

## Nouvelles pratiques sociales



# La formation aux intervenants en matière d'intervention auprès des hommes, une nouvelle pratique sociale prometteuse

Jean-Martin Deslauriers

Volume 31, Number 1, Spring 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1069924ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1069924ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Deslauriers, J.-M. (2020). La formation aux intervenants en matière d'intervention auprès des hommes, une nouvelle pratique sociale prometteuse. *Nouvelles pratiques sociales*, 31(1), 215–238. <https://doi.org/10.7202/1069924ar>

Article abstract

*This article reports on the impact of training offered to health and social service professionals. The analysis of interviews and questionnaires with these groups revealed that the training resulted in substantial growth in the skills needed to work with the specific challenges of male clients. It was also observed that the professionals were able to integrate theoretical knowledge into their practice, to employ new intervention strategies, and to adopt a different point of view in their interventions with men.*



P E R S P E C T I V E S

# **La formation aux intervenants en matière d'intervention auprès des hommes, une nouvelle pratique sociale prometteuse**

---

Jean-Martin DESLAURIERS

Professeur

École de Service social

Université d'Ottawa

Le présent article rend compte des retombées d'une formation offerte à des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Les résultats des entrevues et des questionnaires indiquent une nette augmentation des compétences permettant de faire face aux défis particuliers de la clientèle masculine sous différents aspects. On a également documenté l'intégration de connaissances théoriques ainsi que de nouvelles stratégies d'intervention et une posture différente en intervention sociale auprès d'hommes.

Mots clés : intervention sociale, hommes, population masculine, formation, services.

*This article reports on the impact of training offered to health and social service professionals. The analysis of interviews and questionnaires with these groups revealed that the training resulted in substantial growth in the skills needed to work with the specific challenges of male clients. It was also observed that the professionals were able to integrate theoretical knowledge into their practice, to employ new intervention strategies, and to adopt a different point of view in their interventions with men.*

*Keywords : social intervention, men, male client, training, services.*

## INTRODUCTION

En 2004, le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes déposait son rapport. On y trouvait plusieurs recommandations, dont celle d'offrir de la formation aux intervenants afin de mieux rejoindre, recevoir et accompagner les hommes aux prises avec différents problèmes psychosociaux ou de santé.

La région de la Montérégie a offert à la fois un programme de formation à des professionnels, mais aussi à des superviseurs et gestionnaires (Groulx et Deslauriers, 2014) afin qu'ils suscitent des changements sur le plan du soutien aux intervenants, mais aussi d'améliorer la façon de desservir la population masculine. Élaborée sous l'égide de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS de la Montérégie), cette initiative de formation et de réflexion sur l'organisation des services destinés à la population masculine a été nommée le projet *For'Hommes*. Cet effort a été doublé d'une étude<sup>1</sup> afin d'en évaluer les retombées. Le présent article en rapporte les résultats.

## LA POPULATION MASCULINE ET LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

Plusieurs recherches établissent un lien entre la socialisation des hommes, les effets sur la santé mentale, les réactions des dispensateurs de services et les stratégies à utiliser pour adapter l'intervention au genre masculin (Roy et Tremblay, 2017). Par exemple, beaucoup

---

1. Cette recherche a été rendue possible grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

d'hommes évitent la dimension émotive de leurs difficultés et sont réfractaires à la consultation de professionnels. Du côté des dispensateurs de services, plusieurs adaptent simplement leurs interventions à ce qu'ils voient chez les hommes, c'est-à-dire des individus qui, par leurs *comportements*, expriment peu leurs émotions, les nient et sont plus enclins à réagir avec agressivité (Roy, Tremblay et Guilmette, 2014).

Macdonald (2005) dénonce une tendance, dans l'intervention, à mettre l'accent sur les aspects déficitaires de l'homme, en l'occurrence son incapacité à exprimer ses émotions. On observe également une réaction de peur, une tendance à miser essentiellement sur la protection des femmes et des enfants, une attitude répressive à l'égard des hommes. De plus, on tend à ne pas impliquer les pères dans l'intervention auprès des familles ou des enfants.

On rapporte aussi que les hommes se heurtent à certains obstacles lors de l'utilisation des services : accueil froid, attitude de jugement à leur égard, réprobation de l'expression de colère (non distinguée de la violence), incapacité de l'intervenant à établir un climat de confiance, heures d'ouverture incompatibles avec leurs horaires de travail, méconnaissance des symptômes atypiques pour certains problèmes, délais importants dans la réception de la demande d'aide et le suivi des services offerts, etc. (Audet, 2008 ; Englar-Carlson et Kiselica, 2013 ; Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal – ROHIM, 2013 ; Roy et Tremblay, 2017).

Si, de manière générale, les hommes adoptent des attitudes et des comportements qui impliquent un faible recours aux services sociaux et de santé, ces derniers se préoccupent généralement peu de ce phénomène et des besoins spécifiques des hommes (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes 2004 ; Tremblay et Dery, 2011), et encore moins de ceux en situation de pauvreté (Dupéré, De Koninck et O'Neill, 2011). La surcharge de travail, les services offerts selon les besoins définis par l'établissement plutôt que par le sexe de la personne, un malaise à l'égard des usagers masculins expliqueraient le fait que des établissements n'utilisent aucune stratégie particulière pour rejoindre efficacement la population masculine. Parfois, on n'a tout simplement pas réfléchi à la question, selon les constats du Regroupement d'organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM, 2013). Un manque de formation constitue un facteur qui influence cet état de fait.

Par ailleurs, les services ne portent pas seuls la responsabilité de leur sous-utilisation par les hommes. Il s'agit d'une interaction entre les services et les hommes et non pas d'un rapport unilatéral ; ces difficultés seraient attribuables à la fois aux comportements des hommes et à une mauvaise adaptation des services (Cloutier, Tremblay et Antil, 2005 ; ROHIM *et al.*, 2013 ; Hammer, Vogel et Heimerdinger-Edwards, 2013).

Les stéréotypes traditionnels dans la socialisation masculine ainsi que des enjeux touchant aux affects, aux représentations sociales et aux croyances personnelles des professionnels créent donc une dynamique susceptible de nuire à la rencontre entre la population masculine et les services sociaux et de santé.

