

————— **Rapport de recherche** —————

**Examen du nombre optimal de participants
par groupe et de la modularisation ou de
l'inscription continue dans le cadre de
la prestation de programmes**

This report is also available in English. Should additional copies be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave., West, Ottawa, Ontario, K1A 0P9.

Ce rapport est également disponible en anglais. Pour en obtenir un exemplaire, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Examen du nombre optimal de participants par groupe et de la modularisation ou de l'inscription continue dans le cadre de la prestation de programmes

Lynn Stewart, Ph.D., C.Psych.

Amy Usher

Kim Allenby

Direction de la recherche

Service correctionnel du Canada

Juin 2009

Remerciements

Nous voulons remercier les collègues suivants qui nous ont aidés dans le cadre du projet en commentant les premières ébauches du présent document : Brian Grant, Jenelle Power, Kyle Archambault et Steve Varrette. Nous voulons aussi remercier sincèrement les intervenants de programmes qui ont pris le temps de participer aux entrevues et de nous aider en nous parlant de leur expérience de la prestation de programmes.

Sommaire

Les gestionnaires et les administrateurs de programmes cherchent des moyens d'offrir de façon plus efficiente les programmes correctionnels sans compromettre la qualité des programmes ni la sécurité publique. L'augmentation du nombre de participants par groupe et la prestation de programmes à inscription continue ou en modules sont deux méthodes proposées pour augmenter le nombre de délinquants qui participent aux programmes.

L'analyse documentaire sur le nombre de participants par groupe a révélé que très peu d'études empiriques fournissent des données scientifiques probantes sur le nombre optimal de participants par groupe. Cependant, de nombreux praticiens de divers secteurs de programmes ont recommandé que la taille des groupes ne dépasse pas de six à huit participants. Les chercheurs et les praticiens recommandent très rarement de créer des groupes de plus de dix participants.

Il est possible d'offrir des programmes éducatifs ou didactiques à de plus grands groupes sans en compromettre la qualité ou l'efficacité. Lorsqu'on opte pour de grands groupes, les administrateurs devraient suivre de près les intervenants pour déceler tout signe d'épuisement professionnel.

Les chercheurs qui formulent des recommandations quant au nombre de participants dans un groupe reconnaissent que la taille optimale du groupe est fonction des buts du programme, de sa visée théorique, du profil des participants et des besoins de l'organisation.

Les programmes correctionnels sont fondés sur des principes cognitivo-comportementaux et exigent que les participants mettent en pratique activement les compétences apprises et que les intervenants leur fournissent une rétroaction. En grand groupe, il est très difficile de le faire.

Les programmes correctionnels du SCC répondent aux nombreux besoins de délinquants qui ont des problèmes d'apprentissage et de comportement. Les délinquants ont des origines ethniques et des antécédents criminels différents. En raison des défis liés à la gestion de la population de délinquants, les groupes ne devraient pas dépasser dix participants quand il y a un seul intervenant. Les groupes qui rassemblent des participants ayant de très grands besoins devraient être encore plus petits.

Malgré les difficultés que cela représente sur le plan administratif, la modularisation a l'avantage d'être souple et permet d'adapter la prestation des programmes en fonction des besoins des délinquants. Selon les commentaires des répondants et les recommandations des intervenants, c'est dans les circonstances suivantes que la modularisation est le plus efficace :

- le groupe est relativement homogène, c'est-à-dire que les participants ont des antécédents criminels ou des facteurs criminogènes semblables (il convient cependant de signaler que le Programme communautaire de maintien des acquis (PCMA) peut regrouper des délinquants d'origines diverses dans un programme à inscription continue);
- les participants ne sont pas à risque élevé et n'ont pas de très grands besoins;

- les participants ont déjà suivi des programmes et la matière n'est donc pas totalement nouvelle pour eux;
- le programme est offert dans la collectivité.

Il se peut qu'il soit trop difficile d'offrir en établissement des programmes par modules ou à inscription continue à l'intention de délinquants à risque élevé et ayant de très grands besoins. Les unités opérationnelles dans la collectivité ont eu du succès dans le cadre de la prestation du Programme communautaire de maintien des acquis, et ce, probablement parce qu'un des critères d'admissibilité est que les délinquants aient déjà réussi un programme correctionnel.

Nous proposons une solution de rechange à la modularisation de tous les programmes qui consiste à offrir un module initial fondé sur des adaptations de l'entrevue motivationnelle (AEM) qui se sont révélées efficaces pour renforcer les résultats des traitements ultérieurs. En tant qu'interventions autonomes, elles ont aussi suscité des changements durables liés à certains comportements problématiques (Burke, Arkowitz et Menchola, 2003).

Table des matières

REMERCIEMENTS	II
SOMMAIRE	III
TABLE DES MATIERES	VI
LISTE DES TABLEAUX	VI
PRINCIPES D'UNE INTERVENTION CORRECTIONNELLE EFFICACE	1
NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR GROUPE	2
Nombre de participants par groupe : Résumé	8
PRESTATION DE PROGRAMMES À INSCRIPTION CONTINUE OU PROGRAMMES MODULAIRES	9
Sondage auprès des intervenants sur la prestation de programmes modulaires au SCC	10
<i>Méthode</i>	10
<i>Résultats</i>	11
<i>Modèle de programme : Résumé</i>	14
BIBLIOGRAPHIE	16
ANNEXE A	19

Liste des tableaux

Tableau 1 : <i>Avantages de la prestation de programmes modulaires</i>	12
Tableau 2 : <i>Désavantages de la prestation de programmes modulaires</i>	13

PRINCIPES D'UNE INTERVENTION CORRECTIONNELLE EFFICACE

Le Service correctionnel du Canada (SCC) a la responsabilité de fournir aux délinquants purgeant une peine de ressort fédéral des programmes correctionnels qui répondent à leurs besoins en lien avec l'infraction qu'ils ont commise et qui favorisent leur réinsertion sociale réussie dans la collectivité (SCC, 2003). Les interventions qui tiennent compte des principes du risque, des besoins et de la réceptivité se sont révélées les plus aptes à réduire les taux de récidive. Selon ces trois principes, l'intensité de l'intervention doit correspondre au niveau de risque que présente le délinquant (c'est-à-dire, les délinquants à risque élevé doivent participer à des programmes d'intensité élevée, et les délinquants à risque faible, à des programmes ou des interventions de faible intensité), les programmes doivent cibler les facteurs criminogènes (c'est-à-dire les facteurs dynamiques associés à la réduction du taux de récidive) et la prestation des programmes doit être adaptée à la culture et au sexe des participants et tenir compte de leur niveau de compétences et leurs aptitudes (Andrews et Bonta, 2006).

