

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

ÉTUDE DES BESOINS DES HOMMES À MONT-LAURIER:  
LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS

PAR  
FRÉDÉRIC LAVOIE

DÉPARTEMENT DE TRAVAIL SOCIAL ET DES SCIENCES SOCIALES

Août 2009

Université du Québec  
en Outaouais  
- 9 SEP. 2009  
Bibliothèque

# TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>1</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>CHAPITRE I: LA PROBLÉMATIQUE.....</b>	<b>6</b>
1.1 L'HOMME EN CRISE ?.....	6
1.2 LE CONTEXTE HISTORIQUE ET SOCIAL.....	7
1.3 LES DÉTERMINANTS BIOLOGIQUES.....	10
1.4 LA SOCIALISATION MASCULINE.....	12
1.5 LA SITUATION CONCERNANT LES VULNÉRABILITÉS MASCULINES.....	19
1.5.1 LA SANTÉ PHYSIQUE.....	19
1.5.2 LA SANTÉ MENTALE.....	20
1.6 LES SERVICES OFFERTS AUX HOMMES RÉPONDENT-ILS OU NON A LEURS BESOINS ?.....	22
1.7 PERTINENCE DE LA RECHERCHE.....	23
1.8 LES QUESTIONS DE RECHERCHE.....	24
<b>CHAPITRE II: LA MÉTHODOLOGIE.....</b>	<b>26</b>
2.1 PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE: L'ANALYSE DES BESOINS.....	26
2.1.1 LE CONCEPT DE BESOIN.....	26
2.1.2 L'ANALYSE DES BESOINS.....	27
2.2 L'ÉCHANTILLON.....	28
2.2.1 LA VILLE DE MONT-LAURIER: LE SITE DE L'ÉTUDE.....	28
2.2.2 TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE.....	29
2.2.3 COMPOSITION DE L'ÉCHANTILLON.....	30
2.3 LA MÉTHODE DE CUEILLETTE DES DONNÉES.....	32
2.3.1 L'ENTREVUE.....	32
2.4 LE TRAITEMENT DES DONNÉES.....	33
2.4.1 TRANSCRIPTION DES ENTREVUES.....	33
2.4.2 LA CATÉGORISATION.....	34
2.5 L'ANALYSE DES DONNÉES.....	35
2.5.1 DÉFINITION DE L'ANALYSE DE CONTENU.....	35
2.5.2 L'INTERPRÉTATION ET L'ANALYSE FINALE DES RÉSULTATS.....	36
2.5.3 PRÉCISION CONCERNANT LA PRÉSENTATION DES DONNÉES.....	37
2.6 VALIDATION PAR LE MILIEU.....	37
2.7 LES LIMITES DE LA RECHERCHE.....	38
2.8 ÉTHIQUE.....	40
<b>CHAPITRE III: PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES.....</b>	<b>41</b>
3.1 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.....	41
3.1.1 UN SUJET DÉSTABILISANT.....	42
3.1.2 DE LA PRÉTENTION A LA RÉALITÉ.....	44
3.1.3 LES FEMMES ET LES SERVICES SOCIAUX.....	45
3.2 LES HOMMES, C'EST PAS PAREIL.....	47
3.2.1 LA DIFFÉRENCE ÉMOTIVE.....	47
3.2.2 PERCEPTION DE L'AIDE PAR LES HOMMES.....	48

3.2.3	CHANGER LES HOMMES ?.....	51
3.2.4	LES HOMMES DÉFINIS PAR LA COMMUNICATION.....	54
3.2.5	LES DÉFIS DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES.....	55
3.2.6	VIOLENCE ET AGRESSIVITÉ.....	58
3.3	LES BESOINS SPÉCIFIQUES DES HOMMES.....	62
3.3.1	LE FACTEUR PRÉCIPITANT: LA CRISE.....	62
3.3.2	LE CHEMINEMENT DES HOMMES VERS LES SERVICES: LES FACTEURS LOINTAINS.....	64
3.3.2.1	LA RUPTURE.....	64
3.3.2.2	LES ABUS SEXUELS.....	66
3.3.2.3	LE TRAVAIL.....	70
3.3.2.4	LA DÉPRESSION.....	71
3.3.2.5	DROGUES, ALCOOL ET JUDICIARISATION.....	73
3.3.3	LE PROCESSUS D'AIDE AUX HOMMES.....	76
3.3.3.1	L'ÉCOUTE OU ACCEPTER LE CLIENT TEL QU'IL EST.....	77
3.3.3.2	AIDER LES HOMMES A VENTILER.....	79
3.3.3.3	UN STYLE: L'AIDE RAPIDE ET CONCRÈTE.....	82
3.3.3.4	LES THÉRAPIES BRÈVES ET ORIENTÉES VERS LES SOLUTIONS.....	85
3.3.3.5	LA CONFRONTATION.....	90
3.3.3.6	UNE FORMULE GAGNANTE: ALLER VERS EUX.....	94
<b>CHAPITRE IV: PISTES POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES DESTINÉS AUX HOMMES.....</b>		<b>97</b>
4.1	BESOINS IMPORTANTS, PRÉJUGES IMPOSANTS.....	97
4.1.1	HOMMES OU SERVICES MÉSADAPTÉS ?.....	101
4.1.2	LE COUPLE.....	103
4.1.3	PRÉVENTION ET PROMOTION DES SERVICES.....	105
4.2	DES OUTILS POUR RÉPONDRE À DES CLIENTS DIFFÉRENTS.....	108
4.2.1	COMPÉTENCES MULTICULTURELLES.....	108
4.2.2	IMPLICATION DES PROCHES.....	110
4.2.3	ÊTRE PROACTIF FACE AUX SIGNES DE DÉPRESSION.....	112
4.3	DES SERVICES MIEUX ADAPTÉS.....	115
4.3.1	UN CENTRE DE CRISE ?.....	116
4.3.2	LE PERFECTIONNEMENT DES INTERVENANTS.....	121
4.3.3	PRÉJUGES NÉGATIFS À ÉVALUER.....	126
4.3.4	AUGMENTATION DU NOMBRE D'INTERVENANTS MASCULINS.....	128
4.3.5	RENFORCER L'IDENTITÉ MASCULINE.....	131
<b>CONCLUSION: RÉPONDRE AUX BESOINS DES HOMMES, MISSION POSSIBLE ?.....</b>		<b>136</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>		<b>139</b>
<b>APPENDICE A.....</b>		<b>152</b>
GUIDE DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE.....		152
<b>APPENDICE B.....</b>		<b>153</b>
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....		153

## Remerciements

Nous remercions les intervenants qui ont accepté généreusement de partager leurs expériences de travail avec la clientèle masculine. Nous ne pouvons le souligner assez: les intervenants sont dans le feu de l'action et répondent bien souvent à des besoins urgents. Il faut donc un courage certain pour accepter de prendre un moment de recul pour participer à une recherche.

Pour avoir été un guide fidèle dans cette aventure, sans jamais avoir perdu de sa foi en la recherche ni sa fougue au travail, un rigoureux merci à M. Jean-Pierre Deslauriers. Aussi, pour avoir accepté de co-diriger un travail qui sortait totalement de son champ d'étude, nous tenons à remercier M. Lawrence Olivier, un penseur critique intuitif et fascinant. Merci encore à ces deux hommes.

Ce mémoire s'intéresse aux hommes. L'adage populaire et bien connu dit approximativement ceci: « Il y a toujours une grande femme derrière le succès d'un homme ». J'aime bien l'expression car ma conjointe, et mère de nos cinq enfants, aura été plus que ce qu'un homme peut espérer: elle m'a donné un soutien indéniable et constant pendant tout le parcours. Elle a été une lectrice attentive et celle qui m'insufflait du courage lorsque le temps se faisait plus coriace. Merci d'avoir cru en ce projet.

## Résumé

Ce mémoire a pour objet les services sociaux offerts aux hommes. Il s'agit d'une étude de besoins effectuée en région, dans une ville de petite taille des Hautes-Laurentides, soit Mont-Laurier. Le chercheur a rencontré neuf intervenants du milieu de la relation d'aide; au moyen d'entrevues semi-directives, il a voulu connaître leurs expériences en ce qui a trait à leur pratique avec les hommes spécifiquement. Ainsi, deux aspects principaux ont guidé le choix des questions: tout d'abord, est-ce que les services offerts sont adaptés pour les hommes et ensuite, est-ce que les intervenants agissent de la même façon avec un homme ?

Le premier chapitre a comme point de départ une interrogation sur la place des hommes dans notre société et leur statut à l'intérieur d'une époque fortement marquée par le féminisme et la mutation des rôles familiaux et sociaux dans la culture occidentale. À la suite de la lecture du rapport *Les hommes: s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins* publié en janvier 2004, il était légitime selon nous de sonder le milieu de la relation d'aide afin de vérifier certaines conclusions du rapport remis au ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec de l'époque.

Le deuxième chapitre décrit la méthodologie suivie, à savoir une analyse des besoins, la sélection des informateurs clés, la cueillette et le traitement des informations. Le chapitre trois présente les résultats et il est divisé en trois parties: les deux premières sont consacrées à la description des particularités masculines telles que soulevées par les intervenants, alors que la troisième partie traite du cheminement que les hommes empruntent lorsqu'ils décident de se rendre vers les services d'aide. Le quatrième et dernier chapitre suggère des pistes d'amélioration en ce qui a trait aux services offerts aux hommes. Il ouvre la porte à l'intervention spécifique au genre.

## Introduction

Les entrevues nous ont permis d'écouter les intervenants<sup>1</sup> et de profiter de leurs expériences en ce qui concerne l'intervention auprès de la clientèle masculine. Si certains points étaient prévisibles, d'autres nous ont étonné. Par exemple, comment ne pas être surpris par un certain malaise, de la part des intervenants, lorsqu'il est question d'aborder l'intervention spécifique à un sexe - les hommes en l'occurrence. Nous avons eu l'occasion de dépouiller une multitude d'articles de journaux au cours de ce mémoire: il est assez facile de voir que le sujet de la différence de genre est traité de façon régulière dans les médias écrits, en même temps qu'il fascine. En ce sens, et ce n'est qu'un exemple parmi des centaines, Germain Dulac écrivait ceci dans *La Presse*: « Stoïques face à la maladie, ils [les hommes] entretiennent un rapport différent des femmes à leur santé physique et mentale, ainsi qu'à leur bien-être personnel » (Dulac, 2006: 7). Dans la culture populaire, nous semble-t-il, on entend fréquemment dire qu'il existe beaucoup de différences entre un homme et une femme. Toutefois, les professionnel-le-s rencontrés semblaient hésiter avant de répondre, certains étaient inconfortables, cherchant peut-être à éviter de prendre position sur un sujet, semble-t-il, délicat. Mais délicat pour quelles raisons ? Serait-ce parce que nous vivons dans une société matriarcale ? Ce qui peut sembler provocateur est une thèse avancée par Denise Bombardier dans un numéro spécial de *l'Actualité* en mars 2006: « Le Québec est un matriarcat psychologique, où l'homme doit encore trop souvent s'excuser d'être un homme » (Bombardier, 2006: 108). Bref, un intervenant social devrait-il s'excuser de développer des stratégies auxquelles les hommes répondent mieux ? Est-ce que la structure administrative d'un CSSS, par exemple, encourage les initiatives visant à mieux répondre aux besoins des hommes ?

Dans un premier temps, nous présentons la problématique servant de fondation à notre démarche. En effet, n'entendons-nous pas que l'homme est en crise dans notre société ? Il est question ici de présenter certaines conséquences de ce que nous nommerons les vulnérabilités

---

<sup>1</sup> Notez bien que le masculin est employé de manière épiciène.

masculines. Une attention particulière est apportée dans ce chapitre à décrire deux éléments importants: la socialisation et les déterminants biologiques. Le deuxième chapitre s'intéresse à la méthode utilisée pour mener à bien cette étude de besoins.

Nous verrons dans le troisième chapitre, appuyé par une perspective critique, qu'il n'existe pas beaucoup d'espace dans les organismes d'aide, tant communautaires que publics, pour inclure la variable sexuelle. Au contraire, il semble exister un certain consensus autour d'un paradigme uniformisateur qui pourrait se résumer ainsi: la matière première de l'intervention est un humain a-sexué. Toutefois, au fil des entrevues, les intervenants nous font part des particularités observées lorsqu'ils accueillent des hommes. Ainsi, sous un discours de premier niveau, les intervenants relèvent des particularités masculines et des différences entre les sexes. Notons que ces connaissances, bien que claires, trouvent difficilement racine dans les organismes, c'est-à-dire que les organisations semblent se fier uniquement au travail des intervenants pour répondre à ces besoins spécifiques. Ainsi, la sensibilité à la variable « sexe de la personne » serait, suivant cette thèse, tributaire des valeurs de l'intervenant en place et de ses croyances sur ce sujet.

Enfin, de loin l'élément le plus intéressant de ce travail, selon nous, est l'énumération des besoins spécifiques des hommes par les intervenants rencontrés. Dans un premier temps, nous énumérerons le cheminement des hommes vers les services où nous apprendrons pour quelles raisons les hommes se présentent aux services sociaux. Dans un deuxième temps, nous verrons que les intervenants, avec l'expérience, ont su développer et utiliser des techniques qui fonctionnent mieux (ou bien) avec les hommes. Autrement dit, il existerait des méthodes correspondant bien aux hommes, à leurs caractéristiques et à leurs besoins.

Enfin, nous terminons par un chapitre portant sur l'amélioration des services destinés aux hommes (Chapitre 4). Comportant plusieurs éléments liés à la sensibilité au genre, cette section met en évidence l'importance de former les intervenants à l'intervention destinée aux hommes. Nous dirigeons votre regard vers la question de recherche qui établissait un objectif de travail: faire

une étude de besoins sur les services offerts aux hommes à Mont-Laurier. En revanche, à partir des réponses obtenues, les conclusions portent presque entièrement sur l'intervention. À notre sens, il s'agit d'une belle surprise de cette recherche, en ce sens que ces informations pourront s'avérer utiles pour les praticiens qui s'intéressent à cette question.



## CHAPITRE I

### La problématique

#### 1.1 L'homme en crise ?

La condition masculine est un sujet qui fait beaucoup parler et écrire. Il s'agit d'être attentif aux différentes publications récentes sur le sujet pour réaliser assez rapidement que le portrait n'est pas très encourageant (Sauvé, 2005; Rapport Rondeau 2004<sup>2</sup>). L'homme semble confronté à un repositionnement, une lutte pour la reconnaissance de sa valeur dans un univers de plus en plus féminin. Il n'est pas question ici de prendre position contre le mouvement des femmes, au contraire: nous croyons, au même titre que les organisateurs du Congrès international **Paroles d'hommes**, que le mouvement féministe devait prendre son envol (Dallaire, 2005a). Par contre, comme nous le verrons plus loin, les chiffres parlent d'eux-mêmes: les indicateurs de santé montrent clairement que les hommes sont plus vulnérables que les femmes sous plusieurs aspects. Découle de ce constat une question essentielle: est-ce que les services sociaux, un univers globalement féminin, sont adaptés, ou à tout le moins sensibles aux problématiques masculines ? Les conclusions du document *Les hommes: s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins* (Rapport Rondeau, 2004) suggèrent plusieurs pistes de solution. Commençons par ce constat qui émane du rapport:

Les préjugés sont tenaces et les difficultés vécues par les hommes sont souvent mésestimées ou ignorées. Même si la majorité des hommes québécois se portent bien, plusieurs vivent des difficultés multiples et souvent très graves pour lesquelles des diagnostics circonstanciés et des

---

<sup>2</sup> Notez bien que nous allons utiliser le diminutif *Rapport Rondeau* qui fait référence au rapport *Les hommes: s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Il s'agit du rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, rapport remis au ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec le 7 janvier 2004.

solutions systématiques doivent être privilégiés (Lettre au Ministre dans le Rapport Rondeau, le 7 janvier 2004).

À partir de ce qui est écrit précédemment, nous vous invitons à parcourir de façon méthodique les différentes vulnérabilités des hommes. Nous débutons ce survol par la description du contexte sociétal qui a mené à ce repositionnement de la place des hommes dans l'univers social. Par la suite, nous soulèverons la question des déterminants biologiques qui peuvent servir de facteurs explicatifs, de même que la socialisation masculine qui est souvent abordée dans la littérature. Suivront ensuite des indicateurs de santé, tant physique que mentale, qui illustrent bien les particularités masculines. Enfin, élément important de la problématique, nous envisagerons la possibilité que les services sociaux offerts à une clientèle masculine ne répondent pas aux besoins spécifiques des hommes.

## **1.2 Le contexte historique et social**

Il est fort intéressant de constater les changements sociaux des dernières décennies. Un fait est particulièrement révélateur: « ... en 1966, seulement 35% des femmes travaillaient à l'extérieur ou recherchaient activement de l'emploi alors que ce pourcentage atteint maintenant 60%, ce qui est moins que les hommes dont le pourcentage est à 73% après avoir atteint 80% » (Picher, 1995). En 2001, 57,7 % de la population féminine est active par rapport à 71,1 % pour les hommes (Tremblay, Fonséca et Lapointe-Goupil, 2003: 44). Ces chiffres frappent l'imaginaire et reflètent bien, à notre sens, ce désir de libération des rôles traditionnels qui a été à l'origine du mouvement des femmes. En ce sens, une sociologue féministe écrivait en 1972: « In this matter, human beings are probably more conditioned by their own gender-differentiated upbringing than they are able, or would care, to admit » (Oakley, 1972: 210).

Pourtant, Ann Oakley invitait les êtres humains à la similitude plutôt qu'à la différence. En effet, selon elle, la socialisation était une usine à fabriquer des garçons et des filles alors qu'au fond, nous étions bien plus semblables que le laissaient supposer les esprits conservateurs.

Heureusement (ou souhaitons que cela soit le cas), cette vision féministe est arrivée à un point de saturation et les recherches des dernières années nous enseignent plutôt que les hommes et les femmes sont différents, fondamentalement. La socialisation est importante, certes, mais nous ne pouvons pas négliger l'aspect biologique (Biddulph, 2000; Heesacker et Prichard, 1992). À notre sens, la socialisation, masculine ou féminine, n'est en réalité qu'une réponse sensible à des faits observés dans la petite enfance. Un bébé garçon n'est pas un bébé fille:

Les jeunes femmes qui revendiquent l'égalité avec les hommes sur le marché du travail ont à combattre des notions culturelles qui veulent que les hommes soient plus capables qu'elles. Pourtant, hors de tout préjugé sexiste et abstraction faite de l'éducation, il y a réellement une différence entre les hommes et les femmes, une différence d'ordre biologique (Maried et Laurendeau, 1993: 418).

Il nous semble étonnant de devoir réaffirmer ces faits. Pourquoi cet embarras ? La différence biologique crée-t-elle cette gêne ? Notre hypothèse concernant ce point rejoint ce qu'affirme Barbara Annis:

Au début des années 70, les femmes étaient lasses d'entendre dire qu'elles étaient biologiquement destinées à assumer les rôles d'épouse et de mère. La société a décidé que l'égalité existait entre les hommes et les femmes et que les femmes étaient capables d'accomplir les mêmes tâches que les hommes. Puis, il est arrivé une chose étrange. Tout le monde a commencé à donner à « égal » le sens de « identique », et il est devenu presque tabou de parler de différences entre les sexes (Annis, 2003: 60).

Pour Cloutier (2004), une nouvelle identité masculine doit émerger. Cette émergence doit, selon lui, être portée par une plus grande diversité des profils. Par contre, il le souligne, les hommes sont à la remorque et les femmes semblent avoir pris le contrôle de la conduite:

Le repositionnement social des femmes qui s'est amorcé au siècle dernier est loin d'être complété dans le monde, mais déjà l'évolution vers l'équité entre les sexes apparaît comme une tendance irréversible. Cette émancipation des femmes ne se fait pas sans heurts... les hommes doivent bouger. Leur position traditionnelle ne coïncide plus. Or, ce mouvement bien amorcé du côté des femmes n'est pas encore vraiment commencé chez les hommes et le décalage qui en résulte fait partie des vulnérabilités masculines (Idem: 12).

Dans le Rapport Rondeau (2004), il est aussi question de l'évolution de la société québécoise. Après 1977 - année où le concept d'autorité paternelle devient l'autorité parentale - il est possible d'affirmer que la famille n'est plus perçue comme une cellule très unie au-dessus de laquelle plane l'autorité paternelle (Idem: 3). Quelques années plus tard, en 1979, est adoptée la Loi sur les services de garde avec l'implantation par la suite du système de garderies. Parallèlement à ces faits historiques, l'État commence à restreindre les budgets alloués aux services sociaux et les groupes communautaires commencent à croître afin de répondre aux nouveaux besoins (Rondeau et Truchon, 2002, cité dans Rapport Rondeau, 2004: 3 et 4).

Cloutier (2004) traite justement du paradoxe du surengagement par rapport au sous-engagement social des hommes. Les hommes seraient surengagés dans certains domaines dont les suivants: les petites et moyennes entreprises (PME), les conseils d'administration, la représentation politique et, finalement, les sports. Par contre, dans la famille, en ce qui concerne les tâches domestiques, l'éducation des enfants (engagement familial), dans le domaine des soins et finalement à l'école, les hommes seraient sous-engagés. L'auteur explique ces observations par le

fait que « les hommes s'engagent là où ils ont du pouvoir » (Idem: 33). Ainsi, il pourrait exister un lien entre la perte de pouvoir des hommes dans la société et l'augmentation de certaines de leurs vulnérabilités. Voyons maintenant les déterminants biologiques qui peuvent expliquer en partie les vulnérabilités masculines.

### **1.3 Les déterminants biologiques**

Bien que les chercheurs en travail social favorisent actuellement la thèse de la socialisation pour expliquer la résistance qu'ont les hommes envers la demande d'aide (Dulac, 2001b; Nantel et Gascon, 2002; Tremblay et al., 2004; Rapport Rondeau, 2004), nous proposons l'ajout d'une dimension fortement négligée: l'approche biopsychosociale. Sans négliger l'importance de la socialisation en bas âge, l'approche biopsychosociale a l'avantage de reconnaître que les êtres humains ont aussi une spécificité biologique et que celle-ci va influencer la formation du cerveau d'un bébé (Biddulph, 2000: 66). D'autres auteurs vont dans ce sens en soulignant quelques aspects forts importants. Par exemple, Heesacker et Prichard (1992) font remarquer que le rôle de l'aspect biologique n'a pas été exploré adéquatement (Idem: 280). En effet, ces auteurs affirment que tenter de recycler les hommes dans leur façon d'exprimer leurs émotions est l'équivalent de tenter de recycler une personne homosexuelle pour qu'elle devienne hétérosexuelle (Idem: 283). À ce chapitre, des études récentes en neurobiologie confirment l'importance des hormones sexuelles dans la différenciation sexuelle (Alexander, 2003; Pasterski et al., 2005).

Biddulph (2000) traite de cet aspect biologique; il explique, entre autres choses, que le niveau de testostérone d'un bébé naissant est tel qu'il est l'équivalent de celui d'un garçon de 12 ans (Idem: 50) ! Biddulph souligne qu'après quelques mois de vie, ce taux chute d'environ 80% et que « les garçons et les filles de cet âge ont d'ailleurs des comportements très proches » (Idem: 50). Cependant, une manifestation tout à fait intéressante survient à l'âge de quatre ans: « ...pour des raisons que personne ne comprend parfaitement, les garçons connaissent une soudaine poussée de testostérone: sa proportion double dans le sang. Les goûts du petit Éric risquent alors de changer et de le porter davantage vers l'action, les aventures et la bagarre » (Idem: 50). Ensuite,

comme une montagne russe, le taux de testostérone diminue de moitié vers l'âge de cinq ans, pour connaître par après une hausse vertigineuse (ce taux devient huit fois plus élevé qu'à l'âge d'un an) vers l'âge de 11-13 ans (Idem: 51). Ce bref survol se veut une sensibilisation aux spécificités masculines à cause d'une hormone sexuelle très influente. Cela permet de comprendre qu'un homme n'est pas seulement socialisé mais qu'il est un homme avant tout. Soulignons encore certains propos pertinents de Biddulph (2000): « La testostérone stimule la croissance de certaines parties du cerveau au détriment d'autres. Elle tend à augmenter la création de muscle et à diminuer l'accumulation de graisse. Et elle peut rendre chauve et irascible ! » (Idem: 52-53). Ainsi, un homme a certaines caractéristiques déterminées par sa nature; la réalité biologique fixe des limites, des contraintes, à l'intérieur desquelles les facteurs culturels peuvent se dresser comme plus importants (Heesacker et Prichard, 1992: 280-281). Il faut tenir compte de cette conclusion d'un article scientifique récent sur la différenciation sexuelle: « ...la différenciation sexuelle du cerveau est un phénomène complexe mêlant des interactions hormonales, génétiques et sociales » (Lane et Harley, 2005: 40).

Dans un autre ouvrage sur le masculin, Cloutier (2004) soulève la thèse biologique pour traiter des vulnérabilités et des spécificités masculines. Dans ce livre, on peut lire que l'hypothèse biologique suppose que « ...les hommes sont attirés par la dominance, le pouvoir et le statut hiérarchique parce que la sélection naturelle les a fait évoluer vers ce profil; ils naissent avec ces tendances et celles-ci ont une fonction dans la survie de l'espèce » (Idem: 78 et voir aussi, Goldberg, 1974). Ainsi, cet attrait naturel pour la dominance serait un facteur important qui rendrait les hommes vulnérables. Cloutier (2004) souligne que « les vulnérabilités physiques qui entraînent plus de mortalité masculine sont initialement l'effet des hormones sexuelles et de la structure génétique masculine » (Idem: 84). Il existerait donc, selon cette thèse, une relation entre la tendance naturelle vers la dominance et les vulnérabilités masculines. Sans en faire un article de foi, nous proposons que les déterminants biologiques ont été négligés dans le passé pour comprendre et expliquer le comportement humain, dont celui des hommes.

## **1.4 La socialisation masculine**

Comme nous l'avons exprimé plus haut, nous croyons que la surexploitation de la thèse de la socialisation en travail social dénote un malaise face aux déterminants masculins naturels. Dans une profession qui est davantage féminine que masculine, pourrait-on dire qu'il existe un problème avec le masculin ? Cela semble se confirmer de plus en plus et « il est désormais établi qu'il existe un paradoxe entre le modèle thérapeutique traditionnel et les compétences masculines » (Dulac, 2001b: 124). Germain Dulac affirme que « le langage thérapeutique n'est pas celui des hommes... plus que jamais, on doit considérer de nouvelles façons d'interagir avec les hommes » (Idem: 125). Le paradoxe entre le processus thérapeutique qui est davantage appuyé sur des valeurs féminines et les attributs de la masculinité est assez clair. Sur ce point, Germain Dulac ajoute ceci : « Tout dans la masculinité est tributaire de la compétition et de la hiérarchie, tandis que le processus thérapeutique s'appuie sur une démarche réflexive plus lente, doublée d'un contact avec les vulnérabilités » (Idem: 125).

Les tenants de l'approche explicative par le processus de la socialisation semblent avoir été hautement influencés par un auteur américain qui a popularisé le concept de « l'homme traditionnel » (Brooks, 1998). Brooks décrit « l'homme traditionnel » en soulignant ceci : « Trained to suppress emotional distress, to prefer action to reflection, to avoid subtle signals of interpersonal conflict, to experience shame at any hint of failure, and to resist asking for help, most men seemed destined to do all the wrong things to quiet internal affective distress » (Idem: XI). Le même auteur démontre l'opposition entre la socialisation masculine et les exigences de l'aide (Idem: 44). Le tableau qui suit illustre bien le concept de « l'homme traditionnel » de Brooks. Dans la colonne de droite, nous retrouvons les attributs de « l'homme traditionnel » selon cet auteur.

Exigences de l'aide	Exigences de la masculinité
Dévoiler sa vie privée	Cacher sa vie privée
Renoncer au contrôle	Conserver le contrôle
Avoir une intimité non sexuelle	Sexualiser l'intimité
Montrer ses faiblesses	Montrer sa force
Faire l'expérience de la honte	Exprimer sa fierté
Être vulnérable	Être invincible
Chercher de l'aide	Être indépendant
Exprimer ses émotions	Être stoïque
Faire de l'introspection	Agir et faire
S'attaquer aux conflits interpersonnels	Éviter les conflits
Faire face à sa douleur et à sa souffrance	Nier sa douleur et sa souffrance
Reconnaître ses échecs	Persister indéfiniment
Admettre son ignorance	Feindre l'omniscience

(Brooks, 1998, cité dans Dulac 2001b: 125).

D'autres chercheurs québécois reprennent ce concept de « l'homme traditionnel » en montrant comment la socialisation masculine est un frein face à la demande d'aide. Tremblay et al. (2004), dans un article récent sur la santé mentale et les hommes, soulignent que « ... l'homme plus traditionnel qui s'identifie essentiellement au rôle de pourvoyeur et surinvestit le travail, non seulement vit un déséquilibre sur le plan personnel en laissant peu de place à sa croissance personnelle et à sa vie familiale, mais la perte de son emploi risque d'affecter profondément son identité personnelle » (Idem: 10). Ces chercheurs illustrent également le portrait type de « l'homme traditionnel » en montrant les effets de sa socialisation sur la santé mentale.



Socialisation masculine	Effets sur la santé mentale
Performance	Honte à l'échec
Répression des émotions	Difficultés à identifier les sources de stress, les frustrations
Éviter le féminin en soi	Homophobie, mépris des femmes (ou dépendance)
Pourvoyeur, être centré sur le travail	Chômage = perte d'identité, déséquilibre
Autonomie	Isolement affectif
Se débrouiller seul	Ne pas demander de l'aide
Prouver sa masculinité	Insécurité
Valorisation de la force et de la violence	Dévalorisation de la parole, agirs violents

(Tremblay et al., 2004: 9).

Ces extraits et ces tableaux attirent notre attention sur certaines caractéristiques masculines. Mais pour le reste, cette vision qui semble issue du concept de « l'homme traditionnel » tend, selon nous, à culpabiliser les hommes en général et laisse supposer que la voie à suivre est la féminisation des hommes. D'ailleurs, à ce sujet, Brooks (1998) ne cache pas sa position: « It is my fervent belief that therapists cannot settle for a mere understanding of men. We must also have a complete commitment to helping men change... men must be challenged to reevaluate their gender role values and assumptions... » (Idem: 97).

Brooks s'est penché sur la question des hommes avec Levant (Levant et Brooks, 1997). Ce dernier, dans les années 1990, a publié plusieurs articles dont le thème central est la

reconstruction de la masculinité (Levant, 1994; 1995). À leur tour, ces deux chercheurs ont été hautement influencés par Pleck (1981) qui a développé le paradigme du « sex role strain ». Littéralement, il est possible de traduire cette expression par une tension liée à l'intériorisation des rôles sexuels. Pleck a proposé de remplacer le paradigme de l'identité de genre par celui de la socialisation inhibante (« sex role strain ») (Idem: 8). Pleck décrit ainsi son projet:

Instead of seeing traditional sex roles as desirable and their internalization via sex role identity as the goal of psychological development, this new interpretation views these roles as limiting and constricting. I call this new interpretation of sex roles the sex role strain (SRS)... (Pleck, 1981: 8-9).

Brooks note que ce nouveau paradigme propose l'idée que les rôles sexuels sont des constructions sociales qui sont incohérentes et généralement néfastes pour les deux sexes (Brooks, 1998: 225).

Quant à l'autre paradigme, celui de l'identité de genre, Brooks (1998) suggère que les hommes ont un besoin psychologique intense d'une identité de genre claire et fixe (Idem: 225). Mentionnons, à la suite de ce bref mais nécessaire survol, que le travail de Pleck (1981) a eu une influence étonnante. Ce paradigme du « sex role strain » a hautement influencé des chercheurs américains comme Levant et Brooks, qui, eux aussi, ont eu et ont toujours une grande influence. Également, la presque totalité des chercheurs québécois qui se préoccupent de la question masculine ont aussi subi cette influence. Dans notre revue de la littérature en travail social, il nous a semblé que la presque totalité des chercheurs et auteurs québécois adoptent ce paradigme. Cela est quelque peu surprenant: travailler avec les hommes en adoptant ce paradigme peut cacher une certaine attitude de non-acceptation des hommes et de leurs attributs.

Par exemple, dans le numéro spécial de la revue *Intervention* qui s'est penché sur les liens entre le travail social et les réalités masculines, plusieurs auteurs s'appuient sur cette thèse de la socialisation inhibante (Tremblay et al., 2002; Turcotte, 2002a). Deux auteurs, en particulier, vont jusqu'à parler de la fabrication du mâle (Nantel et Gascon, 2002: 103). Cela n'est pas sans rappeler la thèse de Simone de Beauvoir qui expliquait qu'on ne naît pas homme ou femme mais qu'on le devient. Dans l'article de Nantel et Gascon (2002), on explique que « l'intégration de caractéristiques et d'idéaux stéréotypés, maintenant les hommes et les femmes dans des rôles complémentaires, limite l'expression de l'humanité autant des hommes que des femmes » (Idem: 103). Ces propos rejoignent exactement la description du paradigme de « sex role strain », développé par Pleck (1981). On développe par la suite les concepts de code de la masculinité et le maintien de l'homme dans un processus où la souffrance spécifique est discréditée. Ensuite, on affirme que « la socialisation masculine pourrait être qualifiée d'aliénante » (Nantel et Gascon, 2002: 104). Pour ces auteurs, le concept d'aliénation par la socialisation est un outil intéressant pour comprendre « les difficultés de demander de l'aide et les réactions intenses lors des ruptures relationnelles des hommes... » (Idem: 104). Nous pouvons affirmer que cette approche sous-entend que les hommes *doivent* changer et acquérir des caractéristiques féminines d'expression de leurs émotions. Ainsi, l'opposé du concept de « l'homme traditionnel » se dévoile enfin, « l'homme féminisé » comme idéal à atteindre. Pour preuve, la conclusion de l'article susmentionné: « Il est possible d'aider les hommes de diverses masculinités à être plus près d'eux-mêmes... » (Idem: 111). Cette approche ne semble pas respecter le masculin dans ses spécificités. À ce titre, Kelly et Hall faisaient remarquer en 1992 que le modèle pathologique semblait devenir de plus en plus populaire pour conceptualiser la question des hommes et leurs problèmes (Kelly et Hall, 1992: 262). Il semble que ce soit toujours le cas au Québec et ce, plus d'une décennie plus tard.

