

LA DEMANDE D'AIDE CHEZ LES HOMMES EN DIFFICULTÉ : TROIS PROFILS DE TRAJECTOIRES

par

Daniel Turcotte, Ph.D., t.s.

École de service social

Université Laval

Germain Dulac, Ph.D.

Centre d'études appliquées sur la famille

Université McGill

Jocelyn Lindsay, Ph.D., t.s.

École de service social

Université Laval

Gilles Rondeau, Ph.D., t.s.

École de service social

Université de Montréal

Sarah Dufour, professionnelle de recherche

Centre d'études appliquées sur la famille

Université McGill

This paper presents some results from a study of help-seeking in men. Three types of help-seeking pathways are distinguished: (1) first time help-seekers, (2) men who have previously sought professional help for the same problem, and (3) men who have previously sought help for different difficulties.

Introduction

L'intervention auprès des hommes, et particulièrement des conjoints violents, préoccupe plusieurs intervenants qui sont confrontés quotidiennement à la difficulté de rejoindre cette population et de l'amener à s'engager dans une démarche d'aide. Les études sur les programmes d'intervention s'adressant aux conjoints violents mettent en évidence le fait que ces hommes sont généralement réfractaires à l'idée de consulter, que ce sont souvent les femmes qui demandent de l'aide en leur nom et que, lorsque ces derniers s'impliquent dans une démarche d'aide, leur persistance est relativement faible (Pirog-Good, 1986; Lindsay *et*

al., 1991; Rondeau *et al.*, 1999). Cette situation entraîne non seulement un important questionnement sur les stratégies à mettre en place pour intervenir efficacement auprès des hommes en difficulté, mais contribue également à éroder la confiance et la motivation des intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle. En fait, les hommes présentent plusieurs caractéristiques qui sont considérées comme des obstacles à l'engagement dans un processus d'aide : négation de leur problème, site de contrôle externe, conception stéréotypée des rôles de l'homme et de la femme. Malgré ce profil, certains s'engagent et persistent dans une démarche d'aide sans nécessairement y être contraints par des mesures judiciaires.

Ce texte présente une partie des résultats d'une recherche¹ dont l'objectif est de mieux comprendre l'insertion des hommes confrontés à des problèmes de violence, de toxicomanie ou d'idéations suicidaires dans un processus d'aide. Le contenu, qui porte plus spécifiquement sur l'identification de profils d'utilisateurs de services, se divise en trois parties. La première situe les enjeux de la recherche d'aide chez les hommes. La seconde fait état de la méthode de recherche utilisée. La troisième distingue trois profils d'utilisateurs des services en référence à leurs démarches auprès des organismes d'aide.

1. LA RECHERCHE D'AIDE CHEZ LES HOMMES EN DIFFICULTÉ

Le comportement de recherche d'aide dépend d'un ensemble de facteurs personnels et sociaux. En effet, la recherche d'aide est influencée à la fois par le milieu social, par les antécédents sociaux et personnels et par les ressources disponibles. En outre, l'utilisation des ressources d'aide peut s'inscrire dans un cycle récurrent où « le recours à une ressource formelle favorise le recours à une

37

autre ressource formelle, de telle sorte que les mêmes personnes reçoivent davantage d'aide et bénéficient d'une aide plus diversifiée » (Cantin, Rinfret-Raynor, Fortin, 1994 : 76).

Les études sur la recherche d'aide démontrent que la sollicitation de l'aide auprès des professionnels survient habituellement après des démarches auprès d'amis, de membres de la famille et de ressources de la communauté (Gourash, 1978; Crespo-Medina, 1988; Veroff, 1981; Dooley et Catalano, 1984, cités dans Wills, 1992). Ces sources d'aide informelle sont généralement identifiées comme des constituantes du réseau de soutien social d'une personne.

Au regard de l'aide provenant des ressources formelles, plusieurs recherches empiriques indiquent que des caractéristiques comme le sexe (Dohrenwend *et al.*, 1980; Tousignant, 1987; Brown et Broman, 1981; Trinkoff, 1990; Fischer *et al.*, 1983; Veroff, 1981; Johnson, 1988; Good et Wood, 1995; Ritter et Cole, 1992; Wisch, *et al.*, 1995; Good, Dell et Mintz, 1989; Whitaker, 1987), la classe sociale (Williams & Williams, 1983; Aser, 1978) et l'appartenance culturelle (Leong, Wagner et Tata, 1995) sont associés à la fréquence d'utilisation des services d'aide. En fait, la décision de demander de l'aide découle de l'évaluation que fait une personne de sa réalité et, à cet égard, plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte : ses expériences antérieures, les informations normatives, le jugement des autres et la comparaison sociale. Ainsi, l'attitude des personnes présentes dans l'environnement influence la perception d'un symptôme et le fait de l'étiqueter ou non comme un problème. Certains environnements tendent non seulement à nier le problème mais contribuent même à le maintenir (Bilodeau, 1994). La comparaison sociale joue aussi un rôle important dans la reconnaissance d'un problème puisque les personnes en difficulté ont tendance à évaluer leur situation à la lumière de celle d'un groupe de référence qui s'en tire moins bien, évitant ainsi les comparaisons désavantageuses (Wills, 1983). D'autres caractéristiques individuelles telles que le niveau d'estime de soi (Nadler, 1983),

le site de contrôle et la capacité de parler de soi (Fischer, 1970; Tijhuis *et al.*, 1990; Good, Dell et Mintz, 1989) de même que « l'orientation de réseau » (Toldsdorf, 1976), soit les croyances, attentes et attitudes à propos de l'utilité de recourir à une aide extérieure pour faire face à ses difficultés, sont également associés au recours à l'aide formelle.