Les caractéristiques variées des groupes de programmes constituent un aspect clé de la réceptivité, et cela peut avoir une incidence sur l'efficacité de la prestation. Le SCC a le mandat d'offrir des programmes efficaces à tous les délinquants qui en ont besoin. Cela peut être difficile et, par conséquent, les gestionnaires et les administrateurs cherchent constamment des stratégies pour améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes. Leur but est de trouver des façons plus efficaces d'offrir les programmes correctionnels afin qu'un nombre plus élevé de délinquants puisse participer aux programmes dont ils ont besoin, et ce, sans compromettre la qualité des programmes ni la sécurité publique. Des facteurs comme le nombre de participants par groupe et l'inscription continue ou contrôlée des participants (c'est-à-dire l'inscription est un processus souple et continu tout au long du programme) peuvent avoir une incidence sur la réaction des délinquants à la matière du programme. Le but du présent document est de passer brièvement en revue la documentation existante et la rétroaction des intervenants pour déterminer : (1) le nombre optimal de participants aux programmes correctionnels par groupe; et (2) les avantages et les inconvénients liés à la prestation de programmes à inscription continue/programmes modulaires. On a aussi proposé une troisième stratégie qui vise à augmenter l'efficience des programmes correctionnels en les offrant deux fois par jour. Cependant, aucune recherche n'a été trouvée à ce sujet, et nous n'en avons pas tenu compte dans notre analyse.

NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR GROUPE

Le fait d'offrir des programmes en groupe a l'avantage de fournir un environnement dans lequel les personnes peuvent socialiser de façon appropriée et apprendre à écouter, à communiquer et à régler les conflits. En outre, le fait d'être en groupe donne aux participants la possibilité d'échanger et d'apprendre des autres, de mettre en pratique de nouvelles compétences et de régler des problèmes ensemble. L'intervention en groupe est une méthode rentable qui permet d'offrir des services clés qui, autrement, devraient être offerts sur une base individuelle aux délinquants, ce qui exigerait l'embauche d'un nombre beaucoup plus élevé d'intervenants.

Le nombre de participants dans un groupe peut avoir d'importantes répercussions sur l'efficacité de la présentation des programmes. Parmi les désavantages des grands groupes de traitement ou de programme, mentionnons le fait que les intervenants ont moins de temps à consacrer à chaque participant pour régler ses problèmes, que les participants ont moins de temps pour mettre en pratique les compétences clés et recevoir une rétroaction et qu'ils ont tendance à ne pas s'investir ou à déranger les autres et que les participants plus réservés sont plus susceptibles de ne pas s'exprimer activement et de moins participer aux activités de groupe. La cohésion peut être plus difficile dans de très grands groupes. Plusieurs auteurs ont souligné le lien entre la cohésion du groupe et son efficacité (Oesterheld, McKenna et Gould, 1987; Hartmann, Herzog et Drinkmann, 1992; Mitchell, 1991 et Cox et Merkel, 1989). Ils ont conclu que, dans les grands groupes, la stabilité de la composition du groupe est difficile à obtenir en raison des taux élevés d'abandon (Yalom et Leszcz, 2005). Cependant, au sein des organisations qui doivent offrir beaucoup de services et qui ont le mandat de fournir des programmes aux délinquants qui en ont besoin, le recours à des groupes de plus grande taille peut renforcer la capacité de prestation de programmes et diminuer les temps d'attente, faire augmenter le nombre de places et, au bout du compte, réduire les coûts pour les contribuables.

Au SCC, une politique établit les nombres de délinquants qui peuvent participer à un programme à un moment donné en fonction du nombre d'intervenants (agents de programmes correctionnels, APC, ou psychologues) qui offre le programme. Les programmes d'intensité modérée sont habituellement animés par un seul intervenant; dans ce cas, le nombre maximal de participants est dix, et ce chiffre monte à 12 s'il y a deux intervenants (SCC, 2008). Tous les programmes correctionnels d'intensité élevée sont animés par deux intervenants. Cependant, on

reconnaît que cette politique ne s'applique pas à tous les types de programmes correctionnels et à tous les types de délinquants qui sont visés par ces programmes. Par exemple, dans le cadre du projet pilote du Programme de prévention de la violence pour délinquantes (PPVD), le nombre maximal de participantes a été établi à six, et il pourra passer à huit après le projet pilote. Ce nombre maximal inférieur a été établi en raison de la nature et de l'intensité du programme et du fait que la population ciblée est composée de délinquantes à risque élevé et ayant de très grands besoins (SCC, 2008a). En comparaison, le programme de prévention de la violence à l'intention des délinquants¹ (PPV) est coanimé par un APC et un employé chargé de la santé mentale et peut accueillir un maximum de 12 participants (SCC, 2004). Dans de plus petites unités opérationnelles communautaires ou certains établissements où les différents profils linguistiques des délinquants ou le fait qu'on ne peut pas rassembler des délinquants jugés « incompatibles » par la Sécurité, il est plus difficile de trouver dix ou douze délinquants pour participer à un programme. Dans ces cas, il a été déterminé qu'on pouvait commencer à offrir un programme malgré un nombre de délinquants inférieur. En effet, la dernière version de la politique sur les Programmes de réinsertion sociale ne prévoit pas de nombre minimal de délinquants obligatoire pour commencer un programme, même si les gestionnaires des unités opérationnelles hésitent à affecter des ressources humaines à de très petits groupes.

D'autres services correctionnels recommandent aussi de limiter le nombre de participants par groupe. Par exemple, selon le Department of Justice américain, le nombre optimal de participants est 12, et le nombre maximal est 16 (Linhorst, 2000), tandis que le Prison Service and Probation britannique a établi la limite supérieure à dix participants et utilise toujours deux intervenants. Quant à la Société John Howard, elle recommande que les groupes soient composés de huit à douze membres (2004).

