

OPINIONS ET DÉBATS

LES PARADOXES ET BIAIS QUI MARQUENT L'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES¹

par

Germain Dulac, Ph.D.

Chercheur associé

Le centre d'études appliquées sur la famille

École de service social

Université McGill

Structural, organizational and cultural obstacles within the health and social services system surface when a man seeks help from the public sector. Access to care should take into account the client's competence, attitude and ability to conform to this non-masculine culture.

Présentation

Parmi les indicateurs de santé (Statistique Canada, 2001), il est un groupe qui concerne plus spécifiquement le rendement du système de santé. On y trouve des indicateurs d'accessibilité, d'efficacité, d'efficience et de sécurité du système sociosanitaire. D'une certaine manière, on peut parler d'offre et de demande de services. Ce texte porte plus spécifiquement sur l'accessibilité aux services et examine les paradoxes impliqués dans l'offre de services aux clientèles masculines. Les intervenants et les hommes, clients de services que j'ai rencontrés (Dulac, 2001), ont témoigné de la difficulté du système sociosanitaire à répondre aux besoins des hommes en difficulté. Leur critique est unanime à dénoncer le fait que beaucoup d'intervenants (que ce soit ceux offrant des aides thérapeutique, psychosociale et même physique) ne sont pas en mesure d'interpréter les signes masculins de demande d'aide des hommes. Le fait que les intervenants ne puissent décoder les attitudes et les comportements masculins liés à la demande d'aide

constitue un obstacle majeur à un rendement optimal du système sociosanitaire.

Nous sommes tous assez sensibles au fait que la socialisation des hommes et des femmes implique que chaque sexe adopte des comportements différents concernant la recherche et l'utilisation de services d'aide. Les femmes ont une attitude plus préventive que les hommes en ce qui a trait à leur santé physique et psychologique, alors que les hommes attendent souvent jusqu'à la crise avant de demander de l'aide (Dulac, 1997).

En revanche, nous sommes moins sensibles au fait que les comportements des hommes ne cadrent pas nécessairement avec l'idée que l'on a du client idéal, du rôle de patient modèle et du malade exemplaire. En effet, selon ces normes culturelles on s'attend à ce que le malade soit passif, dépendant et soumis, comportements d'ailleurs considérés féminins (Pillay, 1996). Or, dans une situation de détresse, les hommes ne se comportent pas nécessairement de cette manière et ce biais culturel (du client idéal) joue contre ceux qui expriment leur demande de services de façon plus virile, pour employer une expression bien connue. Bien entendu, cette attitude risque de ne pas être perçue comme un appel à l'aide. Voici un cas vécu :

Je me suis rendu au CLSC parce que j'étais à bout. C'était ça ou c'était fini. Je me suis présenté à l'accueil parce que j'étais vraiment « tanné ». La dame m'a dit d'attendre, de prendre un numéro [...] J'avais mon crisse de voyage, fallait que je voie quelqu'un. J'ai fait valoir mes droits, et voilà qu'elle me niaise. [...] J'étais en crisse. Je lui ai dit ma façon de penser, que je n'étais pas un numéro [...], le poing sur la table. Elle m'a dit de me calmer, de m'asseoir, je suis retourné à ma place [...] J'ai attendu encore. Puis, 5 minutes après, la police est arrivée. Elle avait appelé la police! Ils disaient que j'étais violent, une menace, pour elle.

Loin de moi l'idée de juger si le comportement de la préposée à l'accueil est approprié ou non. Toutefois, dans cette situation,

l'expression de détresse est interprétée comme une agression et sa réaction est logique. Pour elle, la colère de cet homme est une manifestation d'hostilité. Et pourtant, l'homme angoissé était en demande d'aide. Il aurait suffi qu'on lui dise que sa souffrance était réelle, et une évaluation rapide l'aurait rassuré. Cet événement montre que l'interprétation d'un comportement induit un type d'intervention spécifique. C'est-à-dire que le cadre d'interprétation d'un comportement va déterminer notre intervention. Et dans ce cadre d'interprétation, on peut y mettre tout ce que l'on veut : des références politiques, scientifiques, autant qu'une bonne part d'expertise acquise au fil des temps, mais aussi une partie de notre biographie et de notre subjectivité, car il va sans dire que l'on ne laisse pas nos valeurs et préjugés au vestiaire lorsque l'on va travailler. Même si on devrait le faire.