D'autres travaux se sont davantage intéressés aux enjeux que comporte le fait de demander de l'aide selon une perspective de coût/bénéfice. Selon cette perspective, la demande d'aide est abordée comme un comportement susceptible d'apporter des bénéfices, mais qui comporte également certains coûts. Ces recherches se fondent sur deux théories : la théorie de l'échange social et la théorie de l'obligation (*indebtedness theory*). Selon la théorie de l'échange social, les interactions humaines sont une suite d'échanges où chacun tente de minimiser ses coûts et de maximiser ses bénéfices (Antonucci et Jackson, 1990; Vaux, 1988). Or, le fait de demander de l'aide comporte généralement certains coûts : possibilité d'un nouvel échec, perte de contrôle sur ses décisions, intrusion dans sa vie privée, réaction de l'entourage (Breton, 1996). Et les coûts d'une demande d'aide peuvent être d'autant plus significatifs que le fait de recevoir un bénéfice crée un sentiment d'obligation qui exige une forme de remboursement (Greenberg, 1980; Greenberg et Westcott, 1983).

Si cette particularité peut agir comme inhibiteur de la demande d'aide chez les sujets ayant une conception traditionnelle des rôles sociaux de sexe, valorisant les caractéristiques d'indépendance plutôt que d'affiliation, ce que O'Neil (1982) a conceptualisé sous la notion de conflit de rôle de sexe (*gender role conflict*), le fait que les hommes soient particulièrement réfractaires à demander de l'aide peut s'expliquer par d'autres facteurs. En fait, les hommes présentent plusieurs caractéristiques qui sont considérées comme des obstacles à l'engagement dans un processus d'aide : négation de leur problème, site de contrôle externe, conception stéréotypée des rôles de l'homme et de la femme. Malgré ce profil, certains

s'engagent et persistent dans une démarche d'aide sans nécessairement y être contraints par des mesures judiciaires.

Dans la mesure où les réussites offrent des occasions pour saisir la réalité sous un angle particulier, l'étude de la réalité d'hommes qui ont fait une demande d'aide peut contribuer à mieux cerner le rapport que les hommes entretiennent avec les services sociaux. Le fait de s'intéresser au processus par lequel ces hommes en viennent à reconnaître leur problème et à amorcer une demande d'aide représente une avenue de recherche susceptible d'ajouter aux connaissances actuelles sur les éléments qui entourent la recherche d'aide.

2. LA MÉTHODE DE RECHERCHE

La démarche de recherche retenue pour cette étude souscrit aux procédures et aux techniques de la recherche qualitative d'orientation interprétative/descriptive. Ce type de recherche s'appuie sur des procédures systématiques de collecte et d'analyse des données pour en arriver à une description systématique et éclairante du phénomène à l'étude (Tesch, 1990). Ainsi, la présente recherche a consisté à analyser les démarches de demande d'aide d'hommes aux prises avec différents problèmes (violence, toxicomanie, comportement suicidaire). Cette analyse s'est appuyée sur des données recueillies dans le cadre d'entrevues semi-dirigées. Comme le souligne Deslauriers (1991), en étant ancrée dans le temps réel des personnes, la recherche qualitative permet de mieux comprendre le déploiement des processus sociaux. En outre, elle est plus appropriée pour aborder l'expression de la détresse psychologique et de la douleur émotionnelle des hommes (Reissman, 1990).

La collecte des données s'est déroulée à l'hiver 1999, dans les régions de Québec et de Montréal, avec des hommes qui ont été référés par des organismes œuvrant dans les domaines de la violence conjugale, de la prévention du suicide et de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Les participants ont été choisis selon une stratégie d'échantillonnage raisonné (*discriminate sampling*) visant à

assurer une diversité de répondants. Cette procédure correspond aux particularités de la « *grounded theory* » : la sélection des répondants doit s'appuyer sur des choix conscients quant aux personnes à rencontrer pour obtenir l'information pertinente, la représentativité statistique cédant ici le pas aux critères de diversité et de saturation. Chaque entrevue débutait par un rappel de la nature et des objectifs de la recherche pour ensuite aborder les événements ayant entouré sa demande actuelle d'aide à l'organisme (personnes contactées, critères qui ont conduit au choix de la ressource, les attentes et les appréhensions initiales) et les démarches faites antérieurement face au problème vécu. Le corpus analysé est basé sur 69 entrevues en profondeur : 40 réalisées auprès d'hommes inscrits dans un organisme pour conjoints violents, 19 dans un organisme de traitement de la toxicomanie et 10 référés par un organisme de prévention du suicide. Comme la recherche voulait principalement documenter la réalité des hommes violents, un nombre plus élevé de répondants a été sélectionné parmi ce groupe. Par ailleurs, des difficultés importantes de recrutement expliquent le faible nombre de répondants provenant des organismes de prévention du suicide.

Les données ont été analysées selon la démarche décrite par Paille (1994). Cet auteur distingue six étapes dans la démarche d'analyse des données qui conduit au processus de théorisation : la *codification*, qui consiste à étiqueter l'ensemble des éléments présents dans le corpus initial; la *catégorisation*, soit l'étape où les aspects les plus importants du phénomène à l'étude commencent à être nommés; la *mise en relation*, étape où l'analyse débute véritablement; l'*intégration*, moment central où l'essentiel du propos doit être cerné; la *modélisation*, où l'on tente de reproduire la dynamique du phénomène analysé et enfin la *théorisation*, qui consiste en une tentative de construction théorique minutieuse et exhaustive du phénomène étudié.

39

3. LES RÉSULTATS

Une personne en difficulté développe différentes stratégies pour dénouer la situation

dans laquelle elle se trouve. Ses dispositions personnelles, les outils déjà acquis, ainsi que ses expériences antérieures influenceront éventuellement sa manière de trouver une issue à ses difficultés. La recherche d'aide auprès des ressources formelles figure parmi ces moyens d'action. Toutefois, l'obtention d'aide par la personne en besoin ne débouche pas nécessairement sur la résolution du problème. En effet, plusieurs éléments peuvent entraver le processus de changement et réduire la portée de la stratégie de demande d'aide choisie par la personne, l'obligeant alors à faire de nouvelles démarches. Cette situation est répandue chez les hommes qui ont été rejoints par la présente recherche. En effet, plusieurs d'entre eux n'en sont pas à leur première démarche de demande d'aide.

3.1. Les demandes d'aide antérieures

Lors des entrevues, 80 % des répondants ont signalé avoir déjà tenté, au moins une fois par le passé, de résoudre un problème en faisant appel au réseau formel. Le tableau 1 présente la fréquence des demandes d'aide antérieures dans les services en fonction des problématiques actuelles. Les fréquences absolues désignent le nombre de participants qui rapportent les stratégies, alors que les pourcentages désignent la fréquence relative *par rapport au groupe*. Ainsi, 15 personnes du groupe toxicomanie rapportent au moins une démarche antérieure, ce qui représente 79 % des participants de ce groupe².

