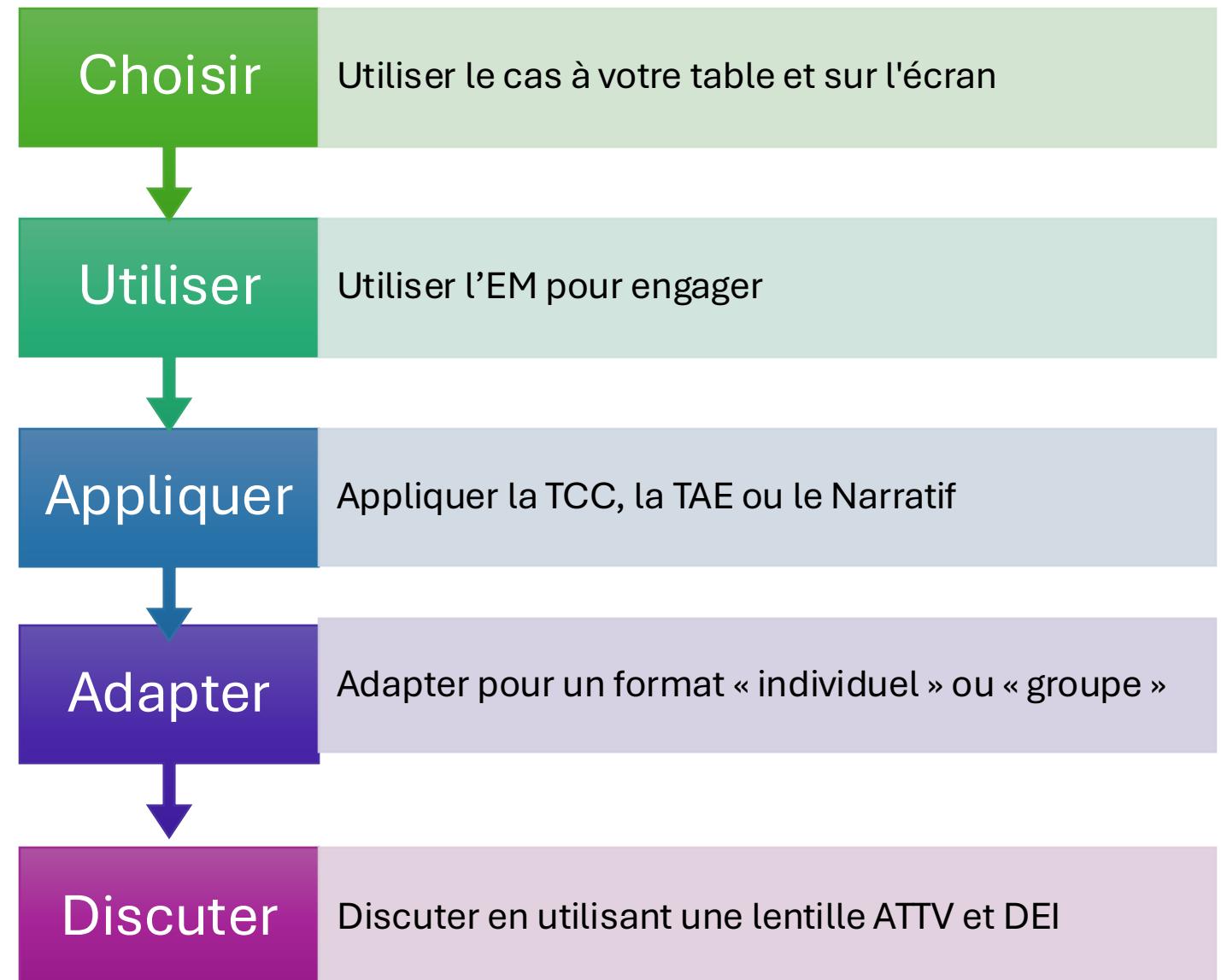
Être témoin de la réécriture de chacun

« Groupe » vs « Individuel »