Par exemple, deux professionnels en face d'un même phénomène pourront différer de point de vue sur le type d'intervention. L'un d'eux dira que la cause du comportement problématique est associée à un problème physico-chimique du cerveau. Alors, il y a de bonnes chances que l'intervention soit axée sur l'ordonnance de médicaments. Par contre, un autre spécialiste pourra énoncer que le même comportement est causé par des difficultés vécues dans l'enfance; il suggérera alors une psychanalyse ou une thérapie. Mais le cadre scientifique n'est pas le seul élément à intervenir dans l'action. Les caractéristiques intrinsèques de la personne, mais aussi les lieux communs véhiculés à son sujet influencent le regard que l'on porte sur un comportement.

Dans le cas des hommes, on sait désormais, grâce aux travaux de Kelly et Hall (1992), qu'en ce qui a trait à la clientèle masculine qui demande de l'aide, la réponse du système d'aide est influencée par certains *a priori* :

- *La prédominance du paradigme de la pathologie.*
- *L'évacuation quasi totale du caractère social des problèmes que vivent les hommes.*

- *La domination des facteurs individuels dans l'interprétation.*
- *La proximité de sens entre le comportement, le problème et les attributs de la masculinité.*
- *Le fondement de l'évaluation se fait par une classification qui oppose les stéréotypes de la pathologie et du développement normal, plutôt que sur des données empiriques tirées du vécu de l'homme.*

Si je me fie aux témoignages des personnes qui travaillent avec les hommes, ainsi qu'aux propos des clients masculins, il y a de sérieuses raisons de croire qu'un bon nombre d'aidants adhèrent souvent à ces stéréotypes. Cela est confirmé par les écrits scientifiques qui ont montré, à plusieurs reprises (Corin *et al.*, 1990; Rhéaume et Sévigny, 1988), que les services sociosanitaires ne sont accessibles qu'aux personnes qui partagent les mêmes valeurs et la culture des services (attitudes, manière d'être, de parler et de demander de l'aide, d'exprimer ses besoins, etc.); c'est-à-dire des personnes qui disposent donc de traits de personnalité qui induisent l'empathie de l'aidant.

En conséquence, l'utilisation des services par les hommes n'est pas le fait de leur seule volonté. Certes, les hommes ne demandent pas d'aide ou le font lorsque leur situation s'est passablement dégradée. Mais cette moindre utilisation des services (que les femmes) et la faible persistance des hommes dans les programmes sont aussi le produit de l'action de la collectivité, de tous les acteurs sociaux, incluant plus particulièrement, dans ce cas, les agents sociosanitaires qui interviennent auprès de la population.

Lors de mes conférences ou lors des formations que je donne sur l'intervention auprès des hommes (AIDRAH, 2001), il m'a été possible d'observer certaines attitudes et de relever certains commentaires qui dépeignent négativement les clientèles masculines. Voici une liste sommaire de propos d'intervenants qui démontrent les difficultés d'intervenir auprès des hommes. On peut y lire partout la présence du paradigme de la pathologie, partout les hommes sont pris en défaut.

- *Les hommes ne viennent pas à nos sessions d'information et même lorsqu'ils viennent, ils ne sont pas intéressés par nos services.*
- *Lorsqu'ils se présentent, ils restent en retrait et ne semblent pas enthousiastes.*
- *Les hommes sont plus difficiles à impliquer, sont moins disponibles à une démarche régulière et continue et ils sont plus résistants vis-à-vis des services.*
- *Les hommes sont soupçonneux, ils sont sur la défensive, sur leurs gardes et sont difficilement ouverts aux types de services offerts.*
- *Les hommes essaient de se justifier, parlent sous forme de reproches et recherchent les coupables.*
- *Les hommes laissent peu de place à l'intervenant. Ils sont critiques (plus que les femmes) par rapport à nos interventions.*

Ces arguments, et bien d'autres, décrivent des faits présents dans la pratique, mais ils véhiculent aussi des stéréotypes sur les hommes. Voyons donc ce que ces arguments recouvrent et leur impact sur l'intervention.