<b>Socialisation masculine</b>	<b>Effets sur la santé mentale</b>	<b>Réactions des dispensateurs de services face aux hommes</b>
Performance	Honte de l'échec	Croire que les hommes sont centrés sur la réussite, qu'ils veulent gagner à tout prix
Répression des émotions	Difficultés à identifier les sources de stress, les frustrations	Éviter le travail sur les émotions
Éviter le féminin en soi	Homophobie	Imposer un modèle féminin d'aide
Pourvoyeur, être centré sur le travail	Chômage = perte d'identité, déséquilibre	Ne pas impliquer les hommes dans les situations qui concernent les enfants
Autonomie	Isolement affectif	Donner moins d'information
Se débrouiller seul	Ne pas demander de l'aide	Ne pas aller au-devant des hommes, avoir une attitude de résistance face aux demandes d'aide des hommes
Prouver sa masculinité	Insécurité	Réagir aux comportements agressifs des hommes
Valorisation de la force et de la violence	Dévalorisation de la parole, actes violents	Peur des hommes, miser essentiellement sur la protection des femmes et des enfants, attitude répressive envers eux

Tremblay, Thibeault, Fonséca et Lapointe-Goupil, 2004.

Ces contradictions entre la socialisation masculine, la trajectoire de demande d'aide et les réactions des dispensateurs de services à l'endroit des hommes serviront de repères à l'analyse des propos des professionnels interrogés. En effet, pour bâtir des passerelles entre les services sociaux et de santé et la population masculine, il est crucial d'agir sur ces paradoxes. Pour y parvenir, la formation des intervenants a été identifiée comme une modalité à privilégier. Notamment, considérant les conséquences de la socialisation masculine sur l'utilisation des services, les recherches suggèrent que les ressources d'aide soient mieux adaptées pour joindre les hommes, notamment en situation de vulnérabilité. Il s'agit d'un enjeu de santé publique sur lequel il faut agir (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004 ; Roy et Tremblay, 2017).

## **PROJET FOR'HOMMES**

### **L'origine du projet**

Le projet *For'Hommes* fait suite aux orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui, en 2009, annonçait trois mesures prioritaires pour la santé et le mieux-être des hommes : 1) adaptation des activités de promotion des saines habitudes de vie aux particularités de la clientèle masculine, 2) adaptation des services destinés à la clientèle masculine et 3) développement des connaissances et amélioration des pratiques (ASSS Montérégie, 2011).

Tremblay et L'Heureux (2011) ont conçu un modèle de formation axé sur la prise en compte de la socialisation masculine dans l'intervention, du processus de demande d'aide des hommes, des difficultés de l'intervention et des obstacles organisationnels à la demande d'aide.

### **La formation**

La formation de deux jours, non consécutifs, séparés par quelques semaines, est offerte à tous les intervenants œuvrant auprès d'une clientèle masculine, de près ou de loin : centre de crise, organismes intervenant auprès des hommes, organismes en traitement des dépendances, organismes famille, etc.

### *Objectifs de la formation*

La formation visait les objectifs suivants (ASSS Montérégie, 2011) :

1. Augmenter la rétention de la clientèle masculine en adaptant l'intervention aux besoins spécifiques de cette clientèle ;
2. Développer des habiletés favorisant la persévérance, dans le processus d'aide, des hommes suivis ;
3. Utiliser les mécanismes de liaison et de références entre les partenaires concernés ;
4. Favoriser une lecture commune permettant de développer une vision partagée de l'intervention ;
5. Accroître la capacité des participants à assumer leur rôle dans l'accueil, l'intervention et la référence auprès des hommes.

### *Compétences ciblées*

Les compétences que l'on souhaitait améliorer touchaient trois types de connaissances : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être.

Savoir :

1. Transmettre les notions issues du modèle d'intervention développé par Tremblay et L'Heureux (2011).
2. Mieux comprendre la dynamique de demande d'aide des hommes.
3. Connaître la trajectoire des services et les ressources disponibles dans le réseau local de services.
4. Connaître les meilleures pratiques associées à l'intervention auprès de la clientèle masculine.
5. Mieux comprendre la construction de l'identité masculine et ses effets sur la santé des hommes.

**Savoir-faire :**

1. Améliorer les stratégies dans l'accueil et l'intervention auprès des hommes, favorisant l'engagement et la persévérance dans le processus d'aide.
2. Orienter la clientèle vers le service ou l'organisme approprié en tenant compte des particularités masculines.
3. Employer des outils d'intervention reconnus en fonction de clientèles et de problématiques particulières.
4. Faire des liens avec d'autres formations en santé mentale adulte, notamment la formation sur les guides des meilleures pratiques en prévention du suicide.

**Savoir-être :**

1. Effectuer une réflexion personnelle sur les préjugés et stéréotypes pouvant nuire à la qualité de l'intervention auprès de la clientèle masculine.
2. Adopter une attitude d'ouverture dans l'accueil et l'accompagnement auprès de la clientèle masculine.
3. Reconnaître ses forces et ses difficultés dans l'intervention auprès des hommes.

**Contenu**

Le contenu s'articule autour de trois thèmes principaux :

- a) définition des réactions contre-transférentielles interférant dans la relation d'aide auprès des hommes présentant des comportements socialement jugés négatifs ;
- b) socialisation des hommes, leur santé, le passage de la détresse ressentie à la détresse agie et la dynamique de demande d'aide des hommes traditionnels ;
- c) présentation de stratégies d'intervention auprès de clientèles spécifiques (Tremblay et L'Heureux [2011]).

## **La pertinence de l'évaluation**

Peu d'études ont été effectuées sur les pratiques prometteuses en intervention auprès des hommes. Pourtant, des initiatives de pratiques et de formation ont porté leurs fruits dans divers pays (Deslauriers *et al.*, 2011). Il s'agit donc de pratiques émergentes sur le plan international. On souhaitait évaluer les effets et les limites de cette formation sur les pratiques d'intervention auprès des hommes, afin de voir quel programme de formation pourrait être déployé à plus grande échelle.