La plupart des ouvrages à ce sujet se limitent à des observations sur la taille idéale des groupes de psychothérapie. Cependant, les programmes correctionnels du SCC sont fondés sur des principes cognitivo-comportementaux, et leur prestation efficace exige beaucoup d'activités d'acquisition et de mise en pratique de compétences. La recommandation habituelle des praticiens est de créer des groupes de cinq à sept clients (Levine, 1979 et Yalom, 1975). Toutefois, cette limite n'est pas expliquée clairement, et il y a peu de données empiriques probantes qui la justifient. Dans le cadre de son examen des psychothérapies en petits groupes,

¹ Le PPV est devenu un programme accrédité en juin 2000.

Erickson (1982) a remarqué que les recommandations dans les ouvrages concernant la taille des groupes varient, même si la tradition clinique l'a établie à environ huit participants.

Yalom a écrit que, à la lumière de son expérience, des groupes de cinq à dix participants sont acceptables, mais que le nombre idéal est environ sept. Selon lui, les groupes comptant moins de cinq participants ne bénéficient pas de tous les avantages liés à la dynamique de groupe.

Slavson (1957) définit un « groupe » comme un ensemble de trois personnes ou plus. Il ajoute que, dans des thérapies de groupe, il faut rassembler un nombre minimal de personnes pour favoriser de bonnes relations. Selon lui, idéalement, les groupes de psychothérapie devraient compter de cinq à dix participants. La limite inférieure est dictée par le nombre de personnes qu'il faut pour assurer la cohésion du groupe, tandis que la limite supérieure l'est par le nombre de participants avec lesquels le thérapeute peut travailler efficacement dans une période donnée (Yalom et Leszcz, 2005).

Fulkerson, Hawkins et Alden (1981) ont procédé à une analyse de la documentation sur les petits groupes et découvert que les groupes de cinq étaient jugés les plus satisfaisants par les participants. Ils proposent que cinq participants soit le nombre minimal nécessaire au fonctionnement du processus de thérapie de groupe. Les groupes qui comptent plus de cinq membres semblent davantage en mesure de favoriser la cohésion, l'identité de groupe (probablement LE facteur le plus important pour favoriser l'efficacité thérapeutique) et de créer un processus de groupe interactif.

Les plus grands groupes limitent le temps de « soins personnalisés » auxquels chaque membre du groupe peut s'attendre. Selon des données probantes, la communication est moins bonne dans les plus grands groupes. Selon l'étude de Castore (1962) sur la communication verbale dans des groupes de diverses tailles de personnes hospitalisées, le nombre d'échanges verbaux diminue considérablement quand la taille des groupes atteint les plateaux de neuf et dix-sept participants. Castore a conclu que les groupes de cinq à huit favorisent la participation optimale des patients. Cependant, ici encore, ce sont la nature et les buts du groupe en question qui permettent de déterminer la taille optimale.

Bond (1984) a examiné l'incidence de la taille du groupe sur le niveau de conformité aux normes au sein du groupe. Les normes de groupe sont une compréhension commune partagée par les membres au sujet des comportements appropriés et inappropriés. Les facteurs qui reflètent la

conformité aux normes incluent l'ampleur de la diversité des opinions et le respect des normes d'assiduité, de participation et de confidentialité. Ces facteurs sont liés au niveau de conflit relatif aux normes dans un groupe. Dans les grands groupes, du seul fait qu'il y a plus de participants, il y a plus de probabilités qu'il y ait des divergences d'opinions et des conflits. Bond a découvert que, en ce qui a trait à la conformité positive aux normes, il y avait une importante relation non linéaire avec la taille du groupe. Les groupes de taille modérée (cinq ou six membres) affichaient la meilleure conformité aux normes. Il a émis l'hypothèse qu'un groupe de cinq ou six participants est l'idéal si on veut favoriser la conformité aux normes, puisque cela permet de trouver un équilibre entre le facteur inhibiteur de la gêne lié à l'éventail restreint de comportements dans un petit groupe et l'exploitation de la dynamique du groupe – tout en permettant au thérapeute de gérer les conflits entre les participants.

Fettes et Peters (1992) ont étudié l'impact de la taille du groupe sur la prestation des programmes de lutte contre la boulimie. Ils ont découvert un lien positif entre les résultats et le nombre de participants par groupe. Cependant, ce lien n'était pas significatif. Ils ont conclu qu'une psychothérapie de groupe pour lutter contre la boulimie peut être efficace malgré des ratios élevés entre les clients et le thérapeute. Cependant, ils ont ajouté que de grands groupes peuvent avoir un effet négatif à long terme sur les fournisseurs de services en augmentant les probabilités « d'épuisement professionnel », ce qui réduit l'efficacité et l'efficience à long terme.

Thorn et Kuhajda (2006) ont laissé entendre que les groupes de traitement de la douleur chronique devraient idéalement être composés de cinq à sept patients. Ils étaient en faveur de limiter la taille du groupe à cinq participants parce que, selon eux, ce nombre est suffisant pour favoriser une interaction entre les membres tout en accordant suffisamment de temps à chaque patient pour qu'il puisse s'exprimer.

Dans leurs recommandations au sujet de la thérapie de groupe contre la dépression, Hollon et Shaw (1979) ont déclaré que, selon toute vraisemblance, un seul thérapeute pouvait gérer, au maximum, six participants. D'autres auteurs ont avancé des nombres semblables. Scott et Stradling (1990) ont examiné des thérapies cognitives en petits groupes pour lutter contre la dépression et en ont comparé les résultats avec ceux d'une thérapie individuelle. Ils ont constaté que la thérapie de groupe était aussi efficace que la thérapie individuelle et que les bénéfices du traitement étaient toujours présents après six mois. Ils n'ont pas constaté que le fait d'augmenter la taille du groupe pour qu'elle passe de six à huit participants réduisait l'efficacité de la thérapie.

Ils ont calculé que, en créant des groupes de six patients, le thérapeute gagnait 42 % de son temps et que, s'il y avait huit patients, ce pourcentage grimpeait à 50 %. Ils ont conclu que la thérapie de groupe était plus efficace que la thérapie individuelle.