Les femmes comme clientes idéales

La tradition d'intervenir auprès des femmes (et des mères) fait en sorte que les intervenants ont acquis une grande expertise avec cette clientèle. Quoique l'intervention avec certaines clientes puisse être plus difficile, de manière générale, il semble qu'il soit plus aisés de travailler avec les clientes femmes, qui partagent les mêmes valeurs et culture que celles d'un système d'intervention où l'offre de service est déterminée par ceux (celles) qui ont un rapport direct avec la clientèle. Ici, faut-il souligner que la communauté des intervenants est composée de femmes. Il est normal qu'un intervenant se sente moins bien équipé pour aider un homme étant donné qu'il n'a pas eu souvent l'occasion de le faire. Ce qui est moins évident c'est d'admettre ses limites. L'intervenant qui a le sentiment de déployer plus d'efforts afin d'atteindre les hommes, devrait être soutenu par son organisation et bénéficier de formation ou de supervision

adéquate, car il ne fait aucun doute que la culture des services est largement façonnée par les caractéristiques féminines, notamment en raison de la féminisation de la pratique et des clientèles (Kadushin, 1996).

Les propos des intervenants présentés plus haut sont l'indice d'un certain malaise au sein du système sociosanitaire. Par leurs attitudes vis-à-vis de l'aide, la clientèle masculine perturbe les intervenants, parce que les manières de faire et d'être des hommes confrontent l'aïdant, ébranlent ses valeurs et mettent en doute ses connaissances acquises au cours de sa vie de praticien.

Certes, cette situation n'est pas agréable pour une personne qui veut aider, mais au-delà de l'embarras que cela peut causer, il faut réaliser que les clients masculins n'attaquent pas l'intégrité des intervenants. Ce qui est remis en cause, se serait plutôt la logique et l'ordre des services; parce que la culture des hommes est bien différente de la culture de l'aide.

En effet, dans notre société, les normes, les manières conformes et appropriées de réagir et d'exprimer le besoin d'aide sont largement déterminées par les caractéristiques attribuées comme propriétés féminines, parce que l'éducation, la culture sexiste et patriarcale tolèrent et encouragent la sensibilité et les manifestations de ces besoins plutôt chez les femmes que chez les hommes. Des raisons identiques font en sorte que l'offre d'aide et de soutien est un domaine « sexisé », une sphère d'activité largement occupée par les femmes qui y trouvent une extension des tâches de maternage et de responsables des soins aux personnes vulnérables.

Afin d'accéder aux services sociosanitaires, les hommes doivent reproduire les comportements et les attitudes reconnus et admissibles dans le cadre de la prestation de services. C'est-à-dire d'agir conformément aux normes en vigueur au sein du système de prestation de services. Ces comportements appropriés, ces manières de faire et d'agir sont organisés et signifiés à soi-même, mais s'adressent aussi aux intervenants. Ils s'inscrivent dans le corps, les gestes, les

postures, le timbre de voix, le vocabulaire, etc.

Or, dans nos sociétés, au-delà d'une manière conforme d'agir, certaines différences ou variations sont évidentes, notamment en ce qui a trait aux comportements attribués comme propriété de chaque sexe, lesquelles renvoient aux valeurs et aux rapports entre les sexes dans notre société. Les hommes bénéficient d'une éducation reliée à une image de la virilité et de la force de caractère. Ainsi, les hommes interagissent avec les organismes d'aide de manière « virile », ce qui revient à dire de manière quasi « non conforme » aux attentes et aux normes du système et des organisations vouées à aider les personnes.