Parmi les sujets qui reçoivent actuellement des services dans un organisme pour con-

joint violent, 31 ont fait au moins une demande d'aide antérieure à leur demande actuelle auprès du réseau formel; 20 rapportent au moins deux demandes antérieures, dont neuf ayant effectué au moins trois demandes d'aide; dix participants mentionnent au moins trois démarches antérieures.

À l'examen du tableau, on constate que les participants du groupe³ « prévention du suicide » se distinguent de ceux des deux autres groupes par la fréquence relativement élevée de leurs demandes d'aide antérieures. En effet, 90 % d'entre eux disent avoir déjà utilisé des services d'aide formels au moins une fois par le passé. Quant aux groupes « violence » et « toxicomanie », ils sont similaires pour la fréquence relative d'au moins une démarche antérieure (78 % et 79 %).

3.2 La nature des services reçus antérieurement

Bien qu'au moment de l'entrevue tous les participants reçoivent de l'aide d'une ressource communautaire, les stratégies antérieures de recherche d'aide ont été faites auprès de différents types d'organismes des réseaux public, communautaire et privé. Le tableau 2 présente la distribution de l'ensemble des 104 demandes antérieures des participants selon le type d'organisme. Pour l'ensemble, les ressources du réseau public ont été utilisées dans moins du quart des demandes d'aide antérieures des participants; par ailleurs, près de la moitié des demandes (42 %) ont été adressées à des organismes communautaires, près du tiers à des services

Tableau 1

Participants ayant utilisé antérieurement des services formels en fonction des problématiques actuelles

Demandes antérieures*	Violence (n=40)	Toxico (n=19)	Suicide (n=10)	Total (n=69)
Au moins 1 demande	31 78 %	15 79 %	9 90 %	55 80 %
Au moins 2 demandes	20 50 %	7 37 %	6 60 %	33 48 %
Au moins 3 demandes	9 23 %	2 11 %	5 50 %	16 23 %
Au moins 4 demandes	1 3 %	1 5 %	2 20 %	4 6 %

* Les catégories ne sont pas exclusives

Tableau 2

Type d'organisme sollicité antérieurement en fonction des problématiques

Type d'organisme	Violence	Toxico	Suicide	Total (par type)
Pratique privée	22 37 %	2 8 %	7 35 %	31 30 %
Réseau communautaire	21 35 %	16 67 %	7 35 %	44 42 %
Réseau public	14 23 %	4 17 %	5 25 %	23 22 %
Total (par problématique)	60 100 %	24 100 %	20 100 %	104 100 %

privés et un peu moins du quart au réseau public. De façon plus spécifique, les hommes du groupe « violence » ont utilisé 22 fois des ressources privées par le passé, ce qui représente 37 % de toutes les demandes d'aide antérieures de ce groupe. Le groupe « toxicomanie » a eu nettement plus recours aux ressources du milieu communautaire que les autres groupes. En effet, 67 % des demandes antérieures de ce groupe ont été adressées à des ressources communautaires, contre seulement 35 % pour chacun des deux autres groupes. Les hommes du groupe « violence » et du groupe « prévention du suicide » sont par ailleurs très similaires quant au type d'organisme consulté.

3.3 Les problèmes sous-jacents aux demandes d'aide

Les demandes d'aide antérieures des participants ne portent pas toujours sur la même difficulté que celle pour laquelle ils consultent actuellement. Le tableau 3 présente la distribution des problématiques des demandes d'aide antérieures en fonction des problématiques actuelles. Pour l'ensemble des répondants, près de la moitié des demandes antérieures (43 %) visaient un problème de toxicomanie ou d'assuétude, une sur six était en lien avec la violence (17 %) et 15 % touchaient des problèmes familiaux (problèmes parentaux et/ou conjugaux). L'analyse des stratégies antérieures met donc en lumière la circulation des clientèles dans les trois problématiques à l'étude, soit la violence, la toxicomanie et le suicide. Pour les hommes du groupe « violence », 16 des 60 demandes

d'aide antérieures concernaient la toxicomanie ou d'autres assuétudes, ce qui représente 27 % des demandes d'aide antérieures de ce groupe. Une portion sensiblement identique de demandes était en lien avec la violence (28 %) ou des problèmes familiaux (25 %). Les demandes d'aide antérieures des hommes suivis en toxicomanie étaient toutes en lien avec cette même problématique, alors que pour les hommes ayant consulté un organisme œuvrant dans le domaine du suicide, les demandes antérieures sont très diversifiées.

3.4 L'appréciation des services reçus antérieurement

Le tableau 4 présente l'appréciation que les participants formulent de leurs démarches antérieures. Sur le total des démarches, un peu plus de la moitié (51 %) sont jugées comme ayant été un échec. Chez les hommes qui consultent actuellement pour un problème de violence, 31 démarches antérieures (52 %) sont jugées neutres ou réussies, alors que 48 % sont évaluées comme ayant échoué. Le taux d'échec est sensiblement identique pour les hommes qui sont actuellement suivis dans un organisme de prévention du suicide et il est supérieur en toxicomanie. Le constat de résultats désirables, tels la diminution des comportements non désirés, l'acquisition de nouvelles connaissances ou de nouveaux « trucs », le développement de la capacité d'expression des émotions, traduisent une expérience jugée positive, comme l'illustre ce témoignage :

Ça m'a permis de faire des prises de conscience bien intéressantes et aussi de

Tableau 3
Problématiques sous-jacentes aux demandes d'aide antérieures

Problématiques antérieures	Violence	Toxico	Suicide	Total (par problématique)
Toxicomanie et autres assuétudes	16 27 %	24 100 %	5 25 %	45 43 %
Suicide	2 3 %	0	7 35 %	9 9 %
Violence	17 28 %	0	1 5 %	18 17 %
Problèmes familiaux	15 25 %	0	1 5 %	16 15 %
Santé mentale	4 7 %	0	4 20 %	8 8 %
Autres	6 10 %	0	2 10 %	8 8 %
Total	60 100 %	24 100 %	20 100 %	104 100 %

ventiler un peu. Parce que j'avais une lourdeur intérieure que je gelais depuis longtemps. Ça m'a permis d'ouvrir là-dessus pis d'en sortir une partie, donc il reste plus de place pour vivre autre chose. J'étais tellement envahi par ça. [...] J'ai fui tout le temps.