Dans le cadre de son examen des groupes de soutien à l'intention des cancéreux, Weis (2003) a remarqué qu'il y avait de cinq à un maximum de douze membres par groupe. Selon lui, le nombre optimal de participants est d'environ huit.

McCaughrin et Price (1992) ont fait une recherche sur l'incidence des diverses caractéristiques des programmes de lutte contre la toxicomanie sur les résultats. Ils ont constaté que les petits groupes (volume de travail moins élevé et plus petit ratio patient-employé) étaient une caractéristique associée à de meilleurs résultats. Broome, Flynn, Knight et Simpson (2007) sont arrivés à des résultats semblables dans le cadre de leur étude à grande échelle des caractéristiques de programmes et de leurs répercussions sur l'efficacité. Ils ont conclu que les programmes à l'intention de grands groupes semblaient être des environnements moins productifs pour les clients et le personnel, comme en témoigne l'idée selon laquelle l'efficacité est moins grande ($r = -0,26$), les gens sont moins professionnels ($r = -0,14$), l'ambiance est moins bonne ($r = -0,08$). Cela donne à penser que les obstacles aux interactions et la charge de travail plus importante peuvent l'emporter sur l'économie de ressources associée aux grands groupes. Ils ont indiqué que le défi des responsables de programmes est de trouver le nombre optimal de participants, ni trop élevé ni trop petit, pour que s'équilibrent les avantages liés à l'efficacité et à l'interaction sociale.

Une évaluation d'un programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT) du SCC s'est révélée une bonne expérience pour évaluer les répercussions de la taille des groupes sur les résultats pour les délinquants. Les chercheurs ont été en mesure de tirer profit du fait que le PPT était offert à 20 groupes consécutifs de neuf à vingt délinquants. Quatre catégories de taille de groupe ont été créées : (1) groupe de taille moyenne de 12 participants (de 9 à 14 participants); (2) groupe de taille moyenne de 16 participants (de 15 à 17 participants); (3) groupe de taille moyenne de 18 participants (pas de combinaison de groupe d'autre taille); et (4) groupe de taille moyenne de 20 participants (de 19 à 20 participants). Les taux de réadmission de chacun des quatre groupes augmentaient en fonction de la taille moyenne du groupe. Les groupes qui comptaient en moyenne de 18 à 20 délinquants affichaient des taux de réadmission de 34 et 33 %, respectivement, comparativement aux groupes plus petits qui comptaient en

moyenne 12 membres (taux de réadmission de 27 %). Même si les différences n'étaient pas significatives sur le plan statistique, les auteurs ont affirmé qu'il y avait une tendance selon laquelle les taux de réadmission augmentaient en fonction de la taille des groupes (cependant, il est possible que certains groupes plus restreints étaient composés de membres qui avaient poursuivi le programme après que des délinquants à risque élevé ou moins motivés avaient abandonné, les résultats de ces groupes étant donc plus probablement positifs). Les auteurs ont conclu que, selon les constatations, le fait d'augmenter le nombre de participants dans un groupe nuira à la réussite à la suite de la mise en liberté.

La prestation d'un programme correctionnel à un groupe en établissement exige qu'on présente de façon adéquate le contenu du programme à une population unique. Ross et coll. (2008) laissent entendre que travailler efficacement avec un grand groupe de délinquants dont bon nombre peuvent avoir des problèmes d'apprentissage, des obstacles linguistiques, des traumatismes crâniens et des troubles de la personnalité et être d'origines culturelles variées n'est peut-être pas possible pour un seul thérapeute. Les exigences du travail avec un groupe dont les membres ont tant de besoins en apprentissage peuvent avoir un effet négatif sur l'intervenant et les délinquants participants. C'est pourquoi Ross, Polaschek et Ward (2008) sont d'avis qu'un thérapeute n'est peut-être pas en mesure de gérer efficacement dix délinquants en même temps. Dans le cadre d'un récent sondage réalisé auprès de dix intervenants de programmes chevronnés du SCC, neuf ont mentionné que le nombre idéal de participants dans un groupe dirigé par un seul intervenant était de moins de huit. La plupart étaient d'avis que les groupes devaient compter de six à huit membres. La plupart ont aussi reconnu que, lorsqu'il y avait deux intervenants, les groupes pouvaient compter de dix à douze membres.

Nombre de participants par groupe : Résumé

Dans le cadre de ce bref examen, nous nous sommes penchés sur les recommandations liées à la taille des groupes de programmes formulées dans diverses sources. L'ensemble des sources consultées et les recommandations connexes figurent à l'annexe A. À quelques exceptions près, les examinateurs et les chercheurs recommandent des groupes de moins de dix participants. Même s'il y a peu d'ouvrages fondés sur des données empiriques qui comparent les grands et les petits groupes, le consensus entre les praticiens est évident. La taille optimale d'un groupe dépend de diverses variables, y compris le type de programme offert, sa durée, le profil de la clientèle et la charge de travail de l'intervenant. Pour une prestation efficace des programmes correctionnels, il faut que chaque délinquant participe activement aux jeux de rôles, mette en pratique les compétences et reçoive une rétroaction de l'intervenant. Le programme en groupe porte sur des thèmes très personnels et exige que les délinquants adoptent de nouvelles façons de penser et de nouveaux comportements dans des situations à risque élevé. En général, les participants ont des problèmes différents, ce qui nuit à leur apprentissage, et sont d'origines ethniques et linguistiques différentes. Par conséquent, nous recommandons que, dans le cadre de programmes où les intervenants doivent relever autant de défis, le nombre de participants dans un groupe animé par un seul intervenant ne dépasse pas dix. Le nombre de participants devrait même être moins élevé lorsqu'il s'agit de groupes de délinquants ayant de très grands besoins. En ce qui a trait aux programmes éducatifs et didactiques, c'est-à-dire ceux qui visent uniquement à fournir des renseignements, les participants peuvent probablement être plus nombreux sans que cela ait une incidence négative sur l'efficacité.