Les hommes qui entrent en interaction avec le système sociosanitaire expérimentent alors les contradictions entre les exigences de conformité aux codes de la masculinité et celles propres au système et à l'organisation des services. Ainsi, avant même de vouloir changer notre manière d'intervenir auprès des hommes, il faut tout d'abord réfléchir sur les dimensions sociales et culturelles de l'offre de services et reconnaître la chose suivante :

- *Le système de prestation de services impose des exigences de conformité et présuppose des aptitudes qui agissent comme filtre de l'accès aux services et qui ont comme fonction consciente ou non consciente de tamiser les clientèles qui ne partagent pas la même culture organisationnelle.*

Toutefois, ce processus d'écrémage des clientèles n'est pas objectif, tant du point de vue de l'organisation que des intervenants, car il est associé à un manque de bonne volonté ou à un défaut de collaboration de la part du client masculin. Il faut donc reconnaître quatre éléments :

- *L'accès à l'aide présume de la compétence du client à une prise de conscience de soi-même, alors que les hommes ne sont pas socialisés à développer cet aspect, mais plutôt à regarder l'extérieur grâce à leur action sur le monde.*
- *L'accès à l'aide présuppose l'attitude du*

client à la reconnaissance de ses problèmes, alors que les hommes sont socialisés à ne voir que les succès.

- *L'accès à l'aide requiert la capacité du client à révéler des aspects vulnérables, alors que les hommes sont socialisés à les cacher ou à les nier.*
- *L'accès à l'aide implique la capacité du client à poser un regard sur sa vie à l'aide d'une autre personne, alors que les hommes sont socialisés à ne compter que sur eux-mêmes, à être indépendants et à se méfier des autres.*

Les antinomies entre les acquis des hommes et les exigences du système de prestation de services révèlent les écarts entre les exigences de l'aide et les exigences de conformités aux codes de la masculinité.

La colonne de droite du tableau des paradoxes présente une liste des acquis et des habitus des hommes, alors que celle de gauche identifie les normes correspondantes propres au système d'aide. Ce tableau permet de comprendre d'où partent les hommes et les obstacles auxquels ils sont confrontés. Dans ce contexte, on peut très bien saisir les réticences de certains hommes à utiliser les services. Car l'accès à l'aide exige des compétences préalables et des habiletés qui relèvent souvent d'une autre culture, d'une culture qui n'est pas nécessairement celle de tous les hommes.

En tenant compte de ces paradoxes, nous sommes en mesure de mieux comprendre qu'une approche traditionnelle (c'est-à-dire celle qui ne prend pas en compte les caractéristiques de genre de la clientèle) déclenchera des mécanismes de défense chez l'homme. En effet, l'aide est un univers étrange parce qu'elle exige d'accéder à ses émotions, à la capacité de parler de ses blessures et de sa vulnérabilité ainsi qu'à l'acceptation de compter sur quelqu'un d'autre. Pour toutes ces raisons, dans la tête de beaucoup d'hommes, ce monde est associé au féminin. Or, pour bien des hommes, il s'agit d'un univers qui menace la virilité.

L'offre d'aide est une démarche basée sur un contrat (explicite) entre un aidant et un

LES PARADOXES

Normes du système de prestation de services	Normes de la masculinité
Les attentes implicites ou explicites à l'égard de la clientèle	Les habitus des hommes
<i>dévoiler la vie privée</i> <i>renoncer au contrôle</i> <i>intimité non sexuelle</i> <i>montrer ses faiblesses</i> <i>être vulnérable</i> <i>collaborer</i> <i>exprimer les émotions</i> <i>être introspectif</i> <i>faire place à la douleur, à sa souffrance</i> <i>etc.</i>	<i>cacher la vie privée</i> <i>maintenir le contrôle</i> <i>sexualisation de l'intimité</i> <i>montrer sa force</i> <i>être invincible</i> <i>être indépendant</i> <i>être stoïque</i> <i>agir et faire</i> <i>nier sa douleur, sa souffrance</i> <i>etc. -</i>

aidé, un contrat où les notions de contrôle et d'engagement sont revues : le contrôle appartient à l'aidant et l'aidé doit s'engager. Cette expérience de la dépendance constitue un repoussoir pour les hommes. Même lorsqu'ils ont entrepris une démarche d'aide, il arrive que durant l'intervention ils tentent de reprendre le contrôle, critiquent l'intervenant, demeurent en retrait ou sur la défensive.