## **MÉTHODOLOGIE**

### **Les participants à l'étude**

Les participants à l'évaluation du projet *For'Hommes* en Montérégie sont des intervenants, des superviseurs cliniques et des gestionnaires de CSSS. Ces derniers ont également reçu la formation (Groulx et Deslauriers, 2015). Le présent article se limite à l'évaluation de la formation offerte aux intervenants.

### **L'évaluation des effets de la formation auprès des intervenants**

#### *Objectifs de l'évaluation des effets de la formation*

L'évaluation de la formation était de type exploratoire. Les objectifs furent formulés en fonction des axes décrits plus haut : savoir, savoir-faire et savoir-être.

#### *Volet qualitatif*

La démarche d'évaluation s'est principalement réalisée à partir de données qualitatives, appuyées d'un volet quantitatif. La méthode qualitative est celle de la méthode par incident critique, complétée par une discussion libre sur les besoins de formation un mois avant la formation (T1) et, six à huit mois après la formation, sur l'appréciation que l'on en a faite et les apprentissages réalisés (T2).

La méthode par incident critique consiste à sélectionner des situations où l'intervention s'était révélée difficile ou insatisfaisante aux yeux des intervenants (Deslauriers, Deslauriers et Laferrière Simard, 2017 ; Leclerc, Bourassa et Filteau, 2010).

L'entrevue en petit groupe a permis à chaque professionnel de discuter d'expériences d'intervention difficiles avec des collègues et d'y réfléchir. La démarche est plus inductive que déductive (Pourtois et Desmet, 2007).

La méthode par incident critique a aussi été choisie pour le processus pratique qu'elle propose. En partant du constat de plusieurs recherches indiquant que le travail auprès d'hommes présente certaines difficultés, on souhaite limiter les effets du phénomène de désirabilité sociale qui amène la personne interrogée à se montrer sous son meilleur jour. Le fait de valoriser les compétences des intervenants en fonction de la capacité de cerner des difficultés, plutôt que de discourir théoriquement sur l'intervention, ouvre davantage la discussion. Cette démarche permet de donner une appréciation positive du dévoilement de soi durant les entrevues (Rubin et Rubin, 1995).

Le volet qualitatif était constitué d'une collecte de données en deux temps : avant la formation (T1), pour documenter les besoins des intervenants, et six à huit mois après la formation (T2), pour évaluer les retombées de la formation. Les participants à la recherche furent rencontrés en triades, de façon à susciter la discussion tout en laissant suffisamment de place à chaque participant. Quarante-sept intervenants ont participé à l'étude (41 femmes et 6 hommes).

Lors des entrevues T1, chaque intervenant a présenté une situation difficile vécue dans sa pratique auprès d'un homme. Après un récit, les participants engageaient une discussion à partir de chaque incident critique relaté.

Finalement, les intervenants, à nouveau réunis (T2) pour effectuer un retour réflexif, furent questionnés sur les façons dont la formation les avait aidés ou non face aux défis rapportés au T1. Les réflexions furent centrées sur les écueils et les stratégies de l'intervention présentés lors de la formation, pour y introduire des éléments d'évaluation. Ce processus inductif a permis aux intervenants de faire par eux-mêmes des constats plus généraux à partir de situations particulières. Le retour sur ces incidents a permis de voir de quelles façons les notions vues lors de la formation furent intégrées ou non aux pratiques.

L'analyse fut réalisée à partir de la théorisation ancrée en se basant, sans prémisse, sur le discours des participants pour en dégager les principaux résultats (Glaser et Strauss, 1967).

### *Volet quantitatif*

Un questionnaire visait à évaluer si la formation avait suscité une nouvelle lecture de certaines attitudes de la clientèle masculine, de même que des stratégies d'intervention à leur endroit. Cet outil a été construit en fonction des compétences mentionnées plus haut sur les plans du savoir, du savoir-faire et du savoir-être. Quelques questions sur les hommes et la demande d'aide utilisée par Plante et Daigle (2009) furent ajoutées.

Pour chaque item, le participant notait le degré d'atteinte de la compétence sur une échelle de type Likert cotée de 1 (totalement en accord) à 5 (ne sait pas). Les participants ont répondu au questionnaire à deux moments distincts, soit immédiatement avant la formation (T1) et 6 mois après y avoir participé (T2). Quelques questions complémentaires portant sur des caractéristiques des répondants terminaient le questionnaire.

#### Profil des répondants :

285 intervenants ont rempli le formulaire d'évaluation. Environ la moitié a rempli le questionnaire avant d'avoir suivi la formation et tous y ont répondu après. Parmi les intervenants ayant participé à l'évaluation, 81 % (225/280) étaient des femmes, ce qui est assez représentatif de la répartition des intervenants des milieux visés. La variance de l'âge est plus importante. L'âge moyen est de 40,84 ans, avec un écart-type de 10,22.

Quant à l'expérience clinique que détiennent les répondants au questionnaire, la moyenne est de 13,3 ans (écart-type de 9,06). Il y a à la fois des jeunes intervenants qui entament leur carrière et des intervenants chevronnés œuvrant depuis presque 40 ans.

### **Les forces et les limites de l'étude**

La méthode par incident critique a permis de désigner les principales difficultés vécues par les intervenants, d'établir leurs besoins de formation, et ensuite de vérifier si la formation reçue a pu y répondre. Le nombre de 47 intervenants a une valeur indicative des opinions des professionnels. Toutefois, la comparaison des résultats selon le sexe des répondants est limitée par le faible échantillon d'hommes (6 sur 47 et 60 sur 285). De plus, la grande majorité œuvre dans le réseau institutionnel et une minorité en contexte communautaire, ce qui ne permet pas d'établir de constat sur ce dernier.

Enfin, la méthode de l'incident critique semble avoir atteint son objectif de limiter le biais de désirabilité sociale, puisque tous les participants ont rapporté des erreurs, des limites et des questionnements face à leurs interventions.

## **LA FORMATION EN RÉPONSE AUX BESOINS DES INTERVENANTS : L'INTERPRÉTATION DES « RÉSISTANCES » LORS DE DEMANDES D'AIDE**

Cette section présente les principales retombées de la formation sur la lecture de situations jugées problématiques et le recours à de nouvelles stratégies d'intervention pour y faire face.

