

Analyse comparative des hommes auteurs de violence entre partenaires intimes selon leur type de référence: auto-référés, mandatés par la cour ou sous pression formelle

Dodier-Lemay, M.¹, Arseneault, L.¹, Glowacz F.², Godbout, N.³, Daspe, M.-È.⁴, Péloquin, K.⁴, Dugal, C.⁵, Savard, C.⁶, & Brassard, A.¹
¹Université de Sherbrooke | ²Université de Liège | ³Université du Québec à Montréal | ⁴Université de Montréal | ⁵Université du Québec à Trois-Rivières | ⁶Université Laval

Introduction

Violence entre partenaires intimes (VPI)

- Enracinée dans un **cycle intergénérationnel**
- Caractérisée par un **groupe hétérogène d'auteurs**
- **Approche thérapeutique universelle** malgré un **impact négatif** sur l'efficacité

(Brassard et al., 2023; Cannon et al., 2016; Cotter, 2021; Scott et al., 2017)

Types de référence

- Auto-référés**
- Mandatés par la cour**
- Sous pression formelle**
 - Impliqués dans un processus judiciaire
 - Référés par le système judiciaire ou la DPJ
 - Sous interdiction de contact

Variables sociodémographiques

- Âge, niveau d'éducation, consommation de substances, risque suicidaire et homicidaire, etc.

Traumas, VPI émise et variables cliniques

- **Cumul des traumatismes interpersonnels en enfance**
 - Violence
 - Négligence
 - Exposition à la VPI
 - Intimidation
 - **Régulation émotionnelle**
 - **Diffusion de l'identité**
 - **Insécurités d'attachement**
 - Anxiété d'abandon
 - Évitement de l'intimité
 - **Traits de personnalités indésirables**
 - Machiavélisme
 - Narcissisme
 - Psychopathie
 - **Détresse psychologique**
 - Dépression
 - Anxiété
 - Irritabilité
 - Symptômes cognitifs
- (Dutton & Starzomski, 1994; Seto et al., 2022; Tutty et al., 2020)

Objectif

Identifier les **différences sociodémographiques** et **cliniques** parmi les **auteurs de VPI** en fonction de leur **type de référence (auto-référés, mandatés par la cour ou sous pression formelle)**.

Méthode

Participants et procédures

- 22** Organismes communautaires spécialisés en VPI
- 1 302** Hommes auteurs de VPI amorçant une thérapie
- 43,5 %** auto-référés
- 23,8 %** mandatés par la cour
- 32,7 %** sous pression formelle
- 18 à 80 ans** (M = 38,46)
- 92,3 %** sont nés au Canada
- 44 948 \$** de revenu médian
- Stratégie d'analyse**
 - Chi-carré
 - MANOVA

Instruments de mesure

- ✓ Questionnaire sociodémographique, diagnostic de santé mentale et risque de suicide et d'homicide
- ✓ *Childhood Cumulative Trauma Questionnaire* (CCTQ) (Bigras et al., 2017)
- ✓ Version abrégée du *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2S) (Straus & Douglas, 2004)
- ✓ *Coercive Control Scale* (CCS) (Johnson et al., 2014)
- ✓ *Psychiatric Symptom Index* (PSI) (Liffeld, 1976)
- ✓ *Inventory of Altered Self-Capacities* (IASC) (Briere, 2000)
- ✓ Version abrégée du *Experiences in Close Relationships* (ECR-12) (Lafontaine et al., 2016)
- ✓ *Dark Triad Dirty Dozen* (DD) (Jonason & Webster, 2010; Savard et al., 2017)

Forces et limites

- +** Grand échantillon d'hommes
- Ajout d'un groupe intermédiaire de comparaison (sous pression formelle)
- Évalue la VPI en terme de sévérité
- Étudie des variables peu explorées
- Faible représentation des hommes mandatés par la cour
- Mesures auto-rapportées (risque de biais)
- Devis transversal ≠ causalité
- Tailles d'effet relativement faibles