Il ne faut toutefois pas laisser le lecteur sous l'impression que la socialisation et les influences sociales ne sont pas des facteurs déterminants pour un individu, particulièrement pour les humains dans les premières années de leur vie (Lane et Hartley, 2005: 40). Nombre d'études

démontrent que la socialisation renforce les stéréotypes et les schèmes de genre. Par exemple, Bem soutient que la société occidentale tend à renforcer trois idées en ce qui a trait aux hommes et aux femmes (Bem, 1993, cité dans Cloutier, 2004: 91). Premièrement, les deux sexes ont une nature biologique et psychologique différente. Deuxièmement, le sexe masculin constitue le sexe fort et finalement, « ...les différences hommes-femmes de même que la dominance masculine sont naturelles » (Idem: 91). Cloutier explique que selon cette perspective, « le genre serait ainsi une catégorie logique acquise très tôt dans le développement; l'enfant élabore rapidement une vision de lui-même comme étant masculin et féminin selon les stéréotypes et les attitudes de ses parents à ce sujet » (Martin, 2000, cité dans Cloutier, 2004: 94).

Nous avons voulu décrire, dans les paragraphes précédents, les paradigmes qui sont susceptibles d'influencer les intervenants. Citons une fois de plus un auteur qui s'appuie sur la thèse explicative de la socialisation pour expliquer la difficulté qu'ont les hommes à demander de l'aide. À la suite de plusieurs années d'observation sur la question des hommes et de l'intervention, Dulac affirme ceci: « Je suis de plus en plus convaincu qu'une intervention réussie passe par la compréhension de la façon dont les forces sociales ont été intériorisées et intégrées par l'aidé » (Dulac, 2001b: 150). Voilà ce qu'on entend par la socialisation inhibante. L'idée maîtresse serait, en quelque sorte, qu'on a entré quelque chose de néfaste dans la tête des garçons, des hommes (ils ont été restreints ou contraints). Il faudrait maintenant ré-éduquer les hommes, les **démasculiniser**. Selon les tenants de ce paradigme, la réponse la plus pressante semble consister à changer les hommes. Citons Heesacker et Prichard (1992) qui, dans un excellent texte sur les différences entre les hommes et les femmes concernant les émotions, affirment ceci:

In the case of most groups thought to be poorly served by counseling, counselors advocate changes in the therapy and the therapist (e.g., Fassinger, 1991; Sue et Sue, 1990). However, in the case of men, counselors are advocating that the **clients** must first change, in order to

participate successfully in therapy (e.g., Carlson, 1987; Good, Dell, et Mintz, 1989; Mintz et O'Neil, 1990) (Idem: 283).

Nous soutenons que ces positions (**Sex role strain**, la socialisation inhibante, le modèle pathologique) dénotent de l'incompréhension pouvant potentiellement faire surgir des attitudes méprisantes envers les hommes. Au lieu de valider l'expérience des hommes, on les accueille avec l'idée suivante: « ...les hommes n'ont pas appris à vivre des émotions plus passives comme la tristesse, la peine, l'ennui, le manque et le rejet » (Campbell, 2003: 146-147). Au lieu de valider l'expérience émotionnelle des hommes et de la considérer comme une expérience différente de celle des femmes, Bélanger(2003) insiste avec raison sur le fait qu' « ...il ne peut y avoir de morale des émotions et des sentiments car on ne peut attacher un jugement de valeur à un phénomène psychophysiologique naturel qui n'est pas sous le contrôle de la volonté » (Idem: 104). Nous pensons qu'il est temps d'écouter les hommes, de valider leur expérience, d'accepter l'homme avec ses caractéristiques, au lieu de l'accueillir avec la seule conviction qu'il y a quelque chose à corriger chez eux (le modèle pathologique). L'extrait qui suit démontre à quel point, à l'intérieur du modèle pathologique (plus spécifiquement le « sex role strain »), il est avancé que l'homme doit changer:

I can assign to the social sciences only a modest part in furthering the liberation of the sexes, but the part they can play for men is clear: understanding the roots of the strains men experience, analyzing men's aggression and their inability to find and express intimacy...this is the research agenda for the future, and it carries the promise of a more humane and egalitarian scientific study of the sexes (Pleck, 1981: 160).

Parcourons à présent les vulnérabilités masculines proprement dites. Nous aborderons brièvement les caractéristiques de la santé des hommes sous deux aspects: la santé physique et la santé mentale pour ensuite traiter de l'inadaptation des services pour la clientèle masculine.

## **1.5 La situation concernant les vulnérabilités masculines**

### **1.5.1 La santé physique**

Dans le Rapport Rondeau (2004), il est question de la santé physique des hommes. On explique tout d'abord que beaucoup d'intervenants auraient tendance à « minimiser les risques de santé auxquels ils sont exposés » (Idem: 8). En ce qui concerne les facteurs de risques, on dénombre l'embonpoint, l'hypertension, un taux de cholestérol élevé, le tabagisme, le manque d'exercice et le diabète (Idem: 8). Les premières causes de décès chez les hommes sont les maladies du coeur et les accidents vasculaires cérébraux sont la première cause d'invalidité masculine (Idem: 8).

Dans une étude sur les causes de décès chez les hommes aux États-Unis, on explique leur plus faible espérance de vie par les facteurs suivants: maladies cardio-vasculaires (26%), les accidents autres qu'automobiles (10%), les suicides et les accidents d'automobiles (9%) et les tumeurs malignes (8%) (Gruger et Nesse, 2004, cité dans Cloutier, 2004: 53). C'est un paradoxe bien présenté dans le livre de Cloutier que celui de la dominance masculine face aux vulnérabilités masculines. Pour cet auteur, « ...les vulnérabilités masculines se manifestent dès la conception, avant même que l'environnement commence à exercer son influence sur le développement individuel, et elles continuent de produire leurs effets jusqu'à la fin de la vie telle que reflétée par la longévité moindre des hommes » (Idem: 56).

Courtenay, McCreary et Merighi (2002), dans une étude récente sur les croyances et les comportements concernant la santé mentionne ceci: « The principal finding to emerge from this study of multicultural college students is that in nearly every racial and ethnic group, men remained more likely than women to engage in behaviors and adopt beliefs that were detrimental to their health (Idem: 228) »

L'un de ces auteurs, dans une étude publiée en 2000 (Courtenay 2000, cité dans le Rapport Rondeau 2004: Annexe 4), démontre les différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les comportements associés aux maladies, blessures et décès. On peut y lire, entre autres choses, que « ...les hommes sont moins enclins à passer des tests et à s'auto-examiner que les femmes... » (Idem: 1). En ce qui concerne le style de vie, « les hommes pratiquent plus souvent des activités physiques dangereuses. En outre, ils sont plus souvent reliés à des accidents de voiture et conduisent plus sportivement que les femmes... » (Idem: 3). Également, il est décrit que les « hommes expriment plus souvent directement leur agressivité. Ils sont plus souvent reliés à des manifestations de violence » (Idem: 4). Qui plus est, mentionnons un fait qui illustre bien l'une des particularité des différences entre hommes et femmes, « les relations sociales sont fortement corrélées avec la longivité. Les hommes ont en général un réseau social beaucoup plus petit que celui des femmes et ils n'ont pas en général de réseau de support. L'union jouerait un rôle plus important dans la santé des hommes que dans celle des femmes » (Idem: 4). Finalement, en ce qui concerne le travail, « ...les emplois typiquement masculins sont des emplois beaucoup plus à risques que les emplois typiquement féminins. À cause de leur emploi, les hommes sont plus souvent exposés à des substances toxiques » (Idem: 5). En outre, il est reconnu que la perte de l'emploi chez l'homme a des conséquences plus désastreuses sur sa santé que sur celle des femmes (Courtenay, 2000).

### **1.5.2 La santé mentale**

En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, certaines particularités émergent des différents écrits sur la masculinité. La première particularité apparaît en bas âge: « ...le trouble de l'attention, qui est fréquemment diagnostiqué chez les enfants d'âge scolaire, touche entre trois à sept fois plus de garçons que de filles » (Rapport Rondeau, 2004: 9). Ce fait va de pair avec la médication associée à ce trouble. À cet effet, dans un reportage sur le Ritalin (stimulants du système nerveux central), on note que « ... chez les 12-17 ans, le Québec est champion du Ritalin depuis 2002 ... la province qui ne représente que 24 % de la population canadienne, génère à elle seule 37 % de toutes les ordonnances de méthylphénidates... » (Ménard, 2004: 3). Évidemment,

ce sont les garçons qui consomment le plus de ces médicaments (Rapport Rondeau, 2004 : 9). Dans le même ordre d'idées, les garçons seraient plus nombreux à être affectés par des troubles liés au fonctionnement cognitif: les troubles du langage, l'autisme, l'hyperactivité et les problèmes de comportement (Cloutier, 2004: 57-63). Certains chercheurs avancent que le monde de l'éducation est mal adapté aux garçons (Ménard, 2004: 14). « Les garçons rejetteraient l'école, la réussite et l'effort scolaire, tant au primaire et au secondaire qu'au collégial, parce qu'ils sont associés à des valeurs féminines » (Tremblay, Fonséca et Lapointe-Goupil, 2003: 34).

Un deuxième élément d'importance est le suicide. Les hommes entre 24 et 54 ans constituent le groupe le plus vulnérable (Cloutier, 2004: 65). Dans le Rapport Rondeau (2004), on indique que « depuis 1990, l'augmentation du taux de suicide au Québec est essentiellement due à l'augmentation du nombre de décès de ce type chez les hommes » (Idem: 9). Le suicide est souvent associé à des troubles mentaux sévères, à l'alcoolisme et à la toxicomanie (Idem: 9). Fait inquiétant, le Québec est la seule province depuis 1995 qui voit son taux de suicide augmenter par rapport aux autres provinces canadiennes (Clain, 2001, cité dans le Rapport Rondeau, 2004: 10). Plus spécifiquement, Olivier Clain (2001), dans un autre texte, souligne que « ...l'augmentation du nombre des suicides des jeunes hommes est un phénomène observé depuis plus de vingt ans dans la plupart des pays industrialisés ... il continue de présenter un profil remarquable au Québec » (Clain, 2001: 183). Par exemple, dans la MRC d'Antoine-Labelle, une enquête sur les suicides en 2001-2002 nous apprend que 85 % des suicidés étaient des hommes et que près de la moitié de ceux-ci étaient âgés entre 45 et 59 ans (Larose, 2003: 38). On y apprend aussi que 70 % de ces personnes avaient un problème de santé mentale, principalement la dépression (Idem: 38). Ainsi, nous observons que le suicide chez les hommes affecte différents groupes d'âge et non seulement les jeunes.



## 1.6 Les services offerts aux hommes répondent-ils ou non à leurs besoins ?

« Its becoming clear to us that manhood doesn't happen by itself; it doesn't happen just because we eat Wheaties. The active intervention of the older men means that older men welcome the younger man into the ancient, mythologized, instinctive male world »

Robert Bly, 1990

Pour certains auteurs, la socialisation expliquerait en grande partie les vulnérabilités masculines (Dulac, 2001b; Tremblay et al., 2004 et le Rapport Rondeau, 2004). Pour eux, il est inévitable que les hommes changent et apprennent à mieux exprimer leurs sentiments (Voir aussi, Femiano, 1992, cité dans Dulac, 2001b: 115). En ce sens, on leur demande qu'ils modifient les comportements à risques qu'ils adoptent à la suite d'une socialisation inhibante et contraignante. Comme nous l'avons vu précédemment, des déterminants biologiques (gènes et hormones) sont également à considérer. Il faut accepter le fait qu'un homme ne consultera pas aussi facilement qu'une femme et également, qu'il n'exprimera pas ses besoins de la même façon. Il existe tout de même un consensus chez les auteurs qui s'intéressent à la santé des hommes au Québec. Les auteurs, bien qu'ils travaillent généralement à partir du paradigme de la socialisation inhibante, soulignent l'importance de modifier les méthodes d'intervention en ce qui a trait à la clientèle masculine (Voir en particulier Dulac, 2001b). Également, pour ces auteurs, miser sur les forces, contrer la honte, briser l'isolement seraient aussi des pistes à explorer (Tremblay et al., 2004: 12).

Pour sa part, Dulac (2001b) mentionne l'importance de tenir compte du sexe de l'aidé: « Ainsi, le fait d'être un homme ou une femme constitue un élément important, tant en raison des stéréotypes véhiculés sur ces groupes qu'en raison de **la nécessité pour l'intervenant de tenir compte des caractéristiques intrinsèques de son client** [Nous soulignons] » (Idem: 124). Cela est en lien avec une des recommandations du Rapport Rondeau (2004) qui invite à la création d'un

« programme de formation à l'intention des intervenantes et des intervenants de première ligne afin que ceux-ci soient mieux formés à transiger avec la clientèle masculine et habilités à mieux décoder leurs réels besoins » (Idem: 33). Quant à elle, Brosseau (2005) met en lumière le fait qu'il existe « du soutien empirique au fait que d'importantes différences de sexe sont présentes dans la société et qu'il faut en tenir compte dans les théories qui sont utilisées comme fond thérapeutique » (Idem: 16).

Cette revue de la littérature nous propose des idées pour améliorer les services destinés à la clientèle masculine. Toutefois, notons qu'il reste à bâtir un pont entre les services et les hommes, comme l'indique le titre d'une conférence tenu à St-Hyacinthe le 25 octobre 2002: « Les services semblent peu adaptés aux besoins des hommes (Dulac, 1997; 1999; 2001b) et font parfois preuve de biais sexistes à leur égard (Tremblay, 1989; 1996) » (Tremblay, 2003: 10). De ce point de vue, Dulac souligne l'intervention d'une participante lors d'une session de formation en 2001 (session de formation pour les intervenantes et intervenants sociaux qui travaillent auprès des clientèles masculines (Dulac, 1999): « Nous les femmes, on s'est organisé, alors que les hommes en fassent autant ! Dans son emportement, elle oubliait sûrement qu'elle était au service de toute la population » (Dulac 2001a: 19).

### **1.7 Pertinence de la recherche**

À la suite du dépôt du Rapport Rondeau (2004) à l'Assemblée nationale, à notre connaissance, il n'y a pas eu d'investissements nouveaux ni de changements dans les pratiques. Qu'un rapport d'une telle importance soit resté lettre morte est énergie et temps perdus. Dans ce rapport, on indique, entre autres choses, que ce travail est le résultat de « pressions du milieu et à de nombreux rapports de coroners, inquiets de constater l'absence de services pour les hommes en crise et les conséquences tragiques auxquelles cette absence donnait lieu » (Idem: 1). Pour les besoins de notre travail, nous prenons connaissance de ces conclusions et cherchons à analyser, dans une ville donnée, la valeur des constats inquiétants décrits dans ledit rapport.

Également, il est important de souligner que « les régions de Montréal et de Québec rassemblent près de la moitié des ressources et services en matière de prévention et d'aide aux hommes » (Dulac, 2004). Dans le travail de Dulac (2004), *Inventaire des ressources et services disponibles en matière de prévention et d'aide aux hommes*, mentionnons qu'aucune ressource n'est mentionnée dans la région des Hautes-Laurentides, plus particulièrement à Mont-Laurier. En somme, nous pouvons supposer, cela constitue une hypothèse de recherche, un manque de ressources adéquates pour répondre aux besoins spécifiques des hommes.

### **1.8 Les questions de recherche**

Comme nous venons de le voir, plusieurs auteurs se demandent si les services sociaux, en général, sont bien adaptés à la clientèle masculine. Deux éléments principaux ont inspiré notre question de départ (questionnement sur l'adaption des services pour la clientèle masculine): tout d'abord, la lecture d'un document sur le suicide des hommes dans la région (Larose, 2003) et ensuite, la lecture du Rapport Rondeau. Ainsi, nous avons souhaité, dans un milieu donné (la ville de Mont-Laurier), que des intervenants et intervenantes nous fassent part de leur expérience concernant le travail fait avec les hommes. Voici notre question de recherche: **selon les intervenants sociaux dans le domaine, les services sociaux sont-ils adaptés à la clientèle masculine dans la ville de Mont-Laurier ?**<sup>3</sup>

Également, notons qu'une deuxième question s'est ajoutée pendant la recherche sur le terrain. Nous avons noté que, malgré tout, des intervenants avaient mis au point des interventions adaptées aux hommes. À partir de leurs expériences, ils avaient implanté des solutions originales. C'est ainsi qu'une seconde question a émergé et elle se rapporte à l'intervention: **du point de vue des intervenants, quelle est l'intervention particulière qu'ils appliquent lorsqu'ils travaillent avec des hommes ?**

---

<sup>3</sup> Cette question de recherche semble une des plus fréquemment posées dans les recherches d'analyse de besoins: « How adequate are existing programs for addressing the problem ? What additional services appear needed ? » (Weinbach, 2005: 132).

En somme, dans une recherche de vérification, la précision de la question de recherche est garante des informations qu'il faut recueillir pour y répondre. Dans une recherche exploratoire comme celle-ci, la recherche évolue. À ce sujet, les précédents ne manquent pas: à titre d'exemple, Laurence di Carlo (1996) décrit comment elle a reformulé quatre fois sa question de recherche. Le terrain n'apporte pas que des réponses mais propose aussi des questions. Dans notre cas, la deuxième question de la recherche portant sur les particularités en lien avec l'acte d'intervention a été en quelque sorte « imposée » par le terrain. Ceci ne signifie pas que nous avons complètement abandonné la première au profit de la seconde mais que nous avons plutôt accordé davantage de temps que prévu initialement à un autre aspect de la recherche et dont nous avons sous-estimé l'importance au point de départ.

## CHAPITRE II

### La méthodologie

#### *2.1 Présentation de la méthode: l'analyse des besoins*

##### *2.1.1 Le concept de besoin*

Le mot besoin est de racine germanique et il fait référence au soin (Le Robert, 1996: 186)<sup>4</sup>. Mayer et Ouellet (1991) soulignent que les caractéristiques principales du concept de besoin sont la subjectivité, la nécessité, la plasticité et l'organisation (Idem: 67). La subjectivité renvoie à un sujet car « le besoin est d'abord ressenti par une personne, un groupe ou une communauté; il n'est pas extérieur à eux » (Idem: 67). Deuxièmement, « le propre du besoin est de s'imposer à nous, d'où sa nécessité » (Idem: 67). En ce sens, le besoin appelle une satisfaction et la non-satisfaction peut s'avérer angoissante. Ensuite, la troisième caractéristique est la plasticité car « le besoin est un concept élastique et relatif. Il apparaît, disparaît, réapparaît, évolue et se transforme sous l'influence de divers facteurs tels le développement social ou culturel... » (Idem: 68). Finalement, Mayer et Ouellet (1991) indiquent que l'organisation est une caractéristique du besoin: « un besoin précis est rarement analysé sans cette nécessité de le mettre en relation avec différents niveaux de besoins. On devrait davantage parler d'une constellation de besoins » (Idem: 69).

Pour les fins de ce travail, référons-nous à la définition du besoin que nous soumettent Ouellet et Mayer (2000): « ... la définition la plus courante est celle qui pose le besoin comme un écart entre une réalité et la situation désirée » (Idem: 283). En ce qui nous concerne, comme nous l'avons évoqué dans notre problématique, la situation des hommes, tant au point de vue de leur santé physique que psychologique, mérite qu'on s'y attarde. Qui plus est, la situation souhaitable

---

<sup>4</sup> Dans la pratique sociale, il est d'usage de reconnaître que les personnes ont d'abord des besoins, non des problèmes. En revanche, un besoin non satisfait peut dégénérer en problème ! C'est un peu ce qui se produit avec les hommes auxquels les services sociaux ne peuvent répondre adéquatement.

ou désirée n'est pas atteinte et des interventions spécifiques pourraient sans doute améliorer le bien-être de ce groupe à risques.

### **2.1.2 L'analyse des besoins**

Nous avons effectué une analyse des besoins en services sociaux des hommes de la région de Mont-Laurier. Pour Mayer et Ouellet (1991), « Analyser les besoins d'une population signifie que l'on doit procéder selon une certaine logique... » (Idem: 71). Tout d'abord, il est important de définir le problème ou la situation à l'étude, d'identifier les sources d'information et recueillir, analyser et valider les expressions de besoins (Idem: 71). L'analyse des besoins est ainsi définie comme un processus. Ouellet et Mayer (2000) décrivent six étapes à ce processus; il s'agit, dans un premier temps, d'établir la pertinence de faire une analyse de besoins. Ensuite, il est essentiel de décrire le but de l'étude en question. Troisièmement, il importe de définir la population à l'étude ainsi que le choix des indicateurs retenus. Par la suite, le chercheur doit choisir un type d'approche, par exemple, travailler avec des statistiques existantes ou, comme c'est notre cas, développer de nouvelles données. Cinquièmement, c'est la collecte de l'information, l'analyse et l'interprétation des résultats. Finalement, il est question de rédiger le rapport final (Idem: 261-262).

Pour Petersen et Alexander (2001), « ... needs assessment can be used to validate the current target populations in need of services as well as to identify new target populations with unmet needs » (Idem: 15). En ce sens, ce projet vise essentiellement à vérifier l'étendue des besoins des hommes et vérifier de quelles façons les organisations et les intervenants pourraient mieux y répondre à l'avenir. Des Mesnards (2007) souligne qu'il est important de rester fonctionnel en dissociant besoins et solutions et aussi de ne pas travailler seul (il insiste sur l'importance de faire valider les résultats) (Idem: 142). L'un des buts de notre recherche rejoint précisément ce qu'affirme Beaudry (1984): « L'analyse des besoins comporte plusieurs avantages. Elle permet de mieux ajuster les services aux caractéristiques et aux attentes du milieu... » (Idem, cité dans Ouellet et Mayer, 2000: 259). Notre expérience du terrain d'étude

nous apprend qu'il y a un manque en ce qui concerne les services destinés aux hommes et nous avons effectué une analyse de besoins afin de vérifier ce que pensaient des intervenants du milieu. Il est entendu qu'une analyse de besoin devrait, au mieux, refléter l'ensemble des points de vue (Idem: 260). Nous verrons plus loin (la limite principale de cette recherche) que cela n'était pas possible en ce qui concerne notre projet. Nous nous sommes concentré sur une approche inductive. Cette approche « permet de déduire les besoins d'une population » (Ouellet et Mayer, 2000: 269). Plus précisément, nous avons tenté, à partir d'expériences singulières (connaissances des intervenants), de dégager certaines généralisations concernant les services offerts aux hommes.

Enfin, cette analyse de besoins est de type exploratoire. En ce sens, ce mémoire veut étudier une question nouvelle qui n'a pas été abordée dans le milieu et pour laquelle il n'y a pas eu d'étude systémique jusqu'ici. Bien qu'une hypothèse semble émerger (un manque de services pour les hommes), pour l'instant, il n'est pas question de formuler des hypothèses. Par contre, cette recherche visera à documenter ce sujet, à savoir quels sont les services que les hommes peuvent recevoir à Mont-Laurier et aussi, quels types d'intervention semblent être mieux adaptés à leur réalité en tant qu'homme.

## **2.2 L'échantillon**

### **2.2.1 La ville de Mont-Laurier: le site de l'étude**

Mont-Laurier est une ville de 7 365 personnes (Institut de la statistique du Québec, 2001). Toutefois, il faut dire que c'est la principale ville de la région et le pôle urbain autour duquel gravitent plusieurs municipalités. La route 117, une artère importante qui se rend dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, traverse cette ville. Disons que la ville de Mont-Laurier est la principale entité de la Municipalité régionale de comté (MRC) d'Antoine-Labelle. Plusieurs services et commerces importants se concentrent dans cette ville; les habitants des villes et villages environnants s'y rendent régulièrement soit pour le travail, soit pour les achats, ou encore les services sociaux et de santé. Il y a 33 455 personnes qui habitent les quinze villes et villages que

regroupent la MRC d'Antoine-Labelle (Institut de la statistique du Québec, 2001). Notre étude vise spécifiquement les services dans la ville de Mont-Laurier où se trouve le siège social du CLSC. Celui-ci a trois points de service pour couvrir la MRC d'Antoine-Labelle, soit Mont-Laurier, Rivière-Rouge et Notre-Dame-du-Laus.

Le choix de Mont-Laurier s'explique par différents critères dont celui de la proximité pour le chercheur. Toutefois, ajoutons à cela le fait qu'il est bien documenté que les services pour les hommes soient encore plus rares en région. En ce sens, il était intéressant de vérifier sur le terrain ce que d'autres chercheurs avaient relevé dans leurs écrits. Aussi, en lisant les journaux locaux, le nombre de suicides d'hommes a donné davantage d'importance au sujet de notre mémoire. Nous pensions ainsi que cette recherche pouvait susciter de l'intérêt et ainsi répondre à des questions émanant d'un problème social sérieux.

### **2.2.2 Technique d'échantillonnage**

La technique d'échantillonnage choisie pour les fins de ce travail est non probabiliste. Plus exactement, cela veut dire que le choix des participants à la recherche n'est pas fait au hasard. Nous croyons que le choix de quelques bons informateurs clés nous a permis de recueillir assez d'informations pertinentes pour répondre à nos questions de recherche. En plus, ces informateurs clés nous ont aidé à colliger diverses informations permettant d'élaborer des pistes d'amélioration en ce qui concerne les services offerts à la clientèle masculine à Mont-Laurier.

Ainsi, l'échantillon a été non probabiliste et plus précisément, typique. Un échantillon de cet ordre consiste à privilégier « des unités typiques ou encore des personnes qui répondent au *type idéal* par rapport aux objectifs de la recherche » (Ouellet et Saint-Jacques, 2000: 82). La technique que nous avons choisie est l'approche par informateurs clés. L'informateur clé « est une personne qui représente un groupe ou un sous-groupe d'une communauté et qui est considérée comme ayant une bonne connaissance de celle-ci » (Ouellet et Mayer: 279). Dans le cas de notre étude, il s'agit de professionnels (de sexe féminin ou masculin) du milieu de la santé et des services



sociaux (ou d'organismes communautaires) qui interviennent auprès d'une clientèle masculine (pas nécessairement de façon exclusive). Ce professionnel ne travaille peut-être pas exclusivement avec cette clientèle mais le travail avec les hommes doit occuper une place importante dans sa pratique. Nous n'avons pas axé notre choix en nous limitant à des professionnels ayant une formation particulière (par exemple, des travailleurs sociaux, des psychologues...) mais plutôt, nous avons voulu interviewer des praticiens<sup>5</sup> ayant une expérience de plusieurs années (plus de cinq ans) en intervention. L'approche par informateur clé est utilisée par plusieurs établissements du réseau sociosanitaire, comme les **CLSC**, « pour l'appréciation des besoins et des problèmes des communautés » (Idem: 280). Bref, le type idéal des personnes interviewées correspond à un intervenant de la santé et des services sociaux (et organismes communautaires), de sexe féminin ou masculin, qui travaille avec une clientèle masculine de façon régulière.

### ***2.2.3 Composition de l'échantillon***

Tout d'abord, nous avons communiqué directement avec un intervenant de **La Maison Lyse-Beauchamp** (aide pour les toxicomanes et alcooliques, intervenants sociaux) de Mont-Laurier. Nous avons interviewé un professionnel travaillant dans cet organisme.

Ensuite, nous avons contacté un intervenant du **Faubourg**, un organisme en intervention suicide offrant, entre autres choses, une ligne 1-800, disponible à Mont-Laurier pour la prévention du suicide. Le siège social de l'organisme est situé à Saint-Jérôme. Nous avons interviewé un intervenant du **Faubourg** qui s'est montré intéressé par l'étude.

Aussi, nous avons contacté un intervenant de **La Maison Clothilde**, qui est un organisme qui aide les proches des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Cet organisme offrait alors un groupe de discussion pour les hommes, « **Qu'homme je suis** », au moment où nous avons effectué nos entrevues. Le service existe toujours mais est présentement offert en

---

<sup>5</sup> Nous utilisons les expressions professionnel, praticien et intervenant comme synonyme en faisant référence à des acteurs dans le milieu de la relation d'aide.

collaboration avec un autre organisme communautaire de Mont-Laurier, La **Maison Lyse-Beauchamp**. Nous avons alors rencontré un intervenant de la **Maison Clothilde**.

Nous avons aussi rencontré des intervenants du CSSS d'Antoine-Labelle, cinq professionnels, en tout, qui travaillent pour cet établissement public. Nous avons interviewé deux intervenants travaillant à l'accueil psycho social (services à la communauté, **CLSC**), un intervenant à la clinique externe en santé mentale (Centre hospitalier de Mont-Laurier) et deux accompagnateurs communautaires en santé mentale. Comme pour les autres participants, nous les avons d'abord rejoints par téléphone pour leur expliquer notre recherche. Nous ne connaissons pas les personnes sélectionnées. Nous les avons contactées directement en téléphonant à leur poste de travail.

Enfin, nous avons ciblé un intervenant de l'organisme **Accroc**, thérapie pour les hommes violents offerts à temps partiel à Mont-Laurier (siège social dans les Basses-Laurentides). Nous avons interviewé un intervenant qui travaille pour cet organisme.

Ces entrevues ont été planifiées en deux temps, comme nous venons de le décrire: tout d'abord, une prise de contact informel, par téléphone, avec les intervenants des organismes sélectionnés. Nous avons téléphoné directement aux personnes que nous voulions interviewer. Par la suite, nous avons organisé une rencontre plus structurée et enregistré l'entretien pour les fins de la cueillette de données. Toutefois, dans la plupart des cas (sauf pour une entrevue), nous avons dû obtenir l'accord écrit des responsables des organisations: ils ont accepté de signer le formulaire de consentement. Nous avons rencontré peu d'obstacles à travers ces démarches, la recherche suscitant même de l'intérêt. Bien sûr, nous avons effectué plusieurs appels téléphoniques pour établir le contact avec les intervenants et convenir d'un moment de rendez-vous. Un seul participant visé n'a jamais retourné nos appels, malgré un premier contact où il avait exprimé de l'intérêt. Nous n'avons pas eu d'explication par rapport à ce refus et cette personne n'a donc pas participé à la recherche. Nous avons interviewé trois femmes et six hommes, une proportion

différente de la réalité du monde de l'intervention composée de plus de femmes que d'hommes. Cinq personnes travaillaient dans le réseau public et quatre dans le réseau communautaire. Pour nous, cet équilibre entre organismes communautaires et publics était important, compte tenu qu'il s'agit de deux acteurs importants du milieu de l'aide et, qui plus est, ils n'offrent pas un cadre d'intervention similaire.

### **2.3 La méthode de cueillette des données**

Des entrevues ont été effectuées avec des informateurs clés et ont été enregistrées. Nous décrivons ici en quoi constitue cette technique et comment nous avons procédé aux entretiens.

#### **2.3.1 L'entrevue**

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés en cours de recherche (Voir notre guide d'entrevue, appendice 1). Cette méthode a l'avantage de permettre un contact direct entre le chercheur et les personnes interviewées (Quivy et Campenhoudt, 1995: 194). Nous avons favorisé une approche mixte où des questions précises et certaines questions ouvertes ont été posées. Quivy et Campenhoudt (1995) parlent d'un entretien semi-directif ou semi-dirigé lorsque le chercheur s'efforce « simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible » (Idem: 195). Dans un autre livre consacré aux méthodes de recherche (Mayer et al. 2000), il est plutôt question d'une entrevue semi-structurée mais le principe demeure semblable. On indique que même si les thèmes de l'entretien sont déterminés au préalable, « une certaine souplesse liée à la forme des questions et au déroulement de l'entrevue » subsiste (Mayer et Saint-Jacques, 2000: 119). Il est évident que cette formule d'entretien exige quelques qualités personnelles chez l'intervieweur, notamment une bonne capacité d'écoute et d'adaptation, voire d'improvisation. Il faut éviter de poser des questions auxquelles l'interviewé a déjà répondu et du même coup, être attentif aux signaux non verbaux de malaise, de fatigue ou de désir de rajouter certains détails. Il s'agit, somme toute, d'un équilibre entre la directivité et la souplesse.

Nous croyons que l'entrevue a été la technique la plus pertinente en ce qui concerne la cueillette d'informations car, d'une part, elle a permis de recueillir de l'information approfondie plutôt qu'étendue; par ailleurs, comme nous nous intéressions au sens, aux processus et aux pratiques, cette technique s'est avérée adaptée aux objectifs de cette recherche (Mayer et Saint-Jacques, 2000: 130). Tous les participants à la recherche ont accepté l'enregistrement. Nous avons observé une certaine gêne face à l'appareil qui créait un contact plus formel et sérieux. Dans certains cas, le discours informel en début d'entretien et à la fin, lorsque l'appareil était éteint, fournissait des informations intéressantes dans un climat plus détendu. En ce qui concerne le formulaire de consentement à signer, dans sept cas sur neuf, nous avons dû obtenir le consentement des responsables des organismes.

## **2.4 Le traitement des données**

### **2.4.1 Transcription des entrevues**

À la suite de l'enregistrement des entrevues, nous avons procédé à la transcription des entrevues. Mayer et Deslauriers (2000) soulignent qu'à cette étape, il est important « de consigner à la fois le contenu de la conversation autant que le contexte, donc de faire une transcription la plus intégrale possible » (Idem: 163). Cette étape est cruciale afin que le chercheur puisse se donner un outil d'analyse clair, complet et le plus significatif possible (Idem: 163). Parallèlement à ce travail, L'Écuyer (1988) indique qu'il est nécessaire de lire le matériel recueilli à plusieurs reprises (Idem: 55). En plus d'acquérir une vue d'ensemble du matériel, de pressentir le type d'unités informationnelles à retenir pour la classification ultérieure, cet exercice permet « d'appréhender certaines grandes particularités qui constitueront éventuellement les subdivisions (thèmes ou catégories) significatives du matériel » (Idem: 55).