À l'inverse, l'absence de changement ou le constat du caractère très limité dans le temps des améliorations perçues expliquent le jugement négatif des participants sur certaines de leurs expériences antérieures :

Ça fait le travail, ça te donne quelques outils. Moi, j'appelle ça des outils de départ. Tu vas les voir eux autres, là, pis là ils savent peut-être juste t'aider à identifier tes besoins. Après ça t'es mieux de cheminer toi-même, tu sais. C'est mon opinion personnelle, là. [...] C'est bien plus un service de dépannage. C'est un dépanneur. [...] Ils vont ramasser ta voiture qui traîne sur l'autoroute, ils vont l'amener à la station-service pis, après ça, tu iras la faire réparer. [...] C'est malaisé comme comparaison là.

3.5 Les explications du succès et de l'échec

Sur quoi les hommes rencontrés se basent-ils pour expliquer le succès ou l'échec de leurs démarches antérieures auprès des services? Essentiellement, les explications fournies se divisent en deux catégories de facteurs selon qu'elles réfèrent aux caractéristiques des répondants ou à la nature de l'intervention. Bien que distincts, ces facteurs agissent en interaction pour influencer l'issue de la démarche d'aide.

3.5.1 Les explications liées à des facteurs personnels

Certains participants expliquent l'échec de l'aide antérieure par le fait que leur démarche a été initiée alors qu'ils n'étaient pas vraiment motivés à changer. Leur demande d'aide a été conduite sous l'influence, voire la pression, de personnes de l'entourage. Donner suite à l'ultimatum d'une conjointe, plaire à

Tableau 4
Appréciation des demandes antérieures selon les problématiques actuelles

Appréciation	Problématique			Total
	Violence	Toxicomanie	Suicide	
Neutre ou réussie	31 52 %	9 37 %	11 55 %	51 49 %
Échec	29 48 %	15 63 %	9 45 %	53 51 %

quelqu'un, garder un emploi ou échapper à ses créanciers sont autant de motifs qui ont conduit à initier une demande d'aide, mais sans résultat probant. « *Ne pas le faire pour soi* » est une expression souvent utilisée par les participants dans ce type d'explication. Voici deux extraits d'entrevue qui illustrent de tels arguments :

L'année d'après une autre thérapie, mais là cette fois-là c'est ma blonde qui me met au pied du mur : c'est « Où tu y vas ou je décrisse ! » [...] Ça fait huit ans que je suis avec. J'abdice, j'y vais. Encore là, j'me rappelle, y me donne le choix : ou tu fais 21 rencontres, ou tu fais 21 jours, ou tu fais 28 jours. Oh fuck ! Vous allez chier, j'm'en vais au bout de 21. Déjà... C'est encore une autre fois (où) j'ai pas le désir sincère et profond d'arrêter de consommer.

C'était pour avoir mon ex que je l'avais fait dans le fond celle-là. La première, c'était pour sauver mon temps (en prison) pis la deuxième c'était pour avoir mon ex.

Des motifs liés aux caractéristiques de la personne sont également invoqués pour expliquer l'échec de leur demande d'aide. « *J'étais trop jeune* », « *Je n'avais pas atteint le fond du baril* », « *Je n'étais pas motivé* » constituent autant de motifs invoqués par les participants pour expliquer l'échec de leurs tentatives antérieures de régler leurs difficultés. À ces éléments s'ajoutent des traits personnels comme la résistance à exprimer ses émotions ou la difficulté à s'engager vraiment dans la démarche d'aide. Voici quelques exemples de propos en ce sens.

J'étais jeune, plus jeune en tout cas et puis j'étais pas prêt. [...] Si t'es pas prêt, tu ne peux rien faire pour ça.

J'étais *down* pis j'ai dit c'est vrai, il faudrait que je fasse de quoi pour essayer de m'en sortir. Sauf que j'étais pas dans un bas-fond, j'y avais été parce que je savais que j'avais un problème, je me disais ça pourrait être pire pis, si je continue de même, ça va s'empirer, mais pas plus qu'il faut.

Ce qui arrive, c'est qu'avant d'aller aux réunions, tu as encore ton ouvrage dans la tête, pis pendant ton meeting, tu penses à ce que tu as à faire ou ce qui arrive chez vous. Fait que ton *meeting* en fin du compte sert absolument à rien. T'es trop centré sur ton ouvrage, t'as d'autres choses, t'as toute la vie qui se déroule dans ta tête. [...] Mais si ton *meeting* qui dure deux heures en fin de

compte si t'as juste une demi-heure qui te rentre dans la tête, ça te donne rien d'aller là.

3.5.2 Les explications liées à l'intervention

D'autres explications font référence à des éléments qui se rapportent à la nature de l'intervention. Les motifs qui sont invoqués sur ce plan peuvent être distingués en trois catégories : 1) la nature de l'intervention; 2) les caractéristiques des autres participants et 3) les particularités des intervenants. Ces catégories sont illustrées dans le tableau 5 lequel présente des extraits d'entrevues qui décrivent des facteurs de succès et des facteurs d'échecs associés à l'intervention.

Les explications du succès ou de l'échec des démarches d'aide antérieures sont assez semblables pour les trois groupes sauf pour deux éléments. Pour les explications des démarches qui ont réussi, les participants en toxicomanie abordent seulement la nature de l'intervention, alors que les répondants des deux autres groupes traitent aussi des caractéristiques des intervenants et des participants. À l'inverse, pour expliquer l'échec des démarches antérieures, les participants en prévention du suicide abordent exclusivement la nature de l'intervention, alors que les autres groupes traitent aussi des caractéristiques des intervenants et des participants.