PRESTATION DE PROGRAMMES À INSCRIPTION CONTINUE OU PROGRAMMES MODULAIRES

Une autre caractéristique des programmes correctionnels dont il faut tenir compte est la viabilité des programmes à structure modulaire. Parfois appelé programme à groupe ouvert, ce style de prestation est assorti d'une procédure d'inscription souple qui permet aux délinquants de commencer le programme quand ils sont prêts, sans avoir à attendre le début d'un nouveau programme. Cette méthode leur permet de commencer le programme au début d'un nouveau module ou, dans sa version la plus souple, en tout temps.

L'avantage de réaliser des interventions en groupes ouverts auxquels se greffent des participants dès qu'ils sont prêts est qu'on peut ainsi raccourcir les listes d'attente et en simplifier la gestion. En outre, l'inscription continue peut favoriser l'apprentissage entre participants parce que les participants qui ont de l'expérience peuvent aider les nouveaux venus à s'intégrer (Marshall et Williams, 2001).

Les groupes ouverts ont des avantages, mais les groupes fermés (c'est-à-dire les programmes qui ne sont pas assortis d'une procédure d'inscription souple et où tous les participants commencent et terminent l'intervention en même temps) aussi. Un programme est souvent fermé dans le but de renforcer la cohésion entre les participants du groupe (SCC, s.d.). Bon nombre des programmes du SCC sont conçus de telle façon que l'apprentissage des concepts et l'acquisition des compétences sont des processus cumulatifs, et chaque séance s'appuie sur la séance précédente. Les programmes qui n'ont pas été conçus pour permettre l'inscription continue, mais qui sont tout de même offerts de façon ouverte, sont très exigeants pour l'intervenant, qui doit aider les nouveaux participants à rattraper les autres. Cela peut aussi irriter les autres participants du groupe qui ont déjà vu la matière. Enfin, cela peut aussi être stressant pour le nouveau participant. Les deux méthodes ont leurs avantages. Malheureusement, il n'y a pas suffisamment de données probantes corroborées pour qu'on puisse déterminer quelle méthode respecte de façon plus appropriée les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (Marshall et Williams, 2001). Ultimement, la décision d'adopter une méthode plutôt que l'autre repose sur un ensemble de facteurs, y compris le profil des participants, la conception du programme et le régime de l'unité opérationnelle.

Un exemple d'un programme du SCC conçu pour permettre une inscription continue est le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT). Ce programme est composé de trois modules, et deux de ceux-ci sont offerts de façon ouverte. Le premier est un module de faible intensité à l'intention de toutes les délinquantes. Il est offert fréquemment, et il n'est donc pas nécessaire de permettre l'inscription continue des délinquantes (Sherri Doherty, correspondance personnelle, 25 mars 2009). Le premier cycle du PPVD était offert de façon ouverte afin de réduire le temps d'attente des délinquantes qui voulaient y participer (SCC, 2008a). Cependant, on a constaté, durant la première phase du projet pilote, que le fait d'ajouter des participantes durant le cycle de programme causait des interruptions et de la résistance et nuisait à la cohésion du groupe parce que les femmes n'étaient pas toutes rendues à la même étape. De façon générale, on a déterminé que l'inscription continue n'était pas avantageuse pour les délinquantes à risque élevé et ayant de très grands besoins. Par conséquent, jusqu'à la fin du projet pilote, les délinquantes ne pourront plus s'inscrire en cours de route (SCC, 2008b). Dans un même ordre d'idées, on a eu des problèmes d'ordre administratif lorsqu'on a tenté d'offrir le Programme de prévention de la violence d'intensité moyenne (PPV – IM) par modules. Conformément à la décision prise relativement au Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes, le PPV – IM est maintenant uniquement offert à des groupes fermés (Yazar, 2008).

Sondage auprès des intervenants sur la prestation de programmes modulaires au SCC

Puisqu'il y a peu de données empiriques permettant de recommander un modèle plutôt qu'un autre, nous avons préparé une petite enquête dans le cadre de laquelle nous avons interrogé des intervenants du SCC qui ont utilisé les deux méthodes (groupe ouvert et groupe fermé). Voici une description du sondage et des résultats.

Méthode

Nous avons réalisé dix entrevues téléphoniques auprès d'intervenants chevronnés de programmes correctionnels. Leurs réponses ont été codées puis analysées. Les questions ont été envoyées aux intervenants avant l'entrevue pour accélérer le processus. Tous les intervenants avaient au moins deux ans d'expérience au sein du SCC, et certains offraient les programmes depuis plus de 15 ans (moyenne = 8,5 ans). Tous les intervenants avaient offert des programmes

réguliers du SCC et des versions modulaires des programmes au moins deux fois. Toutes les régions étaient représentées, même si le plus grand nombre d'entrevues ont été réalisées auprès d'intervenants de la région des Prairies. Six répondants offraient des programmes en établissement, et quatre, dans la collectivité. Les types de programmes offerts par les répondants présentant des programmes par module ou à inscription continue étaient les suivants : Programme communautaire de maintien des acquis (4), Programme de prévention de la violence (2) et Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (4).

Résultats

Le tableau 1 présente la fréquence des principales réponses fournies par les intervenants participant à la question : « Quels sont les avantages de la modularisation? » Les avantages les plus souvent mentionnés de la modularisation sont la réduction des délais d'attente des délinquants (N = 9) et la souplesse accrue d'adapter le programme aux besoins précis des délinquants (N = 4).