En somme, nous avons suivi certaines étapes afin de bien analyser les données recueillies en cours de travail. Tout d'abord, nous avons **préparé le matériel** de façon à permettre une analyse précise (Mayer et Deslauriers, 2000: 163). En ce sens, nous avons retranscrit les données

sur traitement de texte. Cet exercice nous a permis d'étudier plus en profondeur les données obtenues. Nous avons donc réalisé nous-mêmes ce travail. Ensuite, est venue l'étape de la préanalyse où la « lecture devient plus précise: des hypothèses commencent à apparaître, et le chercheur peut reconnaître les théories applicables au matériel... » (Idem: 164). À ce stade, nous avons commencé à avoir une idée des catégories qui allaient émerger.

### **2.4.2 La catégorisation**

Il nous semble important de mentionner ici que le travail d'analyse et d'interprétation s'effectuent parfois simultanément, bien qu'il s'agisse de deux actions distinctes. Comme Patton (1987) le décrit, « There is typically not a point at which data collection ends and analysis begins ... In the course of gathering data, ideas about analysis and interpretation will occur » (Idem: 144). En ce qui a trait à la catégorisation, qui constitue un travail d'analyse en soi, nous avons découpé le contenu et l'avons codé selon des unités de sens qui ont ensuite été reliées en catégories. Miles et Huberman (1994) proposent une définition de l'analyse des données: « We define analysis as consisting of three concurrent flows of activity; data reduction, data display and conclusion / verification » (Idem: 10). Pour sa part, L'Écuyer (1988) indique qu'à la suite des premières lectures, « ... il s'agit de découper le matériel en énoncés plus restreints **possédant normalement un sens complet en eux-mêmes** et qui serviront à toute la classification ou codification ultérieure » (Idem: 55). Alors, notre travail a été de réduire les données à l'aide du codage et de la catégorisation des données. Par la suite, l'organisation des données (data display) a constitué à créer « ... une banque de données, de façon à produire une structure systématique de rangement, susceptibles de mener à des interprétations... » (Zuñiga, 1994: 135). Enfin, à l'étape de la conclusion / vérification, nous avons privilégié une méthode inductive qui consiste à identifier graduellement les convergences et les divergences qui ressortaient des données codifiées. Miles et Huberman (2003) indiquent que les tactiques les plus fréquentes et « ... fondamentales que nous avons vues utilisées pour la conduite de l'analyse sont repérer les patterns, thèmes; établir des contrastes, comparaisons; regrouper et compter » (Idem: 434). Ainsi, une analyse catégorielle a été employée. C'est-à-dire que notre analyse s'est attardée, entre autres choses, « à comparer les

fréquences de certaines caractéristiques (le plus souvent les thèmes évoqués)» (Quivy et Campenhoudt, 1995: 232). En ce sens, sans avoir fait d'analyse statistique, nous avons tenu compte de la fréquence des thèmes soulevés pour faire ressortir une esquisse en fonction de l'importance des réponses.

À cette étape, nous avons privilégié un modèle mixte de catégorisation des données (L'Écuyer, 1988: 59). Nécessairement, une partie des catégories a été déterminée par les questions du chercheur (appendice A). En revanche, il y eu de la place pour des questions ouvertes. De cette façon, certaines catégories ont été induites au moment de l'analyse: « Une partie des catégories sont préexistantes au départ, tandis que le chercheur envisage la possibilité qu'un certain nombre s'ajoutent ou en remplacent d'autres en cours d'analyse » (Idem: 57). Pour L'Écuyer (1988), quatre conditions sont techniquement importantes afin de juger de la qualité des catégories: elles doivent être exhaustives et en nombre limité, pertinentes, objectives et clairement définies et enfin, homogènes (Idem: 60).

## **2.5 L'analyse des données**

### **2.5.1 Définition de l'analyse de contenu**

L'analyse de contenu est entendue ici comme « ... une méthode qui vise à découvrir la signification d'un message, que celui-ci soit un discours, un récit de vie, un article de revue, un mémoire, etc. Plus précisément, il s'agit d'une méthode qui consiste à classer ou à codifier les divers éléments d'un message dans des catégories afin de mieux en faire apparaître le sens » (Nadeau, 1987, cité dans Mayer et Deslauriers, 2000: 161). Pour sa part, L'Écuyer (1988), a défini l'analyse de contenu de la façon suivante: « ... une méthode scientifique, systématisée et **objectivée** de traitement exhaustif de matériel très varié par l'application d'un système dit de codage / décodage conduisant à la mise au point d'un ensemble de catégories (exhaustives, pertinentes, objectives et clairement définies) dans lesquelles les divers éléments du matériel analysé sont systématiquement **classifiés** au cours d'une série d'**étapes** rigoureusement suivies

dans le but de faire ressortir les caractéristiques spécifiques de ce matériel... » (Idem: 62). En ce qui nous concerne, nous avons analysé le matériel créé par la recherche.

### **2.5.2 L'interprétation et l'analyse finale des résultats**

Finalement, nous avons analysé et interprété les résultats. Miles et Huberman (2003) donnent le conseil suivant: « Lorsque des conclusions commencent à se dessiner, exposez-les toujours par écrit. Explicitez vos conclusions. Le fait d'écrire conduit généralement à une reformulation, à une intelligibilité accrue et à de nouvelles idées d'analyse » (Idem: 434). À cette étape, que plusieurs trouvent délicate, « la rigueur méthodologique... garantit la fidélité de l'analyse » (Mayer et Deslauriers, 2000: 167). Nous avons gardé en tête cinq règles afin que notre analyse soit la plus valide possible.

1. **L'exhaustivité:** il est important ici de considérer tous les éléments. Ainsi, les catégories établies devraient permettre de classer l'ensemble du matériel recueilli.
2. **La représentativité:** si le matériel le permet, il est souhaitable de baser l'analyse sur un échantillon car cette technique est rigoureuse.
3. **L'homogénéité:** les entretiens doivent tous se rattacher au thème à l'étude et avoir été obtenus par des techniques similaires et auprès de personnes comparables.
4. **La pertinence:** tous les documents qui sont retenus doivent correspondre aux buts de l'analyse.
5. **L'univocité:** que les catégories aient le même sens pour tous les chercheurs (Mayer et Deslauriers, 2000: 167).

Avec ces critères comme balises, nous croyons avoir été en mesure de faire une analyse des données qui soit ordonnée, claire et la plus fidèle possible, le premier critère demeurant une représentation honnête de ce que les participants à la recherche auront exprimé.

### **2.5.3 Précision concernant la présentation des données**

Sans être une façon inédite, nous présentons nos résultats d'une manière qui n'est pas conventionnelle. En effet, la procédure usuelle consiste à présenter les données d'abord et à les commenter ensuite, dans un autre chapitre. Pour notre part, nous avons opté pour ce que Lofland (1971) décrit comme une description analytique: « ...ce genre de rapport se situe entre la conceptualisation poussée et la description pure et simple » (Idem: 128-129). L'objectif est ultimement une interpénétration entre les données et l'analyse comme défini par Lofland et Lofland (1995): « As a concrete feature of reports, interpenetration refers to the continuing and intimate alternation of data and analysis as text » (Idem: 165). Nous avons combiné l'analyse interne et l'analyse externe. Voici comment en parlent Mayer et Deslauriers (2000):

L'analyse interne vise à dégager les principales idées d'un texte, à déceler les liens entre les idées, à rétablir la logique de leur développement, à repérer l'absence ou la présence de certains thèmes et certaines caractéristiques. L'analyse externe consiste à replacer un document dans son contexte historique pour éclairer le sens des termes et leur donner une signification conceptuelle (Idem: 167).

Cette façon de procéder nous a permis de dialoguer avec les auteurs au fur et à mesure que nous présentions les résultats de cette recherche.

## **2.6 Validation par le milieu**

La validation des données est un procédé très courant dans la recherche qualitative, à savoir de demander aux participants à la recherche leur opinion sur les résultats de la recherche



avant la publication. Certains chercheurs entretiennent des relations étroites avec les participants durant toute la recherche. Cependant, notons que ce n'est pas toujours possible ni souhaitable dans toutes les circonstances. Dans notre cas, nous avons envoyé l'interprétation de nos données à trois informateurs-clés pour en connaître leur opinion. Cette rétroaction a plusieurs avantages; « This strategy of revealing research material to informants ensures that researcher has accurately translated the informants viewpoints into data. Assessment to see if the data make sense through member checking decreases the chances of misrepresentation » (Krefting, 1991, cité dans Di Carlo, 1996: 136). Trois informateurs clés ont accepté de participer à cet exercice. Nous leur avons envoyé les chapitres trois (Présentation et interprétation des données) et quatre (Pistes pour l'amélioration des services destinés aux hommes). Deux informateurs travaillent comme travailleurs sociaux au CSSS d'Antoine-Labelle tandis que l'autre est intervenant dans un organisme communautaire à Mont-Laurier. Concernant le critère utilisé pour les choisir, il s'agissait de viser des intervenants ayant plus de cinq ans d'expérience en relation d'aide. Des rencontres (2) et des contacts téléphoniques (3) ont eu lieu afin de discuter des résultats. Également, deux des trois informateurs clés nous ont fait parvenir des commentaires écrits pour préciser leurs pensées sur notre travail.

Les trois informateurs sélectionnés nous ont fourni une rétroaction de qualité et détaillée. Outre leur expérience en relation d'aide, ils ont été sélectionnés parce qu'ils démontraient une sensibilité et un intérêt marqué pour l'adaptation des services à la clientèle masculine. Cette démarche nous a été utile pour deux raisons: d'une part, elle a permis de corroborer la description de la situation que nous avons étudiée et d'autre part, elle aura ajouté un regard extérieur et nuancé sur notre interprétation des résultats. D'ailleurs, certaines nuances soulevées par les informateurs ont été intégrées au texte.

## **2.7 Les limites de la recherche**

Une limite de cette recherche est certainement qu'aucun bénéficiaire de service n'a été interviewé, entendu de façon formelle. Car le chercheur, parallèlement à ce travail de recherche,

animait un groupe de discussion pour les futurs pères et les pères (Point de re-père, offert par un organisme communautaire, **La Merveille**, dans la ville de Mont-Laurier). Dans ce travail, il n'était pas question de demander directement aux hommes: « Croyez-vous qu'un centre de crise pour hommes, dans la région de Mont-Laurier, serait nécessaire ? Utiliseriez-vous ce type de service ? Êtes-vous satisfaits des services sociaux offerts actuellement dans notre région ? ». Une des principales raisons de l'exclusion des utilisateurs de services est le fait que les hommes, règle générale, cachent leurs souffrances, ils aiment mieux ne pas en parler et ils endurent leurs maux. Ces faits nous incitaient à penser que l'idée d'un centre de crise pour hommes pourrait, à première vue, ne pas sembler nécessaire du point de vue des hommes. Cela constitue la limite principale de cette recherche.

Une seconde limite, non négligeable également, est liée à la méthodologie même. Dans une analyse de besoins, la méthode de cueillette de données par informateurs clés ne constitue habituellement pas la principale source d'information et est souvent combinée à une autre méthode (Ouellet et Mayer, 2000: 280). Toutefois, nous estimons que neuf entretiens avec des acteurs du milieu nous ont permis d'avoir une bonne idée de la situation à Mont-Laurier, d'autant plus que les intervenants rencontrés ont une longue expérience d'intervention avec la clientèle masculine. Aussi, les organismes où ils travaillent existent depuis plusieurs années. Tout de même, nous croyons qu'il était nécessaire de souligner cette limite.

Finalement, soulignons que la recherche est effectuée dans une petite ville et que cela limite la généralisation des résultats. En effet, Mont-Laurier est une petite ville-centre d'une région semi-rurale. Elle offre des services aux communautés des Hautes-Laurentides et en est le point d'attraction. C'est une ville relativement homogène qui ne connaît pas la diversité culturelle qu'on rencontre à Montréal. Ceci admis, nous croyons que, malgré cette limite, les résultats que nous avons obtenus pourront être transférables et que des intervenants provenant d'autres villes de semblable dimension pourront tirer profit de nos travaux.

## **2.8 Éthique**

Tout au long de ce travail, le chercheur a pris soin de bien expliquer la nature de la recherche aux personnes qui ont accepté d'être interviewées. Il n'était nullement dans l'intention du chercheur de camoufler de l'information ou de mettre les gens mal à l'aise. Évidemment, une formule de consentement a été présentée aux participants à la recherche et le chercheur leur a demandé de la signer (voir appendice B). Leur accord a été obtenu afin de pouvoir procéder à l'enregistrement de leur propos. Une attention particulière a été accordée à préserver la confidentialité des propos des gens qui ont participé à la recherche.

Mentionnons que les participants à la recherche ont été, pour la plupart, des professionnels et des intervenants, et que le but de la recherche est d'améliorer les services destinés à une clientèle masculine. Ainsi, nous croyons que la possibilité de léser qui que ce soit était relativement faible. Aussi, le questionnaire posait des questions relativement générales (voir appendice A), portant sur des opinions et des récits de pratiques où l'implication personnelle jouait peu.

## CHAPITRE III

### Présentation et interprétation des données

#### *3.1 Considérations générales*

Nous verrons ici que pour plusieurs intervenants rencontrés, parler d'intervention spécifique, de prime abord, n'est pas un sujet avec lequel ils sont à l'aise. Dans certains cas, les intervenants décrivent ce qu'il faudrait faire pour améliorer les services offerts. Toutefois, l'organisation du temps, ainsi que les priorités organisationnelles ne permettent pas de répondre à ce qui est décrit comme étant de l'ordre du projet éventuel, pouvant potentiellement répondre aux besoins spécifiques des hommes en particulier. Nous présenterons les données, dans un premier temps, en montrant comment les intervenants décrivent les différences entre les hommes et les femmes. Aussi, il sera question de décrire le cheminement des hommes vers les services et montrer qu'ils ont des besoins spécifiques.

Enfin, nous avons colligé beaucoup d'éléments, en entrevue, nous permettant de développer un chapitre qui traite des pistes pour l'amélioration des services destinés aux hommes (Chapitre 4). Dans ce chapitre, nous aborderons plusieurs points comme l'importance de la prévention et de la promotion des services, des outils qui semblent bien adaptés à la clientèle masculine, la formation continue ainsi que l'importance de renforcer l'identité masculine dans notre société en général. Finalement, un élément principal se dégage des éléments recueillis pendant cette recherche: des efforts considérables devront être accomplis à la direction des organismes publics et communautaires afin de développer des stratégies concrètes destinées à promouvoir le développement de l'intervention spécifique.

### **3.1.1 Un sujet déstabilisant**

Tout d'abord, mentionnons qu'à la suite des neuf entrevues effectuées au cours de cette recherche, nous constatons que le sujet des services offerts aux hommes est, pour plusieurs intervenants, un sujet qui semble les déstabiliser. En effet, certains intervenants manifestent un malaise lorsqu'il est question d'intervention spécifique aux hommes. Bien sûr, officiellement, ce sont des employés d'un établissement public ou d'un organisme communautaire qui offrent des services à toute la population et à tout individu, sans égard à son sexe. Ici, quelques extraits d'entrevues illustrent notre propos en mettant en lumière des réponses de premier niveau, à savoir que les services sociaux s'adressent officiellement à toutes les catégories de personnes: « On ne tient pas compte ni de l'intervention féministe, ni d'une intervention spécifique aux hommes ».

Au niveau de la politique d'établissement, ce n'est pas spécifique à la clientèle masculine, mais à la personne. On ne parle pas des spécificités des hommes, on tient compte des besoins de la personne. C'est vraiment individualisé.

D'autres extraits d'entrevues semblent confirmer une tendance chez les intervenants rencontrés à s'appuyer sur l'idée d'une intervention axée davantage sur la problématique, sans égard au sexe de la personne: « Moi, je travaille davantage avec la problématique qu'avec le sexe de la personne qui est assise, là » - « Encore là, moi, je vais vraiment partir de la personne par rapport à la problématique qu'elle démontre » - « Nous autres, notre organisation, étant donné qu'il n'y a pas de grosses différences entre les sexes, nous autres, c'est vraiment l'individu comme tel ».

Ces propos traduisent un point de vue résolument individualiste, qui ne prend pas en considération la nécessaire insertion de la personne dans un milieu, un genre, un classe sociale

donnée, etc. C'est aussi un point de vue technocratique, à la limite, qui conçoit une personne comme un atome, une sorte d'électron libre sans histoire ni spécificité. Traiter tout le monde de façon abstraite est une façon d'occulter les caractéristiques dont le genre est un exemple. Il semble que le travailleur social agit donc en professionnel qui prétend, comme toute profession, s'adresser à tout le monde indifféremment. Zemmour (2006) parle en ce sens de ce courant idéologique omniprésent, où il n'y a plus d'hommes, plus de femmes, mais que des êtres humains égaux, interchangeables: « ...la machine infernale de l'indifférenciation sexuelle » (Idem: 82). D'ailleurs, depuis quelques années déjà, même l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ) clame haut et fort son slogan qui est **L'humain. Avant tout.**

En somme, ce qui se dégage d'abord est un discours a-sexué, c'est une éthique de l'intervention où l'individu est placé au centre des préoccupations de la déontologie de l'établissement et des intervenants sans égard à sa classe sociale, à son genre ou ni à son capital culturel. Par exemple, un intervenant rencontré, manifestement mal à l'aise, répondait ainsi à notre question: « Quels sont les besoins des hommes qui se présentent à votre organisme ? »:

Ce sont tous les mêmes besoins. Ce sont les mêmes besoins, que ce soit pour un homme ou une femme. C'est de pouvoir vivre en société le plus normalement possible; ces gens-là ont besoin d'accompagnement, de support. Je ne vois pas. C'est la même chose, ils vivent l'isolement.

À l'observation, nous avons réalisé que les institutions, les organismes ne tiennent pas compte des particularités masculines. En conséquence, cette orientation (cette prétention) tend à renforcer chez les intervenants l'idée que tout être humain doit être accueilli de la même façon, sans égard à son sexe par exemple.

### **3.1.2 De la prétention à la réalité**

Comme nous l'avons relevé dans la problématique de ce mémoire, la réflexion sur l'intervention qui s'adresse spécifiquement aux hommes n'est pas très avancée, ou même, ne semble que débiter. Les services spécifiquement offerts aux hommes sont toujours dans un état embryonnaire et encore plus difficiles à trouver en région (Dulac, 2004: 10). À ce sujet, nous soutenons qu'il existe des limites à deux niveaux au moins quant à l'amélioration des services pour la clientèle masculine et que le discours officiel cache sans toujours le savoir. Premièrement, les limites organisationnelles, et ensuite, celles qui concernent les connaissances.

Nous pouvons émettre l'hypothèse d'un net problème de reconnaissance de l'importance de ce type d'aide spécifique. Illustrons tout d'abord les limites en ce qui a trait aux organisations, à l'aide de quelques extraits d'entrevues:

Quand il y a quelque chose au niveau des hommes, on va aller le chercher. Mais ce n'est pas une priorité de notre organisation. On fait trop de terrain, trop de plancher pour organiser des rencontres ou des groupes avec juste des hommes.

Malheureusement, les demandes sont tellement élevées au niveau traitement, on voit tellement des gens en besoin qui arrivent en crise, ils ont déjà des besoins, ils sont déjà rendus dans une situation qui s'est détériorée et on est tellement occupé à offrir des services à ce niveau-là, qu'on a moins de temps pour la prévention et la promotion.

Ces extraits nous apprennent qu'il existe des limites importantes au niveau des organisations: les intervenants disent être débordés par les demandes et il semble exister un manque de praticiens compétents pour répondre à cette même demande. En effet, une autre

limite importante à l'amélioration des services pour les hommes semble être celle du manque de connaissances des caractéristiques des hommes et aussi, le manque de reconnaissance de l'importance de l'intervention spécifique pour cette clientèle:

Je pense que les hommes ont beaucoup à faire pour s'améliorer. Mais nous autres, les intervenants, on a à améliorer comment on reçoit ces hommes-là. On a beaucoup à faire de ce côté-là.

Je crois que c'est important de poursuivre la sensibilisation des intervenantes et des intervenants aux besoins des hommes et aussi aux différences qu'on retrouve chez les hommes par rapport aux femmes.

Par exemple, nous verrons plus loin qu'il est important de poursuivre notre réflexion sur la différence entre agressivité et violence afin de ne pas, comme intervenant, mettre fin trop rapidement à l'entrevue lorsqu'un homme exprime sa colère.

### **3.1.3 Les femmes et les services sociaux**

Le pouvoir, c'est le mal, la mort, le phallus, l'homme. Plus personne, dans les jeunes générations de nos pays, ne veut assumer ce fardeau. Volonté de l'homme blanc de sortir de l'histoire, en spectateur affrayé de sa propre histoire, grandiose et sanglante. Volonté d'échapper aussi à la tyrannie de la Raison qui illumine, pour le meilleur et pour le pire, l'histoire de l'Occident. La féminisation des hommes et de la société est vécue comme une alternative bienheureuse, la quête d'un âge d'or, la parousie universelle. Le rêve féministe s'est substitué au rêve communiste. On sait comment ces rêves finissent.

Zemmour, 2006: 130-131

Peut-on avancer aussi radicalement que la présence des femmes, en grande majorité dans le secteur des services sociaux, freinerait le développement des services pour les hommes ? Il semblerait en effet que ce facteur soit important à considérer. Certains informateurs nous ont



plus tôt, d'autres propos laissent voir que des pratiques intéressantes émergent et que la réflexion est plus avancée que prétendu au départ.

## **3.2 Les hommes, c'est pas pareil**

### **3.2.1 La différence émotive**

Tout d'abord, les intervenants rencontrés tendent à cautionner la thèse du thérapeute Yvon Dallaire (2005b) qui explique que les hommes ont une pudeur naturelle par rapport à tout ce qui concerne leur monde subjectif, émotif. Nous pouvons affirmer, à la lumière des informations obtenues par les participants à la recherche, que ce malaise des hommes vis-à-vis des émotions est bien réel: « Les hommes, on le sait, parlent beaucoup moins de leurs émotions ». Ainsi, les intervenants perçoivent une différence lorsqu'ils rencontrent des hommes : « Alors, moi, je dirais que c'est très rare qu'un homme va être référé parce qu'il a un problème émotif » - « Souvent, lorsqu'ils viennent [les hommes], c'est beaucoup pour ventiler, pouvoir exprimer leurs émotions, ce qu'ils ont rarement fait dans leur entourage où ils ont toujours gardé ça pour eux autres ».

Dans l'extrait précédent, l'intervenant nous dit deux choses importantes: d'une part, que les hommes en général ne parlent pas beaucoup de leurs émotions, mais il s'agit d'un besoin qui finit par devoir s'exprimer (s'exposer ou exploser) à un moment ou un autre. L'intervention d'aide devient à ce moment un lieu possible pour l'homme de ventiler. D'autre part, les extraits précédents semblent aussi démontrer l'existence d'un paradoxe lorsqu'il est question de ce besoin d'exprimer ses émotions et la résistance des hommes face à cet acte: « Ils [les hommes] ont plus de difficultés à accepter l'émotion et le processus que ça prend pour guérir tout ça ». En ce sens, il existerait une tendance naturelle chez les hommes à intellectualiser les situations problématiques et ainsi à tenter de trouver des solutions. Cette tendance amène certains intervenants, qui sont sensibilisés à cette réalité, à inviter leurs clients à prendre conscience de ce réflexe tout en les invitant à parler de leurs émotions:

Donc, avec les hommes, il faut gratter plus qu'avec la femme. La femme, si elle n'a pas de barrière avec l'intervenant masculin, elle va mettre les choses sur la table beaucoup plus facilement. Avec les hommes, si tu vas pas gratter, fouiller, ça va exploser à un moment donné. Il faut gratter les relations interpersonnelles que l'homme a avec les autres. Les hommes ont plus de misère à se confier là-dessus.

Nous croyons qu'il est essentiel de tenir compte de cette caractéristique en relation d'aide avec les hommes. Dallaire (2005b) explique ceci:

Les femmes utilisent un langage teinté d'émotion, de subjectivité, de dimensions relationnelle ou spirituelle même. L'homme utilise un langage qui se situe plus près des faits, plus concret. Il ne comprend pas, par exemple, qu'une femme puisse se sentir triste en se levant le matin. Il n'a pas d'émotions tristes, il a des pensées tristes. Il ne vit pas d'extases spirituelles, il construit des églises. Il se situe dans une réalité physique, concrète, matérielle. Et c'est là aussi une richesse (Idem: 122).

### ***3.2.2 Perception de l'aide par les hommes***

Le passage suivant d'un participant à la recherche est très révélateur; il explique que chez l'homme, la pensée suivante est encore très ancrée: demander de l'aide équivaut à être fou:

Comme je le disais, comme l'homme commence à demander de l'aide, c'est encore très très ancré cette pensée-là: « Je suis fou si je me fais traiter... ». C'est encore très ancré malgré qu'il y ait des améliorations. Mais l'image de soi, aller me raconter à l'autre, entrer dans mon intimité, ce sont tous des réflexes auxquels l'homme n'est pas habitué.

Mais que veut dire ancré ? Appris par la socialisation ? Faisant partie intégrante de sa nature, en partie ? Est-ce que cela signifie qu'il faudrait à tout prix travailler à faire lever l'ancre ? En d'autres mots, faudrait-il informer les hommes encore et encore que demander de l'aide n'est pas un acte de lâcheté mais plutôt de force ? Aussi, ce passage attire notre attention sur un autre point essentiel: « L'image de soi, aller me raconter à l'autre, entrer dans mon intimité, ce sont tous des **réflexes** [nous soulignons] auxquels l'homme n'est pas habitué ». Donc, selon cet intervenant, pour l'homme, il n'est pas naturel d'aller se raconter à l'autre par exemple. En somme, l'homme est plus ou moins à l'aise avec son monde subjectif, émotif, intérieur.

Poursuivons la réflexion en citant de nouveau l'intervenant: « ...auxquels l'homme n'est pas habitué ». Ainsi, l'homme n'est habituellement pas à l'aise avec le fait d'aller se raconter à l'autre, d'entrer dans son intimité mais il pourrait l'apprendre, en prendre l'habitude. C'est un peu comme si le médecin vous demandait de ne pas bouger la jambe lorsqu'il vous frappe le genou avec son petit marteau à réflexe ! Ainsi, on demanderait, en quelque sorte, aux hommes de modifier leurs réflexes de pudeur émotive. Il faut le dire, cette attitude face aux hommes existe et elle consiste à affirmer de façon directe ou indirecte que l'homme doit apprendre à mieux exprimer ses émotions, qu'il doit **évoluer**.

En somme, devrait-on accepter, avec un certain fatalisme, le fait que les hommes soient moins portés à consulter et demander de l'aide et donc, ne pas trop faire d'effort pour adapter les services à leur intention ? Car à l'instar de Houde (2005), malgré certaines avancées comme la naissance de différents groupes qui traitent de la condition masculine, les choses n'avancent pas beaucoup et ces regroupements n'attirent pas foule: « En vingt-trois ans, la réflexion a avancé, bien sûr, mais pas tellement. L'homme a toujours un interdit à dépasser pour s'intéresser à son intériorité. C'est profond et c'est lié à son identité d'homme » (Houde, 2005: 161).

L'intervenant parle donc d'un interdit qui existerait chez les hommes à parler de leur intériorité. À défaut de savoir avec exactitude si cet interdit est lié à des caractéristiques naturelles ou plutôt faisant partie de la culture masculine, nous croyons qu'il est nécessaire d'en tenir compte - et à la limite, l'accepter - pour mieux comprendre leur situation. D'ailleurs, des intervenants rencontrés nous ont aussi parlé de cette réalité: les hommes, règle générale, consultent moins et participent moins à des groupes de croissance personnelle par exemple. Il s'agit d'un état de fait, et ce, malgré qu'il existe des groupes d'hommes depuis plusieurs années.

Regardez tous les mouvements qui existent autour de la condition féminine et cherchez ce qui existe autour de la condition masculine. Vous direz que l'étude de la condition masculine ne fait que commencer ? Quand j'habitais à Québec, dans les années 80, nous nous réunissions une fois par mois, au Café de la Paix, pour parler de la condition masculine (Houde, 2005: 160).

Yvon Dallaire le dit bien, les hommes ont une pudeur certaine lorsqu'il est question du monde intérieur et cela fait partie du fait masculin:

Pour faire comprendre à une femme ce que ressent l'homme lorsqu'elle lui demande comment il se sent, je leur demande: « Et vous quel est votre poids ? Quel est votre âge ? ». Les hommes ont une pudeur émotive, ils ont accès moins facilement à leur monde subjectif, émotif. Cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas de monde imaginaire, de créativité. Dans l'histoire de l'humanité, ils ont créé et construit beaucoup de choses. Mais les hommes n'expriment pas leur monde subjectif, contrairement aux femmes qui expriment d'abord cette dimension. **Les hommes ont une pudeur émotive là où les femmes ont une pudeur corporelle** [Nous

soulignons]. Sont-elles névrosées pour autant ? Pourquoi les hommes le seraient parce qu'ils répugnent à parler de leur vie intime ? (Dallaire, 2005b: 122).

Tout cela est bien beau, mais que fait-on avec le fait que les hommes n'identifient pas le Centre local des services sociaux (CLSC) comme une ressource pouvant leur venir en aide en cas de détresse (Daigle et al., 2002: 8). Cela est peut-être dû à ce que Galgut (2007) nomme le besoin des hommes d'un service plus anonyme. Il semble aussi que dans les moments stressants, les hommes vont hésiter grandement devant une demande d'aide qui nécessite de se faufiler dans un système et des structures administratives: « I have certainly been told that the relative anonymity a man have in seeing a counselor privately (if he can afford it) rather than having to negotiate his way through the systems and structures... makes the experience feel safer as well as easier to manage during stressful times » (Galgut, 2007: 17). Les hommes consultent peu en général. En plus, disons-le, si on accepte les caractéristiques naturelles des hommes, la situation ne devrait pas changer beaucoup. La question est alors la suivante: que faire pour aider et rejoindre les hommes qui ne se présentent pas au CLSC, qui vivent une situation de détresse et qui souvent sont isolés ?

### **3.2.3 Changer les hommes ?**

Alors, la solution tient-elle à travailler à changer les hommes afin qu'ils adoptent une façon plus féminine de demander de l'aide, une façon plus féminine de parler de leurs émotions ? En étant conscient du niveau de difficulté auquel nous pourrions être confrontés devant la tâche de donner une définition de l'expression « façon plus féminine de demander de l'aide », nous faisons ici référence au milieu de la relation d'aide qui est presque entièrement occupé par les femmes (intervenantes) et majoritairement utilisé par celles-ci (clientes). D'ailleurs, une intervenante nous dit ceci et l'extrait illustre bien notre propos:

C'est très féminisé encore. C'est beaucoup: « Viens cogner à ma porte et prends un numéro et je te donnerai mes services ». C'est beaucoup: « Sois gentil, parle pas fort et pleure un peu sur mon bureau ». Donc, toute la stratégie et le comment on est avec un homme. Je ne sais pas si tu as lu Germain Dulac mais lui l'a constaté; les hommes le lui ont dit et je ne crois pas que les services aient changé beaucoup depuis ce temps-là. Il y a beaucoup de chemin à faire. Je ne crois pas qu'on doive réinventer beaucoup d'affaires mais tant que ça ce n'est pas fait, je crois que les services vont rester des services très féminisés.

Donc, changer les hommes ? À notre sens, les résultats présentés plus haut nous fournissent un éclairage tout à fait différent. Bien sûr, certains intervenants sont convaincus que les hommes ont encore beaucoup de chemin à faire et que ce sont eux qui doivent prioritairement changer et s'adapter. Par contre, tous les intervenants rencontrés sont d'accord pour affirmer que les services doivent aussi s'adapter aux caractéristiques différentes que présentent les hommes.

Par exemple, en plus d'attendre que la détresse soit intolérable avant de demander de l'aide, un intervenant nous confirme que les hommes tentent de s'arranger seuls avec leurs problèmes. Ainsi, une logique interne d'utilisation de ses propres ressources semble opérer chez l'homme souffrant.

Mais les hommes ont plus tendance à attendre davantage d'être dans un niveau de détresse plus aiguë et vont avoir tenté de trouver des solutions par eux-mêmes avant, et après avoir épuisé ces solutions-là et qu'ils se retrouvent avec un niveau de détresse assez élevé, mais c'est là qu'ils vont faire appel à nous. Souvent, on va voir l'homme et il est en détresse élevée, il est sur le bord de la crise ou en crise lorsqu'on le voit.

Cet extrait illustre assez bien ce que les intervenants rencontrés nous ont décrit. En effet, l'homme serait tenté, sans doute poussé par la fierté et un mécanisme intérieur programmé pour le combativité, de se débattre, de tenter d'y arriver par ses propres moyens. Nous pouvons facilement penser au jeune garçon de six ans par exemple, qu'on tente d'aider à effectuer une tâche, qui repousse notre aide en nous lançant: « Non, je suis capable tout seul ». Un autre intervenant nous explique que le fait de se rendre vers les services et de demander de l'aide n'est pas un choix naturel pour eux: « Mais les hommes n'iront pas cogner à la porte ».

Maintenant que cette particularité est décrite, comment est-il possible d'expliquer cette réticence des hommes à se « laisser aller » lors de la consultation ou de la relation d'aide ? Est-ce uniquement l'homme construit ou socialisé qui s'est fait dire « Un homme, ça pleure pas », « Lève-toi et arrête de pleurer ! » et encore, « Un gars, ça s'arrange tout seul » ou bien un mélange difficile à cerner entre la socialisation et la nature de l'homme qui tend à faire en sorte que les hommes endurent et ont tendance à chercher à s'arranger tout seuls ? Est-ce possible de trouver une partie de l'explication dans une des conclusions d'une étude sur la douleur:

La douleur serait-elle sexiste ? Il semblerait que oui. Cependant, les données vont à l'encontre de la croyance populaire selon laquelle les hommes seraient moins résistants que les femmes à la douleur... En effet, les femmes auraient des seuils de douleur inférieurs à ceux des hommes et moins de tolérance pour des stimuli intenses; ainsi elles évalueraient un stimulus équivalent comme étant plus douloureux » (Gaumont et Marchand, 2006: 1011)

En somme, il se pourrait que les hommes tardent à consulter en partie à cause d'une perception précise qui leur indique que la situation n'est pas si pénible et qu'ils ont la force nécessaire pour « s'arranger » seuls. Il s'agirait en fait d'une forme de déni naturel face à la douleur.