Au cours des entrevues, la notion de « résistance » a été régulièrement utilisée pour qualifier les difficultés rencontrées dans leur travail auprès d'une clientèle masculine. Cette notion de résistance s'est déclinée en 5 principaux sous-thèmes : 1) refus de parler des émotions, 2) agressivité, 3) risques suicidaires, 4) séduction, 5) préjugés face aux hommes en général. Le présent article fait le point sur les résultats tirés des entrevues post formation qui permettent d'évaluer si la formation a répondu ou non à ces défis identifiés par les professionnels en offrant une nouvelle compréhension de ces phénomènes ainsi que des stratégies d'intervention.

### **Refus de parler des émotions**

Les intervenants précisent qu'en intervention auprès des hommes, ils utilisent davantage des stratégies orientées vers l'aspect rationnel, les faits et l'action plutôt que l'émotion vécue :

Ce qui fonctionne dans le fond, c'est « Qu'est-ce que je fais ? Qu'est-ce que je vais faire avec ça ? » C'est pas « Comment tu te sens ? », mais « Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que tu as fait ? » Quand ils se mettent à te conter ce qu'ils ont fait, ils le revivent et le non-verbal s'active. Je capte. Il va s'échapper ou je vais la voir, son émotion. Elle va transpirer dans le récit.

Reconnaître et admettre que l'homme veut se montrer fort génère une perspective différente sur le processus de demande d'aide et de prendre davantage de temps pour aborder les problèmes :

Un homme, ça n'arrive pas en brillant. Ce qu'on voit, c'est beaucoup d'irritabilité, d'hypersensibilité, de désintéressement total, de je-m'en-foutisme de tout. Il faut lire de façon différente. Il ne faut pas se fier aux critères du DSM pour dépister la dépression chez les hommes.

De plus, la recherche d'une solution rapide devient une réaction « normale », non problématique en soi :

Ils consultent un peu à la dernière minute, ils veulent une solution rapide... Comme si le seuil de tolérance est déjà dépassé au moment où ils consultent.

Partir des besoins des hommes en intervention sociale, sans, nécessairement, passer par un questionnement sur le plan des émotions, constitue une autre piste relevée lors de la formation et intégrée dans la pratique :

Ça m'a aidée à mettre un frein un peu à ma tendance qui est d'aller plus rapidement dans l'émotion [...] S'adresser « à leur intelligence » plutôt que de dire : « Qu'est-ce qui vous amène à consulter ? », et dire « Qu'est-ce qui se passe pour vous ? » J'essaie d'être plus patiente.

Enfin, se fonder sur la détermination des forces et des compétences permet de passer d'une lecture de la situation qui met en lumière les déficits (éviter de parler des émotions) à une perspective où d'autres avenues sont possibles. Par exemple, recadrer la demande d'aide :

Axer sur le fait qu'il prend ses responsabilités en venant consulter. En prenant soin de lui, il va prendre soin de sa famille, il va prendre soin des autres. Ça, c'est une intervention que je ne faisais pas vraiment. [...] Les quelques fois que je l'ai fait, j'ai toujours eu le sentiment que je touchais une cible.

Dans cette perspective, on est plus sensible à la honte qui peut être présente chez des hommes qui demandent de l'aide et qui considèrent la démarche comme un échec :

Depuis la formation, je l'entends beaucoup plus qu'avant dans le discours des hommes. [...] En réalité, ils sont tellement sévères avec eux-mêmes, ils n'ont pas besoin d'avoir une tape sur la tête, ils se la donnent tellement.

## **Agressivité**

Au T1, l'agressivité fut désignée comme une forme de résistance propre à l'intervention auprès des hommes, abordée au cours de la formation :

L'homme va montrer plus sa colère, sa frustration, son exaspération, puis ça fait intransigeant dans son attitude, une position défensive. Mais, je pense, c'est un indicateur et qu'il faut pas sauter aux conclusions, c'est plus un mécanisme de défense. C'est comme ça qu'il va s'exprimer un peu.

Cette réflexion a aidé certains intervenants à élever leur seuil de tolérance face à l'expression de la colère, grâce à une meilleure compréhension des réactions des hommes, en prenant davantage le temps d'évaluer les situations, d'établir un lien :

Dans la formation, ça m'a permis de ne pas regarder juste l'homme qui vient s'asseoir dans mon bureau et qui est tout frustré. Me dire que ce n'est pas juste ça qu'il est, mais que c'est plutôt une carapace.

Parfois, cette tolérance touche aux mots, aux expressions employées par les hommes rencontrés :

Son « tabarnak » dans le fond, c'est du découragement, ça veut dire plein d'autres choses... Pas le prendre comme une attaque personnelle envers l'intervenant, mais de le prendre plus comme un symptôme. [...] Dans le fond, l'agressivité et la colère peuvent être des symptômes dépressifs.

Des intervenants confient avoir eu tendance à prendre certaines attitudes comme violentes et présumées représentatives de ses tendances pour le référer à un autre service : « La gâchette est rapide : "Est-ce qu'il a déjà été violent?" Là, on cherchait l'épisode de violence qui aurait fait en sorte qu'on le garde en santé mentale adulte. »

Ces changements dans les pratiques touchent à des aspects personnels, à un positionnement intérieur, par exemple face à l'intensité des réactions d'hommes qui se présentent en crise :

Ce que ça a changé chez moi, c'est l'accueil. Je vais plus le laisser aller sans essayer de le contenir ou de l'amener à l'émotion qui est peut-être en arrière de tout ça. Je vais le laisser aller dedans pour qu'il les ressente.

De l'avis d'intervenants, cette réflexion permet d'éviter des contre-transferts lors de l'expression d'agressivité, de façon à mieux écouter et à établir un lien :

C'est peut-être mon attitude à moi qui a changé, mon bien-être dans tout ça. C'est que je ne me sens pas menacée. Je le prends comme il est, je le laisse aller. Alors, qu'avant j'avais peut-être peur de cette dynamique-là, qui est moins féminine.