En résumé, l'analyse des démarches antérieures met en lumière la circulation des clientèles dans les trois problématiques à l'étude, soit la violence, la toxicomanie et le suicide. De manière générale, on peut dire que les ressources en toxicomanie (et autres assuétudes) ont constitué la porte d'entrée dans les services pour bon nombre d'hommes en difficulté, peu importe la problématique pour laquelle ils consultent au moment de la collecte des données. Par ailleurs, leur avis est assez partagé sur les résultats de leurs démarches antérieures; certains y voient des résultats positifs, d'autres estiment qu'elles n'ont pas vraiment eu d'impact sur leur vie. Toutefois, cette absence d'effet n'est pas attribué strictement à la nature des services qu'ils ont reçus; plusieurs hommes s'estiment en partie responsables de l'échec de ces

Tableau 5

Motifs liés à l'intervention invoqués pour expliquer le succès ou l'échec des démarches antérieures de demande d'aide

Catégories	Illustrations
Nature de l'intervention	<p>La thérapie veut dire approche sécurisante, donc c'est une approche qui respecte le rythme de l'individu. C'est pas une approche confrontante. Le gros de l'approche, c'est de respecter l'individu, au rythme qu'il s'ouvre. [...] Ils vont plutôt t'encourager à revenir le lendemain en thérapie, prendre conscience de pourquoi tu as rechuté. Tu grandis à travers ça.</p> <p>Je me suis senti : « T'es un batteur de femmes ». Puis là je l'ai pas trouvé sympathique pantoute au téléphone. [...] Je l'ai trouvé bête, ça avait pas d'allure. ... À cette place-là, j'ai senti qu'on était tous dans le même bateau puis on était tous des criminels.</p> <p>J'ai pas absolument aimé l'expérience. J'avais le sentiment que j'allais là pour rien! [...] Moi, m'asseoir là puis me faire regarder en pleine face pis pas un mot qui se dit, c'est pas dans ma nature. Moi, je suis le gars qu'il faut que tu viennes me chercher. Si tu viens pas me chercher, t'auras pas rien. [...] Avant de remettre les pieds là, dans une situation de même, il faudrait que je sois réellement mal pris.</p> <p>Les groupes à huit (membres) j'ai trouvé ça stressant [...] Je trouve que c'est trop gros. Les meilleurs groupes que j'ai vus, c'est 5, 6; pas plus de 6.</p>
Caractéristiques des autres participants	<p>La seule affaire de négative dans les AA c'est que oui, il y a des gens qui veulent se rétablir et oui, il y a des gens qui sont encore bien fuckés. Et j'ai l'impression qu'il y en a qui ne comprendront jamais non plus. ...</p> <p>Ça me tapait sur les nerfs de les entendre parler de leurs histoires de brousse [...] Je prenais mon café et je partais [...] J'en avais assez entendu du « pettage de broue » de bar.</p>
Particularités des intervenants	<p>C'était un très très bon animateur [...], il était capable de garder un groupe, [...] puis c'était super, [...] il était tellement bon pour dédramatiser.</p> <p>Je pensais que ça cliquait au début, mais finalement cela n'a pas cliqué [...]. Elle n'allait pas chercher le morceau; ce que je ne voulais pas dire. [...] J'aimais pas le concept du tout.</p>

démarches, de sorte qu'ils ne nient pas la pertinence de cette demande d'aide. Il n'est donc pas étonnant qu'ils aient répété ce type de démarche, lorsqu'ils se sont retrouvés dans une situation où ils se devaient encore une fois de faire quelque chose pour éviter le pire.

3.6 Les profils d'hommes utilisateurs de services

Ce portrait général des différentes démarche de recherche d'aide des hommes rencontrés dans le cadre de cette recherche nous amène à distinguer trois profils d'utilisateurs de services : 1) l'homme qui demande de l'aide pour la première fois; 2) l'homme qui a demandé de l'aide plus d'une fois, mais toujours afin de résorber la même difficulté; 3) l'homme qui a demandé de l'aide plusieurs fois à propos de diverses difficultés.

3.6.1 L'homme qui en est à sa première demande d'aide

Ce profil correspond à l'homme qui reçoit pour la première fois l'aide du réseau formel pour traverser une période difficile et qui en est donc au tout début de sa trajectoire d'utilisateur de services. Quatorze participants font partie de ce profil : neuf du groupe « violence », quatre du groupe « toxicomanie » et un du groupe « suicide ». Il est possible que pour certains d'entre eux, leur demande d'aide actuelle soit la seule qu'ils feront dans toute leur vie; on peut cependant imaginer que, pour les autres, la demande actuelle n'est que la première d'une série d'utilisations du réseau formel. Que deviendront ces hommes? Trouveront-ils une solution à leur problème, seront-ils toujours

aux prises avec la même ou vivront-ils une variété de difficultés?

Voici l'histoire de Daniel⁴, un participant avec ce profil. Daniel, 26 ans, occupe un emploi de technicien à temps partiel. Son revenu annuel se situe entre 20 000 et 30 000 \$. Père d'un enfant de 14 mois, il vit maintenant séparé de sa conjointe, de son fils et de la fille de sa conjointe dont il s'est occupé pendant plus de deux ans. La démarche actuelle de Daniel à Option est sa première demande d'aide en réseau formel. Lors de sa séparation d'avec une autre conjointe, il y a quelques années, son père lui avait suggéré de consulter, mais il avait refusé, minimisant ses problèmes et croyant alors pouvoir les régler seul. Vivant à nouveau une séparation, il a amorcé sa démarche de recherche d'aide avant tout pour retrouver une vie familiale stable et exempte de violence avec sa conjointe et les enfants.

Le début de la thérapie a été difficile : « Quand je suis arrivé là, j'avais un petit peu honte, je me disais : je suis dans quelque chose que je me suis toujours dit que j'avais pas besoin. ». Au moment de l'entrevue, Daniel a la moitié de la démarche de complétée. Il rapporte avoir pris conscience du fait qu'il était contrôlant envers son ex-conjointe et peu à l'écoute des autres, dont ses amis.