### **3.2.4 Les hommes définis par la communication**

En abordant la question des services offerts aux hommes, une question sous-jacente allait nécessairement surgir: qu'est-ce qu'être un homme ? En quelque sorte, nous ne pouvons échapper aux allusions des intervenants: « On sait que les hommes ne parlent pas, ils vont y aller à mi-mot » - « Et souvent, l'homme va être choqué, mais derrière cette rage-là, c'est de la peine, c'est de la dépression ».

Comme nous l'avons évoqué plus haut, un aspect qui revient encore une fois est la particularité des hommes lorsqu'il est question de parler de leurs émotions. Les deux intervenants cités ci-dessus nous parlent même de l'expression de la peine que les hommes, en général, exprimeraient davantage en la transformant moins en larmes mais plutôt en colère. Il s'agit en fait d'une façon différente d'extérioriser la peine. Toutefois, notons que l'idée de pudeur des hommes envers les émotions est un thème qui est abordé à multiples reprises.

Parce qu'un homme ça dit rien, un homme ça parle pas de ses émotions.

Un homme, même lorsqu'on les accueille en individuel, il a toujours une certaine réticence à se laisser aborder par cette entremise-là.

Finalement, à la lumière des informations que nous avons colligées, nous pourrions modifier l'extrait précédent « Un homme, ça dit rien » par le suivant: « Un homme, ça s'exprime autrement ». Également, un homme prend des décisions différentes lorsqu'il se retrouve dans des situations difficiles. Un intervenant masculin nous explique cette propension des hommes à vouloir régler leurs problèmes par eux-mêmes et leur réticence à demander de l'aide:

Comme intervenant, je le dis souvent: « Pourquoi n'es-tu pas allé voir un psychologue ? Tu devrais aller voir un psychologue, ça fait du bien en maudit », mais le jour où on traverse des épisodes où nous-mêmes on est obligé d'aller voir un psychologue, c'est là qu'on a un peu plus de misère.



Les hommes ont peut-être moins tendance à parler de leurs bobos; je pense que les hommes, il faut leur donner un petit peu plus de temps pour qu'ils puissent nous parler.

Comme nous venons de le voir, nous avons noté quelques éléments qui pourraient faire partie de la définition du concept d'homme. Il est défini plutôt par la communication. Mentionnons que les membres d'un sexe particulier se définissent par plusieurs autres aspects mais que dans le cadre de cette recherche, les intervenants rencontrés semblent avoir mis l'accent sur la communication. Sans doute que les questions ont dirigé les intervenants vers cette avenue.

### ***3.2.5 Les défis de l'intervention auprès des hommes***

Nous avons souligné à maintes reprises que les hommes présentent des caractéristiques qui leur sont propres lorsqu'ils consultent. Qui plus est, les intervenants rencontrés nous ont fait part de beaucoup d'éléments concernant les hommes en général. Plus spécifiquement, il semble évident que certains défis sont à considérer comme la tendance à juger plus rapidement les hommes, l'intervention en contexte de crise et le défi que pose l'agressivité plus présente avec les hommes.

Certains intervenants nous ont parlé de certains préjugés tenaces à l'égard des hommes. Selon eux, il existerait une tendance à juger sévèrement les hommes qui se présentent pour obtenir de l'aide:

Donc, ce sont des questionnements que j'ai par rapport à la société et par rapport aux hommes. Par rapport à cette place-là, où on va facilement stigmatiser, on va facilement dire: « Un homme, c'est un homme violent » - « Lui, c'est un homme violent » - « Lui, c'est un pédophile ». Donc, il

y a ça aussi, au niveau des préjugés, il y a des préjugés très très forts dans notre société. Il y a des lapideurs, il y a des gens qui lapident facilement.

On a des jugements de valeurs qui sont très grands, les hommes arrivent souvent à multiples reprises pour consommation: « Ah! lui, de toute façon c'est un toxicomane, il n'y a rien à faire ». Donc, on est plus porté à cataloguer les hommes, je pense, que les femmes.

L'intervenant précédent parle d'une tendance à juger plus rapidement les hommes qui se présentent aux services sociaux. Si une telle propension s'avère fondée, serait-elle liée au fait que l'intervention avec les hommes est souvent un moment plus intense s'inscrivant dans un état de crise, donc exigeant plus d'énergie ? Ce sentiment d'impuissance chez l'intervenant pourrait alors créer, dans certain cas, cette tendance à cataloguer les hommes plus rapidement. Certains chercheurs ont relevé, dans une étude, cette tendance des intervenants à juger plus sévèrement les hommes en ce qui concerne la santé mentale : « ...clinicians do still apply lower standards of mental health to woman than to men with the exact same symptoms » (Hanson et Reekie, 1990: 60).

En effet, il semble que l'homme, de par sa plus grande force physique et certaines de ses caractéristiques sans doute, soit perçu plus facilement comme un agresseur potentiel plutôt que comme victime:

Comment ça se fait aussi, parce qu'il y a des femmes abuseurs, comment ça se fait que le rapport entre la femme abuseur et l'homme abuseur n'est pas le même ? Comment ça se fait que quand un homme se fait abuser par une femme, et moi j'en ai entendu des cas (ce n'est pas la majorité, c'est la minorité, je le dis bien), mais comment ça se fait que quand j'entends

ça, même dans ma perception à moi, je n'ai pas l'impression qu'il a été abusé? Pourtant, il a été abusé !

Majoritairement, la violence est encore, à quatre-vingt-dix pour cent (90%), quatre-vingt-cinq pour cent (85%), la source, c'est l'homme. Mais il reste pas moins qu'il y a certaines femmes qui ont cette dynamique-là aussi.

Il est tout de même étonnant ici que l'intervenant présente l'homme comme étant la source de la violence dans une aussi grande proportion. En effet, il est de plus en plus avancé, dans les écrits scientifiques, que la violence conjugale est le résultat d'une dynamique (voir Bélanger, 2003, cité dans Rondeau et Hernandez, 2003), d'une relation: « La majorité des hommes ne sont pas des « batteurs de femmes ». La majorité des femmes impliquées dans des situations de violence ne sont pas des « femmes battues ». Il faut éviter la généralisation d'un phénomène à partir de cas extrêmes. Si dans la population en général, la violence conjugale est majoritairement mineure, interactive et réciproque, nous devons modifier nos politiques et nos pratiques à son sujet » (Vidal, 2005: 77). De plus, Yvon Dallaire le souligne fort à propos, l'homme est sans doute plus agressif de par sa nature mais la violence est apprise et très bien partagée entre les hommes et les femmes alors qu'elle ne s'exprime pas de la même façon selon le sexe de la personne:

On ne croit pas qu'il y ait des hommes battus. Pourtant, il y a autant d'hommes que de femmes victimes de la violence exercée par l'autre sexe. Et les hommes sont souvent plus meurtris parce que les femmes utilisent des objets, alors que les hommes utilisent leurs mains, leurs poings. Le coup de poing d'un homme est beaucoup plus impressionnant que celui d'une femme, mais les femmes compensent par des objets (Dallaire, 2005b: 120).

Cette affirmation, à savoir qu'il y aurait autant d'hommes que de femmes victimes de la violence par l'autre sexe, est étonnante. Nous pourrions même dire qu'elle va à l'encontre du sens commun. Par exemple, il existe beaucoup plus d'hommes jugés pour des actes de violences conjugales que l'inverse.

Toutefois, il semble exister un certain élan qui favorise cette perception de l'homme agresseur et de la femme victime:

On a apporté des outils et des moyens au niveau des femmes pour se protéger de la violence. Mais au cours des années, on ne faisait rien pour **celui qui provoquait cette violence-là** [nous soulignons], ou qui était la source de cette violence-là. C'est pour ça que certains organismes se sont montrés.

### **3.2.6 Violence et agressivité**

Nous croyons qu'il est essentiel de distinguer violence et agressivité, deux termes souvent perçus comme synonymes. En effet, l'agressivité est liée à l'instinct de vie et un être qui en serait dépourvu ne pourrait survivre. Nous pourrions dire que la violence est une manière détournée d'exprimer l'agressivité à défaut de pouvoir exprimer sa souffrance adéquatement. Par rapport à l'agressivité, Storr (1969) explique ceci:

Il faut reconnaître qu'il est impossible, et même peu souhaitable d'essayer de nous débarrasser de cette part de notre nature qui est non seulement innée, mais encore importante sur le plan biologique, même s'il est, de toute évidence, essentiel de tenter de réduire les formes destructrices de l'hostilité entre les hommes (Idem: 44).

L'auteur poursuivra en tentant de démontrer qu'il existe plusieurs aspects positifs en lien avec l'agressivité de l'homme:

Il est probable, en outre, que cette plus grande agressivité du mâle est un avantage sur le plan biologique, en ce sens que sa qualité exploratrice assure une séparation plus radicale d'avec la mère, lui permettant donc de devenir suffisamment indépendant pour se débrouiller seul et, en son temps, de fonder et de protéger une nouvelle famille (Idem: 100).

Et d'une façon étonnante, les propos de Storr rejoignent ceux énoncés par Clozel (2007) et soulignent l'importance de cultiver et d'encourager l'agressivité chez les garçons en l'orientant vers des objectifs positifs. En effet, Clozel note qu'il existe bel et bien une particularité masculine en ce qui a trait à l'agressivité:

...si l'on admet, comme je le fais, que ce mélange de violence, d'agressivité, de détermination et de courage fait bel et bien partie de leur psychisme - pour dire le mot, de leur nature -, nous devons nous efforcer non pas de le réprimer, mais de le cultiver en l'orientant vers des objectifs positifs, pour eux et pour les autres (Idem: 142).

Comme un echo, Storr (1969) a écrit ceci: « Il faut qu'interviennent une convention ou une série de conventions qui encouragent la menace et la satisfaction de l'agressivité, mais qui interdisent le véritable massacre » (Idem: 57). En ce sens, Gurian (2002) parle de l'importance, pour les praticiens, intervenants et travailleurs sociaux qui s'occupent des garçons, de reconnaître leur particularité d'une part, et en second lieu, la nécessité de saisir la différence entre agressivité et violence:

Chez les garçons, la testostérone favorise l'agressivité et la prise de risques physiques. Mais il faut veiller à bien distinguer agressivité et violence. Comme l'explique le psychologue Aaron Kipnis: « La violence n'est pas inhérente à la nature masculine, elle est enseignée. L'agressivité, elle, fait partie de la nature masculine » (Kipnis, 1991: 258). Chez un garçon, l'expression de l'agressivité et son degré dépendent toujours de son âge et de la façon dont il a appris à la canaliser. L'une des meilleures manières d'apprendre à un garçon à se maîtriser est encore de reconnaître son agressivité et son goût du risque ». Ainsi, reconnaître cette particularité masculine et faire la différence entre violence et agressivité sont des connaissances importantes afin d'éviter d'accueillir les hommes en se disant: « Mon dieu, il faudrait qu'il apprenne à mieux s'exprimer ! » (Gurian, 2002: 23).

Kipnis souligne l'importance de ne pas remplir les garçons de honte parce qu'ils sont plus actifs: « Boys need to have their aggressiveness directed and limited in a way that does not shame them for being physically activated » (Kipnis, 1991: 259).

Par exemple, les intervenants abordent l'expression de la peine chez l'homme qui prendra souvent la couleur de la colère. Est-ce alors inacceptable ? Doit-on arrêter l'intervention et inviter l'homme à revenir une fois calmé ? Existe-t-il une différence entre la colère et l'agressivité ? Nous avons vu précédemment qu'il est important de faire cette distinction. Il s'agit d'un point central:

Les hommes ont tendance à crier leur souffrance et les femmes à pleurer leur colère. Les hommes souffrants vont devenir plus agressifs. Et c'est rarement perçu comme une souffrance mais plus comme une agression, une menace. Alors, de ce côté-là, il y a un cheminement à faire.

Un homme qui exprime sa colère, ça peut être perçu comme un homme qui est violent. Il y a une différence à faire entre colère et violence. On peut exprimer notre colère, on la projette pas sur les autres, mais on a le droit d'exprimer notre colère.

Les extraits précédents sont intéressants car ils mettent en lumière certaines caractéristiques masculines lorsqu'un homme se présente dans les services d'aide: parfois, ils haussent le ton (« crier leur souffrance ») et expriment leur colère (« les hommes souffrants vont devenir plus agressifs »). Ces faits constituent dans le cadre de la relation d'aide, pour les intervenants, un grand défi. Comme le mentionne l'intervenant cité plus haut, il semble important de faire une distinction entre la colère exprimée par un homme et la violence. En effet, comment poursuivre l'intervention et écouter un homme en colère si l'on qualifie l'expression de sa colère comme étant de la violence dirigée vers nous ? Comment aider un homme si l'on croit qu'il est inacceptable d'exprimer sa colère ? Mentionnons toutefois que le seuil de tolérance de chaque intervenant face à l'expression de la colère d'un client est différent et qu'il faut tout de même demeurer à l'aise comme intervenant.

Il ne faut pas personnaliser l'homme qui va arriver en levant le ton et en colère, il ne faut pas le prendre personnel. En même temps, il y a un autre côté à la médaille aussi: parfois les gens peuvent avoir des comportements intimidants et si la personne, l'intervenant ou l'intervenante, se sent intimidée, je crois que c'est important que le client le sache. On entend qu'il est peut-être en détresse, on voit que la personne a besoin d'aide mais il y a des contextes où on doit être capable de le dire à la personne.

Tout en sachant cela, il est souhaitable de réitérer l'importance d'être sensible face à cette particularité masculine entourant l'expression de la colère. Dans le Rapport Rondeau, les auteurs abordent cette question en mentionnant ceci:

Les clients masculins sont parfois reçus froidement par des dispensateurs de services, qui ne se montrent pas toujours tolérants et disposés à leur endroit... Beaucoup d'entre eux ont en outre de la difficulté à trouver les mots pour exprimer leurs problèmes ou éprouvent de la pudeur à le faire. Comme ils arrivent souvent en crise après avoir attendu longtemps avant d'oser aller demander de l'aide, ils peuvent faire montre d'une certaine irritabilité ou agressivité susceptible de les desservir et se retrouver alors doublement incompris (Rapport Rondeau, 2004: 30).

Nous présenterons maintenant les raisons pour lesquelles les hommes se rendent dans les services d'aide selon les intervenants rencontrés. Nous pourrions constater qu'il s'agit d'un parcours teinté de particularités.

### ***3.3 Les besoins spécifiques des hommes***

Nous verrons plus loin de quelles façons les intervenants s'adaptent à ces réalités différentes que présentent les hommes. Car, il faut le dire, recevoir en entrevue un homme qui exprime sa douleur en criant peut représenter un défi pour une intervenante habituée à intervenir avec une clientèle plus passive.

#### ***3.3.1 Le facteur précipitant: la crise***

Les intervenants que nous avons rencontrés s'entendent pour dire que les hommes consultent très rarement en dehors des périodes de crise. Contrairement à une demande d'aide



qui pourrait être qualifiée de préventive, l'homme a tendance à se présenter lorsqu'il a épuisé toutes les autres options. Les extraits suivants illustrent bien ce que nous décrivons ici: « C'est vraiment un point important dans le refus de demander de l'aide chez les hommes: "J'en ai vu d'autres, je vais être capable, je vais être capable " » - « Habituellement, un homme, lui, quand il demande de l'aide, c'est parce qu'il n'a pas le choix » - « Je dirais que les hommes consultent, mais ils consultent toujours quand c'est trop tard. Ils consultent quand c'est trop tard; ce n'est jamais trop tard mais quand c'est trop tard, dans le sens où tout a pété ».

L'homme s'en vient souvent, comme le naufragé, à la dernière seconde pour avoir une solution. Et souvent, son état psychologique va être très affecté, c'est-à-dire très déprimé ou très enragé.

Ils consultent [les hommes] au moment de la crise, sauf que c'est comme ça que les hommes acceptent de recevoir de l'aide. Ça fait peut-être moins facile de dire: « Je vais me suicider » que de dire: « J'ai besoin d'aide ».

Quand on dit répondre aux besoins des hommes, **les hommes ils partent de loin** [nous soulignons]. Souvent, ils vont t'appeler parce qu'ils sont obligés par la Cour ou bien les valises sont sur la galerie.

Deux éléments ressortent des extraits précédents, soit que l'homme se présente souvent dans les services en état de détresse élevé et aussi en ayant repoussé au maximum l'option de la demande d'aide. Les extraits suivants tendent à renforcer ces faits: « Souvent, les hommes, ils vont venir en crise; c'est rare qu'on voit les hommes en dehors des périodes de crise » - « Les hommes consultent beaucoup pour les ruptures, les accidents de travail mais ils vont souvent consulter à la dernière minute. C'est: "Je me suicide ou je viens te voir" ».

Il y a un malaise évident à constater chez l'homme en lien avec le fait de demander de l'aide. Il ne s'agit surtout pas de juger les hommes mais de tenir compte de cet état de fait dont nous fait part un intervenant: « Mais l'homme souvent, ça va être: "Il ne m'a pas rappelé, est-ce que je devrais y aller?", ça va être dans sa réalité de ne pas demander de l'aide ».

Ainsi, les hommes en général vont hésiter face à la demande d'aide. D'une part, il faut sans doute s'assurer de bien expliquer aux hommes la nature des services offerts et les bénéfices qu'ils pourraient en retirer, et aussi, songer à créer un lien entre intervenants afin de s'assurer que l'homme en question est suivi ou a contacté la ressource proposée: « Alors, est-ce qu'on pourrait juste se permettre de s'échanger de l'information entre intervenants pour savoir si l'homme est suivi où je l'ai référé, pour ne pas le laisser sans suivi du tout ? ». Un suivi plus serré semble nécessaire pour répondre aux besoins des hommes.

### ***3.3.2 Le cheminement des hommes vers les services: les facteurs lointains***

Nous avons relevé cinq raisons principales pour lesquelles les hommes consultent. Évidemment, cette liste n'est pas complète et reflète l'information que nous avons obtenu des participants à la recherche.

#### ***3.3.2.1 La rupture***

Dans une étude concernant le rapport à la conjointe et la décision des hommes à entreprendre une démarche d'aide pour violence conjugale, l'auteur note ceci:

Les résultats de notre analyse tendent à confirmer tout d'abord à quel point la motivation des clients, au début de leur démarche, est extérieure à eux: ils viennent en thérapie à la suite d'une crise, le plus souvent suivant le départ réel ou anticipé de la conjointe » (Turcotte, 2002a: 69).

Les hommes qui vivent une rupture conjugale se retrouvent souvent dans une situation pénible et vivent beaucoup d'isolement. Par exemple, le rapport Rondeau (2004) note que: « Leurs ruptures d'union ne se règlent pas souvent en leur faveur et il arrive encore fréquemment que certains d'entre eux en ressortent très meurtris. Ces hommes sont mal à l'aise de demander de l'aide et ne savent pas généralement où aller la chercher » (Rapport Rondeau, sommaire exécutif). Il est bien documenté par ailleurs que les hommes ont une confidente souvent seule et unique (Daigle et al., 2002: 8). Cela démontre l'importance de la conjointe dans la vie d'un homme. Notons que, dans cette étude, les chercheurs ont obtenu des données qui montrent bien l'importance de cette confidente pour les hommes: lorsqu'ils demandaient aux hommes les ressources qu'ils identifiaient pour eux-mêmes en cas de détresse, les hommes indiquaient la conjointe dans un pourcentage plus élevé que le CLSC par exemple (Idem, page 8). Un participant à la recherche nous dresse un portrait des difficultés que peuvent rencontrer les hommes au moment de la séparation:

Quand un homme se sépare, souvent, il part de son milieu, où sont ses enfants et sa femme. Même si tout n'est pas rose, il y a sa femme, ses enfants, sa maison, son environnement. Quand il part, pas toujours mais souvent, il va laisser tout derrière lui: ses enfants, sa femme et tout. Il faut être maudiquement bien équipé dans la vie pour ne pas péter à ce moment-là. Parce que c'est à ce moment que tu es exclu, tu as le sentiment que t'as fait un choix mais que ce choix a entraîné tellement de conséquences: le fait de ne pas vivre avec ses enfants, le fait de ne pas les voir assez souvent, le fait de vivre toujours l'incapacité de les rencontrer. Parce que ce n'est pas toujours que tu ne veux pas les voir: c'est cette incapacité-là à rencontrer tes propres enfants.

Parce que parfois, suite à la séparation, je trouve que les hommes sont plus souvent démunis. Je parle des hommes un peu plus vieux, dans la

cinquantaine. Quand la femme quitte: « Comment je fais pour m'occuper d'une maison ? Comment je fais pour continuer à avoir des liens avec mes enfants ? J'ai tout le temps été parti travailler ! Tout à coup, ma femme n'est plus là pour faire la communication avec mes enfants ». Ça a l'air naïf mais un homme se retrouve complètement démuni face à cette problématique-là, et, souvent, il est gêné et il ne veut pas en parler. Il a honte. Il se trouve nono. Il reste pris avec ça et l'éloignement se fait avec les enfants et ça se perd et on ne sait pas trop comment refaire tout ça.

Comme nous venons de le voir, il semble manquer de support afin d'aider à maintenir les relations lors de difficultés conjugales; cet état de fait est non négligeable lorsque l'on sait que la relation conjugale est un facteur de protection important pour la santé d'un homme:

Souvent, les gars se retrouvent beaucoup plus souvent seuls lorsqu'il y a une rupture, alors que les femmes ont un meilleur réseau d'amies. Donc, elles ont du soutien à ce niveau-là. Les hommes, on devient [les services d'aide, les intervenants] souvent leur principal réseau d'écoute et de support; alors, souvent, c'est très intense.

Nous pourrions avancer l'hypothèse, qui resterait à vérifier, que la relation d'aide avec un homme exigedavantage d'investissement dans un court laps de temps et pourrait provoquer chez l'intervenant un sentiment de découragement. Il est en effet compréhensible que l'intervenant qui fait face à beaucoup de résistance puisse arriver à se sentir incompetent ou, à la limite, impuissant.

### **3.3.2.2 Les abus sexuels**

Dans un récent numéro de la revue *Intervention* qui traite de l'exclusion sociale, le comité de la revue a cru bon d'insérer un texte qui aborde le sujet du point de vue des hommes abusés

sexuellement. Il s'agit en fait du compte rendu d'un travail de maîtrise d'un étudiant de l'Université de Sherbrooke, Yannick Bernier (Bernier et Dallaire, 2006). Ces derniers soulignent que l'intérêt qui est porté à la problématique de l'abus sexuel en général est assez récent (Idem: 88). De plus, les auteurs soulignent toutefois que la problématique de l'abus sexuel chez les hommes demeure encore largement méconnue: « Pourtant, des études de prévalence de l'abus sexuel concluent qu'entre 7 et 20 % des hommes auraient été abusés sexuellement avant leur majorité » (Idem: 88). Également, Tewksbury (2007) souligne qu'il existe de multiples conséquences pour les hommes en lien avec l'abus sexuel, d'autant plus qu'il s'agit souvent d'une réalité non reconnue: « Sexual identity questions and sexual dysfunction are commonly reported consequences of sexual assault for victimized men. While often overlooked, or not recognized for extended periods of time, they may, in fact, be among the most severe and longest lasting consequences for victimized men » (Tewksbury, 2007: 31).

Un intervenant que nous avons rencontré mentionne l'importance d'être sensible à cette réalité.

J'ai vu beaucoup de détresse, j'ai vu beaucoup de détresse chez beaucoup d'hommes; entre autres, il y a beaucoup d'hommes qui ont vécu l'abus sexuel. À Mont-Laurier et la région, Saint-Anne-du-lac, Notre-dame-du-Laus, dans les années cinquante, il y avait beaucoup, beaucoup d'abus sexuels.

Les hommes, c'est particulier d'avoir été abusé par un autre homme. Moi, je rencontre des hommes qui ont quarante, cinquante ans et ils n'en ont jamais parlé. Ils sont pris avec leur grand secret qui est très très destructeur. Le rapport à l'autre est complètement bouleversé. Ils ne peuvent pas faire une caresse à un homme sans se sentir, sans sentir un rapport de sexualité. Ils ne peuvent pas recevoir une caresse, même dans leur rapport avec leur conjointe. C'est quelque chose que j'ai souvent

remarqué. Ce sont des gens qui ont de la difficulté à recevoir de l'affection, à se laisser toucher.

Pourtant, un seul intervenant participant à notre étude a abordé cette question de l'abus sexuel vécu par les hommes. Est-ce un indice que peu d'hommes consultent par rapport à ces questions ou encore que les intervenants ne sont pas à l'aise d'aborder ces questions directement avec les hommes? Bernier et Dallaire (2006) insistent sur l'assimilation de croyances culturelles préconisant ce que devrait être un homme qui influencerait négativement leur perception de l'abus sexuel et ses répercussions à l'âge adulte:

De manière plus exacte, ces croyances ont favorisé chez eux plusieurs questionnements bouleversants: étant donné qu'ils ne se sont pas défendus, est-ce qu'ils sont de vrais hommes ? Même s'ils sont des hommes, peuvent-ils être considérés comme des victimes d'abus sexuel ? Puisqu'ils n'ont rien fait pour empêcher les agressions sexuelles, est-ce qu'ils étaient consentants à vivre celles-ci ? Parce qu'ils ont eu une érection lorsqu'ils ont été abusés par d'autres hommes, est-ce qu'ils sont homosexuels ? (Idem: 94).

Encore une fois, sans négliger l'aspect de la socialisation masculine et l'aspect culturel, nous croyons qu'il est important d'intégrer la notion de pudeur naturelle qu'auraient les hommes face à leur monde subjectif comme en témoigne Dallaire fort justement:

L'homme ne met pas en mots ses émotions, il agit ses émotions. Quand il est triste, il se retire. Quand il est en colère, il ne dit pas qu'il est en colère, il monte le ton, il claque la porte et il s'en va. Quand il est désespéré, il ne demande pas d'aide, il se suicide. L'homme exprime ses émotions de façon non verbale alors que la femme les exprime

verbalement. Qui a raison, qui a tort ? Peut-être n'est-ce pas là qu'une façon différente d'être au monde ? » (Dallaire, 2005b: 124).

En sachant cela, les intervenants de première ligne pourraient questionner directement les hommes rencontrés sur l'existence ou non d'un antécédent d'abus sexuel dans l'enfance, en mentionnant que comme intervenant, nous sommes ouverts à ces sujets délicats et que nous sommes prêts à les écouter sur ce sujet au moment jugé opportun par ces derniers. Ouvrir cette porte est peut-être plus important que jamais alors que tout, culturellement et dans la nature de l'homme plus particulièrement, tend à vouloir étouffer cette réalité extrêmement marquante:

On dit que le traitement ne fonctionne pas, on le dit clairement, on le dit à haute voix, on le dit partout. Qu'est-ce qu'on est en train de laisser comme message à la personne qui aurait seulement des idées, seulement des idéations, qui auraient seulement des fantasmes ? Un enfant qui devient un adulte et qui a été abusé, va développer ce genre de fantasmes-là. Première expérience avec la sexualité: Clack ! En-dedans, ça fait expérience homosexuelle, mais ça fait aussi expérience avec ce jeune corps-là qui est aimé. C'est un détour un peu court, mais... Donc, ce rapport-là avec la sexualité qui a été apprise, c'est un comportement appris. Comment si je ne permets pas à cet enfant-là, qui va devenir adulte, de nommer ça, et d'être reçu dans ça, que ce fantasme-là puisse rester un fantasme et puisse rester un fantasme toute sa vie, et c'est juste un fantasme. Comment si la honte des gens, la honte de la société, la pression sociale est tellement grande, comment il va faire ce jeune-là pour s'en sortir ? Pour devenir un adulte autonome, responsable, heureux, si on ne lui permet pas de nommer ?

En somme, lorsque nous savons que les hommes ont moins tendance à mettre en mots leur monde subjectif et que culturellement, l'assimilation de certaines croyances peut influencer négativement la perception des hommes par rapport à l'abus sexuel et ses répercussions, nous devons sans aucun doute trouver un moyen, comme intervenant, d'aborder ce sujet de front avec les hommes.

### **3.3.2.3 Le travail**

Il y a aussi les hommes qui se présentent parce qu'ils vivent des problèmes en lien avec leur milieu de travail, soit avec leur employeur. J'ai déjà vu des cas de harcèlement, sans nécessairement que ce soit le problème prédominant au niveau des problèmes avec les employeurs. Il y a des cas de harcèlement en milieu de travail. Aussi, des hommes qui ont déposé des plaintes auprès de la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail (CSST) ou des normes du travail et qui veulent du support dans leur démarche.

L'importance de l'action et du travail dans la vie des hommes est centrale. Pour preuve, dans son *Investigation sur les suicides dans la MRC d'Antoine-Labelle 2001-2004*, Diane Larose souligne que « l'histoire de l'emploi des sujets montre que le tiers d'entre eux... avaient subi un accident de travail qui a laissé des séquelles permanentes modérées à sévères. Tous travaillaient dans l'industrie forestière ou du transport » (Larose, 2005: 24). Plus loin dans son texte, Larose souligne ceci:

...des difficultés reliées à l'emploi sont apparues être un facteur contribuant significativement au désespoir vécu dans les mois précédant le décès chez au moins 8 sujets; des douleurs chroniques suite à un accident de travail; un litige avec l'employeur ou avec la CSST, un congédiement. Chez deux autres sujets, l'absence d'emploi était exprimée



comme une source de dévalorisation et de perte d'intérêt dans la vie. Enfin, trois autres sujets qui avaient été victimes d'un accident de travail leur laissant un handicap permanent n'exprimaient pas dans les mois précédant leur décès du désarroi directement relié à cet événement, du moins selon les données que nous avons pu recueillir. Cependant, des répercussions pouvant en découler étaient exprimées, telles des difficultés financières ou le développement d'une dépendance aux médicaments (Idem: 25).

Ainsi, chez treize de ces personnes sur un échantillon de 41 personnes (donc 31,7 % de l'échantillon), les problèmes reliés à l'emploi était un élément central dans le fait d'arriver à voir la vie comme ne valant plus la peine d'être vécue.

#### **3.3.2.4 La dépression**

Rappelons un des constats émanant de l'enquête sur les suicides survenus dans la MRC d'Antoine-Labelle de 2001 à 2004: « Chez 58% des victimes, un problème de santé mentale a été constaté. C'est la dépression qui est principalement identifiée » (Larose, 2005: 39). Un intervenant que nous avons rencontré souligne que certains hommes consultent aussi parce qu'ils vivent une période dépressive.

Aussi, certains hommes se présentent avec des références de leur médecin traitant parce qu'ils présentent un profil de personne dépressive ou avec un diagnostic de dépression. À ce moment-là, il demande de l'aide pour être suivi en psychologie.

Il semble que les intervenants doivent, de plus en plus, être sensibles aux indices qui indiquent une dépression chez les hommes. Ainsi, dans le rapport Rondeau, les auteurs attirent notre attention sur le fait que la dépression « ...plutôt que de s'exprimer en souffrance

intériorisée comme c'est particulièrement le cas chez les femmes, se manifesterait davantage par des gestes et des actions chez les hommes. L'homme serait ainsi tout aussi dépressif mais moins passif devant sa souffrance » (Rapport Rondeau, 2004: 10). Ainsi, l'homme qui exprimerait sa colère, en levant le ton parfois, au lieu d'être perçu comme un homme violent et inadéquat, pourrait être accueilli comme exprimant de la détresse.

Dans sa recherche sur les suicides, Larose (2005) insiste sur le fait « ...que 15 des 20 personnes qui présentaient un problème relié à l'alcool ou aux drogues au moment de leur décès avaient été hospitalisées pour un problème de santé mentale au cours de leur vie. Les principaux diagnostics étaient la dépression et les troubles d'adaptation » (Idem: 30). Aussi, pour illustrer le défi qui consiste à travailler avec une clientèle parfois réfractaire au traitement, Larose écrit qu'un « manque de fidélité au traitement (départ contre avis médical, absence au rendez-vous) et des réactions hostiles, voire même menaçantes à l'égard des intervenants, ont compromis le traitement de certains d'entre eux. Le lien thérapeutique est plus difficile à établir; leurs difficultés relationnelles et comportementales entraînent un sentiment d'impuissance à les aider » (Idem: 30).

Un participant à l'étude nous indique que peu à peu, une certaine sensibilité semble émerger face aux hommes qui vivent des situations de détresse:

Depuis quelques années, on est sensibilisé à cette population-là [les hommes], étant donné le fait que c'est une population qui est très à risque au niveau suicidaire. Entre autres, on a eu des taux de suicide très élevés, presque endémiques. Il y a deux ou trois ans, ce sont en grande partie des hommes qui se sont suicidés, en bas de quarante ans. Des jeunes adultes allant jusqu'à quarante ans, quarante-cinq ans. Donc, c'est certain qu'on a une préoccupation par rapport à ça.

Ainsi, un événement, une série de suicides masculins, a provoqué le milieu et forcé certains intervenants à se questionner sur les causes de cette détresse comme en témoigne cet analyse d'un intervenant: « On a vu beaucoup d'hommes se désorganiser, on a vu beaucoup d'hommes avec des comportements violents, parce qu'ils ont plein de colère en eux et qu'ils ne savent pas comment l'exprimer ».