Cette relecture suscite aussi une certaine prudence dans la façon de prendre position auprès de femmes qui rapportent des comportements de leur conjoint :

De ne pas envoyer la femme sur une piste comme quoi elle est avec un gars violent quand, dans le fond, elle est juste avec un gars qui essaie de communiquer et qui est en situation de crise. L'intervention féministe auprès des femmes nous dit « Y en as-tu, des gars violents ! ».

### **Risques suicidaires**

Un autre exemple de changement de perception est que l'on situe l'attitude brusque comme étant possiblement l'effet d'un problème qui a été nié trop longtemps et qui s'est détérioré. Ils consultent alors que le « chaudron est plein », qu'ils sont « au bout du rouleau », « rendus à la limite » :

Je pense qu'il est important de tenir compte, qu'avant qu'il vienne consulter, il a tout essayé ou il est vraiment rendu au bout ! J'en ai compris, qu'au moment où il appelle, c'est qu'il en a besoin, là. Si je dis : « Bon, OK, là, je suis prêt à te voir dans trois semaines. » Il ne sera plus là.

À partir du moment où on sait que les hommes viennent beaucoup en situation d'urgence, ce que ça modifie pour moi, c'est d'être beaucoup plus attentif aux idéations, puis aux intentions suicidaires.

Les intervenants retiennent qu'il faut répondre rapidement et qu'en ce sens, il faut parfois placer en priorité les demandes provenant d'hommes et parfois modifier des habitudes de travail : « Être proactif peut être un plus avec les hommes [...] faire une relance téléphonique pour voir comment ça va. »

En somme, le niveau de vigilance a généralement augmenté chez plusieurs intervenants afin d'évaluer la détresse derrière l'agressivité et la présence de la honte.

### **Séduction**

Les jeux de séduction étaient rapportés parmi les défis relevés avant la formation. Particulièrement, l'importance de recadrer ces attitudes et de travailler sur soi pour réagir autrement :

Je n'étais pas de bonne humeur [après avoir reçu des avances] et je l'ai vraiment recadré d'une façon sèche. Ben là, bonjour la relation de confiance et puis de créer le climat. Puis, dans la formation, il disait que la séduction, c'est une façon de rentrer dans la relation de façon malhabile et que : plus c'est malhabile, plus le malaise était grand dans le fond. J'avais beaucoup réagi à ça. Je trouvais ça dénigrant. J'étais vraiment fâchée de ça et finalement, ça parlait de la hauteur de son malaise. Ça a changé ma perception. Ça ne me fâchera plus, maintenant, un homme qui rentre dans la séduction.

### **Réflexion sur son positionnement face aux hommes en général**

Au T1, des intervenants ont mentionné avoir un préjugé défavorable face aux hommes en général et préférer les éviter. Une réflexion à ce sujet a permis de faire le point. Des intervenants ont mentionné ressentir plus d'ouverture en ayant un regard différent sur les hommes qu'ils rencontrent. Il faut rappeler que 41 des 47 intervenants rencontrés étaient des femmes : « L'impact sur la pratique est beaucoup pour moi, au niveau de la lecture qu'on peut faire des besoins qui sont exprimés par des hommes à partir d'une grille qui nous a été proposée. »

Ça permettait [la formation] de donner un sens au comportement des hommes, du « comment ils construisent ». C'est quoi les comportements qu'ils adoptent, qui les conduisent à la détresse. Puis, on regardait ça et on se disait: « C'est évidemment inadéquat, c'est sûr que c'est nocif de faire un choix comme ça. » De prime abord, comme femme probablement, on est portée à juger ça. « Ben voyons, ça n'a pas de bon sens. » Mais là, on comprend pourquoi ils agissent comme ça et pourquoi ils vont vers ça. Toute la socialisation, tout, comment ils sont construits [...] ça nous donnait une espèce de mode d'emploi plus efficace pour les rejoindre en tenant compte de ça.

Enfin, la formation a suscité une réflexion sur des tensions provoquées par des changements sociaux, une évolution de la socialisation masculine, ainsi que des attentes contradictoires, comme de demeurer fort et stable tout en faisant preuve d'introspection.

### **Les résultats particuliers sur l'appréciation de la formation par les intervenants : données quantitatives et qualitatives**

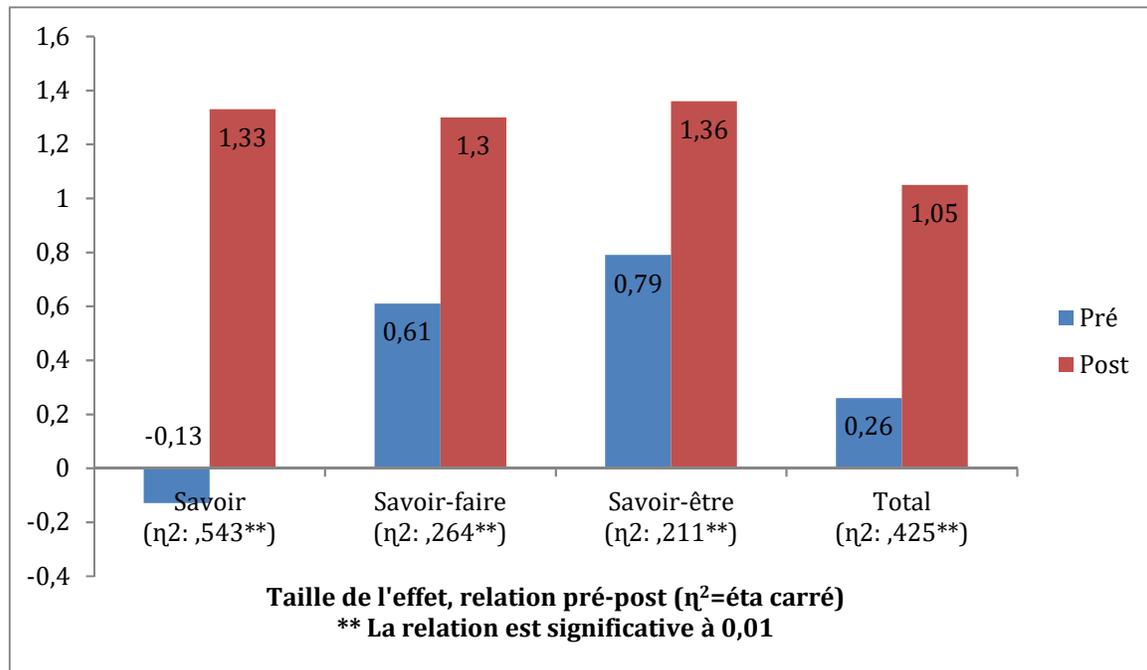
Un questionnaire a été rempli avant et après la formation pour mesurer les apprentissages réalisés et établir si les intervenants se jugent mieux préparés pour intervenir auprès d'une clientèle masculine.