À quelque part je me suis rendu compte de certaines pressions que je faisais subir. Juste un exemple, si j'étais chez nous en famille, Annie (ma conjointe) ou Mélissa (sa fille) échappaient un verre, une tasse, j'étais tellement en tabarnac pis mettons que ça arrive pis que j'étais pas dans la même pièce, elles se dépêchaient à ramasser. Je me rendais compte en retournant (vivre chez son père), si moi j'échappais ma tasse de café, je sentais une espèce de pression qu'il fallait que je ramasse excessivement vite pour ne pas qu'il s'en rende compte. [...] Cette pression-là, je ne la ressentais pas tant que ça avant, mais là en ayant vécu ça, je me rendais compte des pressions, je me disais c'est affreux. Si elles ressentaient ça, exactement ce que je ressens quand je fais une petite gaffe, je veux dire je comprends qu'elle ait crissé son camp [...] Je me disais elle a eu raison de... c'est invivable.

Daniel juge qu'il a encore des problèmes de violence mais qu'il a fait des progrès :

C'est dur, je vois un peu plus clair, je vois ce que j'ai pu causer, ce que j'ai pu créer. Je ne suis pas vraiment fier. Je vois que je peux m'en sortir mais je vois que j'ai encore énormément d'agressivité et d'im-pulsivité. Je ne veux plus de ça, je sais que je ne reviendrai pas avec elle, c'est fini... C'est tellement dur à prendre. On dirait que je ne suis pas capable d'accepter ce qui s'est produit, je fais avec, mais de tourner la page, c'est dur. [...] Je suis conscient que ça dépend de moi, ce n'est pas elle qui a fait en sorte que moi je pogne les nerfs tout le temps, c'est vraiment moi. J'ai un peu peur de reprendre une conjointe ou de retomber en amour. Je ne suis pas prêt à ça. [...] Mais aujourd'hui, je peux dire que je suis fier d'avoir fait ces démarches-là, fier de moi. Je me rends compte, quand je pogne les nerfs, que ce soit au téléphone ou au travail, j'ai un espèce de dégoût, je peux pas vivre ça, je veux plus ressentir ça, ça m'épuise, je suis tanné de ça de me sentir persécuté, attaqué. Je commence à reprendre confiance, [...] je réussis de plus en plus à gérer ça.

3.6.2 Les demandes répétées pour le même problème

Les hommes avec ce profil ont déjà demandé de l'aide pour le problème qui les amène à consulter actuellement. Ils ont généralement une courte histoire d'utilisation des services (66 % d'entre eux ne rapportant qu'une seule demande antérieure); mais ils évaluent ces expériences plutôt négativement et ils en expliquent l'échec ou le succès surtout en invoquant des facteurs liés à la thérapie elle-même. Ce profil regroupe 32 personnes : 14 personnes du groupe violence, 15 du groupe « toxicomanie » et trois du groupe « prévention du suicide ».

Voici la trajectoire de Claude, un utilisateur de services avec ce profil. Claude a entre 35 et 44 ans. Il vit en couple et il est le père de deux filles de 7 et 10 ans. Il travaille comme électricien et son revenu annuel se situe entre 40 000 et 49 000 \$. Aussi loin qu'il se souvienne, la violence a toujours fait partie de sa vie : « J'ai été élevé dans la violence fait que je pense que j'ai toujours été violent verbalement, pis physiquement ça arrivait à l'occasion. » Il y a 5 ans, il consulte un intervenant au CLSC à cause de son comportement, « (sa) manière d'agir violent ». 45

Carmen, sa conjointe, avait insisté pour qu'il demande de l'aide. Il explique l'échec de cette première démarche par le style d'intervention du professionnel :

Il me disait des choses que j'avais l'impression que lui était violent. J'arrivais chez moi puis ma femme me disait : il ne t'a pas dit ça! Il me disait quasiment des fois que j'avais raison, mais moi je savais que j'avais pas raison. [...] Il prenait quasiment pour moi. Il trouvait que j'avais pas tout le temps des comportements violents. Il n'approfondissait pas assez la chose, on parlait très peu de ce que j'avais vécu anciennement.

Insatisfait, Claude abandonne cette démarche et il contacte l'organisme Après-Coup, dont il a trouvé le dépliant au CLSC. Cette démarche est elle aussi évaluée négativement par Claude; il y met fin après quelques rencontres.

Je sais pas si j'étais moins prêt ou s'il y a quelque chose qui me faisait peur. J'étais moins sûr de moi cette fois-là. Les premières rencontres que j'avais faites avec eux, j'aimais pas ça. C'était sombre, dans le groupe, j'étais pas à l'aise. [...] J'avais de la misère à parler, je ne parlais pas. [...] Il y avait une personne que je n'aimais pas dans le groupe, un gars qui sortait de prison. On mettait beaucoup sur ce gars-là. Tous les soirs qu'on se rencontraient, la personne demandait à cette personne-là comment elle se sentait, puis lui partait une discussion puis des fois il pouvait parler tout le temps de la rencontre. [...] Je me souviens qu'on était à la noirceur aussi. [...] Je peux pas dire que ça avait été négatif, il y avait eu un petit quelque chose mais pas assez pour faire un changement dans ma vie. Pas assez pour prolonger mon changement. Je ne m'étais pas assez étudié puis tout ça. Mais pas longtemps après, je suis revenu dans mon ancien *pattern*. En plus, le fait que je n'étais pas à l'aise là-bas m'a aidait pas. »

Ce n'est que quelques années plus tard que Claude initie une troisième demande d'aide au sujet de sa violence. C'est à nouveau sa conjointe qui a fait le repérage des services et qui l'a orienté vers la ressource. Lors de l'entrevue, il fréquentait un organisme pour conjoints violents depuis deux ans. Il explique son assiduité par la chaleur de l'accueil et par la dynamique de groupe. En fait, et bien que la thérapie comme telle soit terminée, Claude poursuit les rencontres car le groupe est

devenu un élément essentiel de son réseau d'appui.

3.6.3 Les demandes répétées pour des problèmes différents

Les hommes ayant ce profil ont en commun d'avoir déjà consulté les services par le passé, dont au moins une fois au sujet d'un autre problème que celui pour lequel ils consultent actuellement. Ce profil regroupe les participants qui comptent le plus grand nombre de demandes d'aide, la majorité d'entre eux ayant fait deux ou trois demandes en réseau formel avant d'entamer leur démarche actuelle. Ils évaluent leurs expériences antérieures plutôt positivement et ils en expliquent l'échec ou le succès surtout en invoquant des facteurs liés à la thérapie elle-même. On y retrouve 23 répondants : 17 du groupe « violence », aucun du groupe « toxicomanie » et six du groupe « prévention du suicide ».