Le comportement d'un client est souvent révélateur des mécanismes de défense : les discussions sur le coût de la thérapie, la fin abrupte des séances, les demandes de changement d'horaire et l'absentéisme sont tous des indices. Mais il y a aussi le silence, le non-dévoilement, l'intellectualisation, la distanciation, les nombreuses questions, les comportements hypermasculins ou agressants, le rôle de celui qui prend le plancher et, enfin, les mécanismes de projection.

Tous ces comportements renvoient aux craintes et à l'angoisse de la personne face à un univers inconnu qui lui fait peur. La clé de l'intervention est de s'allier à la personne pour gérer le malaise plutôt que de laisser la résistance croître. Il faut donc utiliser les résistances et les mécanismes de défense comme des occasions de créer un lien thérapeutique durable. Entre autres, respecter le rôle de la colère dans la vie des hommes.

C'est bien souvent une façon de ne pas perdre la face, un moyen de défense contre l'impuissance ou la vulnérabilité. Il faut reconnaître que la colère est souvent pour un homme la seule façon qu'il a de se protéger, même si c'est de manière dysfonctionnelle.

Les intervenants inconscients de la complexité des états émotifs engendrés par la colère qu'exprime un client auront de la difficulté à intervenir efficacement. Il importe pour l'aidant de différencier la colère négative de la colère positive. La colère négative est une réaction malsaine, non reçue, réprimée ou mal orientée qui peut faire du tort au client et à d'autres personnes. La colère positive recèle un caractère d'habilitation. Une fois comprise en tant que réaction normale et saine aux restrictions étouffantes des rôles masculins, elle doit être confrontée. L'aidant doit être capable d'y réagir positivement et y reconnaître un désir latent du client de se lier à quelqu'un.

Donc, si je me résume, l'offre d'aide et de soutien est un domaine « sexisé » pour des raisons sociales et historiques et qui fait en sorte que :

- *L'aide présume la compétence du client à agir en conformité avec les normes du système, alors que les hommes ne sont pas socialisés à développer cet aspect.*

- *Il existe des paradoxes entre les exigences de l'aide et les exigences de la masculinité; paradoxes qui font que l'aide est un univers étrange pour les hommes.*
- *L'aide fait difficilement place au mode masculin d'expression des sentiments.*
- *Ces paradoxes sont des obstacles structurels à l'aide aux hommes.*

Mais, au-delà des raisons sociales et historiques, l'intervention peut aussi véhiculer des biais de nature idéologique, culturelle, politique et économique. Je vais me servir des arguments invoqués par les intervenants qui travaillent auprès des hommes et faire quelques commentaires sur certains propos.

Que les hommes s'organisent entre eux!

Plusieurs intervenantes ont été formées à l'école du féminisme et les femmes ont bénéficié de ce vaste mouvement d'émancipation. Dans plusieurs cas, l'intervention s'est progressivement transformée en intervention féministe axée sur le bien-être des femmes et des mères, considérées comme plus vulnérables, et pour cause. J'ai le souvenir qu'une intervenante de CLSC me disait lors d'une session de formation (AIDRAH, 2001) : « *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.

Ce n'est pas sans raison qu'on parle du manque de services pour les hommes et les pères. D'ailleurs, une des revendications des groupes d'hommes et de pères est la mise sur pied de services pour les hommes (Galipeau 2001, 2001a). Mais posons-nous une question : Les services en place, notamment ceux du réseau public, ne s'adressent-ils pas à toute la population, sans discrimination de race, d'âge ou de sexe? Encore une fois, l'argument du développement de services pour hommes laisse à entendre que les hommes doivent trouver ailleurs que dans les services courants, le soutien et l'aide auquel tout citoyen a légitimement droit. Quoiqu'il soit intéressant de développer des services spécialisés pour les hommes, on ne devrait pas invoquer le fait que les services en place

ne puissent répondre à leurs besoins, comme raison pour les priver de ces services.