#### *Réponses aux 20 items sur les objectifs de la formation*

Les questions de l'enquête pré/post ont mesuré les degrés d'atteinte des objectifs sur le plan du « savoir » (5 items), du « savoir-faire » (7 items) et du « savoir-être » (8 items) pour mieux intervenir. L'évaluation initiale (PRÉ) n'a été complétée que par 146 intervenants, tandis que l'évaluation suivant la formation (POST) a été faite auprès de 285 personnes. Ce problème méthodologique aurait pu avoir comme conséquence de rendre non significatives les comparaisons des résultats pré-post mais, comme ce ne fut pas le cas, on peut accepter ces taux de participation moins importants sans remettre en question les résultats des analyses.

Le graphique 1 présente, pour chacun des types de savoir, le taux moyen d'accord, où 2 représente le choix de réponse « totalement en accord » et où -2 représente le choix « totalement en désaccord ». Ainsi, plus les répondants sont en accord avec l'affirmation présentée, plus le score moyen est élevé.

GRAPHIQUE 1 : COMPARAISON PRÉ-POST DES TAUX MOYENS D'ACCORD AUX TROIS TYPES DE SAVOIR (AGRÉGATION DES 20 ITEMS DU QUESTIONNAIRE)



Les différences de moyennes constatées avant et après la formation sont statistiquement significatives (à 0,01 de risque d'erreur) pour 18 des 20 items, et elles vont toutes dans le sens d'une augmentation significative du taux d'accord avec les affirmations testées après. En regroupant les items en trois catégories de savoirs impliqués dans une bonne intervention auprès d'une clientèle masculine, on peut constater que la formation a permis de faire évoluer à la fois le « savoir », le « savoir-faire » et le « savoir-être ». On remarque toutefois que la taille d'effet ( $\eta^2$  : éta carré mesuré par un test ANOVA) est nettement plus importante lorsqu'on évalue le « savoir » ( $\eta^2$  : 0,543), que le « savoir-faire » ( $\eta^2$  : 0,264) et le « savoir-être » ( $\eta^2$  : 0,211).

Outre la formation, aucune autre variable n'a de relation significative avec le niveau d'accord avec les divers énoncés. En effet, ni l'âge, ni le nombre d'années d'expérience clinique, ni le genre des intervenants n'ont d'impacts perceptibles sur les savoirs impliqués dans l'adaptation des méthodes d'intervention aux besoins spécifiques des hommes.

### *Commentaires complémentaires sur la formation*

Certaines observations sur la formation elle-même ont été recueillies. L'offrir en deux jours avec une période d'intégration entre les deux facilite la gestion de l'horaire et permet de mettre en pratique des notions entre les deux journées. Également, le fait de réunir des intervenants de différentes ressources fut généralement apprécié, car la formule leur a permis de mieux comprendre leur contexte de travail et leur approche.

Par ailleurs, plusieurs intervenants ont formulé le souhait de recevoir davantage de formation sur l'intervention auprès d'hommes en abordant des problématiques plus spécifiques : auprès d'hommes présentant des troubles sévères et persistants de santé mentale, en contexte de crise, de violence conjugale, de paternité, notamment les pères qui ont des difficultés d'accès à leurs enfants.

Des commentaires ont été formulés quant aux limites à recevoir une formation pour changer les pratiques organisationnelles au sein de leur milieu de travail, les liens entre les organismes, les conditions socioéconomiques défavorables qui prévalent dans certains quartiers. Des intervenants ont aussi fait remarquer que si un milieu est en difficulté, il faudrait agir davantage sur le plan de la concertation entre les services pour créer les ressources qui manquent pour répondre aux besoins de base. Autrement dit, améliorer les compétences des intervenants dans leur bureau est pertinent mais, si on n'agit pas sur d'autres facteurs, l'objectif d'agir sur les facteurs de bien-être des hommes ne sera pas atteint de façon globale.

## **DISCUSSION DES RÉSULTATS : UN EXEMPLE DE PRATIQUE PROMETTEUSE EN MATIÈRE DE FORMATION DES INTERVENANTS**

Tel qu'annoncé dans la première section, la discussion des résultats portera essentiellement sur les retombées générées par la formation sur le plan du défi de réconcilier les tensions entre la socialisation masculine, la trajectoire de demande d'aide et les réactions des dispensateurs à l'endroit des hommes (Tremblay, Thibeault, Fonséca et Lapointe-Goupil, 2004). Puisque l'adéquation des services sociaux et de santé et la population masculine dépendent largement de la réconciliation de ces paradoxes, une formation sur ce sujet devrait avoir des effets à cet égard. Pour ajouter à la discussion sous cet angle, nous aurons recours aux conclusions du ROHIM (2013).

## Représentations sociales et nouvelle lecture des situations

Les résultats indiquent que des représentations sociales stéréotypées de la population masculine sont partagées par beaucoup d'intervenants, mais qu'il est possible de revoir ces prémisses et de générer des pistes d'action ainsi qu'une posture d'intervention différente. Les notions de résistance et d'agressivité en sont des exemples éloquentes. Ces termes étaient récurrents chez les intervenants, avant la formation. Ils laissaient entrevoir tout le défi de modifier ces représentations par le biais d'une meilleure compréhension de la façon dont les hommes réagissent à leurs problèmes et de leur manière de recourir aux services sociaux et de santé. Ces constats rejoignent les observations d'autres travaux sur les effets d'une prise de conscience de la lecture que l'on fait comme professionnels sur les hommes qui demandent de l'aide et l'importance de les revoir et d'ajuster ses interventions (Laferrrière-Simard, 2011 ; Plante et Daigle, 2009 ; ROHIM, 2013).