Il existe deux sous-types dans ce profil. Le premier, nettement dominant, regroupe 16 des 23 répondants avec ce profil. Ce sont des hommes qui rapportent plusieurs démarches antérieures concernant de multiples problèmes.

La trajectoire de Christian illustre bien ce sous-type. Âgé entre 25 et 34 ans, il est un éducateur de garderie actuellement sans emploi ni revenu. Il est séparé et père d'un fils de quinze mois dont il n'a pas la garde. À la naissance de son enfant, il consulte pour la première fois au CLSC. Outre ses difficultés conjugales, et bien qu'il évolue dans un milieu de toxicomanes (sa conjointe et son beau-frère, notamment), il souhaite mettre fin à sa consommation de stupéfiants : « Je me suis rendu sur les lieux. Parce que j'en pouvais plus, je me suis rendu sur les lieux et j'ai dit : Je veux voir un travailleur social et ça presse ». Il met cependant rapidement fin à cette relation thérapeutique par crainte des représailles de son beau-frère, qui craint que Christian le dénonce parce qu'il cultive et vend de la drogue.

Quelques mois plus tard, lors de la séparation de sa conjointe, Christian décide de consulter à nouveau, cette fois-ci un profes-

sionnel en pratique privée : « J'étais en train de faire un *burn out*, là, j'étais plus capable de voir à tout ça ». Le professionnel évalue que son client est dépressif; il le réfère donc en psychiatrie, à l'Institut Albert-Prévost, d'où il est envoyé à la Cité de la Santé à Laval. La psychiatre recommande la médication, ce qui ne répond pas aux attentes de Christian.

J'ai pris un peu la médication, mais quand j'ai vu que ça me mettait tellement *knock out* puis gelé comme une barre, j'ai dit : J'ai pas besoin de ça, je pense que j'ai juste besoin d'un congé puis de relaxer, tu sais. [...] Elle m'a dit de ne pas me décourager puis de foncer, mais ça revenait tout le temps à un médicament. Je leur disais que je suis contre les médicaments, que j'en veux pas et que j'en prendrai pas non plus.

Il met donc fin à cette nouvelle thérapie.

Christian décide ensuite d'entreprendre une démarche à Choc. À cette époque, il est toujours aux prises avec de multiples difficultés :

Je l'ai fait parce que j'avais des problèmes dans ma vie conjugale. J'avais des problèmes de toxicomanie, j'avais des problèmes de violence par rapport à mes émotions, par rapport à ma jeunesse que j'ai vécue, que mon père est témoin de Jéhovah, chose que j'avais pris d'hérédité comme face à mon père adoptif.

Son beau-frère lui donne le numéro de l'organisme, où il a déjà lui-même fait une thérapie.

C'est lui [mon beau-frère] qui m'a abordé un peu là-dessus, puis en même temps moi j'étais curieux. [...] J'ai dit : Il y a tout le temps le bon Dieu qui m'a aidé pareil par rapport à ces situations-là. Bien il dit : Oui, mais il n'y a pas rien que le bon Dieu. [...] J'ai dit : Ça va m'aider parce qu'à quelque part je devenais suicidaire un peu face à ça. Vidé.

Un épisode de violence conjugale décide Christian à entreprendre une démarche dans un organisme pour conjoints violents. Il sent qu'il a un potentiel de violence qu'il veut contrôler, bien qu'il se juge avant tout violent envers lui-même :

Je suis violent envers moi-même, c'est ça l'affaire. C'est pour ça que j'ai été là parce que ma violence je la retournais contre moi,

contre mes choses. Comme je dessinais des choses parce que je suis artiste, je vais dessiner, je vais faire quelque chose, mais si la personne qui me fait chier elle me fait vraiment chier, ou elle me fait du mal, bien je vais prendre un dessin puis je vais le déchirer. Ça va être des affaires concrètes de même comme (puis à place de démolir ses choses, je vais démolir mes choses. Tu sais comme des jouets, ça peut être n'importe quoi. [...] À un moment donné, j'ai pogné une chicane avec ma blonde puis j'ai tout démolí dans l'appartement, mais toutes mes choses, pas ses choses.

Parallèlement à sa thérapie, Christian entreprend une démarche avec des maîtres vietnamiens en médecine douce, entre autres pour arrêter de fumer ainsi que pour apaiser divers maux physiques. Au moment de l'entrevue, il n'a pas encore terminé sa thérapie dans l'organisme pour conjoints violents.

Selon ses dires, cette démarche lui permet de briser son isolement social et de faire le deuil de son rêve de vie familiale. Étant un enfant adopté, il souhaite poursuivre la thérapie afin de maintenir son lien avec son fils pour que ce dernier ne subisse pas le même sort que lui.

Le second sous-type regroupe sept répondants. Ce sont des hommes qui ont déjà demandé de l'aide au réseau formel par le passé, toujours pour la même difficulté, et qui consultent maintenant pour la première fois au sujet d'un nouveau problème. Luigi illustre bien cette trajectoire. Âgé entre 25 et 34 ans, célibataire d'origine italienne ayant déjà fréquenté le milieu criminalisé, il a un revenu annuel inférieur à 20 000 \$. Il a déjà fait deux thérapies en toxicomanie et il consulte maintenant pour sa violence. Sa première thérapie, dont il s'attribue l'échec, remonte à son adolescence :

Voilà 11 ans, ma mère trouvait que j'avais des problèmes de toxicomanie assez *heavy duty* et elle me disait : « Peut-être que pour toi ce serait bon une thérapie, va faire du N.A. » On m'a présenté la fraternité des Narcotiques Anonymes. Sur le coup, je le faisais pour elle, j'étais encore jeune, j'avais 17 ans. [...] Elle m'a aidé à faire les démarches. Je me suis placé les pieds dans une maison de thérapie sauf que j'étais pas totalement convaincu. J'avais pas atteint le fond du baril, j'avais pas mangé assez de merde encore.