Tableau 1

Avantages de la prestation de programmes modulaires

Caractéristiques positives de la prestation de programmes modulaires	Nombre de répondants (%)
1. Réduction des délais d'attente/les délinquants peuvent commencer le programme tout de suite.	9 (90 %)
2. Souplesse accrue/on peut personnaliser le programme davantage pour répondre aux besoins des délinquants (on n'a pas à imposer tout le programme, on peut mettre l'accent sur les modules nécessaires).	4 (40 %)
3. Le fait que de nouveaux membres se joignent au groupe peut avoir un effet positif sur la dynamique de groupe (les rôles ne sont pas fixes/cela réduit l'impact des membres négatifs).	2 (20 %)
4. Les membres du groupe peuvent montrer aux nouveaux membres qu'ils respectent des règles ou des attentes et ont acquis des compétences acceptables.	2 (20 %)
5. Le délinquant peut quitter le programme après un module puis revenir ultérieurement sans avoir à recommencer au début.	2 (20 %)
6. Cela permet aux délinquants de suivre à nouveau certains modules, au besoin, sans avoir à suivre tout le programme.	1 (10 %)
7. Le fait que de nouveaux participants se joignent au groupe renforce l'apprentissage et la motivation des autres/voir des membres de longue date recevoir leur diplôme ou réussir est motivant pour les nouveaux membres.	1 (10 %)
8. Le fait que de nouveaux membres se joignent au groupe donne l'occasion de mettre en pratique les compétences liées au fait d'accueillir de nouvelles personnes et de s'adapter à de nouveaux environnements.	1 (10 %)
9. Cela est efficace dans un établissement à niveaux de sécurité multiples puisqu'il y a une rotation constante de toute façon.	1 (10 %)
10. Les exigences liées à la rédaction de rapports sont réparties dans le temps, et tous les rapports n'ont pas à être préparés en même temps.	1 (10 %)

Le tableau 2 présente les problèmes liés à la modularisation les plus souvent mentionnés par les intervenants. Les problèmes les plus souvent mentionnés sont : charge de travail accrue/rédaction de rapports (N = 9); nuit à la dynamique de groupe/à la cohésion (N = 8) et difficulté liée au fait d'avoir à répéter constamment pour que les nouveaux membres puissent rattraper les autres (N = 6).

Tableau 2

Désavantages de la prestation de programmes modulaires

Problèmes liés à la prestation d'un programme modulaire	Nombre de répondants (%)
1. Augmentation de la charge de travail/rédaction de rapports	9 (90 %)
2. Nuit à la dynamique de groupe et la cohésion/réduit le niveau de confiance et le niveau de communication et de participation.	8 (80 %)
3. Il faut répéter les renseignements chaque fois qu'un nouveau membre se joint au groupe/difficulté liée au fait que les nouveaux membres doivent rapidement rattraper les autres.	6 (60 %)
4. Les modules s'appuient les uns sur les autres et ne sont pas autonomes.	2 (20 %)
5. Plus difficile de s'adapter à différents niveaux de compétence/différents besoins des membres du groupe quand ceux-ci changent constamment.	2 (20 %)
6. Il est plus difficile de motiver les membres.	1 (10 %)
7. Le SGD ne permet pas d'écrire des rapports de façon modulaire/impossible de faire un suivi des modules dans le SGD.	1 (10 %)
8. La « disposition de temporalisation » (il faut que les délinquants aient suivi tous les modules avant une date précise) doit être modifiée. Il n'est pas toujours possible/réaliste pour les délinquants de terminer tous les modules à temps/cela peut faire augmenter les taux d'inachèvement.	1 (10 %)
9. Risque accru d'épuisement professionnel des intervenants.	1 (10 %)
10. Difficile de faire un suivi de qui a terminé s'il n'est pas au-dessus de la pile des renvois.	1 (10 %)
11. Difficile de mettre fin au programme puisque de nouveaux membres se joignent constamment.	1 (10 %)
12. Le format porte à confusion pour les délinquants/il est difficile pour eux de savoir où ils sont rendus dans le cadre du programme.	1 (10 %)

À la question de savoir quel modèle de prestation ils préféreraient, 50 % des intervenants ont dit préférer le modèle régulier, 30 % ont dit que les deux modèles avaient leurs forces et 20 % ont dit préférer la modularisation ou l'inscription continue. Même s'il s'agit d'un échantillon restreint, il semble y avoir une tendance relative au format préféré selon l'unité opérationnelle. Les intervenants qui travaillent en établissement préféreraient le modèle régulier fermé (67 %), tandis que ceux dans la collectivité étaient prêts à offrir les deux.

Modèle de programme : Résumé

Malgré les défis qu'elle présente, la modularisation offre une certaine souplesse et la possibilité d'adapter la prestation de programmes aux besoins particuliers des délinquants. À la lumière des entrevues et des recommandations des intervenants, voici la liste des circonstances où la modularisation est la plus adéquate :

1. le groupe est relativement homogène, c'est-à-dire que les participants ont des antécédents criminels ou des facteurs criminogènes semblables (il convient cependant de signaler que le Programme communautaire de maintien des acquis (PCMA) peut regrouper des délinquants d'origines diverses dans un programme à inscription continue);
2. les participants ne présentent pas un risque élevé et n'ont pas de très grands besoins;
3. les participants ont déjà suivi des programmes et la matière n'est donc pas totalement nouvelle pour eux;
4. le programme est offert dans la collectivité.

Évidemment, quand les quatre critères sont respectés, on est en présence des conditions idéales pour offrir un programme modulaire ou un programme à inscription continue. Il s'est révélé très difficile d'utiliser ce type de programme dans les établissements du SCC. Sur le plan administratif, il est peu probable qu'un délinquant qui suit un des modules dans un établissement pour ensuite être transféré puisse s'attendre à poursuivre le même programme en arrivant à temps pour se joindre à un nouveau groupe et suivre le module suivant. Le suivi relatif aux exigences de rédaction de rapports et aux taux d'achèvement des programmes s'est aussi révélé difficile. En établissement, il y a d'autres problèmes liés à l'inscription continue; les délinquants à risque élevé ou ayant de très grands besoins réagissent mal à l'arrivée constante de nouveaux participants. Il convient de signaler qu'il y a des exceptions à cette règle. Par exemple, un

programme à inscription continue (programme ouvert) est offert aux délinquants sexuels du Prison Service (au Royaume-Uni) depuis plusieurs années, et les intervenants trouvent qu'il est possible de le faire. Cependant, les intervenants reconnaissent habituellement que les délinquants sexuels sont plus motivés et plus disciplinés que les délinquants qui ont commis d'autres types d'infraction. Une des solutions de rechange à un programme modulaire est un autre type de modularisation pouvant être mis en œuvre dans les établissements. Selon ce modèle, le délinquant doit, dans un premier temps, suivre un module générique initial commun à toutes les approches de programme et à tous les schémas criminels. Dans ce module, on présente aux délinquants le processus de groupe des programmes et le vocabulaire utilisé, et on les aide à comprendre sommairement leurs schémas criminels. De brèves interventions semblables visant à renforcer la motivation liée à la participation à d'autres programmes ont fait l'objet d'un examen dans des ouvrages, et on a constaté que cela améliorerait les taux d'achèvement ultérieurs des programmes (Burke, Arkowitz et Mencia, 2003).