Toutefois, les résultats des entrevues réalisées après la formation indiquent clairement une révision de la lecture des difficultés rencontrées auprès d'une clientèle masculine. En effet, les obstacles décrits avant la formation s'apparentent aux effets en chaîne de la socialisation masculine, sur leurs réactions face à différentes difficultés, qui à leur tour suscitent des malentendus face aux dispensateurs de services. Ces derniers interprétaient les comportements des hommes qu'ils avaient à accompagner comme une forme de résistance, une faible motivation à changer. Bref, une perspective que l'on pourrait qualifier de déficitaire, qui suscite des interprétations négatives des comportements de clients masculins (Dulac, 2001).

La formation a abordé la place qu'occupent encore les stéréotypes traditionnels dans la socialisation masculine ainsi que des enjeux touchant aux affects, aux représentations sociales et aux croyances personnelles des professionnels abordés plus tôt dans le présent article (Tremblay, Thibeault, Fonséca et Lapointe-Goupil, 2004).

Les participants se sont questionnés comme hommes, comme femmes, dans leurs rapports professionnels, mais aussi personnels, avec les hommes. Ils ont été amenés à se placer du point de vue de l'homme qui adhère aux stéréotypes traditionnels qui tente de résoudre ses difficultés lui-même et qui en vient à utiliser une source d'aide formelle. Cette compréhension sensible de la trajectoire de demande d'aide a eu pour effet de réconcilier les écueils tels que décrits ci-dessus pour passer d'une perspective déficitaire à une perspective salutogène, génératrice d'une compréhension renouvelée des réactions des clients masculins, axée sur les forces (Roy *et al.*, 2017 ; Macdonald, 2005). Une

augmentation des connaissances sur ces enjeux a permis un changement des attitudes, même sur le plan des réactions agressives des hommes en détresse, qui constitue un point de changement plus enraciné et difficile à modifier (Plante et Daigle, 2009).

### **Effets de la formation sur l'adéquation de services à l'endroit de la population masculine**

L'évaluation quantitative pré-post permet d'affirmer que la formation a largement atteint ses objectifs puisque, de l'avis des intervenants, elle a permis de mieux maîtriser les savoirs associés à l'intervention auprès des hommes, mais aussi de développer leur savoir-faire et leur savoir-être associés aux besoins d'une clientèle masculine. D'une perspective mettant l'accent sur les « résistances » des hommes en cours de processus, comme l'illustre le schéma de Tremblay et *coll.*, ils ont intégré une compréhension nouvelle, générant de nouvelles pistes d'intervention.

Les résultats qualitatifs et quantitatifs convergent donc pour démontrer les effets du programme de formation sur une relecture des défis d'intervention auprès des hommes. Également, comme Plante et Daigle (2009) l'ont observé chez les intervenants interrogés, ce type de réflexion a aussi permis, pour certains, de mettre des mots sur des observations et des intuitions qu'ils avaient déjà.

La compréhension des paradoxes de ce que l'on s'attend d'une personne qui demande de l'aide et de ce que la socialisation masculine prescrit semble avoir été porteuse (Macdonald, 2005 ; ROHIM, 2013). Les changements apportés aux pratiques professionnelles tendent vers les recommandations émises par le Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM) qui mettait en lien les conséquences de la socialisation masculine sur l'utilisation des services et l'adaptation de services pour mieux joindre les hommes, notamment en situation de vulnérabilité. Ce comité a formulé des exemples d'ajustements possibles que les dispensateurs de services peuvent mettre en place.

CONSÉQUENCES DE LA SOCIALISATION MASCULINE POUR LES HOMMES ET LES SERVICES ET  
ADAPTATIONS POSSIBLES DES SERVICES À UNE CLIENTÈLE MASCULINE

<b>Socialisation masculine</b>	<b>Conséquences pour les hommes</b>	<b>Ajustements des services après la formation</b>
La demande d'aide est un signe de faiblesse.	Ne demandent pas d'aide, même s'ils en ont grand besoin.	Aller vers les hommes, plutôt que d'attendre qu'ils demandent de l'aide (politique de la main tendue).
Il ne faut demander de l'aide qu'en cas d'extrême nécessité.	Ne consultent que lorsqu'ils ont épuisé toutes les autres options et que la situation s'est considérablement aggravée. Ils demandent alors une aide immédiate.	Limiter les retards et les listes d'attente.
L'agressivité est perçue comme utile dans les situations d'urgence.	Peuvent parler fort, gesticuler et exiger agressivement des services s'ils sont en grande souffrance.	Savoir désamorcer les comportements agressifs et comprendre la demande sous-jacente.
L'aide extérieure est probablement inutile.	Sont sceptiques à l'égard de l'aide fournie et abandonnent s'ils perçoivent que les résultats tardent à venir.	S'assurer que, dès la première rencontre, des résultats concrets sont présents.
L'expression des émotions doit être réprimée.	Ne sont pas à l'aise avec le dévoilement de soi et les thérapies de la parole. Ils préfèrent se mettre en action et poser des gestes concrets.	Offrir une aide moins axée sur l'expression des émotions, mais davantage sur l'action.

Tiré de ROHIM, 2013, p. 13.

La formation donnée a permis de réconcilier ces paradoxes et de générer de nouvelles pratiques facilitant la mobilisation des hommes face à leur démarche, allant dans le sens des suggestions d'arrimage des pratiques entre la population masculine et les services (ROHIM, 2013). Notamment, au lieu de détecter de la résistance ou de l'incompétence en matière d'introspection et d'expression des émotions, on tient compte de l'influence de la socialisation masculine traditionnelle. Ou, face à un homme qui parle fort, avoir en tête d'autres hypothèses que le désir de contrôler ou d'impressionner.