Résultats

Variables sociodémographiques

Variable	V de Crammer / ETA ² partiel	Différence
Âge	0,011***	➤ > ➤
Scolarité > secondaire	0,196***	➤ > ➤
Revenu	0,025***	➤ > ➤
En relation intime	0,132***	➤ > ➤
Au moins un enfant	0,165***	➤ > ➤
Diagnostic santé mentale	0,101***	➤ > ➤

Variable	V de Crammer / ETA ² partiel	Différence
Consommation stimulants	0,112***	➤ > ➤
Consommation cannabis	0,006**	➤ > ➤
Pensées suicidaires	0,148***	➤ > ➤
Tentatives suicidaires	0,019	
Pensées d'homicide	0,023	
Tentatives / menaces d'homicide	0,084*	➤ > ➤

Traumas, VPI émise et variables cliniques

Variable	V de Crammer / ETA ² partiel	Différence
VPI physique sévère	0,088**	➤ > ➤
VPI psychologique mineure	0,128***	➤ > ➤
VPI psychologique sévère	0,128***	➤ > ➤
Blessures	0,128***	➤ > ➤
Dépression	0,026***	➤ > ➤
Anxiété	0,025***	➤ > ➤
Irritabilité	0,054***	➤ > ➤

Variable	V de Crammer / ETA ² partiel	Différence
Symptômes cognitifs	0,013***	➤ > ➤
Dysrégulation émotionnelle	0,052***	➤ > ➤
Diffusion identitaire	0,057***	➤ > ➤
Anxiété d'abandon	0,022***	➤ > ➤
Évitement de l'intimité	0,017***	➤ > ➤
Narcissisme	0,012***	➤ > ➤
Psychopathie	0,008**	➤ > ➤

* p < 0,05 ** p < 0,01. *** p < 0,001.

Discussion

Auto-référés

- ↑ **Âge**
 - Maturité et quête de sens
- ↑ **Éducation**
 - Meilleures ressources psychologiques
- ↑ **Idées suicidaires** vs ≈ **Tentatives**
 - Plus à l'aise d'admettre leur détresse
- ↑ **Diagnostic santé mentale**
 - Plus de **symptômes** ou
 - Plus enclin à **chercher de l'aide**
- ↑ **Symptômes cliniques**
 - Plus à l'aise d'admettre leur détresse
 - Plus **prêt à changer**
 - **Moins sensible** à la **désirabilité sociale**

Sous pression formelle

Profil **socio-démographique** et **VPI émise similaire** à ceux **mandatés par la cour**, mais...

- ↑ **Au moins un enfant** et ↑ **Processus judiciaire DPJ**
- Symptômes cliniques** entre ceux mandatés par la cour et auto-référés
 - **Prévalence** plus élevée d'avoir des **enfants** ≈ plus à **perdre**
 - **Stade de changement** semble être... Plus que ceux mandatés par la cour Moins que ceux auto-référés
 - Tendance à la **désirabilité sociale**

Mandatés par la cour

- ↑ **Consommation**
 - **Soulager** ou **engourdir** les **sentiments négatifs**
 - **Impulsivité**
- ≈ **Idées d'homicide** vs ↑ **Menaces ou tentatives**
 - **Impulsivité**
 - **Minimisation** des pensées socialement inacceptables
- ↓ **VPI mineure** vs ↑ **VPI sévère**
 - **Normalisation** de la VPI
 - **Déni**
 - **Minimisation** des pensées socialement inacceptables
 - **Évitement** des **responsabilités**
- ↓ **Symptômes cliniques**
 - **Difficulté à admettre leur détresse**
 - **Moins prêt à changer**

• Hypothèses explicatives

(Arce et al., 2024; Bowen & Gilchrist, 2004; Buisson et al., 2024; Expósito-Álvarez et al., 2021; Haden & Shiva, 2008; Niemeier et al., 2019; Seto et al., 2022; Sheldon & Kasser, 2001; Tutty et al., 2020; Wu et al., 2023)

Pistes de recherche futures

- Viser une répartition plus équilibrée entre les types de référence
- Évaluer le niveau de motivation envers la thérapie
- Utiliser plusieurs sources pour la collecte de données

Retombées

- Entretien motivationnel pour identifier le stade de changement
- Séances de pré-traitement supplémentaires si nécessaire
- Stratégies d'intervention personnalisées