Encore, il y a, comme le dit l'intervenant, **ne pas savoir comment l'exprimer**, ne plus être capable d'utiliser les **bons moyens** pour canaliser son agressivité, sa frustration. Mais aussi, il faut mettre en question les endroits existants pour pouvoir être accueilli dans ces moments de détresse. Plus tôt, nous avons cité un intervenant qui notait le manque d'endroit où les hommes en crise puissent s'exprimer: « Les hommes n'ont pas de place où parler ».

### **3.3.2.5 Drogues, alcool et judiciarisation**

Alors que les hommes consultent rarement de façon préventive, les données que nous avons recueillies montrent que plusieurs hommes, en particulier des jeunes hommes, consultent - plus souvent forcés par une psychose toxique, une référence ou encore des cas judiciarisés - pour des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool.

Il y a beaucoup beaucoup de problématique de consommation. Et je dirais davantage avec les hommes. La consommation, on parle autant d'alcool que de toxicomanie, de plus en plus. Et je regarde dans la clientèle jeune, ça, c'est un phénomène relativement nouveau: depuis quatre ou cinq ans, pour nous autres, c'est un gros changement. Les clientèles qui nous sont référées, un gros pourcentage, ce sont des jeunes hommes de dix-huit ans, et beaucoup plus de jeunes hommes. Ça, c'est nouveau pour nous autres.

Des clients judiciarisés. Plusieurs personnes qui sont judiciarisées à cause de la consommation. Souvent, c'est relié.

Les intervenants rencontrés, en grande majorité, sont d'accord sur le point qu'il existe, sans aucun doute, une augmentation de cas où des jeunes hommes se retrouvent à l'hôpital à cause de leur consommation de drogues:

Beaucoup de jeunes hommes en psychose toxique, parce que, ce qui se promène sur le terrain actuellement, en terme de stock à consommer, c'est de la cochonnerie. On a beaucoup de métamphétamines, d'amphétamines etc, et l'une des conséquences de cela, c'est la psychose toxique. Alors on a des jeunes qui en sont à leur première, on a des jeunes qui en sont à leur troisième, et là, on est train de leur dire: « Regarde, mon p'tit pitt, parce que si tu continues, un moment donné, tu vas rester accroché et ça reviendra plus... ». Mais ça, c'est majoritairement des hommes.

Tu sais, lorsqu'on consomme des médicaments et des drogues et qu'en plus la santé mentale est fragile... Dans les diagnostics que l'on voit dernièrement, ce sont souvent des schizophrénies résiduelles ou débutantes. Donc, je dis toujours à la personne: « Tu as une chance de l'appivoiser beaucoup plus vite et t'en sortir, mais la substance [drogue] fait en sorte que tu as une fragilité au niveau de la santé mentale et la substance fait que tu ne seras plus capable de remonter, de prendre le dessus. Dans les premiers temps, tu vas remonter parce que tu es jeune. Quand c'est indiqué [dans le diagnostic, nous soulignons] schizophrénie débutante ou résiduelle, elle n'est pas tout à fait là, tu as une fragilité. Donc, fais attention, tu peux l'appivoiser.

C'est carrément la consommation [de drogue ou d'alcool, nous soulignons] qui fait que cette personne-là est désorganisée et non la

médication. Parfois, le suivi, ça marche avec les jeunes, mais parfois, on s'en va avec la police, et tout ce que ça implique: il vient de finir une probation et c'est une autre probation. C'est plus difficile. Ils ont un gros besoin.

Bien qu'il soit difficile d'établir avec certitude les causes de cette augmentation des psychoses toxiques chez les jeunes hommes, certains intervenants réussissent à creuser un peu le vécu de ces jeunes hommes afin d'essayer de mieux comprendre ce qui les pousse à la consommation excessive de drogues ou d'alcool.

Souvent, ils vont être hospitalisés ou ils vont nous être référés pour des problèmes tout autre qui sont la consommation, un problème de dépression, les idées suicidaires. On réalise finalement, en cours de route, que ce sont des gens qui, depuis l'enfance, sont malmenés mais qui ont toujours essayé de passer par-dessus.

Moi, quand je rencontre quelqu'un, je commence par faire une évaluation. De toute façon, je sais que la toxicomanie, c'est juste une façon de répondre à sa souffrance émotionnelle, c'est un moyen inefficace face à sa souffrance émotionnelle. Quand quelqu'un vient me rencontrer, même s'il a un problème de toxicomanie, je vais faire une rencontre d'évaluation, je vais évaluer le problème, mais je te dis qu'on va parler quatre ou cinq minutes de sa consommation. Ce que je vais essayer de voir avec lui, d'explorer, c'est quoi les raisons qui fait qu'il consomme. Moi, je pense que les motifs sont souvent les suivants: ils se sentent souvent inadéquats, ils se sentent inadéquats au niveau de la communication, ils se sentent inadéquats au niveau de leur relation, c'est beaucoup au niveau relationnel.

Un intervenant a aussi souligné le défi que pose l'intervention auprès des jeunes hommes dans la région: « Ce qu'on prépare présentement, c'est plus au niveau des jeunes. Des jeunes en santé mentale, on n'a rien pour eux autres et la compréhension de la maladie, ils ne l'ont pas ».

Les services ne sont pas suffisamment adaptés. La difficulté la plus importante qu'on remarque, c'est par rapport aux jeunes hommes. Des jeunes hommes de 18, 19 et 20 ans, on ne leur propose pas les mêmes activités que le reste de la clientèle. Ils ne se reconnaissent pas là-dedans. On pense à eux et on se dit: « Est-ce qu'il y a d'autres moyens ? Est-ce l'intervention de groupe qui est la solution ? » On essaie de les mettre en contact individuellement, mais il faut aller plus loin que ça, absolument, car il y a un manque évident de services pour les jeunes hommes en difficulté.

### **3.3.3 Le processus d'aide aux hommes**

Les informations obtenues grâce aux entrevues nous ont permis de circonscrire quelques éléments qui traitent des méthodes efficaces et importantes lorsqu'il est question d'intervention avec les hommes. Nous verrons que selon les intervenants, certains outils s'avèrent particulièrement efficaces. Aussi, il semble que le fait d'aller vers les hommes puisse faire toute la différence, et certains intervenants le notent et le font. En plus, l'homme qui se présente souvent en période de crise dans les services d'aide semble apprécier un style d'aide rapide et concret; nous décrivons cet aspect. Ainsi, au cours des entrevues, peu à peu, a émergé un processus d'aide davantage adapté aux hommes et que nous présentons ici<sup>6</sup>. Débutons par une attitude à ne pas négliger, soit l'écoute.

---

<sup>6</sup> Cela ne signifie pas qu'il y ait une seule façon d'intervenir avec un homme et une autre, radicalement différente, de transiger avec une femme. Tout est question de jugement, de sensibilité et non d'exclusion. Toutefois, selon

### 3.3.3.1 L'écoute ou accepter le client tel qu'il est

Dans nos thérapies, lorsque surviennent beaucoup d'attaques contre le cadre et contre nous, il faut survivre sans rétaliation par l'interprétation ou les mouvements contre-transférentiels. Au pire de la tempête, il faut se dire qu'on est en fait au coeur du conflit et que l'essentiel de la partie est en train de se jouer. Survivre, savoir attendre, être excessivement patient, et demeurer créateur, sont les attitudes qui m'apparaissent fondamentales et sur lesquelles je ne saurais trop insister.

Drapeau, 2006: 48.

Alors que l'écoute, la capacité d'écoute est sans aucun doute l'une des qualités les plus importantes en relation d'aide, cette qualité prend une importance centrale en relation d'aide avec les hommes. Bouchard et Séguin (2001) soutiennent, dans un chapitre consacré aux techniques de base en relation d'aide, que « l'entrevue n'est pas un lieu pour “ faire de la psychologie ”, mais un lieu pour comprendre et écouter » (Idem: 66, cité dans Leblanc et Séguin, 2001). D'autre part, il nous semble que l'écoute soit une dimension de la relation d'aide très importante en psychanalyse alors que cette discipline mise prioritairement sur cet aspect.

Devant l'expression d'un mal à vivre, l'analyste entend sans chercher à reconforter, apaiser ou prescrire, que ce soit des conseils ou une autre forme de prescription. Ceci ne veut pas dire que l'analyste n'est pas supportant en certaines circonstances mais son écoute est surtout à l'affût de l'insu, d'une vérité ignorée du sujet. Cette vérité peut toutefois être retrouvée car l'analysant [le client] sait mais son savoir lui échappe (Pépin, 2006: 68).

---

les données recueillies, certaines interventions sont mieux adaptées aux hommes et ce sont celles que nous décrivons.

À cet égard, l'analyste se positionne afin que « le sujet lui communique son savoir insu » (Idem: 69). Un participant à notre recherche semble s'inspirer de cette attitude lorsqu'il rencontre des hommes:

Un grand besoin d'écoute. Ils ont besoin de voir clair. La plupart du temps, ils ont toutes les réponses, mais ils ne sont pas capables de prendre conscience qu'ils ont ces réponses-là. Il y a un grand besoin de pistes de réflexion aussi. J'essaie de les enligner sur une réflexion plus profonde. De prendre conscience aussi qu'ils ne sont pas seuls à vivre avec ces problématiques-là et, tout en parlant, surtout en groupe, quand ils arrivent à s'ouvrir en groupe, ils se rendent compte que, relativement, ce sont les mêmes problèmes qu'ils ont, qu'ils ne sont pas tout seuls.

Cet extrait d'entrevue montre à quel point il est important de développer des espaces où les hommes puissent avoir l'occasion de parler d'eux, entre eux, et d'être écoutés.

C'est vraiment le besoin premier, de se rendre compte qu'ils ne sont pas des extra-terrestres parce qu'ils pensent comme ça ou qu'ils ont des émotions comme ça qu'ils ne sont pas capables de gérer. L'écoute, briser l'isolement et de prendre conscience qu'il y a d'autres personnes comme eux autres. Ça dédramatise le fait de prendre conscience qu'il y en a d'autres qui vivent ce qu'ils vivent.

Un autre intervenant souligne aussi l'importance d'écouter le malaise des hommes mais aussi de normaliser ce qu'ils vivent.

Donc, avoir une oreille neutre, qui les écoute pour une première fois sans jugement, en toute confidentialité, c'est souvent très important pour eux



autres. Donc, les premières rencontres, c'est souvent ça, de la ventilation, ne pas se faire juger, se faire normaliser aussi leurs émotions. Souvent, les gars ne savent pas trop quoi faire avec ça: « Est-ce que je suis normal ? Est-ce que c'est normal que je réagisse comme ça ? Je suis en colère, est-ce que c'est normal ? J'ai peur de moi, de ce que je pourrais faire ».

Ainsi, il semble y avoir une sensibilité des intervenants à la différence entre les sexes. Les propos précédents vont dans le sens de l'une des conclusions d'une thèse de Turcotte (2002b) concernant les points de vue de clients masculins sur leur processus de changement face à la violence conjugale:

Cette thèse nous amène à conclure de l'importance non seulement d'accueillir les hommes, on sait l'importance de la qualité de l'accueil dans la création du lien thérapeutique nécessaire à la poursuite de toute démarche, mais également de les écouter. Écouter les hommes avec respect et ouverture... leur donner raison de parler de ce qu'ils vivent. C'est leur donner raison de s'ouvrir, et de considérer la possibilité de devenir un **homme vrai** plutôt qu'un **vrai homme** (Idem: 266).

À l'instar du sexologue et intervenant Yvon Dallaire, qui attire notre attention sur plusieurs particularités des hommes, comme par exemple leur tendance naturelle à la compétition et la recherche de solutions (Dallaire, 2005b: 125), les intervenants que nous avons rencontrés nous montrent également qu'intervenir avec un homme implique des ajustements que l'on apprend, bien souvent, en pratiquant la relation d'aide, donc avec l'expérience.

### **3.3.3.2 Aider les hommes à ventiler**

Travailler avec les hommes semble rimer avec la nécessité d'être sensible à la honte qu'ils vivent face à leurs faiblesses et difficultés. En effet, plusieurs intervenants mentionnent qu'il est

important avec les hommes de les aider à ventiler, les aider à réaliser qu'ils ne sont pas seuls à vivre ce qu'ils vivent, à ressentir ce qu'ils ressentent.

Il faut faire beaucoup de normalisation: « C'est normal que tu te sentes comme ça dans ce contexte mais ça ne veut pas dire que tu vas faire telle chose ou telle autre chose si tu prends les bons moyens ». Il faut normaliser les émotions.

On dirait que les femmes se posent moins de question sur le fait qu'elles ont de la peine alors que les hommes disent souvent: « Est-ce que je suis normal de réagir comme ça ? Est-ce que je suis normal, j'ai l'impression que je vais devenir fou parce que j'ai de la peine et que je ne veux pas qu'elle s'en aille ? » Donc, souvent, avec les hommes, on normalise davantage.

Alors, oui, en entrevue, c'est certain que je vais tenter d'amener un homme à ventiler sur ce qu'il ressent quand il vit une crise. Parce que souvent, l'homme va rester à un niveau plus rationnel où il va tenter de comprendre qu'est-ce qui se passe, comprendre avec sa tête, en laissant un peu l'affect ou l'émotion de côté.

L'extrait précédent met en lumière une caractéristique masculine souvent mentionnée par les intervenants: généralement, l'homme va être plus à l'aise lorsqu'il utilise son côté rationnel, même lorsqu'il vit des difficultés. Les intervenants le perçoivent bien et s'ajustent en conséquence.

Avec les hommes, j'essaie de leur faire prendre conscience du fait qu'ils utilisent davantage la raison et ensuite l'émotion. L'idée est d'aller fouiller

en dessous de la raison: « Laisse le senti s'exprimer maintenant, regarde... ». J'essaie de faire le transfert: « OK, fais taire ta raison, fais juste me dire comment tu te sens maintenant ».

Moi, je dirais que la chose que je fais différemment avec un homme, c'est dans l'acceptation que l'attitude masculine va être différente. Tant que l'homme va être dans ses paroles, dans son haut niveau d'émotivité, dans la recherche des solutions, je vais le ramener à ceci: « Il n'y a pas de solution, c'est le travail sur soi-même, la vraie solution ».

Je suis un peu différent avec les hommes. Un homme et une femme, oui, il y a des différences. L'homme, je vais aller plus à l'écoute, je vais essayer de fouiller. Avec un homme, je vais essayer de régler rapidement les affaires qui le fatiguent comme les problèmes de nourriture ou le budget; après, le social va embarquer. Le fait d'avoir réglé des choses terre à terre permet de rentrer en relation par la suite.

Nous pouvons percevoir ici les ajustements apportés par les intervenants lorsqu'ils travaillent avec les hommes. La sensibilité à la dimension du genre peut varier d'un intervenant à l'autre, selon son expérience et ses valeurs.

Une autre chose que je fais plus avec les hommes, c'est que je leur donne plus de vocabulaire qu'avec les femmes. Je vais souvent leur suggérer plusieurs choix de réponses. Je pense que les hommes, on les appelle parfois les analphabètes émotionnels: parfois, ils manquent de mots pour dire certaines choses qu'ils ont peu apprivoisées. Et leur poser des questions, les fixer et attendre qu'ils donnent la réponse n'est pas approprié avec eux. Parfois, ils vont se sentir très incompetents car ils

n'ont pas de mots pour le dire. Donc, proposer plein de réponses et il va choisir ce qui est lui, parce que je ne sais pas ce qu'il ressent particulièrement et ce qui est lui. Mais avec un homme, je ne le laisserai pas dans un vide comme: « J'attends la réponse... ». Je vais travailler davantage dans un esprit qui ressemble à : « On travaille ensemble sur un projet et on va arriver à la fin ».

Tu apprends avec l'expérience. Et par tes lectures, tu deviens un peu autodidacte. Avec la problématique qu'on a connue ici avec les hommes qui se sont suicidés, ça nous a beaucoup questionnés. Moi, je l'ai fait de façon individuelle pour connaître ce que vivent ces hommes-là et comment on peut les rejoindre: « C'est vrai que quand les hommes viennent c'est toujours comme ça, comment pourrais-je... ». Donc, tu te poses des questions sur ta propre pratique et tu essaies de t'ajuster, de faire plus attention et d'être plus sensible à certains signaux d'alarme comme la séparation, la perte d'emploi.

Nous avons vu que les intervenants s'ajustent en fonction des différences qu'ils perçoivent chez les hommes. Ils sont sensibles à la différence entre les sexes. Cela admis, le savoir des intervenants face à cet aspect de leur travail repose essentiellement sur leur analyse personnelle et les ajustements qu'ils actualisent au jour le jour pour mieux répondre aux besoins des hommes. Par exemple, nous avons vu ici que les intervenants prennent soin de normaliser les émotions des hommes et permettent au mieux l'expression de celles-ci.

### ***3.3.3.3 Un style: l'aide rapide et concrète***

Les intervenants rencontrés nous ont appris que les hommes ont des besoins spécifiques lorsqu'ils se présentent à leur bureau.

Pour les hommes, c'est quelque chose de très concret par rapport aux femmes qui vont venir plus pour des choses comme: « Je me sens pas bien, je suis en remise en question », c'est pas plus nébuleux mais plus large. Les gars, c'est très spécifique, c'est: « Je veux que ça se règle ».

En plus d'avoir besoin que l'intervention soit rapide et ancrée dans le concret, les hommes semblent préférer une relation d'aide où ils sont plutôt actifs que passifs.

Par exemple, si on débute un groupe sur une problématique masculine, c'est certain qu'on va avoir moins de clientèle que si on débute un groupe d'estime de soi pour les femmes. C'est certain qu'on peut partir cinq groupes de femmes en partant ! Les hommes, je ne suis pas sûr. Comme je dis, si on n'a pas une clientèle captive, c'est plus difficile d'aller les chercher.

L'extrait précédent illustre bien le besoin qu'ont les hommes d'être davantage intégrés dans l'action plutôt qu'être le client captif ou passif. Sans doute est-ce une des raisons qui fait en sorte que les hommes, en général, ont une approche moins préventive lorsqu'il est question de consulter.

Parfois, on aimerait ça qu'ils viennent [les hommes] en amont parce qu'ils nous arrivent souvent en patates chaudes: « Faites quelque chose, faites quelque chose, parce que... ». Ça rend toujours l'intervention en bout de souffle avec eux autres. Alors que, souvent, les femmes vont venir un petit peu avant; donc, tu as tout le temps une forme de jeu où tu peux dédramatiser, tu peux éviter de te rendre toujours à la limite où ça va exploser. C'est une différence entre les hommes et les femmes: le moment où ils viennent consulter n'est pas le même.

Encore une fois, si les femmes ont généralement une approche plus préventive, l'homme, lui, a tendance à avoir essayé tout seul de se débrouiller. Souvent, les hommes vont attendre d'être davantage en situation de crise.

Je me rappelle, j'avais vu un gars qui venait de rompre et il avait vraiment des idées violentes et tout. Je pense que dans la même semaine, il doit m'avoir appelé et il est venu au bureau dix ou quinze fois, dans cette semaine-là. Mais ça lui a fait du bien. Il venait parfois dix minutes: « Ça n'a pas de bon sens, je viens de la voir avec son nouveau chum, je capote, je capote ». Je passais vingt minutes avec lui et c'était correct. Juste le fait qu'il pouvait venir et parler de ça: « OK, ça m'a fait du bien, je peux m'en aller chez nous et me coucher, je ne casserai pas la gueule au gars ».

Comme nous venons de le voir, les hommes ne se présentent pas dans les services d'aide avec les mêmes besoins ni avec les mêmes caractéristiques. Une autre étude conclut que cette différence est importante:

Les hommes orientent leur recherche de services vers l'organisme qui leur convient le mieux et ce, le plus directement possible; leur parcours à travers les différentes ressources est plutôt linéaire et séquentiel. Ainsi, à la différence des femmes qui semblent profiter pour combler leurs besoins de la particularité de chaque organisme dans les services qu'il offre, les hommes semblent avoir une propension à rechercher, **le plus rapidement possible** [nous soulignons], l'organisme qui répondra entièrement à l'ensemble de leurs besoins et attentes » (Drouin, Dubé et Rinfret-Raynor, 2005: 314).

### **3.3.3.4 Les thérapies brèves et orientées vers les solutions**

Sans insinuer qu'une formule unique s'appliquera à tous les hommes, il ressort globalement des entrevues que, généralement, la thérapie brève, la thérapie de crise et orientée vers les solutions sera plus appropriée pour les hommes. La raison principale est que ces types d'approches sont essentiellement centrées sur le moment présent, la résolution de problèmes et l'action. Il s'agit de construire sa rencontre comme si c'était la dernière qu'on aura, comme l'a si bien exprimé un participant à la recherche. Car, en effet, la rencontre que l'on a avec un homme est souvent la seule. Nous verrons plus loin que les intervenants développent des techniques, des attitudes particulières lorsqu'il est question d'intervenir avec les hommes.

Plusieurs intervenants ont noté que les hommes consultent peu, nous l'avons vu plus haut, mais qu'en plus, ils ne s'éternisent pas dans le processus de relation d'aide.

Je te dirais que ce qui est le plus difficile, comme n'importe quel organisme, c'est de les garder. Ils [les hommes] ne viennent pas longtemps. Ils viennent pour être réparés, comme un char; tu le prends dans le garage et quatre heures plus tard, il est réparé et c'est réglé.

Alors que l'homme lui, quand il arrive et qu'il demande de l'aide, il est dans la solution: « Trouvez-moi une solution ». Et souvent l'homme attend à la dernière minute ou à la dernière seconde pour demander de l'aide.

Et à l'intérieur du processus d'aide, à quoi peut-on s'attendre lorsque les choses commencent à aller mieux ?

Dès que la situation se replace, ils vont comme chercher à ne plus venir. Ou bien, ils vont faire le téléphone et après ça, ils vont changer d'idée. Ils [les hommes] sont difficiles à stabiliser dans leur aide. Dès que ça commence à aller bien, ça va bien, ça va bien, un peu comme lorsque tu prends des médicaments. Dès que ça va mieux, on arrête d'en prendre mais pourtant, c'était prescrit pour dix jours, mais après sept jours, on arrête d'en prendre.

En suivi avec mes clients masculins, la durée de la démarche sera plus courte, axée sur la résolution de problèmes avec des moyens concrets. Une fois une certaine maîtrise ou pouvoir retrouvé sur leur situation problématique, il arrive que l'homme ne se présentera pas à un rendez-vous car l'essentiel semble avoir été obtenu.

Il serait peut-être pertinent d'envisager une certaine discrimination positive face aux hommes qui se présentent aux services d'aide. En effet, lorsque nous savons que les hommes ne sont pas à l'aise avec le fait de demander de l'aide, qu'ils consultent moins que les femmes et aussi, qu'ils consultent, selon les intervenants rencontrés, moins longtemps que ces dernières, ils serait peut-être déterminant de les recevoir prioritairement lorsqu'ils se présentent. Tout en tenant compte, bien sûr, du degré de priorité de l'ensemble des demandes.

On essaie de donner les services plus rapidement aux hommes parce qu'ils veulent les services vite vite mais, contrairement aux femmes, ils vont venir moins longtemps. Donc, parfois, ça contrebalance.

Heureusement qu'ils [les hommes] ne consultent pas trop longtemps, parce que c'est très demandant. Parce qu'ils vont venir souvent; parfois, c'est à tous les jours. Ils ont besoin de ça, ils vont venir une semaine à



tous les jours et après c'est comme: « Non, c'est beau là, c'est correct là, j'ai retrouvé mon état ».

Ainsi, l'intervenant précédent décrit un besoin ponctuel d'un homme en crise et qui demande, dans un court laps de temps, un investissement important. Il est possible de faire un lien entre ce besoin que les intervenants perçoivent chez les hommes et les principes des thérapies orientées vers les solutions comme nous l'avons souligné plus haut. Nous sommes portés à croire que ce type de thérapie pourrait répondre aux besoins que vivent les hommes en général. Par exemple, un des principes de la thérapie brève est de donner au premier entretien une importance considérable: « La première séance **doit être thérapeutique**. Il est courant d'entendre dire qu'il faut plusieurs séances pour « créer le rapport » et commencer une intervention. La pratique de la thérapie brève illustre combien cette idée est contestable » (Doutrelugne et Cottencin, 2005: 45). Comment ne pas voir un lien avec ce que nous disent les deux intervenants suivants à propos de leurs rencontres avec les hommes ?

Les stratégies et les outils d'intervention de crise sont plus adaptés aux hommes que la relation d'aide traditionnelle. On fait beaucoup moins d'introspection, c'est beaucoup plus concret, on est plus dans l'action. J'essaie, particulièrement avec les hommes, de faire en sorte que notre rencontre soit construite comme si c'était la seule qu'on aura. Premièrement, ils ne viennent pas souvent et, en réalité, c'est souvent la seule rencontre. Deuxièmement, s'il ne revient pas, il a eu quelque chose, il repart avec quelque chose.

Souvent avec les hommes j'utilise l'intervention de crise axée sur le concret. L'importance est accordée à l'écoute et au lieu propice pour ventiler, c'est primordial. Le but est de tenter de retrouver un certain équilibre et non pas d'entamer une démarche de psychothérapie.

Bien que les intervenants parlent des principes de l'intervention de crise, nous sommes à même de constater que certains principes de la thérapie brève sont similaires aux idées décrites par les intervenants précédents.

C'est en effet par l'**action concrète** que nous parvenons au changement, pas par le savoir abstrait, intellectuel. De nombreux clients disent d'ailleurs: « Oui, je sais, je sais, j'ai beaucoup travaillé cela. Je sais d'où vient mon problème, je sais ce qu'il faudrait que je fasse, je sais... ». Ils savent et ils ne changent rien à leur situation qu'ils disent cependant douloureuse depuis longtemps ! Savoir sans agir, quel drame quand il s'agit de souffrance ! (Doutrelugne et Cottencin, 2005: 67).

La thérapie brève et orientée vers les solutions (TBS) se veut en rupture avec ce qui peut être qualifié de discours axé sur les problèmes et centré sur le passé. Ainsi, le langage des solutions, pour De Shazer et al. (2007), « ...est en général positif, optimiste et orienté vers l'avenir, et sous-entend le caractère passager des problèmes » (Idem: 20). Pour les tenants de cette approche, et cela rejoint précisément les besoins que présentent les hommes (par exemple, tenter de trouver des solutions par eux-mêmes);

...dès le début, ou tout au moins très tôt dans la première séance, les thérapeutes solutionnistes posent en général la question suivante: « Quels changements avez-vous vu se produire ou commencer à se produire depuis que vous avez appelé pour ce premier rendez-vous ? » (De Shazer et al., 2007: 23).

Dans un texte portant sur les théories et les modèles d'aide s'adressant aux hommes ayant des comportements violents, l'auteur traite aussi de l'efficacité potentielle des modèles centrés sur la recherche de solution (Brodeur, 2003: 29). Il est mentionné que l'un des avantages

de ce modèle est d'éviter de blâmer les hommes en soulignant « leur manque d'habiletés à résoudre les conflits de façon non violente » (Idem: 29). Il est donc question de thérapies plus courtes qui visent à « ...observer, amplifier, soutenir et renforcer à court terme les comportements positifs des hommes... et misant sur la discussion des solutions plutôt que sur la discussion des problèmes... » (Idem: 29).

Dans le même ordre d'idées, Hendrick (2007) décrit ainsi ce qu'il cherche à accomplir lorsqu'il intervient avec un modèle de thérapie brève systémique:

Ce que je cherche à changer, ce ne sont pas tant les comportements ou les symptômes que le cadre de référence cognitif, émotionnel et expérientiel de la personne. Sous le « feu », souvent aléatoire, de mes interventions, j'espère que le client crée ses propres solutions. Le client peut alors apprendre successivement à construire une solution, puis une classe de solutions, puis des principes de construction de classes de solutions, et parfois il apprend à être créatif (Idem: 178).

Nous croyons que cette courte description des principes de la thérapie brève rejoint les propos recueillis auprès de certains intervenants qui ont participé à la recherche. Nous croyons que ce type de modèle peut s'avérer utile avec les hommes car, d'une part, il est adapté aux caractéristiques masculines que nous avons décrites dans la recherche et aussi, il s'agit d'un modèle moins stigmatisant pour les hommes. En effet, comme nous savons que les hommes sont très sensibles au sentiment de honte, il faut, selon nous, remettre en question l'utilisation de modèles qui tendent à mettre l'accent sur leurs déficits. Par exemple, pensons au modèle profémaliste qui tend à promouvoir des techniques d'éducation ou de rééducation visant « une remise en question systématique des attitudes, croyances et attentes sexistes sous-jacentes au comportement de l'homme... » (Brodeur, 2003: 20). Selon nous, ce modèle peut repousser une grande majorité d'hommes.

Pour nous, cette approche propose des éléments inspirants pouvant convenir aux besoins qu'ont les hommes et que nous avons présentés. En effet, la logique de croire aux capacités du client de trouver des solutions par lui-même et la méthode axée sur l'efficacité sont deux éléments intéressants pour l'intervention avec les hommes.

### **3.3.3.5 La confrontation**

Plusieurs intervenants ont mentionné être plus directifs avec les hommes. En effet, certains notent qu'ils perçoivent que c'est ce dont les hommes ont besoin:

C'est certain qu'on ne fait pas la même chose avec les hommes. Je crois qu'on est plus directif avec les hommes. Parce que c'est ça qu'ils nous demandent un peu plus. Étant donné qu'ils sont beaucoup dans l'action, ils ont besoin d'avancer rapidement; sinon, ils décrochent. Donc, tu as besoin de fonctionner en étapes rapides: « Ok, là tu vas faire ça, tu vas faire ceci, tu vas faire ça et après tu vas me rappeler ». Donc, il faut vraiment y aller de façon systématique et là, tu te rends compte qu'ils se disent: « C'est vrai, j'ai fait ça, ceci, et c'est vrai que ça va bien, et là je suis prêt à... ». Donc, ils ont vraiment besoin d'être plus encadrés.

Je suis plus directif et plus dans l'action avec les hommes. Il faut les mettre rapidement dans l'action si on veut que les hommes accrochent au suivi et qu'ils continuent.

C'est certain que je réalise être beaucoup plus... je vais moins mâcher mes mots avec les hommes. Je fais moins de détours quand je suis assis devant un homme; mon intervention est beaucoup plus directe que lorsque je suis assis devant une femme qui a besoin bien souvent d'être enrobée.

Avec un homme, généralement, on peut y aller beaucoup plus direct, dans le sens d'aborder les choses plus directement: « Écoute, ta consommation, est-ce qu'on peut en parler ? Ta maladie mentale ? » Avec les hommes on va aborder les problèmes plus directement, alors qu'avec les femmes, il faut être plus délicat. Il faut tourner autour du pot pour arriver aux mêmes résultats, c'est plus long.

Les extraits précédents nous permettent de bien percevoir la cassure qu'il existe entre le discours officiel (rappelons-nous ce discours qui insiste sur la similitude et sur la notion d'individu en excluant la réalité des différences entre les sexes) et la réalité dans l'intervention de tous les jours où les intervenants disent clairement s'adapter en fonction de la dimension **homme-femme**. Nous avons vu plus haut que les intervenants disent qu'ils sont plus directifs avec les hommes et qu'ils les confrontent plus rapidement en réponse à ce qu'ils sont (leur nature), à ce qu'ils demandent (leurs besoins).

Moi, je leur dis souvent, quand je les rencontre dans mon bureau: « Regarde, ça fait vingt ans que tu la joues ta **game**, pas le choix, tu continues de la jouer et tu retournes chez vous avec ton petit malheur ou bien on s'assoit et on se parle franchement et je regarde ce que je peux faire pour toi ». Mais je suis consciente qu'il n'y a pas beaucoup de femmes intervenantes qui sont capables de faire ça. Mais les hommes ont besoin d'être confrontés.

Dans les cas où certains hommes rendent légitime leur colère qui s'est transformée en violence, c'est difficile de travailler avec ces hommes-là. Mais je pense que ça se travaille dans une démarche avec des hommes, dans un groupe d'hommes et dans la confrontation. Pas dans la confrontation avec les femmes car on n'obtiendra rien de cette façon.

Dans la confrontation entre hommes: « Regarde, dans ton modèle, tu es toujours en échec, tu te places toujours comme une pauvre victime. Regarde, là, si tu ne transformes pas cet aspect-là, tu vas continuer à souffrir, mon vieux, et toute ta vie: à chaque fois que tu vas rencontrer des femmes, tu vas souffrir ».

Dans son livre *Communication dans la relation d'aide*, Egan consacre un chapitre à la notion de confrontation. L'auteur indique, entre autres choses, que « la confrontation doit faire partie intégrante de la démarche d'aide. Gardez toujours à l'esprit que, pour les clients, l'objectif de cette confrontation vise à découvrir et à adopter de nouvelles perspectives, des comportements intérieurs et à **entreprendre des actions destinées à les faire progresser** selon les différentes phases et les différentes étapes de la relation d'aide » (Egan, 2005: 253, nous soulignons). Un objectif précis, lorsqu'est utilisée la technique de confrontation, est de favoriser l'action et les changements.

Cette confrontation suffit-elle à déclencher une action pour solutionner les difficultés ? Dans certains cas, oui. Quelques remises en question adroitement formulées incitent certains clients à se lancer dans une action positive et, une fois lancés, ils se débrouillent... Si vous aidez les clients à se questionner et à adopter une nouvelle perspective de pensée qui se traduit par une prise de conscience sans pour autant déboucher sur l'action et au changement de comportement, c'est un peu comme donner un coup d'épée dans l'eau (Idem: 259).

Egan considère que la confrontation est fondamentalement simple et qu'elle consiste à demander au client de s'arrêter, de commencer et de continuer (Idem: 203). En somme, reconnaître les actions qui figent le client dans le cercle vicieux des situations difficiles (s'arrêter), entreprendre les actions permettant au client d'esquiver les ennuis (commencer)

pour finalement parvenir à identifier les actions et activités qui aident au développement de nouvelles perspectives en encourageant le client à persévérer (continuer) (Idem: 203). Ces étapes peuvent nous aider à mieux répondre aux besoins des hommes. D'ailleurs, certains intervenants rencontrés soulignent l'importance de fonctionner avec ce type de plan d'action, particulièrement avec les hommes.