## CONCLUSION

Dans une perspective de santé publique, le programme de formation *For'hommes* constitue une pratique prometteuse permettant de créer de nouvelles passerelles entre la population masculine et les services sociaux et de santé. Les obstacles à l'utilisation des services par les hommes étant bien documentés, l'heure est plutôt à la création et à l'évaluation de pratiques favorisant l'utilisation des services pour des problèmes liés à la santé mentale ou physique. En améliorant les pratiques, il est souhaitable que les hommes consultent plus tôt pour résoudre des problèmes qui se présentent, mais également que la rétention de cette population dans les services augmente. Les intervenants en témoignent sans équivoque, la formation professionnelle, comme ce programme, en constitue une pierre angulaire.

## BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE (2011). *Stratégie régionale de transfert de connaissances et de développement des compétences, Dossier Santé et bien-être des hommes, Projet For-Hommes*, Longueuil.
- AUDET, S. (2008). Adaptation du processus d'intervention aux besoins spécifiques des hommes traditionnels vivant une rupture amoureuse. *Intervention*, 128.
- BROOKS, G. R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men*. San Francisco : Jossey-Bass.
- CHARLESWORTH, S. J. (2000). Bourdieu, Social Suffering and Working-Class Life. Dans B. Fowler, *Reading Bourdieu on Society and Culture*, Oxford : Blackwell.
- CLOUTIER, R., TREMBLAY, G. ET ANTIL, T. (2005). Les hommes et leur rapport à la santé : Proposition d'un modèle explicatif. Dans G. Tremblay, R. Cloutier, T. Antil, M.-È. Bergeron et R. Lapointe-Goupil, *La Santé des hommes au Québec (p. 155-166)*. Québec : Publications du Québec – MSSS et ISQ.
- COMITÉ DE TRAVAIL EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET D'AIDE AUX HOMMES (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. 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.
- DESLAURIERS, J.-M., DESLAURIERS, J.-P. ET LAFERRIÈRE SIMARD, M. (2017). La méthode de l'incident critique et la recherche sur les pratiques des intervenants sociaux. *Recherches qualitatives*, 36(1), 94-112.
- DESLAURIERS, J.-M., TREMBLAY, G., GENEST-DUFAULT, S. BLANCHETTE, D. ET DESGAGNÉS, J.-Y. (dir.) (2011). *Hommes et masculinités : Comprendre et intervenir*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

- DULAC, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB éditeur.
- DUMAS ET BOURNIVAL. (2012). Men Masculinities and Health : Theory and Application. Dans J. Laker (dir). *Canadian Perspectives on Men & Masculinities (p. 32-51)*, Don Mills : Oxford University Press.
- DUPÉRÉ, S., DE KONINCK, M., O'NEILL, M. (2011). Rouge, jaune, vert... noir : être pauvre et s'en sortir selon des hommes en situation de pauvreté du quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal. *Recherches Sociographiques*, 52(2), 255-283.
- ENGLAR-CARLSON, M. ET KISELICA, M. S. (2013). Affirming the strengths in men a positive masculinity approach to assisting male clients. *Journal of Counseling and Development*, 91(4), 399-410.
- GLASER, B. G. ET STRAUSS, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago : Aldine Publishing Company.
- GROULX, J. ET DESLAURIERS, J.-M. (2015). *La formation Intervenir auprès des hommes dans le réseau de santé en Montérégie. Les retombées organisationnelles*, Santé publique.
- HAMMER, J. H., VOGEL, D. L. ET HEIMERDINGER-EDWARDS, S. R. (2013). Men's Help Seeking : Examination of Differences Across Community Size, Education, and Income. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(1), 65-75.
- HODSON, P. (2010). Avant propos. Dans D. Wilkins, *Untold problems, A review of the essential issues in the mental health of men and boys*. Men's Health Forum.
- REGROUPEMENT DES ORGANISMES POUR HOMMES DE L'ÎLE DE MONTRÉAL. (2013). *Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*, Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- LAFERRIÈRE-SIMARD, M. (2011). *Les écueils et stratégies de l'intervention auprès des hommes dans un Centre de santé et de services sociaux québécois*. École de service social, Université d'Ottawa, Ottawa.
- LECLER, C., BOURASSA, B. ET FILTEAU, O. (2010). Utilisation de la méthode des incidents critiques dans une perspective d'explicitation, d'analyse critique et de transformation des pratiques professionnelles. *Association canadienne de langue française (ACEF)*, 33(1).
- MACDONALD, J. (2005). *Environments for Health*. Londres & Sterling : Earthscan.
- PLANTE, N. ET DAIGLE, M. (2009). *Évaluation du projet Acc/Sais Cible homme de l'organisme C.H.O.C*. Université du Québec à Trois-Rivières, rapport de recherche.

- POURTOIS, J.-P. ET DESMET, H. (2007). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*, Bruxelles : Éditions Mardaga.
- ROBERTSON, S. (2007). *Understanding Men and Health – Masculinities, Identity and Well-Being*. Bekshire : Open University Press.
- ROY, J., TREMBLAY, G. ET GUILMETTE, D. (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que leur rapport aux services. Une métasynthèse*. Rapport de recherche, Québec, Université Laval.
- ROY, J. ET TREMBLAY, G. (2017). *Les hommes au Québec : portrait social et de santé*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- ROY, M., LEVASSEUR, M., HOULE, J., DUMONT, C. ET AUJOULAT, I. (2017). Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in French. Dans M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindstrom et G. A. Espnes, *The Handbook of Salutogenesis* (p. 373-377), Cham (CH).
- RUBIN, H. J. ET RUBIN, I. (1995). *Qualitative interviewing : the art of hearing data*, Thousand Oaks : Sage.
- TREMBLAY, G. ET L'HEUREUX, P. (2011). Des outils efficaces pour mieux intervenir auprès des hommes plus traditionnels. Dans J. M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette et J. Y. Desgagnés (dir.). *Hommes et masculinités : Comprendre et intervenir*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- TREMBLAY, G., THIBEAULT, Y, FONSECA, F. ET LAPOINTE-GOUPIL, R. (2004). Portrait des besoins des hommes québécois en matière de santé et de service sociaux. *CRI-VIFF, Collection études et analyses*, 31.