Principales différences entre les modalités

Élément	Travail individuel	Travail de groupe
Rythme et profondeur	Permet une exploration approfondie du traumatisme, de la honte et de la résistance	Met l'accent sur la responsabilisation des pairs, la normalisation et la pratique
Objectif	S'adapte aux expériences personnelles, aux déclencheurs et aux relations	Thèmes partagés, apprentissage collaboratif, jeux de rôle
Intégration des modalités	Utilisation séquentielle ou fluide de modèles en fonction de la préparation	Séances structurées combinant différentes modalités (par exemple, contrôle de l'EM + compétences de la TCC + métaphore de la TAE)
Rôle du facilitateur	Réflexif, exploratoire, thérapeutique	Directive, définition des limites, sécurité du facilitateur ou du groupe
Défis courants	Résistance, déni, suridentification à la victimisation	Collusion, comparaison, conformité performatrice

Directives pour les sous- groupes



Scénario de cas 1 : James

Âge : 36 ans

Signalement : Ordonnance du tribunal

Présentation :

James se sent incompris et victimisé par le système. Il s'indigne d'être contraint de suivre une thérapie de groupe et est sur la défensive, surtout lorsque ses actes sont décrits comme abusifs. Il parle souvent de stress au travail, de pressions financières et du sentiment d'être ignoré.

Suggestions d'approche thérapeutique :

- **Entrevue motivationnel (EM)** : Utiliser l'écoute réflexive pour explorer l'ambivalence. Affirmer ses valeurs de père et d'homme, et les associer au discours sur le changement.
- **Thérapie narrative** : Externaliser le stress (par exemple, « la pression ») et explorer son influence sur ses actions. Inviter James à réécrire une histoire de responsabilisation et de respect.
- **Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** : Identifier et remettre en question les distorsions cognitives comme le sentiment de droit ou la minimisation. Aider James à relier ses pensées à ses comportements.
- **Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)** : Présenter la clarification des valeurs et aider James à tolérer l'inconfort lors du travail de groupe.

Sujets de réflexion de groupe :

- Comment pouvons-nous concilier empathie et responsabilisation avec James?
- Où pourrions-nous observer une collusion ou une survalidation?
- À quoi ressemblerait une intervention basée sur les valeurs dans ce cas?

Questions de débriefing

Comment l'ATTV a-t-elle façonné
votre plan?

Quelle résistance ou quelle idée est
ressortie lors de vos discussions?

Qu'essaieriez-vous dans la vraie vie?

L'intégration de l'EM, de la TCC, de la TAE, de la Thérapie narrative avec l'ATTV et la DEI dans l'intervention en matière de VBG

Résumé

Engagement et préparation (EM et ATTV)

- Favoriser la confiance par l'empathie et la sécurité culturelle.
- L'Entrevue motivationnelle (EM) renforce l'engagement des clients en les abordant avec empathie et collaboration. Associée à l'Approche tenant compte des traumatismes et de la violence (ATTV), l'EM reconnaît l'impact des traumatismes passés et de la violence systémique, créant ainsi un espace sécurisant pour explorer le changement.

Restructuration cognitive et changement comportemental (TCC et DEI)

- Aborder les croyances néfastes dans un cadre adapté à la culture.
- La Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) cible les pensées et les comportements déformés. L'intégration des principes de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI) garantit des interventions respectueuses de la culture et s'attaque aux facteurs systémiques contribuant à la VBG.

Régulation émotionnelle et alignement des valeurs (TAE et ATTV)

- Développer la résilience par l'acceptation et l'engagement
- La Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE) aide les patients à tolérer les émotions difficiles et à s'engager dans des actions fondées sur des valeurs. L'ATTV complète ce processus en reconnaissant le rôle des traumatismes et de la violence dans les interventions au niveau émotionnel, favorisant ainsi la sécurité et l'autonomisation.

Reconstruction de l'identité et autonomisation (thérapie narrative et DEI)

- Réécrire les narratifs personnels pour soutenir les identités non violentes.
- La Thérapie narrative permet aux clients de se détacher des identités violentes et de construire des narratifs de vie valorisants. L'intégration de la DEI garantit que ces récits sont inclusifs et tiennent compte des contextes culturels et sociaux du client.

Points clés à retenir

L'engagement vient avant la perception.

Les modèles sont flexibles - les individus sont complexes.

La responsabilisation peut être non honteuse.

Le traumatisme est présent dans la pièce – ne l'ignorez pas.

Réflexion de clôture

L'ATTV nous encourage à aborder les individus avec un double état d'esprit : l'un axé sur la responsabilisation et l'autre sur la compassion. Restez engagés dans vos efforts, gardez votre curiosité et continuez d'avancer.

Questions
ou
commentaires?