Les besoins des hommes, c'est beaucoup plus un plan d'action. C'est beaucoup de structurer les choses, de développer une stratégie. Finalement, c'est beaucoup moins de réfléchir à quelque chose ou encore ressentir quelque chose.

Les hommes, lorsqu'ils viennent nous voir, ils ont bien réfléchi, mais ils ont besoin d'un « coaching », ils ont besoin d'un plan de match, ils ont besoin de stratégies, ils ont besoin de vraies solutions concrètes à court terme, de vraies pistes de solutions concrètes. Ce que les hommes ont besoin en général, c'est quelque chose qui leur ressemble.

L'homme a besoin de sentir, il doit absolument repartir avec le sentiment d'avoir un certain pouvoir sur ce qui se passe dans sa vie. Il y a aussi un besoin chez l'homme de mettre en action. Il faut lui donner un certain sentiment d'espoir et de maîtrise sur la situation. Souvent, un homme va vouloir faire quelque chose. Ce n'est pas juste de parler de son problème: en parler, c'est correct, mais si on fait juste en parler, ça ne répondra pas à son besoin. Parce que, généralement, les hommes sont beaucoup dans le faire, sont beaucoup plus dans l'action et ils ont ce besoin-là de sentir qu'il faut qu'ils fassent quelque chose.

L'extrait précédent souligne l'importance que l'homme quitte l'entretien avec des pistes pour agir et ayant développé le sentiment qu'il a du pouvoir sur sa vie. Cela rejoint précisément les trois étapes de confrontation que nous venons de voir. En effet, ces étapes sont essentiellement centrées sur la prise de pouvoir et l'action concrète.

### **3.3.3.6 Une formule gagnante: aller vers eux**

Le défi que pose la construction d'un pont entre les services et les hommes a été abordé par d'autres chercheurs et a même été l'objet d'un colloque en 2002 à Saint-Hyacinthe (voir Rondeau et Hernandez, 2003). Il est bien connu que les hommes utilisent moins les services d'aide. Toutefois, certaines pratiques semblent rapprocher les hommes des services d'aide.

Souvent, une façon qu'on a de rentrer dans le milieu des hommes, c'est la post-vention<sup>7</sup>, auprès des pompiers par exemple, des premiers répondants. Pour eux, c'est une façon de nous connaître et ensuite, lorsqu'il survient d'autres événements par la suite, ils vont penser à venir nous voir. Parce que l'équipe nous a appelés, on est allé pour l'équipe et ensuite un homme va vivre une autre situation où il est confronté à un accident. Il a trouvé ça difficile et il va décider de venir voir un intervenant. Je trouve qu'on a beaucoup d'impact lorsqu'on est présent, lorsqu'on va faire de l'éducation. Oui, ce qui est fort avec les hommes, c'est quand on va faire de l'éducation. Après, ils vont venir. Ensuite, ils sentent que c'est moins menaçant.

Une chose qui existe et qui est efficace est un service qui a été instauré particulièrement pour les hommes suicidaires. C'est la relance suite à un appel d'un proche, par exemple la conjointe ou un frère. Ils pensent qu'il

---

<sup>7</sup> Il s'agit d'intervenir auprès d'un groupe ou d'un individu, à la suite d'un événement potentiellement traumatisant comme par exemple le suicide d'un proche ou un accident de travail.



est suicidaire, ils ne savent pas trop quoi faire avec lui, donc l'organisme va relancer la personne suicidaire, l'homme suicidaire. Le service n'est pas spécifique pour les hommes mais il a été créé pour répondre aux besoins des hommes.

Effectivement, comme l'intervenant précédent le précise, la technique du « reaching out », pouvant être traduite par l'expression « aller vers » (il s'agit d'une forme de dépistage), s'avère bénéfique et efficace avec les hommes. En intervention par rapport au suicide par exemple, un organisme important dans les Laurentides, Le Faubourg, a signé des ententes avec les policiers et les coroners; les intervenants obtiennent ainsi de leur part l'information lorsqu'une personne a fait une tentative de suicide. Ainsi, l'organisme en question n'attend plus que les gens viennent à eux mais grâce à cette entente, des intervenants communiquent directement avec ces personnes qui ont tenté de s'enlever la vie. Il est possible alors de faire la distinction entre prévention et intervention proactive. Au même titre que l'intervenant précité, nous croyons que cette façon de faire offre une différence positive et considérable pour les hommes. Dans le même ordre d'idées, Tremblay et al. (2004) proposent, en lien avec les problématiques de santé mentale, que l'intervention inclut des éléments de dépistage. Pour eux, cela pourrait se traduire par des actions dans les milieux de travail et dans les centres sportifs par exemple: « La création d'un lien peut contribuer à ce que les hommes soient disposés à consulter par la suite » (Idem: 11).

Les concepts de prévention et promotion des services sont soulevés à plus d'une occasion par les intervenants. Deux logiques se dégagent de ce consensus autour de la prévention et promotion des services dans le but de mieux répondre aux besoins des hommes. D'une part, une logique défend l'idée de développer des services spécifiques pour les hommes et aller vers eux pour présenter ces services et en faire la publicité-promotion. D'autre part, une logique où l'on considère que les services actuels sont relativement adéquats et présents mais qu'il existe un besoin d'aller les présenter aux hommes. Il est à noter que les deux logiques, bien

qu'elles diffèrent quelque peu sur l'analyse de la situation, soutiennent de concert qu'il est essentiel, avec les hommes, d'aller vers eux.

## CHAPITRE IV

### **Pistes pour l'amélioration des services destinés aux hommes**

Nous nous permettons à présent de revenir sur des points essentiels du cadre théorique ayant servi à orienter cette recherche et nous les analyserons en lien avec les données que nous avons obtenues. Premièrement, les résultats nous montrent, au même titre que le constate le Rapport Rondeau (2004) qui appelait les dispenseurs de services à des solutions systématiques pour répondre aux besoins des hommes, que les préjugés sont grands vis-à-vis des hommes et que des efforts sont nécessaires afin de mieux les rejoindre. En ce sens, il existe des limites aux services actuels. Deuxièmement, bien que nous ne puissions répondre facilement à la question des différences entre les sexes, - et ce n'était pas un objectif de la recherche - il est clair qu'il s'agit tout d'abord d'un sujet qui dérange mais aussi d'un élément central que les intervenants prennent en considération au moment d'intervenir avec leur clientèle. En quelque sorte, nous montrerons ici qu'il est essentiel de transcender le débat inné-acquis afin de développer une sensibilité face aux différences que présentent les hommes. Ainsi, comme nous l'avons bien vu, il existe des besoins importants. Finalement, en troisième lieu, considérant que les milieux d'aide sont majoritairement composés de femmes, un véritable travail de sensibilisation sera nécessaire dans un avenir rapproché afin d'augmenter les connaissances des intervenants à l'égard des particularités masculines. Ainsi, nous argumentons qu'il serait sans doute important de renforcer l'identité masculine tout en rendant les services plus adaptés.

#### ***4.1 Besoins importants, préjugés imposants***

Une limite importante, lorsqu'il est question des services offerts aux hommes, est celle de la reconnaissance de l'importance de ce type de service spécifique. En effet, sans voix qui défendent ce type de services destinés aux hommes, sans mobilisation en ce sens, il y a fort à parier qu'ils demeureront quasi-absents. Un intervenant soutenait d'ailleurs que notre appel l'avait surpris et fait réfléchir son équipe de travail:

Ça nous a fait réfléchir lorsque tu nous as appelés. Parce qu'il y a aussi le groupe de discussion pour hommes, **Qu'homme je suis**, on a vu la publicité et on se disait: « C'est vraiment centré au niveau des hommes; nous autres, on offre des services pour tout le monde ». Sauf qu'à un moment donné, tu dis oui, c'est vrai, ils ont peut-être des besoins différents et il faut peut-être les identifier, et ça, on ne l'a pas encore fait.

Comme le disait un autre intervenant rencontré, il s'agit d'une question nouvelle et que nous devons remettre constamment à l'ordre du jour pour ne pas négliger une partie de la clientèle: « Quand on parle des services actuels pour les clients masculins, il faut se le dire en équipe, souvent; sinon, on les oublie carrément ». Un autre intervenant est plus précis et affirme sans retenu qu'une mobilisation plus importante s'avère pressante.

On commence à voir l'étendue des besoins et il n'y a rien pour les hommes. Tu as la prévention du suicide mais ce n'est pas spécifique aux hommes, quoique, ici dans la région, le problème du suicide chez les hommes est excessivement grand: 88 % des cas de suicide dans la région, ce sont des hommes. Il y a quelque chose à faire, là.

Ainsi, comment peut-on expliquer que certains intervenants soient conscients des besoins par rapport aux hommes mais, d'un autre côté, que les services, dans l'organisation actuelle, ne ciblent pas spécifiquement cette clientèle ?

C'est nouveau. Mais pourquoi c'est nouveau ? On peut se poser la question. C'est nouveau parce que dans notre société, on le sait, l'intervention, c'est en grande partie une affaire de femmes. Là, il commence à y avoir des hommes qui veulent parler, qui veulent dire, qui veulent nommer, qui veulent s'impliquer auprès des hommes. Ça, c'est

nouveau: ils sont rendus là, ils sont prêts à ça. C'est nouveau aussi, parce qu'on a un peu de sous. Financièrement, on a peu de groupes d'hommes. Financièrement, on a peu de ressources pour les hommes identifiées: on n'en a pas, on n'a pas de financement. Donc, c'est certain que c'est une question de sous.

Dans l'extrait précédent, il est question de deux aspects importants en ce qui concerne les services spécifiques aux hommes: tout d'abord, la question du milieu de l'intervention qui est présentée comme la chasse-gardée des femmes et aussi, celle du financement et la reconnaissance de ce type de services pour les hommes. Nous avons parlé de la féminisation des services d'aide précédemment. Le deuxième aspect abordé concerne les difficultés liées au financement des projets destinés aux hommes: « On n'en a pas parlé beaucoup mais on est toujours confronté à un manque de budget. La clientèle est plus lourde et il manque de ressources ».

D'ailleurs, la question du financement est au coeur du problème lorsqu'il est question des services offerts aux hommes. Un intervenant rencontré soulignait cette contrainte lorsqu'il est question d'offrir des services plus adaptés.

Lorsqu'on nous approche pour offrir de nouveaux services, on vérifie auprès du Centre de Santé et des Services sociaux (CSSS). Récemment, on nous a dit: « Oui, c'est important à nos yeux ». Ça, c'est nouveau ! Il n'y avait pas un sous pour les projets auprès des hommes. Dans la région de Mont-Laurier, qui s'occupe des hommes ? On a un homme qui s'occupe de la violence des hommes mais à part ça, des projets identifiés aux hommes, il n'y en a pas.

Ainsi, il faut que les dirigeants, les fonctionnaires qui contrôlent les cordons de la bourse soient alertés quant à l'importance de services spécifiques pour les hommes. En ce sens, l'une des recommandations du Rapport Rondeau insistait particulièrement sur ce point:

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille s'associent de manière permanente comme porteurs gouvernementaux du dossier de la condition masculine. À ce titre, ils instaureront une démarche et inviteront les autres instances gouvernementales concernées, le milieu de la recherche et le milieu communautaire à entreprendre avec eux une vaste réflexion d'ensemble en vue de mieux conseiller l'action gouvernementale à l'égard des hommes (Rapport Rondeau, 2004: 38).

Car, il est clair que certaines initiatives se butent au manque d'importance qu'accordent les décideurs aux services pour les hommes. Un intervenant nous a d'ailleurs dit: « On est à l'état embryonnaire, on a de la difficulté à avoir du financement pour des services spécifiques aux hommes; on ne peut pas faire de publicité, c'est plus du bouche à oreille ».

Le manque de financement et de reconnaissance, en haut lieu particulièrement, veut également dire que certains intervenants de première ligne comprennent bien ce qui pourrait être fait. Ils perçoivent l'étendue des besoins mais sans pouvoir actualiser leur projet ou espoir en ce qui concerne des services plus adaptés pour la clientèle masculine: « Moi, je trouve personnellement que la promotion des services est quelque chose qu'on devrait faire davantage, mais avec le manque de temps, c'est souvent mis de côté. On pourrait rejoindre beaucoup mieux les hommes si on allait dans leur milieu de travail ».

Actuellement, sur le plan psychosocial, avec le peu de ressources humaines et l'élargissement des mandats (certains mandats de la deuxième

ligne qui sont transférés à la première ligne) en plus du nombre de demandes de services (le traitement), il reste peu ou pas de temps pour la prévention et la promotion. Pourtant, il s'agit d'un mandat de la première ligne.

#### **4.1.1 Hommes ou services mésadaptés ?**

Comme nous l'avons abordé dans le cadre théorique, les changements culturels ont été rapides et il semble que les hommes, en général, soient encore aujourd'hui aux prises avec des pressions qui remettent en question leur identité, leur position même au sein de la famille:

The reactive positioning of men to women's entry into the labour force has been shrouded in a discourse of **deficiency**. The battle cry, as William Goode so succinctly phrased it is, « Why do men resist ? » Women were moving into the labor force at the speed of light, and men were picking up the slack at home at the speed of a glacier. Hence, one of the dominant ways that the discussion about work and family conflict has been framed has been to emphasize men's failure to carry their share at home. Not only was there an invisibility about work-family conflict for men, but men were seen as adding to the problem for women. The main story line was that men didn't have a direct problem with work-family conflict but they sure added to the problem being experienced by women (Daly et Palkovitz, 2004: 212).

À notre sens, nous pouvons entendre autour de nous, comme le décrivent les auteurs ci-dessus, ce discours sur les hommes qui est empreint de perceptions de mésadaptation ou de déficience pour reprendre le terme exact des auteurs. De leur point de vue, les discussions autour du thème de la famille et du travail ont surtout mis l'accent sur l'incapacité des hommes à faire leur part dans la sphère domestique. Alors que les femmes ont accédé à la vitesse de

l'éclair au monde du travail, les hommes s'adaptent à la vitesse d'un glacier aux exigences des tâches domestiques ou familiales comme il est indiqué dans l'extrait précédent. Pour les auteurs, en bout de ligne, les hommes n'ont pas tant de difficultés avec la conciliation famille-travail, mais il est clair qu'ils sont perçus comme n'aidant en rien les femmes qui vivent cette réalité. Toutefois, nous avons pu voir que les intervenants ayant participé à la recherche nous ont parlé de cette tendance à juger plus sévèrement les hommes.

La question ici n'est pas tant de prendre les hommes en pitié, mais de voir que ces discours existent dans notre société et se questionner sur les conséquences de mettre l'accent sur l'inadéquation plutôt que sur les réussites et les forces. Aussi, nous souhaitons plutôt présenter ces faits en souhaitant qu'ils permettent une réflexion sur les questions suivantes, entre autres choses. Qu'est-ce que la masculinité, considérée pour elle-même et non en regard des attentes des femmes ? Est-ce qu'il y a des choses que les hommes aiment faire et que les femmes délaissent, et vice-versa ? L'idéal est-il un être humain androgyne ? Car il faut avouer qu'il existe peu de réflexion aujourd'hui sur la radicalité des sexes. Au contraire, comme présenté plus haut, il existe plutôt un discours très présent, voire omniprésent, qui invite à percevoir les différences entre les sexes comme un élément marginal.

En somme, nous croyons que la thèse de la socialisation, qui demande en quelque sorte aux hommes de s'adapter et de changer, s'avère être une thèse stigmatisante pour les hommes. Nous verrons plus loin qu'il est sans aucun doute temps de mettre davantage l'accent en intervention sur l'importance d'accueillir les hommes en renforçant l'identité masculine et en s'adaptant aux particularités des hommes comme présentées plus haut. Dans un texte où ils s'identifient à la thèse de la socialisation, les auteurs notent qu'il est grand temps d'appliquer un nouveau paradigme dans l'intervention auprès des hommes (Tremblay et L'Heureux, 2005: 57; Tremblay et L'Heureux, 2002). En substance, ils invitent les intervenants sociaux à être sensibles à la dimension de genre et à ajuster leurs interventions en conséquence, en plus de mettre l'accent sur les forces des hommes; « It is therefore important to apply a new paradigm



for intervention with men and understand that men possess important qualities not only for work but also for personal and relational matters » (Tremblay et L'Heureux, 2005: 57).

Pour notre part, il s'agit d'un bon point de départ mais encore trop timide, compte tenu des besoins que nous avons énumérés précédemment et des efforts faits pour y répondre.

#### **4.1.2 Le couple**

À Mont-Laurier, il n'existe aucun service spécifique pour les hommes en situation de séparation ou de divorce par exemple. Un intervenant portait à notre attention qu'il trouvait paradoxal de voir qu'il existe une maison d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale alors que les hommes n'ont pas droit à ce type de service lors de la rupture d'union. Nous croyons que l'idée est moins de critiquer la pertinence des services offerts aux femmes que de mettre en lumière l'absence d'équivalent pour les hommes qui vivent aussi de la détresse et sans doute plus d'isolement lors des ruptures, par exemple. Ajoutons un autre facteur inquiétant en écoutant ce que nous dit un intervenant concernant l'aide pour les couples:

Je pense qu'on aurait pu sauver beaucoup de familles, en tous les cas, plusieurs familles, si on avait agi en amont. S'il y avait effectivement plus de médiation qui se faisait, si on pouvait rencontrer les couples, si on pouvait donner du support. Parce que, de toute façon, une séparation, ça devrait toujours être considérée dans une situation où on n'a pas le choix, où notre intégrité physique ou psychologique est en jeu. Sinon, on devrait aider les deux [conjoints].

Moi, je pense qu'il y a une place aussi où on pourrait éviter beaucoup de séparations et beaucoup de divorces. C'est pris trop tard. Ici, à Mont-Laurier, il n'y a personne qui travaille avec les couples, à ma connaissance du moins. Moi, je travaille souvent avec les couples. Je vais travailler, par la

force des choses, avec les couples parce qu'il n'y a personne qui le fait. Moi, je vais travailler beaucoup avec le couple. Je vais travailler beaucoup avec la mère, avec le père. Si les personnes veulent travailler, je vais favoriser les rencontres pour que les choses se disent, les choses qui ne se sont pas dites.

Comme l'exprime cet intervenant, il semble que peu d'intervention soit pratiquée en amont pour aider un couple avec des difficultés, pour donner une seconde chance à la relation. Et lorsque la séparation est inévitable et survient, tout en sachant que généralement les hommes se retrouvent dans une situation pénible, un autre intervenant s'interroge sur le manque de service pour les hommes: « Pourquoi dans la rupture, la femme a une place où aller qui s'appelle la **Passe-R-Elle** (organisme pour les femmes victimes de violence conjugale)? ».

Une des réponses qui se dégage de notre étude est l'offre de services par les organismes communautaires qui ont une structure plus souple. Cette constatation renforce la thèse voulant que les groupes communautaires soient plus flexibles, qu'ils sont plus rapides à détecter les nouveaux besoins et à y répondre. À titre d'exemple, depuis le début de notre analyse de besoins en 2004, deux nouveaux services pour les hommes ont été mis en place. D'une part, la **Maison Lyse-Beauchamp**, qui offre des services en lien avec l'alcoolisme et autres dépendances, offre depuis le printemps 2006 un groupe de soutien pour les hommes. Ensuite, **La Merveille**, un organisme offrant des services en périnatalité, a offert à l'automne 2005 un groupe de discussion pour les futurs pères et les pères et propose de nouveau ce groupe en 2008.

Ainsi, il ne faudrait pas laisser sous-entendre que rien n'est fait pour améliorer l'offre de services pour répondre aux besoins des hommes à Mont-Laurier. Comme nous venons de l'évoquer, en 2006-2007, le Centre de santé et des services sociaux (CSSS) d'Antoine-Labelle et une contribution de Centraide ont permis à un organisme communautaire, la **Maison Lyse-Beauchamp**, d'embaucher un intervenant qui se consacre à la question des hommes. Cet

intervenant offre, entre autres choses, un groupe de support pour les hommes qui se nomme **Qu'homme je suis**. Ce projet a obtenu de nouveau un financement en 2007-2008 mais rien n'est assuré pour l'année 2008-2009. Pourtant, il est indispensable de conserver le peu d'espace qui existe afin d'offrir un lieu de parole et d'échange pour les hommes. Comme un intervenant qui a participé à la recherche a mentionné:

Quand on voit l'ensemble des problèmes de santé mentale reliés à la dépression, reliés au fait que les hommes n'ont pas de place où parler et que nous voyons que la violence se répercute sur l'ensemble des femmes et des enfants. Mais pour le Centre hospitalier, mettre sur pied un groupe pour hommes... ce n'est pas une priorité.

L'extrait précédent met en lumière l'interdépendance entre les hommes et les femmes et souligne un point central souvent négligé: aider les hommes et mieux répondre à leurs besoins, c'est aussi soutenir la famille, le couple, les enfants.

#### ***4.1.3 Prévention et promotion des services***

En terminant, peut-on penser que les efforts de prévention et de présentation des services disponibles pourraient devenir réalité avec l'aide des organismes communautaires ? Car il ne fait aucun doute que les intervenants croient nécessaire et efficace ce type d'action.

Un point de départ serait de mieux présenter nos services, mieux faire connaître nos services. Sans doute au niveau de la promotion de nos services, de la disponibilité des services dans des milieux qui sont traditionnellement masculins. Je pense par exemple aux usines ou une place comme la coopérative forestière. Donc, davantage faire connaître nos services parce que parfois les gens sont au courant qu'ils peuvent

venir lorsqu'ils vivent des difficultés mais parfois les gens sont surpris de la gamme de services qui existent.

Entre autres, aller dans les usines, les compagnies de bois où c'est beaucoup à majorité des hommes et souvent il serait beaucoup plus facile si on allait faire des ateliers, de la sensibilisation, de la promotion. Cette façon de faire nous permettrait de créer un lien pour les moments où ça va moins bien, ils pourraient alors nous appeler.

Cette présence en usine ou dans les lieux typiquement masculins pourrait être une occasion d'encourager les hommes à parler de leur propre expérience face à la relation d'aide, car il est possible que cela encourage les autres à consulter à leur tour dans des moments plus difficiles: « In turn, the impact of a willingness to speak of positive experiences of therapy might help more men - who currently fear being emasculated by therapy or being judged by others for seeking help - make better use of this service » (Galgut, 2007: 14).

Il faudrait faire davantage d'activités de promotion par rapport aux rôles masculins comme pour la paternité. En même temps, il n'y a pas beaucoup d'hommes qui voudraient participer à ces activités-là d'emblée. Mais je pense qu'il y a une façon d'aller vers eux, il faut aller où il y a des gars captifs un peu ! Où il n'ont pas le choix de t'écouter. Et alors, ils pourraient dire : « Je ne serais pas venu par moi-même, mais je suis content que ça existe et c'est très intéressant ». Aller dans les milieux de travail des hommes, il faut aller les chercher. Donc oui, de la promotion-prévention dans les milieux de travail, dans le milieu des gars.

L'extrait précédent est intéressant car il exprime bien ce qui est partagé parmi les intervenants rencontrés: il faut absolument aller vers les hommes car, en général et de façon

naturelle, ils ne viendront pas vers les services. Notons également l'originalité, mais aussi le défi, que représente l'organisation d'activités en milieu de travail. Bien entendu, le projet est souhaitable et réalisable, mais il inclut la nécessité d'obtenir l'appui des propriétaires et des directeurs d'usine. En effet, comment rejoindre cette clientèle captive sans la collaboration des employeurs ? En somme, il faut absolument que les propriétaires soient vendus à l'idée suivante: en prenant un certain temps afin que mes employés participent à une activité de prévention-promotion, je suis gagnant car je prends à coeur la santé mentale de mes employés et cet aspect affectera positivement la productivité. Avouons que l'idée est bonne, mais que le projet devra être drôlement bien vendu et présenté dans une formule gagnant-gagnant:

J'avais pensé de passer par des employeurs qui ont une majorité de gars comme employés, pour aller faire des conférences, aller vers eux. Il faut absolument arriver à les toucher, à leur parler directement, avec de l'information et des campagnes de publicité par exemple. Le problème est le suivant: on veut informer, on a la matière à faire passer mais comment les rejoindre ? Il faut vraiment trouver des moyens pour les rejoindre et pour les informer.

À la lumière des éléments mentionnés précédemment, il faudra sans doute songer à fortifier les liens entre les lieux de travail et les ressources d'aide. Dans certains milieux cette volonté de faire de la prévention en milieu de travail a favorisé l'application d'une idée nommée les « pairs aidants ». Dans le rapport Rondeau, il est question de ces groupes:

Fondés à l'origine en lien avec les questions d'alcoolisme et de toxicomanie, ils consistent maintenant à former des aidants naturels, auxquels on enseigne les bases de l'écoute et de la référence, en milieu de travail. Ce qui caractérise cette approche, c'est la proximité avec les gens au travail. **L'approche des pairs-aidants réussit bien en milieu de**

**travail parce que les hommes préféreront le contact plus direct du collègue de travail à celui plus formel du professionnel spécialiste**  
(Rapport Rondeau 2004: 27 [nous soulignons]).

Nous croyons que cette formule pourrait être appliquée dans une région comme Mont-Laurier, avec un certain succès.

## ***4.2 Des outils pour répondre à des clients différents***

### ***4.2.1 Compétences multiculturelles***

Dans une étude récente sur la masculinité, un chercheur mentionne qu'il est peu question d'études sur les hommes et la masculinité lorsqu'il est question de compétences multiculturelles et des questions de genre (Ming Liu, 2005: 685). Selon ce chercheur, il est important de former les intervenants aux développements de compétences multiculturelles afin de les aider à mieux intervenir avec les hommes: « Training clinicians to work with men may mean more effective and improved services than currently available » (Idem: 685). Selon nous, ce chercheur met l'accent sur deux points essentiels: augmenter les compétences des intervenants en les sensibilisant aux particularités du travail avec les hommes et aussi, en deuxième lieu, l'importance d'intégrer les concepts d'homme et de masculinité à titre de compétences multiculturelles. Donc, ici, il n'est pas question d'un modèle explicatif des différences entre hommes et femmes, mais d'un constat que les différences existent et qu'il s'agit d'un thème central à analyser lors de l'intervention avec sa clientèle.

Il est clair que l'inclusion des concepts d'homme et de masculinité dans une cadre d'analyse multiculturel s'insère dans un paradigme de la socialisation: « Similar to persons of color and woman, men also experience socialization that forces them into strict roles and behaviors for which there are consequences » (Idem: 694). Dans le cadre théorique, nous avons laissé entendre que ce paradigme pouvait s'avérer culpabilisant pour les hommes en général en

induisant une forme de demande de changement, laissant entendre que les hommes n'adoptaient pas les bons comportements. Bien que nous croyons que nous devons rester vigilants comme intervenants face à cette réalité, nous croyons que l'utilisation d'un cadre axé sur les compétences multiculturelles peut s'avérer utile pour le développement de techniques et de connaissances chez les intervenants qui travaillent avec les hommes: « In this framework, there are three general domains of competencies: (a) clinician's awareness of own assumptions, values, and biases; (b) understanding the worldview of the client; and (c) developing appropriate interventions and strategies » (Idem: 691). En effet, ce cadre théorique développé par les chercheurs Sue, Arredondo et McDavis (1992) permet aux intervenants qui l'utilisent de réfléchir à leurs propres préjugés, valeurs et biais, de développer le réflexe de mieux comprendre le point de vue du client et enfin, de développer des stratégies d'intervention adaptées aux besoins spécifiques de ses clients (Ming Liu, 2005: 691).

Qui plus est, Rowan (2004), dans un texte qui met en question le thème des hommes et la thérapie, mentionne que le temps est peut-être venu de voir les hommes comme une minorité avec des caractéristiques propres et non comme un groupe qui représente tous les humains:

Instead of taking men for granted as representing the whole human race, we have to think of them as a minority group, with particular characteristics. These characteristics are partly genetic, partly social and partly created within the psyche of each individual man. What are they ? This is a way of looking at men that takes nothing for granted: we have to really look and see, listen and hear, reach out and get in touch. Men are not the norm against which everything else is to be measured. Nothing is certain, nothing is sure, nothing is to be assumed (Rowan, 2004: 17).

L'auteur mentionne avec justesse que les caractéristiques spécifiques que présentent les hommes sont le fruit d'un mélange de facteurs génétiques, sociaux et aussi psychiques propres à

chaque homme. Cet intervenant qui travaille avec les hommes et qui est conférencier sur cette question indique que l'intervention de groupe s'avère très bénéfique pour le travail avec les hommes : « Some of the most important gains, and the deepest insights, can only be obtained, in my opinion, through groupwork... It is only in a group that men can experience the social situation in which they have to live » (Idem: 19). Comme un intervenant que nous avons rencontré pour notre travail nous a mentionné, Rowan croit que les hommes vont bénéficier davantage d'une démarche entre hommes seulement: « I see this as a realistic message rather than a depressing one. Most men do have a great deal to learn before they can mix with women on a non-oppressive basis » (Idem: 19).

#### **4.2.2 Implication des proches**

Dans un autre ordre d'idées, nous avons vu dans la présentation des données que les hommes n'ont pas l'habitude de demander de l'aide de façon préventive. En effet, ils tentent habituellement de s'arranger seuls et reportent à plus tard la demande d'aide. Également, nous savons que la conjointe est souvent l'unique confidente d'un homme en ce qui concerne sa sphère émotive. Dans une étude sur les stratégies de communication à employer avec les hommes, les auteurs mentionnent ceci en conclusion:

The most effective intervention for encouraging men to seek preventive healthcare was a personalized approach that included health education for men combined with a patient-specific reminder system for providers. Involving a loved one in the home by sending her a general men's health preventive care reminder postcard combined with sending a patient-specific reminder to the provider was also significantly associated with an increase in cholesterol and prostate screenings as well as general preventive healthcare visits. Following a personalized male intervention with a loved one communication also led to significant improvements (Holland, Bradley et Khoury, 2005: 112).



Ainsi, cette recherche semble indiquer, comme nous l'avons vu, que les hommes ont peu de comportements préventifs en ce qui concerne leur santé. Toutefois, en tenant compte des caractéristiques propres aux hommes, les chercheurs ont réalisé qu'en impliquant la conjointe et en pratiquant une intervention plus personnalisée auprès des hommes, ils notaient des changements significatifs. Un autre auteur renchérit et mentionne que « ...les hommes sont largement dépendants des femmes pour surveiller leur santé, psychologique autant que physique. Bref, les hommes, soignés par leur mère pendant l'enfance, continuent, à l'âge adulte, d'être dépendants d'une femme pour s'occuper d'eux » (Antil, 1986, cité dans Bélanger, 1986: annexe 1, page 9). Encore une fois, nous croyons qu'il est moins important de juger cet état de fait que d'en tenir compte au moment de l'intervention avec les hommes. Ainsi, les hommes consentiraient à l'aide en réponse à une pression extérieure.

L'homme lui, quand il demande de l'aide, souvent même, il ne demandera même pas de l'aide, ça va venir de quelqu'un d'autre. Tu vas finir par savoir que lui aurait besoin d'aide. Il voudrait avoir un rendez-vous, et là, son ex-conjointe va intervenir pour qu'il reçoive de l'aide. Finalement, il va accepter de recevoir de l'aide parce que son ex-conjointe n'a pas complètement fermé la porte. Et là, finalement, on peut commencer les démarches. Ça, c'est une grosse différence avec les hommes.

Encore faut-il nuancer et réaliser que, dans certains cas, la conjointe n'est pas ouverte à la possibilité que son conjoint participe à une démarche thérapeutique. Nous l'avons constaté dans le cadre de notre pratique et un auteur renchérit: « Accordingly men are very fearful of taking a risk and « coming out of the closet » in this regard. Female partners are also often seen as not very receptive » (Galgut, 2007: 15). Toutefois, mentionnons que lorsque la conjointe est ouverte à la thérapie, nous pensons que plutôt que de dénoncer cet état de fait, cette dépendance ou encore ce réflexe des hommes d'être davantage portés vers l'action que vers la prévention, il est possible d'adopter une stratégie plus efficace comme intervenant et de

s'ajuster. L'étude que nous vous avons présentée sur les stratégies de communication le démontre bien. En somme, il s'agit de mieux répondre aux besoins des hommes et de travailler à partir des caractéristiques qu'ils nous présentent.

### **4.2.3 Être proactif face aux signes de dépression**

Finalement, il serait plus difficile de détecter la dépression chez les hommes. En effet, deux facteurs importants participent à cette difficulté comme nous avons vu tout au long de ce travail: la tendance des hommes à être réticents à parler de leurs problèmes et aussi la tendance des intervenants à ne pas investiguer assez ou à juger comme moins important les symptômes psychologiques que présentent les hommes (Millar, 2003 et Wheeler, 2003).

Moi, personnellement, j'ai comme politique de prendre au sérieux toute demande d'aide. Effectivement, mon expérience m'a démontré que quand les hommes demandent de l'aide, ce n'est pas pour dans deux semaines, c'est maintenant. C'est pour cette raison que je donne une grande disponibilité. Je suis disponible parce que je sais que quand un homme crie au secours, c'est qu'il est rendu complètement à bout.

Malheureusement, il semble que la réaction de l'intervenant cité ci-haut ne soit pas la norme. Une étude qualitative sur la dépression des hommes tend à confirmer les tendances présentées plus haut: « The men (and women) in this study suggested that men who are depressed would not readily talk about their emotional pain or problems » (Brownhill et al., 2002: 268) et aussi, « Despite evidence of depression in men manifested in the trajectory of the « big build », the focus of public health messages about men's health is mainly prostate and testicular cancer... » (Idem: 269).