Dans le même ordre d'idée, il existe un autre stéréotype qui sous-tend qu'il est plus facile pour un intervenant masculin de travailler avec les hommes, car celui-ci doit connaître « spontanément » la culture masculine et donc peut plus facilement attirer les hommes et leur parler de façon adéquate. Bref, les hommes avec les hommes, les femmes avec les femmes. Une telle attitude est indicative soit de la démission des intervenantes devant les difficultés de l'intervention auprès des hommes ou de leur non-volonté d'agir. Si l'on se fie à une telle logique, seul l'accroissement du nombre d'intervenants masculins pourrait aider les hommes à venir consulter puisque cela favoriserait une identification positive et une meilleure compréhension de la problématique.

L'idée selon laquelle « il n'y a rien comme un homme pour comprendre un homme » est une des multiples formes de sexismes qui persistent dans nos institutions. Certes, il faut souvent faire un effort pour décoder le langage des hommes, mais c'est un effort nécessaire et indispensable qui devrait faire partie de la formation de base de tout intervenant. D'ailleurs, un tel programme est actuellement disponible (AIDRAH, 2001). Cela est d'autant plus important que la littérature est implacable au sujet du « sexage » des clientèles par les intervenants (Kadushin, 1996). On sait que les intervenants ont des clients préférés et qu'ils ont tendance à préférer des clients semblables à eux-mêmes. Dans un système de prestation de services fortement féminisé on comprend facilement ce que cela signifie pour les clientèles masculines.

Par ailleurs, il faut accroître le nombre d'intervenants masculins parce que, d'une part, cela favorise une identification positive des hommes et, d'autre part, a comme effet de désexiser le métier d'aidant, historiquement associé à des rôles féminins.

Transformer la pratique... aussi

Le premier défi d'un intervenant qui veut aider les hommes est d'examiner sa pratique

de manière à reconnaître et à maîtriser les réactions face aux comportements parfois nocifs des hommes et en distinguant la personne de son comportement. Il faut être conscient du paradigme de la pathologie présenté plus haut. D'ailleurs, plusieurs intervenants m'ont confié qu'ils se sont interrogés sur ce paradigme, mais aussi sur leur capacité à accepter le fait que les hommes souffrent, contrairement à ce qu'ils avaient appris au sujet des hommes, notamment qu'ils « sont des êtres forts ». C'est dans la pratique quotidienne que l'aidant apprend à mesurer la souffrance et la vulnérabilité des hommes et à se défaire du paradigme de la pathologie. En fait, les hommes ne sont pas toujours des êtres puissants et forts ou des êtres de pouvoir, comme l'exprime ce témoignage d'un intervenant :

Pendant longtemps, les seules relations d'aide que j'ai eues avec les hommes étaient de nature socio-économique : défense des droits et des accidentés du travail. Les hommes n'étaient pas des hommes, mais des problèmes sur deux jambes. Des fois, les entrevues d'accueil étaient extrêmement pénibles. Il arrivait que les hommes pleurent, et dans ces cas-là, je me sentais manipulé. J'avais bien moins de difficulté à voir entrer un gars qui voulait sauter dans les airs et péteter des murs ; ça ne me dérangeait pas d'avoir à composer avec quelqu'un en crise, agressif. Mais j'avais bien plus de difficulté à traiter avec un homme en pleurs, un homme démolé avec les épaules rondes qui pleure à toutes les fois qu'il commence à parler... Ce fut une sorte d'apprentissage.

Broué et Guéremont (1994), qui comptent plus de 20 ans d'expérience en intervention auprès des hommes, décrivent, dans un texte fort intéressant, leur trajectoire. Leur cheminement est exemplaire d'autant qu'ils interviennent auprès d'hommes qui n'ont pas la faveur de l'opinion publique : les conjoints violents.