Bibliographie

- ANDREWS, D. A., et J. BONTA. *The psychology of criminal conduct*, 4^e éd., Newark (New Jersey), LexisNexis, 2006.
- BOND, G. R. « Positive and negative norm regulation and their relationship to therapy group size », *Group*, vol. 8, n^o 2 (1984), p. 35-44.
- BROOME, K. M., P. M FLYNN, D. K. KNIGHT, et D. D. SIMPSON. « Program Structure, Staff Perceptions, and Client Engagement in Treatment », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 33, n^o 2 (2007), p. 149–158.
- BURKE, B., H. ARKOWITZ, et M. MENCHOLA. « The Efficacy of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, n^o 5 (2003), p. 843–861
- CASTORE, G. F. « Number of verbal interrelationships as a determinant of group size », *Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 64, n^o 4 (1962), p. 56-58.
- COX, G. L., et W. T. MERKEL. « A qualitative review of psychosocial treatments for bulimia », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 177 (1989), p. 77–84.
- ERICKSON, R. C. « Inpatient small group psychotherapy: A survey », *Clinical Psychology Review*, vol. 2, n^o 2 (1982), p. 137-151.
- FETTES, P. A., et J. M. PETERS. « A meta-analysis of group treatments for bulimia nervosa », *International Journal of Eating Disorders*, vol. 11, n^o 2 (1992), p. 97-110.
- FULKERSON, C. C. F., D. M. HAWKINS, A. R. ALDEN. « Psychotherapy groups of insufficient size », *International Journal of Group Psychotherapy*, vol. 31 (1981), p.73-81.
- GOODMAN, M., et D. WEISS. « Initiating, Screening, and Maintaining Psychotherapy Groups for Traumatized Patients », dans *Group Psychotherapy for Psychological Trauma*, R. H. Klein et V. L. Schermer (dir.), New York, Guilford Press, 2000, p. 47-63.
- HARTMANN, A., T. HERZOG, D. DRINKMANN. « Psychotherapy of bulimia nervosa: What is effective? A meta analysis », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 36 (1992), p. 159–167.

- HOLLON, S. D., et B. F. SHAW. « Group Cognitive Therapy for Depressed Patients », dans *Cognitive Therapy of Depression*, A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, et G. Emery (dir.), New York, Guilford Press, 1979, p. 328-353.
- JOHN HOWARD SOCIETY. *Perspectives on Canadian drug policy (vol 2)*, Kingston (Ontario), The John Howard Society, 2004.
- LEVINE, B. *Group Psychotherapy: Practice and Development*, Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice-Hall, 1979.
- LINHORST, D. *Summary of key findings of a process evaluation of the Ozark Correctional Center drug treatment program*, Kansas City (Missouri), National Institute of Justice, 2000.
- MARSHALL, W. L. et S. WILLIAMS. « L'évaluation et le traitement des délinquants sexuels », dans *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces*, L. L. Motiuk et R. C. Serin (dir.), Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2001.
- MCCAUGHRIN W. C., et R. H. PRICE. « Effective outpatient drug treatment organizations: Program features and selection effects », *International Journal of the Addictions*, vol. 27, n° 11 (1992), p. 1335–1358.
- MITCHELL, J. E. « A review of the controlled trials of psychotherapy for bulimia nervosa », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 35 (1991), p. 23–31.
- OESTERHELD, M. D., M. S. MCKENNA, et N. B. GOULD. « Group psychotherapy of bulimia: A critical review », *International Journal of Group Psychotherapy*, vol. 37 (1987), p. 163–184.
- ROSS, E. C., D. L. POLASCHEK, et T. WARD. « The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13 (2008), p. 462-480.
- RUTAN, J. S., et W. N. STONE. *Psychodynamic group psychotherapy*, Lexington (Massachusetts), Collamore, 1984.
- SCOTT, M. J., et S. G. STRADLING. « Group cognitive therapy for depression produces clinically significant change in community-based settings », *Behavioural Psychotherapy*, vol. 18 (1990), p. 1–19.

- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Programme de prévention de la violence pour délinquantes : manuel de l'intervenante*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2008a.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Minutes from WVPP post pilot, phase one meeting Sept. 9-11, 2008*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2008b.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Detailed programs descriptions*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, Division des programmes de réinsertion sociale, 2004.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Normes des programmes correctionnels, 726-1*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2003.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Dossier de présentation en vue de l'accréditation du programme : programmes nationaux de traitement de la toxicomanie. Programme national de traitement de la toxicomanie - intensité élevée*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- SLAVSON, S. R. « Are there “group dynamics” in therapy groups? », *International Journal of Group Psychotherapy*, vol. 7 (1957), p. 131-154.
- THORN, B. et M. KUHAJDA. « Group cognitive therapy for chronic pain », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 62, n° 11 (2006), p. 1355-1366.
- WEIS, J. « Support groups for cancer patients », *Supportive Care in Cancer*, vol. 11 (2003), p. 763–768.
- YALOM, I. D. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, New York, Basic Books, 1975.
- YALOM, I. D., et M. LESZCZ. *The theory and practice of group psychotherapy* (5^e éd.), New York, Basic Books, 2005.
- YAZAR, R. « The Violence Prevention Program: Intensive correctional treatment », *Corrections Today*, vol. 63 (2001), p. 102-107.