Notons que les auteurs concluent sur des pistes de solutions intéressantes et ils écrivent entre autres ceci: « Recognition of depression in primary care may be enhanced by physicians'

asking patients who present with somatic symptoms questions with a psychological focus...and giving patients explicit or implicit permission for the expression of emotional agendas » (Idem: 268). L'extrait suivant du Rapport Rondeau va dans le même sens:

Certains auteurs proposent de prendre en compte certains symptômes plus typiquement masculins pour le dépistage de la dépression. Cette maladie, plutôt que de s'exprimer en souffrance intériorisée comme c'est particulièrement le cas chez les femmes, se manifesterait davantage par des gestes et des actions chez les hommes. L'homme serait tout aussi dépressif mais moins passif devant sa souffrance (Rapport Rondeau, 2004: 10).

Cela est d'autant plus intéressant qu'on soutient par ces mots qu'un homme et une femme ne vivent pas de la même façon la dépression. « S'il apparaît que les femmes expriment davantage leurs sentiments que les hommes, c'est, entre autres, parce que chaque sexe exprime les sentiments d'une manière spécifique » (Dulac, 2001b: 114; voir aussi Heesacker et Prichard, 1992: 275).

Également, Brownhill et al. (2002) mentionnent qu'il est important d'être sensible au besoin des hommes de garder un sentiment de contrôle à l'intérieur du processus d'aide: « Understanding men's need to maintain a sense of control associated with the escalation of negative affect is important for understanding their expression of depression » (Idem: 268). Les chercheurs soulignent l'importance de mettre en place un environnement non agressant avec les hommes et utiliser une approche prudente qui se traduit par des questions générales sur le travail et la famille, par exemple, pour ensuite glisser prudemment vers la sphère émotionnelle (Idem: 268).

En ce sens, Brownhill et al. (2002) proposent une série de questions, sensibles à la dimension de genre, qui peuvent aider les intervenants à mettre à jour les symptômes de dépression chez l'homme.

Dans les derniers mois:

- Avez-vous senti le besoin de vous isoler plus qu'à l'accoutumée ?
- Avez-vous fait l'usage de drogues ou d'alcool afin d'augmenter votre sentiment de bien-être ou votre confiance en vous-même ?
- Si oui: est-ce que votre utilisation de drogues ou alcool devient peu à peu un problème dans vos relations avec les autres ?
- Êtes-vous plus colérique, critique ou agressif face aux autres ou face aux animaux ?
- Est-ce que les contretemps déclenchent plus facilement chez vous la colère ou la frustration ?
- Avez-vous récemment fait des choses hors de l'ordinaire, que vous ne faites pas habituellement ?
- Avez-vous le sentiment intérieur que les événements, de plus en plus, deviennent hors de votre contrôle ?
- Récemment, prenez-vous des risques qui pourraient vous mettre en danger ou mettre en danger les autres ? (Idem: 273, traduction libre).

Nous croyons que nous touchons ici à un point essentiel: la formulation d'une approche sensible aux différences que présentent les hommes ainsi que la mise au point de techniques associées (attitudes et comportements) qui permettent de mieux répondre à leurs besoins: « If we, as counsellors and referring agents, are open to adapting the counselling process to men, rather than expecting them to adapt to it, then there are no limits to new ideas for changing counselling and easing men's pathways towards it » (Millar, 2003: 23). Il est question ici, en

vrac, d'être attentif à différents aspects lorsque nous travaillons avec les hommes comme le besoin qu'ils ont de garder un certain contrôle dans le processus d'aide (pouvoir par l'action), de ne pas se sentir jugé (contrer le sentiment de honte par un bon lien de confiance) et de s'assurer qu'ils ont une bonne connaissance des services offerts (connaissance par la promotion des services): « It seems that participants were most able to seek help when they were feeling less vulnerable, when they had built up some trust with others, and had knowledge of the help available » (Idem: 22).

### **4.3 Des services mieux adaptés**

Les chapitres précédents ont permis de mettre en lumière certaines limites importantes que les intervenants rencontrés ont décrites pour expliquer le manque de service pour les hommes. Nous vous présentons ici les idées avancées par les intervenants afin d'améliorer les services pour les hommes. Notons qu'il n'est pas question d'être pessimiste, car il y a du mouvement et des idées pour faire progresser l'offre comme en fait foi l'extrait suivant:

Il faudrait augmenter le nombre de services pour les hommes car il y a **ACCROC** (organisme d'aide pour conjoints avec comportements violents), il y a les services de psychologie, soit donnés par le **CLSC** ou même en privé. Il faut démystifier les demandes, montrer qu'il n'est pas dramatique de demander de l'aide. Ah ! oui, il y a aussi un groupe de discussion pour les hommes. En voyant cela, on se dit: « Ça se développe de plus en plus ».

L'extrait précédent mentionne le service offert par **ACCROC** pour les conjoints avec comportements violents. Notons que ce service est disponible à temps partiel à Mont-Laurier et que les participants doivent pouvoir payer la thérapie. Nous croyons que le facteur monétaire ajoute un frein supplémentaire à l'augmentation de consultation chez les hommes, alors qu'il y a déjà peu de services spécifiques pour les hommes.

Il faut faire de la promotion. Par exemple, dire que l'homme aussi a parfois besoin d'aide, que l'homme doit demander de l'aide. Nous pourrions faire des conférences sur la dynamique de l'homme. Par exemple, des petites conférences sur la dépression chez la femme et une autre conférence sur la dépression chez l'homme, pour voir s'il existe des différences.

Le commentaire précédent touche le point abordé à quelques reprises dans ce travail, soit l'importance d'augmenter les connaissances sur la radicalité des sexes et montrer qu'il existe un besoin de faire la promotion de services pour les hommes, spécifiquement.

Il y a un volet important qui est la promotion et la prévention. On pourrait faire la promotion de certaines activités. Moi, je pense que les hommes, on peut les attirer à travers des activités, des activités de groupe. Il est question d'aller chercher le chasseur en eux, c'est-à-dire qu'il y a des hommes qui aiment la chasse mais qui ne vont même pas à la chasse parce que leur femme n'aime pas ça. Il y a peut-être moyen d'attirer les hommes à travers certains groupes comme ça, dans des soirées, prendre un petit groupe et leur parler, faire un exposé sur un sujet. Il faut parler des hommes.

L'intervenant précédent souligne qu'il serait peut-être bien avisé d'attirer les hommes à travers des activités qui leur ressemblent, des activités qu'ils aiment. Nous croyons que ce point est central et nous aurons l'occasion d'y revenir un peu plus loin.

#### **4.3.1 Un centre de crise ?**

Nous avons vu que les intervenants rencontrés sont d'avis que les hommes ne se présentent pas de la même façon dans les services d'aide, en plus d'avoir des besoins différents.

Pour plusieurs, une solution importante à envisager est la mise sur pied d'un centre de crise disponible en tout temps afin de recevoir les hommes.

Je me rends compte que les besoins sont tellement grands. À long terme, je voudrais qu'il y ait une maison d'hébergement. Un centre d'hébergement pour les états de crise pour les hommes, spécifique aux hommes, pour que quand un gars se fait mettre dehors, plutôt que de frapper sa femme, il pourrait venir à cet endroit et y trouver les ressources nécessaires.

Une maison d'hébergement pour les hommes en temps de crise. Je ne sais pas trop comment ce projet pourrait voir le jour mais j'y pense sérieusement.

Ainsi, certains intervenants estiment, au même titre que les auteurs du Rapport Rondeau (2004), qu'un centre de crise pour accueillir les hommes est essentiel: « Il nous faut... impérativement mettre sur pied un service d'accueil et de soutien à l'intention de ceux qui vivent des situations de crise » (Rapport Rondeau, 2004: 30-31). À notre sens, cela tient compte d'une caractéristique centrale d'un homme: il attend habituellement une crise ou un choc avant de consulter (Tremblay et al. 2004: 12). Il faudrait être là quand cela se produit. Dans les extraits suivants, il est noté qu'en plus de rendre l'intervention plus anonyme, un centre de crise permettrait des économies.

Si on avait un centre de crise, car personne n'est à l'abri, tout le monde peut se permettre à un moment donné, d'avoir un problème à un niveau ou l'autre. En plus, se rendre dans un centre de crise, l'étiquette serait moins lourde à porter à mon avis que l'hospitalisation. Même si le client passait trois ou quatre jours, le temps de se réadapter, le temps de

comprendre un peu où est-ce qu'il s'en va et tout. C'est clair qu'à un moment donné, il va falloir trouver des alternatives car une journée d'hospitalisation, c'est quand même autour de 550 \$.

Un centre de crise, c'est nécessaire et en même temps, c'est certain qu'on n'a pas le bassin de population pour justifier quelqu'un en tout temps. Il faut être imaginatif et trouver des alternatives. Je crois que présentement le centre de crise, c'est le **CLSC** avec un bras comme la **Maison Lyse-Beauchamp**. Il existe une collaboration très étroite entre deux organismes, mais il faudrait avoir plus de lits.

Ainsi, la nécessité d'un centre de crise est évidente mais les intervenants abordent la question avec un certain réalisme. En effet, considérant les ressources nécessaires pour le développement de ce type de service, certains intervenants sont conscients que dans la MRC d'Antoine-Labelle, il est peut-être illusoire de penser, à court terme du moins, à un centre de crise pour hommes spécifiquement.

Souvent, les penseurs du gouvernement voudraient faire des projets mur à mur: donc, si ça marche dans telle région, ça va marcher dans l'autre région. Donc, implanter des maisons pour hommes dans toutes les régions. Moi, je ne crois pas à ça pour notre région. Si on met nos énergies dans une ressource spécialisée, dans mon sens à moi, ce n'est pas une bonne idée. Bien sûr, il faut s'adapter, car le centre de crise pour les hommes, c'est une solution, mais ce n'est pas la seule solution.

Ainsi, comme mentionné ci-dessus par un intervenant, il semble que l'avenue empruntée présentement dans la région soit celle de la collaboration entre les services d'aide publics (**CLSC**, dans le cas qui nous intéresse) et organisme communautaire (**Maison Lyse-**



**Beauchamp**). La Maison Lyse-Beauchamp est un organisme communautaire qui vient en aide aux personnes avec des problèmes de toxicomanie et autres dépendances. Cet organisme a signé une entente avec le CSSS d'Antoine-Labelle afin d'offrir de l'hébergement temporaire, autant aux hommes qu'aux femmes. Dans le cadre de cette entente, serait-il possible d'ajouter des lits avec un mandat spécifique pour accueillir et soutenir les hommes ? D'ailleurs, un autre intervenant souligne la nécessité de mettre sur pied un centre de crise dans la région mais s'adressant à tous.

C'est certain qu'il faudra éventuellement avoir un centre de crise avec des intervenants qui comprennent bien la problématique des hommes et des femmes et qui sont capables d'être suffisamment en sécurité pour travailler avec cette clientèle en crise.

Le rapport Rondeau, dans ses recommandations, invite « le ministère de la Santé et des Services sociaux à prioriser la mise sur pied et la consolidation de services d'accueil et de soutien aux hommes dans toutes les régions du Québec, afin que les soins de base nécessaires au « désamorçage » des crises, y compris l'hébergement si nécessaire, puissent être disponibles partout » (Rapport Rondeau, 2004: 32). En somme, alors que les membres du comité qui ont travaillé à la production du Rapport Rondeau proposent clairement de développer des centres d'accueil pour les hommes, nous constatons que les intervenants rencontrés sont divisés sur cette idée. Est-ce que la réalité régionale empêchera d'offrir un tel service d'accueil pour les hommes ? Les besoins pour l'hébergement de crise et l'intervention de crise semblent pourtant incontestables:

Ce qui est difficile pour nous, c'est l'hébergement. Dans le sud des Laurentides, comme à Saint-Jérôme par exemple, il y a des équipes mobiles de crise alors que nous, on le fait très rarement. C'est très exceptionnel si on rend l'intervention de crise mobile. En principe, les

gens doivent venir vers les services. C'est une question de main-d'oeuvre, mais c'est certain que l'intervention de crise mobile, ce serait l'idéal.

C'est la **Maison Lyse-Beauchamp** qui a le mandat pour l'hébergement. Donc, il faut les appeler pour savoir s'ils ont de la place. À partir de là, on négocie pour avoir de la place, soit à la **Maison Lyse-Beauchamp** ou soit dans un hôtel de la région. L'hébergement, c'est compliqué et il n'y en a pas beaucoup. L'hébergement, c'est vraiment un gros problème et 70% de la clientèle, ce sont des hommes désorganisés, beaucoup d'alcoolisme et de toxicomanie.

Finalement, il faudra analyser la situation à la lumière des volontés politiques, de la volonté des intervenants en place et des ressources disponibles pour le développement d'un tel projet. Sans remettre en question le partenariat actuel entre le **CLSC** et la **Maison Lyse-Beauchamp** en ce qui concerne l'hébergement temporaire, il faudra penser à bonifier les ressources disponibles afin d'augmenter le nombre de lits en plus de s'assurer qu'un intervenant de crise soit disponible à tout moment. Car comme l'indique un intervenant rencontré, il existe une scission entre les deux fonctions (hébergement et intervention): « Non, la **Maison Lyse-Beauchamp**, pour son volet hébergement temporaire, ne peut pas être considérée comme un centre de crise, c'est plus un centre d'hébergement. Parce qu'il y a plus ou moins d'intervention qui se fait. C'est davantage le **CLSC** qui s'occupe de l'intervention ».

En somme, nous croyons qu'il est temps de penser à la mise en place de centres de crise pour accueillir les hommes ce qui lancerait un double message clair à la population: la santé des hommes est importante et ils ont des besoins particuliers dont il faut tenir compte dans les services sociaux. À notre sens, les hommes, les femmes et les familles sortiraient gagnants d'une telle démarche.

### **4.3.2 Le perfectionnement des intervenants**

L'analyse de besoins que nous présentons met en lumière le fait que les intervenants jugent ne pas avoir une formation spécifique pour les préparer à intervenir en tenant compte du genre. Ils attirent notre attention sur le fait qu'ils ont dû se former de façon autodidacte par rapport à cette réalité. Donc, deux sortes de formations sont mentionnées: la formation de base qu'il faut avoir pour travailler avec les hommes et le perfectionnement des praticiens en cours d'emploi. Nous traiterons de ces deux points ici.

Tout d'abord, il existe peu d'hommes qui travaillent dans le domaine de la relation d'aide et cela affecte nécessairement le sentiment de confort de certains hommes lorsqu'il est question de demander de l'aide:

Avec les hommes, s'ils sont plus à l'aise avec un intervenant masculin et qu'il y a juste un paquet de femmes qui interviennent, il y a un problème. Il faut penser à cela; sinon, il y a comme une barrière qui peut se dresser. Il faut casser cette barrière-là. Une façon de la casser est de discuter en équipe; sinon, c'est trop facile de l'oublier parce qu'on pense juste en fonction de l'individu et à un certain moment ça ne marche pas et on ne sait pas pourquoi.

Les intervenants rencontrés ont abordé cette question de l'amélioration des connaissances des intervenants en place, dans les services d'aide, par rapport aux hommes mais aussi concernant les différences entre les hommes et les femmes. Il existe, selon les intervenants, un besoin de formation continue, de pratiques à renouveler et d'attitudes parfois à questionner:

Alors, je pense qu'il faut sensibiliser les intervenants et intervenantes à la différence dans la façon qu'ont les hommes de faire une demande d'aide.

Et aussi, au fait que quand un homme se présente en levant le ton ou en présentant une certaine colère, il ne faut pas personnaliser ça. Il n'est pas en colère contre l'intervenante ou l'intervenant qui est là. C'est sa façon de démontrer sa détresse, sa peine, sa tristesse et parfois, c'est en levant le ton, c'est en étant colérique que sa détresse s'exprime. C'est important d'être sensibilisé à ça comme intervenante.

Dans le même sens, certains intervenants rencontrés favorisent une formation continue pour sensibiliser les intervenants face à ces réalités.

Je crois que c'est important de poursuivre la sensibilisation des intervenantes et des intervenants aux besoins des hommes et aussi aux différences qu'on retrouve chez les hommes par rapport aux femmes.

On a besoin de poursuivre la sensibilisation car il y a toujours des ajouts de personnels. On est une équipe et il y a des gens qui doivent être remplacés. Je crois que le travail de sensibilisation doit être fait avec les gens qui sont sur la liste de rappel et les gens qui ont moins d'expérience avec la clientèle masculine.

Ainsi, il est question de deux aspects importants à considérer selon les intervenants: sensibiliser les intervenants en place aux particularités masculines et aux différences entre les hommes et les femmes lorsqu'ils consultent. Les deux extraits qui suivent tendent à illustrer ce besoin qu'est le perfectionnement des connaissances des intervenants.

C'est aussi une différence entre la clientèle masculine et féminine: quand l'homme te dit qu'il pense au suicide, il y a comme une forme d'urgence qui est plus grande que chez la femme. Ce n'est pas que tu devrais

prendre cette situation plus au sérieux mais la tentative avec des médicaments, je risque de la retrouver à l'urgence, mais la carabine, c'est certain que s'il passe à l'acte, il y a plus de risques.

Maintenant, si un homme arrive et me dit: « Ma blonde vient de me laisser, je suis en attente d'une décision de la CSST et oui, je suis chasseur », c'est certain qu'il y a une petite lumière rouge qui s'allume, parce que ce sont des facteurs de risques qui augmentent la probabilité de suicide.

Les deux extraits précédents mettent en lumière au moins deux choses. Premièrement, pour bien répondre aux besoins des hommes, il est important de bien connaître les particularités masculines. Deuxièmement, cette connaissance des caractéristiques spécifiques aux hommes peut faire la différence entre un accueil où on juge les hommes et où on leur demande de changer et un accueil où on travaille à partir de leur réalité.

J'ai changé mon seuil de tolérance face à l'agressivité. Il ne peut pas me traiter de pute ou de chienne mais il peut traiter n'importe qui de chienne et de pute et je ne le prendrai pas personnel. Je sais maintenant que c'est sa façon de dire qu'il est choqué, qu'il est en colère. Il y a des nuances qui avec le temps j'ai appris à faire. J'ai appris à interpréter autrement que les mots, la phrase directement. Avec le temps et c'est le fait d'avoir travaillé avec les hommes particulièrement.

Cet extrait démontre bien que l'intervenant, avec l'expérience et le temps, développe une approche qui tend à l'adaptation aux caractéristiques spécifiques du client. Il a été beaucoup question, lors des entretiens, du comment on reçoit un homme en consultation. En effet, il est possible de parler de la responsabilité des hommes face à leur santé mentale, leurs besoins, mais

il faut aussi aborder la capacité d'adaptation des intervenants à une demande d'aide différente, comportant plus de résistances: « Car il existe une certaine sensibilité mais je dirais que ce ne sont pas tous les intervenants qui sont à l'écoute des hommes, ainsi il y a des améliorations à apporter ».

Au même titre que les auteurs du Rapport Rondeau, les intervenants rencontrés soulignent l'importance de former les intervenants et intervenantes aux particularités masculines en lien avec la demande d'aide. Nous pouvons penser que cette formation pourrait prendre la forme d'atelier en milieu de travail ou même la promotion de documents expliquant les particularités masculines et diffusés largement dans les organismes publics et communautaires. Comme indiqué dans le Rapport Rondeau, « les dispensateurs de services, en majorité des femmes, n'ont pas été habitués à transiger avec la clientèle masculine. Ils ont plus de difficultés à lire et à décoder les modes masculins d'expression et conséquemment courent plus de risques de les braquer » (Rapport Rondeau, 2004: 33). Ainsi, l'une des recommandations principales des auteurs du Rapport Rondeau était de développer et dispenser un programme de formation à l'intention des intervenants de première ligne afin que ces derniers soient mieux outillés et habilités à décoder les besoins réels des hommes.

L'extrait suivant tend à encourager le développement de nouvelles pratiques pour tenir compte des besoins des hommes tout en nuanciant la position qu'un homme intervient mieux avec un homme:

Offrir une formation aux femmes qui travaillent en intervention pour changer l'image de ce que c'est un homme, c'est-à-dire permettre une autre perception des hommes, tout le côté qu'on a occulté par peur par exemple. Il y a des modèles qui pourraient effectivement promouvoir d'autres pratiques en intervention. Au niveau du modèle en intervention, il va falloir l'adapter. Il y a des femmes qui sont très bonnes pour

travailler avec les hommes: **ce n'est pas uniquement une question de sexe mais c'est une question d'attitude, de compréhension, de valeurs** [nous soulignons]. Il faut transformer les valeurs, être capable d'enlever nos oeillères. Donc, si je suis une femme, il ne faut pas que je travaille uniquement à partir de mes croyances: je dois remettre mes croyances en question afin de recueillir les informations qui sont appropriées. Il faut poser des questions: « Qu'est-ce que ça te fait quand je parle de ça ? ».

Une initiative intéressante a été de présenter un cours optionnel portant sur la condition masculine à l'UQO de 1993 à 1996. Cet initiative répondait à une demande des étudiants. Dans un article évaluant les retombées d'une telle démarche, les auteurs soulignaient ceci:

Les manifestations concrètes de problèmes sociaux comme la violence conjugale et le désengagement ou l'exclusion des pères risquent de provoquer de vieux réflexes latents par rapport au sexe opposé ou par rapport à son propre sexe si une réflexion préalable appuyée par des lectures, des recherches, des discussions, des prises de conscience et la découverte d'alternatives ou de nouvelles manières de faire n'ont pas préparé les travailleurs sociaux et travailleuses sociales à une approche rigoureuse, ouverte et globale de ces dures réalités (Deslauriers, Lacroix et La Grenade, 1998: 162).

Il est inquiétant ou à tout le moins questionnant, qu'une telle initiative ne se soit pas généralisée dans les milieux universitaires. À la lumière des informations obtenues dans le cadre de ce travail, nous croyons que la question des différences entre les hommes et les femmes devrait être intégrée dans les cours obligatoires en travail social.

### 4.3.3 Préjugés négatifs à évaluer

Également, en lien avec notre cadre théorique qui exposait le paradigme de l'homme inadéquat, nous avons pu dénombrer quelques extraits d'entrevues qui tendent à montrer qu'il existe une telle perception à propos des hommes: « ...malgré le fait qu'ils [les hommes] n'ont pas les bonnes méthodes pour demander de l'aide ». Ce commentaire est saisissant et nous incite à nous poser une question: existe-t-il UNE bonne méthode pour demander de l'aide ? Ou encore: à qui incombe la responsabilité quant à l'adaptation face aux clients en difficulté, le client ou l'intervenant ? Est-ce le client qui doit s'adapter aux besoins de l'organisme ou à l'organisation à s'adapter aux besoins du client ? Tout en reconnaissant qu'il est sans doute plus difficile de discuter avec une personne qui lève le ton, qui crie, qui est en colère, qui utilise parfois un langage déplacé, nous sommes porté à croire que le plus important est de demander de l'aide et qu'un des rôles du professionnel devrait être un rôle d'accueil et d'acceptation des différentes façons de communiquer des clients.

Un homme qui exprime sa colère, ça peut être perçu comme un homme qui est violent. Il y a une différence à faire entre la colère et la violence. On peut exprimer notre colère, on la projette pas sur les autres, mais on a le droit d'exprimer notre colère !

Par ailleurs, un autre intervenant nous parle du sens des responsabilités des hommes qui serait, en quelque sorte, déficient:

À cause des priorités; est-ce que c'est plus important de changer l'huile de son auto ou de travailler sur lui-même ? C'est encore très difficile à comprendre. Est-ce que c'est plus important d'arrêter de consommer ou bien de s'acheter un nouveau téléviseur ? Ils [les hommes] ont comme de



la difficulté à fixer leurs priorités personnelles, parce que c'est difficile de travailler sur soi.

Il semble évident pour certains intervenants rencontrés que les hommes doivent changer et s'adapter à une nouvelle réalité sociale, un nouveau monde et, à la limite, qu'ils reconnaissent, en tant que groupe, avoir pratiquement manqué le bateau.

Je pense que le problème, c'est qu'on n'a pas appris à s'exprimer [nous, les hommes].

Pourquoi consultent-ils quand tout a pété ? Je dirais que je rencontre des gens d'une autre génération, soixante ans et plus, ils n'ont pas appris la communication. Les femmes ont appris la communication: les femmes ont appris à parler, les hommes ont appris à se taire. Les hommes ont appris à se dire: « Un homme ça braille pas, un homme c'est fort ». Cette espèce de guerrier-là, qu'on a, dans le fond, transformé en espèce de guerrier solitaire, souvent, devient complètement inadapté.

En écho au commentaire précédent, les hommes semblent privilégier un mode de communication principalement axé sur le faire, moins sur le dire. Par exemple, les pères jouent physiquement avec leurs enfants, leurs font des traîneaux et réparent leur bicyclette, entretiennent la maison pour ne citer que ces exemples. Les informations que nous vous avons présentées ici ne reflètent pas l'ensemble des propos recueillis. Bien sûr, il s'agit d'une réalité, celle de l'homme perçu comme inadéquat, que nous ne pouvions pas taire, mais d'autres aspects sont également importants. Notons, pour poursuivre, l'importance, pour les intervenants, de la formation continue et les formes qu'elle pourrait prendre dans la réalité.

#### **4.3.4 Augmentation du nombre d'intervenants masculins**

Nous venons de voir que des efforts considérables restent à faire pour mieux répondre aux besoins des hommes en difficulté, autant les jeunes hommes que les moins jeunes. Une des solutions possibles est d'augmenter et favoriser une plus grande présence des hommes dans les professions d'aide. Pour Dulac, il est important d' « accroître le nombre d'intervenants masculins parce que cela ... favorise une identification positive des hommes » (Dulac 2001a: 21). Comme l'explique le Rapport Rondeau (2004):

Les femmes composent la très grande majorité des ressources de première ligne, non seulement dans la santé et les services sociaux, mais aussi dans le secteur de la petite enfance et dans celui de l'éducation. Une plus grande masculinisation dans le personnel formé pour s'occuper de ces tâches pourrait favoriser l'adaptation de ces services en fonction des besoins des garçons (Idem: 37).

« Au CLSC, sur une vingtaine de travailleurs sociaux, il y a seulement deux intervenants masculins. Il est très important de valoriser la profession auprès des hommes ». En ce sens, certains intervenants nous ont mentionné qu'il serait important qu'il y ait davantage d'hommes pour accueillir les hommes dans les services d'aide.

Ce que je constate entre autres dans le milieu, c'est que, souvent, on s'arrête à la première image et les hommes, très malhabiles dans leurs façons de demander de l'aide, vont souvent être très agressifs et on arrête. Je regarde et certains vont stopper leur intervention par rapport à l'agressivité plutôt que d'essayer d'aller voir derrière le message qui est véhiculé.

Je pense qu'on a un sérieux problème au niveau de l'accueil où les hommes ne sont pas pris au sérieux et où, finalement, on n'a pas beaucoup d'intervenants hommes pour recevoir un homme. Souvent, ils arrivent de façon plus agressive, les femmes vont en avoir peur et ne vont pas nécessairement poursuivre la démarche avec eux.

Par contre, il ne faudrait pas laisser le lecteur avec l'impression que les intervenantes sont incapables de répondre aux besoins des hommes. Il faut laisser ouverte cette porte du cas par cas qui oblige à conclure que parfois un homme, en contexte de relation d'aide, sera plus à l'aise avec une femme. En ce sens, Galgut (2007), qui a effectué une étude en lien avec son expérience en psychothérapie, souligne que certains hommes lui ont mentionné être moins à l'aise avec les intervenants masculins: « Perhaps there is a challenge for male therapists here, in that male clients tell me that they have sometimes found it harder to cast off those shackles of manhood with another man than with a women therapist » (Galgut, 2007: 15). Un intervenant rencontré pour les fins de ce projet nous mettait en garde contre une forme d'intervention qui compartimente.

Il y a aussi une collaboration à établir. Tant et aussi longtemps qu'on va compartimenter, les hommes c'est ça, les femmes c'est ça, et qu'on ne travaillera pas en collaboration pour essayer de développer une forme d'intervention qui permettra le respect de l'individu, on n'améliorera pas la situation. Il faut être capable d'atteindre cette forme de collaboration en tenant compte de la réalité masculine et de la réalité féminine mais qu'on arrête de dire: « Ça, c'est de l'intervention féministe; ça, c'est un homme... ». Tant qu'on va continuer à faire cette séparation-là, on n'améliorera pas la situation des hommes, et malheureusement pas celle des femmes non plus. On va continuer à faire chacun notre travail, dans chacun notre petit coin.

Cette mise en garde est très intéressante pour notre réflexion pour au moins deux raisons. D'une part, elle permet de mettre en garde contre le jeu malsain qu'on pourrait qualifier du « l'un contre l'autre ». En effet, nous sommes d'avis, comme un intervenant le soulignait avec justesse dans l'extrait précédent, que plusieurs intervenantes sont sensibles aux différences que présentent les hommes lorsqu'ils demandent de l'aide et qu'elles ajustent leur intervention. Nous aurons d'autres exemples un peu plus loin dans le texte. Toutefois, il ne faut pas se fermer les yeux non plus: parfois, l'intervention d'homme à homme est plus efficace, mieux adaptée, particulièrement dans certaines situations.

Parfois, il y a des problématiques comme la jalousie. Le gars est jaloux de sa blonde. L'homme va parfois reproduire l'élément de séduction avec l'intervenante féminine. Il faut toujours que tu essaies de défaire ça. Tu passes à côté de ce que tu devrais travailler parfois. Alors qu'avec un gars, je trouve qu'il y a une approche qui peut être différente.

Les hommes intervenants ont une approche différente: au niveau parental, par exemple, ils ont des visions différentes. C'est difficile que ce soit toujours une femme qui leur dise: « Tu devrais faire ceci, tu devrais faire cela... », alors qu'avec un intervenant masculin, là, ils ont un modèle masculin différent. Il y a certaines problématiques où c'est intéressant d'en discuter entre hommes.

Les extraits précédents montrent bien, à notre sens, l'intérêt de voir un plus grand nombre d'hommes pour accueillir les hommes. D'autre part, la mise en garde de l'intervenant cité précédemment, qui attire notre attention face à la compartimentation, est intéressante pour une deuxième raison. Selon nous, la logique de cet extrait trouve son écho dans la section où nous avons abordé le discours dominant de « l'individu avant tout ». En voulant faire la promotion d'un cadre d'intervention qui permette avant tout le respect de l'individu, on

favorise la logique du nivellement. Sans vouloir juger de la justesse de cette logique d'intervention, il est davantage question ici de mettre en lumière la force de ce discours issu selon nous du paradigme de la similitude. En effet, posons-nous la question: si nous adhérons à l'énoncé qui avance qu'il existe plus de différence entre des individus issus du même sexe qu'entre les hommes et les femmes, pourquoi favoriser l'intervention spécifique ? En conséquence, l'adhésion à cette logique poserait aussi la question suivante: pourquoi l'intervention féministe ?

#### **4.3.5 Renforcer l'identité masculine**

Comme nous l'avons présenté précédemment, certaines caractéristiques sont présentées par les intervenants rencontrés et nous pouvons dire qu'elles font partie de l'identité masculine. Bien sûr, la plupart des intervenants ont fait preuve d'une grande prudence en ne voulant pas créer des vases clos et ainsi insinuer qu'il n'y a qu'une façon d'être un homme. Nécessairement, la réalité est plus complexe que l'image que nous offrent, par exemple, deux colonnes d'attributs, soit une pour chaque sexe. Néanmoins, de façon générale, les intervenants soulignent qu'il existe des différences considérables entre les hommes et les femmes et, qui plus est, ils tentent de s'ajuster à ce fait. Un intervenant rencontré parle même de l'importance de ce contact entre un intervenant masculin et un homme qui serait particulier :

Les hommes, tu vas les rencontrer. Moi, personnellement, je les rencontre dans un rapport d'homme à homme. Ce n'est pas le même contact que quand on rencontre une femme. On est vraiment dans un rapport d'homme à homme. Il faut créer un espèce de contact viril. Il s'agit d'un contact où tu sens à l'intérieur de toi qu'il y a quelque chose que tu aimerais avoir, atteindre quelque chose. Il y a quelque chose de particulier.

En ce sens, il faut reconnaître l'importance de cette identité masculine et sans doute dire sans gêne que, socialement, nous n'accordons pas assez d'attention à la condition des hommes:

« Nous devons aussi reconnaître collectivement l'importance de la condition masculine et prendre les moyens nécessaires afin que la réflexion actuelle amorcée se poursuive » (Rapport Rondeau, 2004: 31). Si les membres du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes soulignent qu'il est important de reconnaître l'importance de la condition masculine, nous voulons attirer l'attention sur l'importance d'aider les hommes à reprendre du pouvoir dans leur vie, ce qui implique d'être fier d'être un homme:

C'est correct que tu aies de la colère à l'intérieur. Il faut que tu apprennes à gérer cette colère-là: « Je vais t'aider, car en quelque part, cette colère-là est porteuse ». C'est correct que tu trouves certaines choses injustes, mais il y a des façons de voir ça. Il est important de ne pas nier l'homme dans ses besoins: ne pas nier son besoin de paternité, de père, d'homme, de pourvoyeur. L'idée est même de renforcer ces aspects-là et de l'aider à voir que c'est correct, mais qu'il y a différentes façons de le faire: « Comment tu peux le faire ? ».

Un intervenant rencontré soulignait l'importance de renforcer l'identité masculine en créant des groupes d'hommes, pour hommes seulement. L'idée est moins celle de se positionner contre les femmes mais plutôt d'encourager les démarches entre hommes:

Pour le moment, pour commencer dans une démarche, ça prend des hommes avec des hommes. Parce que, en ce qui concerne les groupes d'hommes, présentement, les femmes, pour les hommes, ce serait menaçant. Ça serait menaçant pour plusieurs raisons. Par exemple, les hommes qui sont blessés relationnellement, parfois par leur mère pour commencer, dans leur rapport avec la mère. Et la femme qui serait là, à ce moment-là, deviendrait l'objet de leur colère, de leur souffrance. Dans un premier temps, je pense que ça prend des hommes avec des hommes,

dans un deuxième temps, peut-être avec les femmes. Pour commencer, il y a un espèce de ménage à faire. Pour commencer à remplir, il faut vomir. Il y a du vomi et il faut se débarrasser du vomi. Il faut s'en débarrasser et c'est un processus. Il y a de la place pour ça.