Avec du recul, je réalise que la première image qui traversait mon esprit fut pendant longtemps celle d'un poing fermé brandi dans ma direction. « [...] Pourtant, par diverses activités de réflexion et d'échange sur la condition masculine, j'avais appris à renoncer à quelques mythes sur le vécu des hommes et à me méfier des préjugés. Mais la violence masculine demeurait à mes yeux

la manifestation de la bêtise et de l'aliénation du pouvoir machiste. [...] C'est alors que j'ai songé que la violence masculine, en contexte conjugal ou familial, venait peut-être en partie de l'apparition chez les hommes d'une grande terreur accompagnée d'un sentiment d'impuissance. Dès lors, ces hommes me sont apparus différemment. [...] L'intérêt a alors grandi pour cette thématique qui me semblait être l'occasion de poursuivre ma démarche d'approfondissement de la condition masculine en abordant la face cachée des forces des ténèbres de mon enfance et de ma vie d'homme. Par les conjoints violents, j'allais à la rencontre de moi-même et d'une réconciliation avec l'ennemi, cet autre homme. »

Les personnes que j'ai côtoyées lors de mes recherches ou lors de formations, souhaitent voir la société entière (intervenants et autres) plus réceptive à la vulnérabilité des hommes, même s'il y a des milieux d'intervention plus politiquement chargés, comme en matière de violence conjugale et familiale. Alors se pose inévitablement la question du comment composer avec les stéréotypes masculins. Plusieurs personnes m'ont dit que c'est toute la pratique de l'intervention qui est concernée.

Mon attitude, c'est que lorsque le client nomme son problème, il n'est pas jugé. Si l'homme m'avoue et arrive à nommer le problème ou la situation sans se sentir jugé, il se sentira accueilli et il est plus probable qu'il reste en thérapie. Ça se traduit dans la manière d'intervenir, le contenu, le type d'approche, le contexte, la définition des problèmes, de l'accueil, etc. (Un intervenant en violence conjugale)

Les valeurs et les préjugés d'un intervenant ne diffèrent en rien des valeurs et des stéréotypes portés par les clients masculins eux-mêmes, parce qu'ils font partie de la même culture, de la même société. Les professionnels de l'intervention ont expliqué que c'est au fil du temps que leur point de vue sur les hommes a changé :

La clé, c'a été de voir et de comprendre qu'une grande partie des comportements des hommes ne reflétait pas ce qu'ils étaient véritablement. J'ai eu la chance de voir des hommes se dévoiler devant moi, de voir ce qu'il y avait derrière leur personnage. Par exemple, chez quelqu'un qui était méfiant ou agressif, de voir ce qu'il y avait derrière quelqu'un qui souffrait. Et ce qui m'a aidé,

c'est que ce n'était pas théorique. Ç'a été vraiment une expérience où j'ai vu des hommes se dévoiler, pleurer, trembler... et me le montrer à moi. (Un intervenant en toxicomanie)

D'ailleurs, Tremblay (1996), explique qu'il a été confronté à la problématique générale de la masculinité :

[...] J'avais vaguement l'impression d'être plus réceptif aux problèmes exprimés par les clientes qui, d'ailleurs, répondaient de façon beaucoup plus complaisante aux interventions proposées. Auprès des hommes, qui présentaient souvent des problèmes marqués par l'opprobre social et qui se montraient plus réticents aux interventions, je faisais preuve de moins d'empathie et étais plus confrontant. Résultat, le taux de désistement était plus élevé. Il a donc voulu sortir de ce cul-de-sac et cherché à comprendre sans juger, l'objectif était d'abord d'améliorer la pratique professionnelle et de soutenir les collègues de travail aux prises avec les mêmes difficultés en essayant de construire un modèle qui ne s'appliquerait pas seulement aux hommes violents.

Conclusion

Il n'est pas simple pour un intervenant de modifier sa perception de la clientèle masculine, d'autant plus qu'il considère que les hommes forment le groupe le plus favorisé et qu'ils sont en position dominante, en position de pouvoir. Or, qui dit pouvoir, sous-entend souvent le pouvoir de gérer sa vie. Ceux qui adoptent une telle position estiment que les hommes en difficulté ont les moyens et les ressources pour « s'en sortir » par eux-mêmes parce qu'ils sont forts et que les ressources de la société devraient être réservées aux plus démunis, aux plus défavorisés.