ANNEXE A
NOMBRE DE PARTICIPANTS PAR GROUPE

Auteur	Rapport	Date	Recommandation relative au nombre de participants par groupe
SCC	Lignes directrices spécifiques pour le traitement d'entretien à la méthadone. Section F : Intervention en matière de toxicomanie http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/methadone/f-fra.shtml	2003	-Nombre maximal de participants = 10
McKisack, C. et Waller, G.	« Factors influencing the outcome of group psychotherapy for bulimia nervosa ». <i>International Journal of Eating Disorders</i> , 22(1), 1-13	1996	-La psychothérapie de groupe liée aux troubles de l'alimentation peut être efficace en grands groupes, si l'intervention est réalisée de façon efficiente. -Cependant, un grand groupe peut avoir une incidence négative sur les taux d'assiduité et la cohésion du groupe.
Linhorst, D.	Summary of key findings of a process evaluation of the Ozark Correctional Center drug treatment program. U.S. Department of Justice http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/181647.pdf	8 mars 2000	-Nombre optimal de participants = 12, nombre maximal = 16
Société John Howard	Perspectives on Canadian Drug Policy http://www.nald.ca/library/research/drugs/perspect/volume2/volume2.pdf	2004	-Le nombre de participants devrait être fonction de l'intensité du programme, des caractéristiques des participants et de l'expérience des intervenants. -Le nombre de participants ne devrait pas être inférieur à huit et ne devrait pas être supérieur à douze.
SCC	Le Programme prélibératoire pour toxicomanes : Analyse des résultats intermédiaires et postlibératoires http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r40/r40e_f.pdf	1995	-Les intervenants de programmes formés par le SCC sont formés en fonction d'une limite de dix délinquants par groupe. -Les taux de réadmission des délinquants augmentent en fonction du nombre de participants.
Morrison, N.	« Cognitive group therapy: Treatment of choice or sub-optimal option? » <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 29, 311-332	2001	-Le nombre de participants devrait être de six à douze. -Dans les grands groupes, il faut prendre soin d'éviter que se créent des sous-groupes.
Satterfield, J.	« Integrating group dynamics and cognitive-behavioural groups: A hybrid model ». <i>Clinical Psychology: Science and Practice</i> , 196	1994	-Un groupe thérapeutique devrait habituellement être composé de six à dix membres, selon l'expérience clinique du thérapeute et les limites pragmatiques. -La recherche n'a pas permis encore de confirmer le nombre optimal de participants.
Bond, G.	Positive and negative norm regulation and their relationship to therapy group size. <i>Group</i> , 8(2), 35-44.	1984	-Le respect des normes est plus élevé dans les petits groupes.

Erickson, R.	« Inpatient group psychotherapy: A survey ». <i>Clinical Psychology</i> , 2, 137-151	1982	-L'usage clinique est de huit membres.
Yalom, I	<i>Theory and Practice of Group Psychotherapy (3rd ed.)</i> New York: Basic Books	1985	-Huit est le nombre optimal de participants.
Weis, J.	« Support groups for cancer patients ». <i>Supportive Care in Cancer</i> , 11, 763-768	2003	-Nombre optimal de participants = 8, mais il peut y en avoir de cinq à douze.
Fulkerson, C., Hawkins, D. et Alden, A.	« Psychotherapy groups of insufficient size ». <i>International Journal of Group Psychotherapy</i> , 31, 73-81.	1981	-Les groupes de cinq étaient les plus satisfaisants pour les membres. -Cinq est le nombre minimal proposé nécessaire pour favoriser le processus thérapeutique en groupe. -Il ne devrait pas y avoir plus de dix participants.
Rutan, J. et Stone, W.	<i>Psychodynamic group therapy</i> . Lexington, MA: Collamore	1984	-Le nombre optimal de participants est fonction de considérations liées à l'aisance du thérapeute, à la durée des réunions, à la taille de la pièce et à l'orientation théorique.
Broome, K.M., Flynn, P. M, Knight, D.K.et Simpson, D.D	« Program Structure, Staff Perceptions, and Client Engagement in Treatment ». <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> . 33(2), 149–158.	2007	-Les programmes offerts en grand groupe semblent des environnements moins productifs pour les clients et le personnel. -
Castore, G. F	« Number of verbal interrelationships as a determinant of group size ». <i>Journal of Abnormal and Social Psychology</i> , 64(4), 56-8.	1962	-On a constaté des réductions marquées des interactions verbales quand le nombre de participants atteint les plateaux de neuf et dix-sept membres. -De cinq à huit membres est le nombre optimal pour favoriser la participation des patients.
Hollon, S.D. et Shaw, B.F.	« Group Cognitive Therapy for Depressed Patients ». Dans A.T. Beck, A.J. Rush, B.F. Shaw et G. Emery (dir.), <i>Cognitive Therapy of Depression</i> , Guilford Press, New York.	1979	-six participants est le nombre maximal de participants qu'un thérapeute peut gérer.

Levine, B.	<i>Group Psychotherapy: Practice and Development.</i> Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.	1979	-De cinq à sept clients par groupe.
McCaughrin W.C. et Price R.H	« Effective outpatient drug treatment organizations: Program features and selection effects ». <i>International Journal of the Addictions</i> , 27(11), 1335–1358.	1992	-Les petits groupes sont associés à de meilleurs résultats.
Ross, E.C., Polaschek, D.L.L., et Ward, T	« The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation ». <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 13, 462-480.	2008	-Il peut être impossible pour un thérapeute de travailler efficacement avec un groupe important de délinquants, dont une bonne partie peuvent avoir des problèmes d'apprentissage, des obstacles linguistiques, des lésions cérébrales, des troubles de la personnalité et être d'origines culturelles diverses.
Scott, M. J., et Stradling, S. G	« Group cognitive therapy for depression produces clinically significant change in community-based settings ». <i>Behavioural Psychotherapy</i> , 18, 1–19.	1990	-La thérapie de groupe était aussi efficace que la thérapie individuelle, et les bénéfices du traitement étaient encore apparents après six mois. -L'augmentation du nombre de participants de six à huit n'a pas eu pour effet de diminuer l'efficacité de la thérapie. -Pour les groupes qui comptent en moyenne six patients, le thérapeute gagnait 42 % de son temps et, dans le cas des groupes comptant huit patients, 50 %.
Slavson, S. R.,	« Are there "group dynamics" in therapy groups? » <i>International Journal of Group Psychotherapy</i> , 7, 131-154.	1957	-Le document définit un groupe comme un ensemble de trois membres ou plus. -Un nombre minimal de personnes est nécessaire pour favoriser des relations significatives. -La taille des groupes de psychothérapie varie souvent de cinq à dix participants.
Thorn, B. et Kuhajda, M	« Group cognitive therapy for chronic pain ». <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 62(11), 1355-1366.	2006	-De cinq à sept patients par groupe.