Dans un groupe de discussion entre hommes, on ne va pas « mémérer » contre les femmes. Ce qu'on va faire, c'est mieux: communiquer, être plus capable, être adéquat dans la communication, d'être capable de nommer, moi ce que j'aime et moi ce que je n'aime pas. On s'en va pas là pour dénigrer les femmes. Et quelqu'un qui resterait d'ailleurs dans un groupe comme ça, quelqu'un qui resterait dans ses justifications, éventuellement, on serait obligé de l'exclure. Parce que l'objectif, c'est de devenir plus adéquat. L'objectif, c'est de prendre conscience et d'être capable de dire oui et d'être capable de dire non, d'être capable d'utiliser sa colère de façon constructive. Donc, si avec ma conjointe, il y a des choses avec lesquelles je ne suis pas satisfait, ma conjointe n'est pas obligée d'être en accord avec moi, mais moi, je peux le nommer et je peux choisir. À partir de là, je ne subis plus. C'est une question de choix.

Dans l'extrait précédent, nous pourrions résumer les propos de l'intervenant en mentionnant que plus les hommes auront grandi à l'intérieur de groupes d'hommes, plus ils auront acquis du support auprès de leurs pairs, mieux ils seront outillés par la suite pour prendre leur place et jouer leur rôle à l'intérieur de leur couple. Sans aucun doute, le sens des propos de cet intervenant rejoint l'une des demande inscrite dans le Rapport Rondeau: « Nous devons aussi procéder à un examen approfondi des principales mesures entourant les ruptures d'union et nous attacher à mieux comprendre, reconnaître et encourager les hommes à jouer un rôle actif et occuper la place qui leur revient dans la famille » (Rapport Rondeau, 2004: 31). Pour cela, nous croyons qu'il est nécessaire de reconnaître l'apport spécifique et important des

hommes, des pères à l'intérieur de la famille et en faire la promotion. Également, socialement, nous devons développer des groupes d'hommes afin de renforcer l'identité masculine et les occasions de fraterniser entre hommes.

Bien sûr, cette façon de voir les choses est totalement en contradiction avec ce que pense un auteur comme Michel Dorais qui écrit:

La femme et l'homme sont deux êtres sexués différemment, mais ceci dit, il est hasardeux d'aller beaucoup plus loin dans l'établissement de leurs dissemblances fondamentales. La grande majorité des différences comportementales entre les deux sexes sont d'ailleurs amplifiées, sinon conditionnées par la culture dans laquelle les hommes et les femmes grandissent et sont socialisés. Aussi, s'il reste encore un défi dans l'avenir pour les hommes, c'est de **dépasser nos simplistes modèles traditionnels (guerriers, compétitifs, dominateurs, etc.) pour recouvrer toute notre humanité** [nous soulignons]. Même s'il faut pour cela renoncer à une certaine masculinité, oppressive et périmée. Nous naissons hommes, mais toute une vie ne suffit pas toujours pour devenir humains (Dorais, 1986: 49).

Nous croyons que cet extrait rejoint directement le concept de Pleck présenté dans la cadre théorique (1981) et qui tend selon nous à culpabiliser les hommes et à renforcer l'idée qu'ils ne sont pas adéquats et qu'ils doivent changer et évoluer. Au contraire, nous croyons qu'il sera plus constructif de bien comprendre les différences entre les deux sexes et d'en tenir compte dans notre travail avec les hommes. Ainsi, nous pourrions accueillir les hommes en mettant l'accent sur leurs forces avec des techniques d'intervention - telles que présentées plus haut - adaptées à leurs besoins et à leurs caractéristiques. Pour ce faire, un véritable travail de sensibilisation devra être accompli dans les milieux d'intervention et s'adressant directement aux intervenants: « Perhaps



now, more than ever, it is imperative that both counsellors and agencies providing therapeutic help prepare themselves to promote their services in ways that ease the path for men to find them » (Wheeler, 2003: 4).

En somme, il semble, comme l'extrait précédent le souligne, que les organismes d'aide et les intervenants, devront s'efforcer de promouvoir leur services pour faciliter l'accès aux hommes. Qui sait, peut-être que l'intervention « électronique », à l'aide d'Internet, sera un moyen à développer pour offrir un espace plus anonyme aux hommes ? Serait-ce possible que les programmes d'aide offerts sur Internet répondent plus aux besoins de certains hommes que les services actuels, faits d'échanges en privé ? Depuis quelques années, dans le domaine de la santé, on voit l'émergence de services téléphoniques comme Info-Santé. Pourrions-nous parler d'un service Info-Social pour le domaine des services sociaux ? Est-ce que nous verrons l'apparition de consultation par internet ? Et surtout, est-ce que ces services potentiels répondraient aux besoins des hommes ?

Évidemment, le renforcement de l'identité masculine ne se fera pas seulement dans les services sociaux. C'est un changement social à long terme où l'école et la famille par exemple joueront un rôle très important. Toutefois, dans leur pratique quotidienne, les travailleurs sociaux et travailleuses sociales peuvent jeter les bases d'un tel changement et même l'accélérer.

## **Conclusion: répondre aux besoins des hommes, mission possible ?**

Je me suis rendu compte que,  
depuis vingt-cinq ans, nous nous étions  
principalement intéressés au sexe féminin.  
En trente ans d'avancées sociales et scientifiques,  
il n'y a pas trace de recherche de pointe consacrée aux garçons.

Gurian, 2002: 13

Dans notre introduction, nous posons certaines questions en lien avec les services déjà offerts pour les hommes, les organismes présents à Mont-Laurier et l'attitude des intervenants face aux hommes. En conclusion, nous pouvons dire qu'il n'existe pas, dans les politiques des établissements et des organismes communautaires, de directives ayant pour but de sensibiliser ou d'encourager les intervenants à tenir compte des particularités des hommes lorsqu'ils demandent de l'aide. À cet égard, nous avons vu qu'il existe un discours de premier niveau qui met principalement l'accent sur l'individu, la personne ou même la problématique sans égard au sexe de l'aidé. Les intervenants sont ainsi laissés à eux-mêmes et c'est en quelque sorte leur jugement professionnel, leurs expériences de vie, leur vision et croyances face à ces différences entre les sexes qui dictent leurs réponses professionnelles à l'égard des hommes. Il s'agit d'une lacune importante compte tenu que les intervenants rencontrés constatent des particularités masculines et, avec leur expérience dans le milieu de l'aide, tentent autant que possible de s'ajuster pour mieux répondre aux besoins des hommes.

Les intervenants rencontrés soulignent que les hommes se présentent dans les services avec des caractéristiques qui leur sont propres. Tout d'abord, nous avons noté une différence en ce qui a trait aux émotions. En effet, les intervenants parlent du malaise des hommes par rapport à la sphère émotive. Aussi, les hommes consultent-ils rarement en dehors des périodes de crise. L'homme tenterait, devant des difficultés personnelles, de s'arranger tout seul et d'épuiser toutes les autres options disponibles avant de consulter. En ce sens, il a été dit que les hommes ont

besoin de plus d'encouragement pour persévérer dans le processus d'aide ou à la limite pour entreprendre une thérapie car, habituellement, les hommes hésiteraient davantage. Les intervenants ont parlé de la nécessité d'un suivi plus serré avec les hommes, comme par exemple de faire plus de rappels avec eux. Nous avons vu aussi qu'un travail de présentation des services offerts (promotion et information) devra être accompli afin de rendre concret le processus d'aide pour les hommes. Enfin, les besoins des hommes en matière d'aide pourraient se résumer ainsi: ils ont besoin d'un service rapide et d'une aide axée sur les solutions tout en ayant le sentiment qu'ils conservent du pouvoir dans le processus d'aide. Les hommes ne s'éternisent habituellement pas dans le processus d'aide. En conséquence, certains intervenants ont noté une intensité plus grande avec les hommes et d'autres intervenants ont même proposé d'accueillir plus rapidement les hommes pour compenser le fait qu'ils se présentent moins souvent.

Qui plus est, trois dimensions principales émanent des propos recueillis en entrevue en ce qui concerne les améliorations souhaitables des services d'aide afin de mieux répondre aux besoins des hommes. Tout d'abord, faire la promotion des services d'aide en général et plus particulièrement dans les milieux où travaillent une majorité d'hommes. Dans un deuxième temps, bien que l'idée ne fasse pas l'unanimité parmi les intervenants rencontrés, la majorité d'entre eux estiment qu'un centre de crise serait un ajout important pour accueillir les hommes en détresse. En ce sens, les intervenants sont unanimes à dire qu'il y a un manque criant d'hébergement temporaire pour la clientèle en général et pour les hommes plus particulièrement. En troisième lieu, certains intervenants ont mentionné qu'il serait essentiel d'assurer une formation continue des intervenants en place et ce, précisément en ce qui concerne les particularités de l'intervention avec les hommes.

Finalement, certaines attitudes et pratiques semblent bien aider les hommes. En ce sens, les intervenants se disent plus directifs avec les hommes en général. Selon eux, les hommes auraient besoin d'être confrontés et encadrés à l'aide d'une direction claire, c'est-à-dire, viser les solutions et la progression dans l'agir (le plan d'action). Ensuite, avec les hommes, les intervenants notent

qu'ils doivent mettre beaucoup d'efforts pour les aider à ventiler. Il est question ici d'écouter l'expression de leurs émotions - exprimées parfois avec énergie - mais aussi de normaliser leur situation en leur expliquant qu'il est normal qu'ils se sentent ainsi. Parfois les hommes, n'étant pas à l'aise avec l'expression de leur sphère émotive, se demande s'il est normal de se sentir envahi par leurs émotions. Troisièmement, il a été noté à plusieurs reprises que les intervenants gagneront, pour créer le lien thérapeutique avec les hommes, à aller vers les hommes: à domicile, dans leurs milieux de travail et aussi, faire des rappels plus fréquents d'un rendez-vous à venir par exemple. Terminons en soulignant l'importance de renforcer l'identité masculine. Il est possible de le faire de multiples façons et les intervenants parlent d'augmenter le nombre d'intervenants masculins dans les milieux d'aide, de favoriser l'implantation de groupes d'aide pour hommes seulement, d'encourager et promouvoir les rôles de père et d'homme dans la société. Ici, et il est question d'un point essentiel, il s'agit d'aider les hommes à reprendre du pouvoir dans leur vie, dans notre société.

En somme, dans le passé, les théoriciennes ont avancé que les femmes vivaient des besoins particuliers et nécessitaient une forme d'intervention spécifique. C'est ainsi qu'est apparue l'intervention féministe. Compte tenu de la situation particulière des hommes et de leurs besoins, nous pouvons penser que la même logique s'applique. À quand la formulation d'une intervention « homministe » ?

## Bibliographie

Alexander, M. G. (2003). An Evolutionary Perspective of sex-typed Toy Preferences: Pink, Blue, and the Brain. *Archives of sexual Behavior*, vol.32, no.1, February, pages 7-14.

Antil, A. T. (1986). Une nouvelle avenue pour la pratique de la santé communautaire: la santé des hommes. Dans, Bélanger, J. (1986). *Intervention auprès des hommes: compte rendu du Colloque tenu les 19 et 20 juin 1986*. Montréal, Fédération des CLSC du Québec, Annexe 1, pages 1-14.

Annis, B. (2003). *On parle la même langue mais on ne se comprend pas*. Transcontinental Inc., 218 pages.

Beaudry, J. (1984). L'évaluation de programme. Dans Gauthier, B. (Éd.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*. Les Presses de l'Université du Québec, pages 389-415.

Bélanger, J. (1986). *Intervention auprès des hommes: compte rendu du Colloque tenu les 19 et 20 juin 1986*. Montréal, Fédération des CLSC du Québec, 103 pages.

Bélanger, S. (2003). « Au nom du bien », Réflexions sur la culture des services pour les hommes en violence conjugale. Dans Rondeau, G., et Hernandez, S. (Éds), *Entre les services et les hommes: un pont à bâtir*. CRI-VIFF, Montréal et Québec, pages 97-110.

Bernier, Y. et Dallaire, N. (2006). Les conséquences des croyances culturelles sur l'identité et les questionnements relatifs à l'orientation sexuelle des hommes abusés sexuellement. *Intervention*, no. 125, décembre, pages 88-96.

Biddulph, S. (2000). *Élever un garçon*. Éd. Marabout, 188 pages.

Bly, R. (1990). *Iron John: A book about men*. Reading, MA: Addison-Wesley, 268 pages.

Bombardier, D. (2006). Matriarcat. *L'actualité*, Édition spéciale (101 mots pour comprendre le Québec), mars, page 108.

Bouchard, M. et Séguin, M. (2001). Étapes de l'entrevue et techniques de base en relation d'aide. Dans Leblanc, L. et Séguin, M. (Éds), *La relation d'aide: concepts de base et interventions spécifiques*. Les éditions Logiques, Outremont, pages 61-94.

Brodeur, N. (2003). *Réflexions sur les théories et modèles d'aide aux hommes ayant des comportements violents envers leur conjointe*. Laboratoire de recherche en service social, Université Laval, Québec, 60 pages.

Brooks, R. G. (1998). *A New Psychotherapy for traditional men*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 262 pages.

Brousseau, C. (2005). La théorie Bowenienne des systèmes familiaux: validité scientifique et utilité pour le travail social. *Intervention*, no. 122, juin, pages 16-30.

Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L., et Parker, G. (2002). Detecting depression in men: a matter of guesswork. *International journal of men's health*, vol. 1, no. 3, pages 259-274.

Campbell, J.K. (2003). Être femme et intervenir auprès des hommes. Dans Rondeau, G., et Hernandez, S. (Éds), *Entre les services et les hommes: un pont à bâtir*. CRI-VIFF, Montréal et Québec, pages 143-153.

Clain, O. (2001). Les suicides des jeunes hommes au Québec, un cas de fatalisme ? Dans Zafiroopoulos, M. et Assoun, P.-L. (Éds), *Les solutions sociales de l'inconscient*. Paris: Anthropos, pages 181-201.

Cloutier, R. (2004). *Les vulnérabilités masculines*. Éd. de l'Hôpital Sainte-Justine, 115 pages.

Clozel, C-M. (2007). *Pourquoi les petits garçons ne sont pas des petites filles... Un secret bien gardé*. Les Éditions Triptyque, Montréal, 189 pages.

Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes. *Les hommes: s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins* (2004). Rapport remis au ministre de la santé et des services sociaux le 7 janvier 2004, 41 pages.

Courtenay, W. H. (2000). Behavioral factors associated with disease, injury and death among men: Evidence and implications for prevention. *The journal of men's studies*, vol.9, no.1, pages 81-142.

Courtenay, W. H., McCreary, R. D., Merighi, R. J. (2002). Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors, *Journal of health psychology*. vol.7, no.3, pages 219-231.

Daigle, M., Beausoleil, L., Brisoux, J., Raymond, S. et Charbonneau, L. (2002). Des hommes en détresse: quels services vont-ils utiliser ? *Intervention*, no. 116, juin, pages 5-12.

Daly, K. et Palkovitz, R. (2004). Guest editorial: Reworking work and family issues for fathers. *Fathering*, vol. 2, no.3, Automne, pages 211-213.

Dallaire, Y. (2005a). *Congrès international Paroles d'hommes*. Page consultée le 2 décembre 2005 de <http://www.parolesdhommes.com/presentation.php>.

Dallaire, Y. (2005b). L'homme « agit » ses émotions. Dans *La planète des hommes*. Société Radio-Canada/Bayard Canada Livres inc, pages 109-147.

De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., Mccollum, E. et Kim Berg, I. (2007). *Au-delà des miracles. Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste*. Éd. Satas, Collection Le Germe, Bruxelles, 237 pages.

Deslauriers, J-M., Lacroix, L. et La Grenade, L. (1998). La condition masculine et la formation universitaire de base en travail social: une innovation à l'UQAH. *Nouvelles pratiques sociales*. vol.11, no. 1, printemps, pages 153-163.

Des Mesnards, P-H. (2007). Réussir l'analyse des besoins. Éditions Eyrolles, Paris, 147 pages.

Di Carlo, L. (1996). *Gestion de la ville et démocratie sociale*. Éd. L'Harmattan, Paris, 284 pages.

Dorais, M. (1986). *Quand t'es pas un vrai homme...* Dans Bélanger, J. Intervention auprès des hommes: compte rendu du Colloque tenu les 19 et 20 juin 1986. Montréal, Fédération des CLSC du Québec, pages 45-50.

Doutrelugne, Y. et Cottencin, O. (2005). *Thérapies brèves: principes et outils pratiques*. Éditions Masson, Paris, 173 pages.

Drapeau, P. (2006). Confiance en la créativité de l'être. Entretien avec Pierre Drapeau. Entrevue réalisée par Louise Quintal, *Filigrane*. printemps 2006, pages 28-50.



Drouin, C., Dubé, M. et Rinfret-Raynor, M. (2005). Étude exploratoire du point de vue des femmes et des hommes sur les services utilisés en matière de violence conjugale. *Santé mentale au Québec*. XXX, 2, pages 301-320.

Dulac, G. (1999). *Formation de base en intervention auprès des clientèles masculines*. Montréal, Éditeur: AIDRAH (Action intersectorielle pour le développement et la recherche sur l'aide aux hommes), 82 pages.

Dulac, G. (2001a). Les paradoxes et biais qui marquent l'intervention auprès des hommes. Dans Rondeau, G., et Hernandez, S. (Éds). (2001). *Hommes, intervention et changement*. Actes du colloque du 17 mai 2001 de l'équipe Hommes, violence et changement tenu à Sherbrooke dans le cadre du 69e congrès de l'ACFAS, CRI-VIFF Montréal et Québec, Collection Réflexions, no. 13, pages 11-24.

Dulac, G. (2001b). *Aider les hommes...aussi*. Éd. VLB, Montréal, 187 pages.

Dulac, G. (2004). *Inventaire des ressources et services disponibles en matière de prévention et d'aide aux hommes*. Centre d'études appliquées sur la famille, Montréal, 40 pages.

Dulac, G. (2006, 9 septembre). Maux d'hommes. *La Presse*, cahier PLUS, page 7.

Egan, G. (2005). *Communication dans la relation d'aide*. Laval, Édition Beauchemin, 466 pages.

Galgut, C. (2007). Men and therapy - is it time for men to come out of the closet. *Healthcare counselling and psychotherapy journal*, vol. 7, no. 3, pages 14-17.

Gaumond, I. et Marchand, S. (2006). La douleur est-elle sexiste ? Mécanismes endogènes et hormones sexuelles. *Médecine/Sciences*, no. 12, vol. 22, décembre, pages 1011-1013.

Goldberg, S. (1974). *The inevitability of patriarchy*. New-York: Morrow, 318 pages.

Gurian, M. (2002). *Ce qu'il y a de formidable chez les garçons*. Paris, Éditions Albin Michel, 285 pages.

Hansen, F.J. et Reekie, L.-J. (1990). Sex differences in clinical judgements of male and female therapists. *Sex roles*, vol. 23, no. 1/2, pages 51-64.

Heesacker, M., et Prichard, S. (1992). In a different voice, revisited: men, women and emotion. *Journal of mental health counseling*, vol. 14, no. 3, pages 274-290.

Hendrick, S. (2007). *Un modèle de thérapie brève systémique*. Éditions Érès, Ramonville Saint-Agne, collections Relations, 212 pages.

Holland, J. D., Bradley, W.D. et Khoury, M. J. (2005). Sending men the message about preventive care: an evaluation of communications strategies. *International journal of men's health*, vol. 4, no. 2, pages 97-114.

Houde, G. (2005). Le jardin de l'amour. Dans, *La planète des hommes*. Société Radio-Canada/Bayard Canada Livres Inc, pages 149-161.

Institut de la statistique du Québec (2001). *Population selon le groupe d'âge, région administrative des Laurentides, 2001*. Page consultée le 26 novembre 2007 de [http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/recens2001\\_15/population15/poptot15.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/recens2001_15/population15/poptot15.htm).

Kelly, R. K., et Hall, A. (1992). Toward a developmental model for counseling men. *Journal of mental health counseling*, vol. 14, no. 3, pages 257-273.

Kipnis, A. R. (1991). *Knights Without Armor: a practical guide for men in quest of masculine soul*. Los Angeles, Jeremy P. Tarcher, 293 pages.

Kipnis, A. R. et Herron, E. (1994). *Gender War/Gender Peace*. New York, William Morrow, 300 pages.

Lane, I. R., et Harley R. V. (2005). D'un sexe à l'autre. *La Recherche*, Paris, juillet-août, no. 388, pages 38-40.

Larose, D. (2001). Les représentations sociales de la paternité chez les intervenantes psychosociales et l'implication des pères dans les services sociaux destinés à la famille. Dans Rondeau, G. et Hernandez, S. (Éds). *Hommes, intervention et changement*. Collection Réflexions, no. 13, pages 219-238.

Larose, D. (2003). *Formation prévention du suicide*. cahier du participant, Février, 65 pages.

Larose, D. (2005). *Investigation sur les suicides dans la MRC d'Antoine-Labelle, 2001-2004*. Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle, Mont-Laurier, 59 pages.

Leblanc, L. et Séguin, M. (2001). *La relation d'aide: concepts de base et interventions spécifiques*. Les éditions Logiques, Outremont, 365 pages.

Le Robert Quotidien. (1996). *Besoin*, Paris: Le Robert.

L'Écuyer, R. (1988). L'analyse de contenu: notion et étapes. Dans Deslauriers, J-P. (Éd), *Les méthodes de la recherche qualitative*. Presses de l'université du Québec, pages 49-65.

Levant, R.F. (1994). *Masculinity reconstructed: changing the rules of manhood- at work, in relationships, and in the family life*. New York: Dutton, 308 pages.

Levant, R.F. (1995). Toward the reconstruction of masculinity. Dans R.F. Levant and W.S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men*. New York: Basic Books, pages 229-251.

Levant, R.F. et Brooks, G.R. (Eds.). (1997). *Men and sex: new psychological perspectives*. New York: Wiley, 283 pages.

Lofland, J. (1971). *Analyzing social settings. A guide to qualitative observation and analysis*. Belmont, California; Wadsworth, 190 pages.

Lofland, J. et Lofland H.L. (1995). *Analyzing social settings. A guide to qualitative observation and analysis*. 3e édition, Belmont, California; Wadsworth, 267 pages.

Maried, N. E., et Laurendeau, G. (1993). *Anatomie et physiologie humaines*. Éditions du Renouveau Pédagogique inc., 1014 pages.

Mayer, R., et Deslauriers, J-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative: l'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, D. (Éds), *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Éd. Gaëtan Morin, pages 159-189.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Éd. Gaëtan Morin, 409 pages.

Mayer, R. et Saint-Jacques, M-C. (2000). L'entrevue de recherche. Dans Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, D. et collaborateurs (Éds), *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Éd. Gaëtan Morin, pages 115-133.

Mayer, R., et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Montréal, Éd. Gaëtan Morin, 537 pages.

Ménard, S. (2004, 27 novembre). Le Québec: champion du Ritalin. *Le Journal de Montréal*, pages 14-15.

Millar, A. (2003). Men's experience of considering counselling: « entering the unknown ». *Counselling and psychotherapy research*, vol.3, n.1, pages 16-24.

Miles, M.B. et Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). Édition De boeck Université, Paris, 626 pages.

Miles, M.B. et Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Thousand Oaks, California: Sage, 338 pages.

Ming Liu, W. (2005). The study of men and masculinity as an important multicultural competency consideration. *Journal of clinical psychology*, vol. 61, no. 6, pages 685-697.

Nadeau, M.A. (1987). *L'évaluation de programme: théorie et pratique*. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 430 pages.

Nantel, C. Y. et Gascon, É. (2002). Les difficultés masculines et l'intervention sociale: une question de liens ? *Intervention*, no. 116, juin, pages 103-111.

Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Londres, Temple-Smith, 221 pages.

Ouellet, F. et Mayer, R. (2000). L'analyse des besoins. Dans Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, D. (Éds), *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Éd. Gaëtan Morin, pages 257-285.

Ouellet, F. et Saint-Jacques, M-C. (2000). Les techniques d'échantillonnage. Dans Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, D. (Éds), *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Éd. Gaëtan Morin, pages 71-90.

Pasterski, U.L., Geffner, M.E., Brain, C., Hindmarsh, P., Brook, C. et Hires, M. (2005). Prenatal hormones and postnatal socialization by parents as determinants of male-typical toy play in girls with congenital adrenal hyperplasia. *Child Development*, vol.76, no.1, Jan-Feb, pages 264-278.

Patton, Q.M. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, California, Sage publications, 176 pages.

Pepin, L. (2006). Trajectoires de sujets dans le parcours analytique. *Santé mentale au Québec*, XXXI, no. 1, pages 65-79.

Petersen, J.D. et Alexander, R.G. (2001). *Needs assessment in public health: a practical guide for students and professionals*. Kluwer Academic/ Plenum Publishers, New York, 139 pages.

Picher, C. (1995, 21 mars). Les nouveaux couples. *La Presse*, p. C3.

Pleck, J.H. (1981). *The myth of masculinity*. Cambridge, MA: MIT Press, 229 pages.

Proulx, M. (2005). *La Planète des hommes*. Bayard-Canada, Montréal, 209 pages.

- Quivy, R. et Campenhoudt, L.V. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Éd. Dunod, Paris, 287 pages.
- Rondeau, G. et Hernandez, S. (Éds). (2001). *Hommes, Intervention et Changement*. Actes du colloque du 17 mai 2001 de l'équipe Hommes, violence et changement tenu à Sherbrooke dans le cadre du 69ème congrès de l'ACFAS, CRI-VIFF Montréal et Québec, Collection Réflexions, no. 13, 238 pages.
- Rondeau, G. et Truchon, M. (2002). Evolucion de las relaciones familiares en Quebec: un enfoque socio-historico de las transformaciones sociales que macaron a la sociedad y a la familia quebequenses. Dans Ribeiro, M., Rondeau, G., Hernandez, S. (Éds.), *La familia en America del Norte: evolucion, problematica y politica*. Monterrey, Mexico, Editorial Trillas, Universidad Autonoma de Nuevo Leon, Monterrey, NL, Mexico, pages 21-54.
- Rondeau, G. et Hernandez, S. (Éds). (2003). *Entre les services et les hommes: un pont à bâtir*. Actes du colloque de l'équipe Hommes, violence et changement tenu à St-Hyacinthe le 25 octobre 2002, CRI-VIFF Montréal et Québec, Collection Réflexions, no. 15, 172 pages.
- Rowan, J. (2004). Counselling with men. *Counselling and psychotherapy journal*, vol.15, no. 5, pages 17-19.
- Sauvé, M-R. (2005). *Échecs et mâles, les modèles masculins au Québec. Du marquis de Montcalm à Jacques Parizeau*. Les Intouchables, Montréal, 320 pages.
- Storr, A. (1969). *L'agressivité nécessaire*. Robert Laffond, Paris, 200 pages.

- Sue, D.W., Arredondo, P., et McDavis, R.J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: a call to the profession. *Journal of counseling and development*, vol. 20, pages 644-688.
- Tewksbury, R. (2007). Effects of sexual assaults on men: Physical, mental and sexual consequences. *International Journal of men's health*, vol. 6, no. 1, pages 22-35.
- Tremblay, G. et L'Heureux, P. (2005). Psychosocial intervention with men. *International journal of men's health*, vol. 4, no. 1, pages 55-72.
- Tremblay, G. (2003). Pourquoi parler maintenant de la réalité des hommes en relation aux services ? Dans Rondeau, G. et Hernandez, S. (Éds). *Entre les services et les hommes: Un pont à bâtir*. Actes du colloque de l'équipe Hommes, violence et changement tenu à St-Hyacinthe le 25 octobre 2002, CRI-VIFF Montréal et Québec, Collection RÉFLEXIONS, no. 15, pages 5-13.
- Tremblay, G., Thibault, Y., Fonséca, F. et Lapointe-Goupil, R. (2004). La santé mentale et les hommes: État de situation et pistes d'intervention. *Intervention*, no. 121, décembre, pages 6-16.
- Tremblay, G., Fonséca, F., et Lapointe-Goupil, R. (2003). *Portrait des besoins des hommes québécois en matière de santé et de services sociaux*. Québec, annexe 2 du Rapport Rondeau, 87 pages.
- Tremblay, G. et L'Heureux, P. (2002). L'intervention psychosociale auprès des hommes: un modèle émergent d'intervention clinique. *Intervention*, no. 116, juin, pages 13- 25.
- Turcotte, P. (2002a). Le rapport à la conjointe et la décision des hommes à entreprendre une démarche d'aide pour violence conjugale. *Intervention*, no. 116, juin, pages 62-71.



Turcotte, P. (2002b). Points de vue de clients masculins sur leur processus de changement face à la violence conjugale. Université de Montréal, École de service social, thèse présentée à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de philosophiae doctor en service sociale, 289 pages.

Vidal, G. (2005). Pour une approche systémique dans l'évaluation des situations de violence conjugale. *Intervention*, no. 122, juin, pages 70-79.

Weinbach, R. W. (2005). *Evaluating social work services and programs*. Boston, Pearson, 257 pages.

Wheeler, S. (2003). Men and therapy: are they compatible ? *Counselling and psychotherapy research*, vol. 3, no. 1, pages 2-5.

Zemmour, É. (2006). *Le premier sexe*. Éditions Denoël, Mayenne, 134 pages.

Zuniga, R. (1994). *Planifier et évaluer l'action sociale*. Les Presses de l'Université de Montréal, 225 pages.

## **Appendice A**

### ***Guide de l'entrevue semi-dirigée***

#### **1. Questions portant sur les besoins des hommes**

- Est-ce que votre organisme a une politique concernant l'intervention avec la clientèle masculine ?

Si oui, précisez.

- D'après vous, quels sont les besoins des hommes qui se présentent à votre organisme ?

- Selon vous, les services actuels offerts par votre organisme sont-ils adaptés ou non à la clientèle masculine ?

- Comme intervenant social ou professionnel des relations d'aide, intervenez-vous de la même façon avec un homme ou une femme ? Si non, que faites-vous différemment et pourquoi ?

- Selon vous, est-ce que les hommes consultent plus maintenant que lorsque vous avez commencé à pratiquer ?

#### **2. Questions portant sur l'amélioration des services**

- D'après vous, dans votre milieu de travail, quel est le premier élément à modifier pour répondre aux besoins des hommes de façon plus optimale ?

- Que modifieriez-vous dans l'organisation des services dans notre région afin de mieux rejoindre les hommes ?

## Appendice B

### *Formulaire de consentement*

Université du Québec en Outaouais  
Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec), Canada J8X 3X7  
www.uqo.ca

#### Titre de la recherche:

Les services offerts aux hommes à Mont-Laurier: une étude de besoins.

#### Nom du chercheur:

Frédéric Lavoie, étudiant à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec en Outaouais

Adresse postale: 114 chemin du Lac St-Onge Nord, Lac-des-Écorces, Québec, J0W 1H0

Numéro de téléphone: 819-585-2064

Adresse électronique: lavf06@uqo.ca

#### Activités:

Nous sollicitons votre participation afin de connaître les politiques de votre organisme, les méthodes d'intervention concernant la clientèle masculine. D'autre part, nous voulons avoir votre opinion concernant l'amélioration de l'offre de service pour cette clientèle. Nous prévoyons effectuer une entrevue avec vous afin de recueillir les informations pertinentes. L'entrevue devrait

durer environ une heure. Toute l'entrevue est enregistrée sur une cassette audio. Les propos seront par la suite retranscrits pour fin d'analyse.

### Confidentialité:

Dans le rapport final, il n'y aura pas d'indice permettant votre identification. Nous allons porter une attention particulière à l'élimination des informations qui permettraient de vous identifier. Pour ce faire, nous traiterons séparément la question des organismes qui offrent des services aux hommes à Mont-Laurier et les informations que vous intervenants, intervenantes, nous aurez données. Nous savons pertinemment que la recherche est effectuée dans un petit milieu et que les risques d'identification sont ainsi plus importants. Une fois la recherche terminée, les enregistrements audio seront détruits. Toutefois, les transcriptions seront conservées et le chercheur les conservera pour une période de cinq ans.

Le matériel recueilli lors de cette entrevue ne sert qu'aux fins de la présente recherche. Si un projet ultérieur nécessitait la réutilisation des données, le chercheur s'engage à vous consulter d'abord et à présenter une nouvelle demande au comité d'éthique de l'Université du Québec en Outaouais.

Votre participation est tout à fait volontaire. Ainsi, une fois que vous avez accepté d'y participer, vous conservez le droit de vous retirer à tout moment de la recherche sans préjudice.

1. J'ai été informé-e du but de la recherche menée par Frédéric Lavoie sur les services offerts aux hommes dans la région de Mont-Laurier. Je comprends en quoi consiste l'étude et j'accepte de participer librement à une entrevue;
2. Je peux demander d'autres informations sur ma participation à cette recherche ou sur la recherche elle-même si je le désire, et ce, à tout moment;

3. Je peux mettre fin à cette participation en tout temps si je le désire;
4. Je comprends que ma participation est utile pour améliorer l'offre de services pour la clientèle masculine mais qu'elle ne m'apportera aucun bénéfice direct ou immédiat;
5. Je pourrai prendre connaissance des résultats de la recherche lorsqu'ils seront rendus publics;
6. J'ai reçu l'assurance que les informations recueillies dans le cours de cette étude seront traitées sous le couvert de l'anonymat et de la confidentialité;
7. Pour toute question, je peux communiquer avec le chercheur.

Ayant été informé-e de la nature du projet, de ses objectifs, des conditions de ma participation, j'accepte que l'entrevue à laquelle je participe soit enregistrée sur cassette audio.

Pour toute question relative à mes droits, je peux m'adresser à la personne-ressource du Comité d'éthique de la recherche à l'Université du Québec en Outaouais, au numéro de téléphone suivant: 1-800-567-1283.

Nom en lettres moulées et signature:

Chercheur:

Lieu et date:

N.B. Nous vous demandons de signer deux formulaires; un pour le chercheur et l'autre que vous pouvez conserver dans vos dossiers.