Incidemment, ce point de vue ne laisse pas beaucoup de place à l'empathie. On qualifiera plutôt ces hommes de déviants et on parlera de pathologie. Par contre, les aidants qui ont une longue expérience d'intervention auprès des hommes ont constaté, contrairement à certaines idées reçues, que les hommes n'ont pas nécessairement autant de contrôle et de pouvoir dans la société, particulièrement sur leur propre vie. Ils sont soumis à des conditions d'existence sur lesquelles ils n'ont pas automatiquement de pouvoir et de contrôle.

Ces situations sont déterminantes dans le choix et leurs comportements.

Pour aider les hommes, il convient désormais de dépasser les stéréotypes sexistes, aborder la personne comme un être humain (malgré son comportement dommageable) et reconnaître que les conditions d'existence des personnes influencent leur santé physique et émotionnelle. Dire que les aidants ne pourront entrer en contact avec d'autres hommes sans empathie semble un truisme. Et pourtant, c'est bien l'une des conditions préalables à la relation d'aide pour qui veut distinguer comportement problématique et être humain. Lorsque vient le moment d'intervenir auprès d'un homme, l'attitude de l'intervenant est déterminante.

Comme nous le voyons, le changement de perspective permet de dépasser cette première image transmise par une personne pour atteindre l'être humain. Mais ne soyons pas naïfs au point de négliger l'aspect problématique chez l'homme qui demande de l'aide. Désormais, l'aide s'appuie sur une meilleure connaissance des rôles masculins, des attentes sociales, de l'impact des mécanismes d'apprentissage liés à la socialisation masculine et de la culture des services.

Descripteurs :

Service social aux hommes//Préjugés à l'égard des hommes//Attitude du travailleur social
Social work with men//Prejudices against men//Social worker attitude

NOTE

1. Ce texte développe certaines hypothèses exprimées dans le livre de l'auteur : AIDER LES HOMMES... AUSSI, Montréal, VLB éditeur, 208 pages.

BIBLIOGRAPHIE

- AIDRAH. (2001). Formation de base en intervention auprès des clientèles masculines. Montréal : AIDRAH-Centre d'études appliquées sur la famille, Université McGill. 200 pages. -
- Broué, J. et Guévremont C. (1994). La résistance des intervenants dans l'accueil et la référence des conjoints violents. The Social Worker/Le travailleur social, 62 (3), p. 101-103.
- Corin E., Bibeau, G., Martin, J. C. et Laplante, R. (1990). Comprendre pour soigner autrement. Montréal : Presses de l'université de Montréal. 258 pages.
- Dulac, G. (2001). Aider les hommes... aussi. Montréal : VLB éditeur. 205 pages.
- Dulac, G. (1997). Les demandes d'aide des hommes. Montréal : AIDRAH. 49 pages.
- Galipeau, S. (2001). Le ministère entend Sawyer. *La Presse*, le jeudi 7 juin.
- Galipeau, S. (2001a). En attendant, Gordon Sawyer poursuit sa grève de la faim, Le ministre de la Santé se donne 10 jours pour examiner la situation des hommes. *La Presse*, le vendredi 8 juin.
- Kadushin, A. (1996). Men in a Women's Profession. Social Work, 21 (6), p. 440-447.
- Kelly, Kevin R. et Alex S. Hall. (1992). Toward a Developmental Model for Counseling Men. Special Issue: Mental Health Counseling for Men. Journal of Mental Health Counseling, 14 (3), p. 257-273.
- Pillay B. J. (1996). A model of help-seeking behaviour for urban black. South African Journal of Psychology, 26 (1), p. 4-9.
- Réhaume, J. et Sévigny, R. (1988). Sociologie implicite des intervenants en santé mentale. Montréal : Éditions Saint-Martin (2 tomes). 214 et 222 pages.
- Statsistique Canada. (2001). Indicateurs de santé. Définition des sources de données. 82-221-XIF, 2001 (1). 27 pages.
- Tremblay, G. (1996). L'intervention sociale auprès des hommes. Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels. Service social, 45 (2), p. 21-30.