Un an plus tard, Luigi consulte à nouveau pour ses problèmes de toxicomanie. Il évalue cette démarche positivement, tant grâce à sa propre volonté qu'aux caractéristiques de l'intervenant.

Ça été un an de consommation et de rechute. Quand je suis arrivé au bout du rouleau, je suis allé à l'hôpital de Joliette. [...] Quand je suis arrivé puis que j'ai pris la décision, je me suis dit je vais faire ce qu'ils vont me demander de faire, ce qu'ils vont me suggérer de faire. J'irai pas en bas de ça puis il n'est plus question que je me gèle. Ça a arrêté du jour au lendemain. Il y a eu un sevrage qui s'en est suivi puis ça n'a pas été de tout repos. J'ai fait du *meeting*, j'ai partagé avec les gens, de lire mon programme, les douze étapes, de me regarder, de reprendre du temps pour reprendre du poil de la bête puis de voir ce qu'il en est. [...] C'était un bon programme. Le médecin qui était en charge était un membre A.A. C'était un très bon bonhomme, il savait ce qu'il faisait avec ses patients, même si c'était un médecin.

Selon ses dires, c'est suite à une longue période de violence psychologique de la part de sa conjointe que Luigi est devenu violent physiquement envers elle. À la suite de cet événement, encouragé par son parrain A.A., il contacte un organisme pour conjoints violents :

Je ne m'en rendais pas compte jusqu'au jour où il est arrivé un incident un peu *heavy duty* chez nous, dans le temps que j'étais avec ma copine. [...] Je me suis ramassé avec une bonne femme qui m'a poussé au pied du mur, puis cela a fait qu'à un moment donné, il y a des choses qui sont sorties. J'ai accumulé, puis à un moment donné, cela a sauté. [...] J'ai explosé un soir, elle était assis au bout de la table, ce qu'elle a vu, je n'aurais jamais voulu qu'elle voit, c'est la dernière affaire que j'aurais voulu qu'elle voit dans mes yeux. Ça a tellement été loin pis j'ai tellement laissé les choses aller qu'à un moment donné le baril de poudre était plein, ça a sauté. J'ai un parrain puis on a eu une grosse discussion. [...] Lui m'a référé à Option, il m'a dit : « Il y a des gars que je connais qui ont été, ça a été très bon, ça touche tous les domaines de ta vie et je pense que ça serait pas mauvais. Ce serait adapté pour toi ». [...] C'est ça qui m'a surtout poussé plus à aller vers Option.

Au moment de l'entrevue, Luigi se dit motivé à compléter sa thérapie afin de chan-

ger ses comportements de violence imprévisible et dangereuse.

CONCLUSION

Cette étude sur les trajectoires de demande d'aide indique que plusieurs hommes sont des utilisateurs récurrents de services. En effet, 80 % des répondants rapportent avoir déjà tenté au moins une fois par le passé de résoudre un problème en faisant appel à une ressource formelle d'aide, le plus souvent un organisme communautaire. Ces demandes d'aide portaient le plus souvent sur des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie (43 % de l'ensemble des demandes antérieures), ce qui en fait la principale porte d'entrée de ces hommes dans les services.

Les propos qu'ils tiennent sur ces expériences d'utilisation des services traduisent une absence d'unanimité sur l'appréciation de leur efficacité; la moitié de ces expériences sont décrites comme ayant été inefficaces. Par contre, dans plusieurs cas, cet échec est davantage attribué à des facteurs personnels, qu'à l'intervention, alors que le succès est plus souvent attribué à des facteurs se rapportant à la nature des services qui leur ont été dispensés.

Les données sur les trajectoires de ces hommes dans les structures de services ont conduit à dégager trois profils d'utilisateurs : 1) ceux qui demandent de l'aide pour la première fois, profil qui est le plus rare; 2) ceux qui ont demandé de l'aide plusieurs fois face à la même difficulté, profil qui apparaît comme le plus répandu et 3) ceux qui ont demandé de l'aide plusieurs fois au sujet d'une diversité de difficultés. Ce dernier profil caractérise les hommes qui ont une longue trajectoire de demande d'aide : au moment de l'étude, ils en sont parfois à leur troisième ou à leur quatrième demande d'aide au réseau formel. Ces données indiquent donc que si les hommes sont réfractaires à initier une demande d'aide, une fois qu'ils ont brisé la glace, il semble leur être plus facile de répéter ce geste, et ce, même si leurs expériences antérieures n'ont pas débouché sur les résultats escomptés. Cet apparent paradoxe pourrait s'expliquer par le fait que pour plusieurs

hommes cette absence de résultat tient davantage à leur propre engagement dans la démarche thérapeutique qu'à la nature des interventions; donc, leur confiance dans l'aide formelle n'est pas totalement anéantie et ils sont prêts à répéter l'expérience. On pourrait également avancer que, même si l'insertion dans une démarche d'aide n'apporte pas les résultats escomptés, lorsqu'ils s'engagent dans une telle démarche, les hommes constatent que les coûts en sont souvent moins élevés que ce qu'ils avaient anticipé. Ils peuvent même en retirer des bénéfices, par les réactions de leur entourage et par ce qu'ils vivent dans la démarche thérapeutique, même si leur problème n'est pas résolu d'une façon définitive. L'insertion dans une démarche d'aide peut donc être abordée comme un premier pas dans un cheminement qui comporte plusieurs étapes.

Ces données fournissent quelques indications pour l'intervention. Elles font d'abord ressortir l'importance de faire en sorte que différents services d'aide soient rendus disponibles pour les hommes et qu'ils soient accessibles même à ceux qui, au départ, apparaissent hésitants dans leur volonté de s'engager dans une démarche thérapeutique. Il est en effet possible que ce premier contact marque le début d'une trajectoire d'utilisation des services qui va éventuellement déboucher sur une modification de leur comportement. Elles traduisent également la nécessité d'explorer la réalité des hommes en difficulté sous différentes facettes et non sous un seul angle, car ces hommes rencontrent rarement un seul type de problème. Pour éviter la récurrence des demandes d'aide, dès le départ, il est essentiel de cerner les différents problèmes auxquels les hommes qui demandent de l'aide sont confrontés, de façon à pouvoir élaborer avec eux un plan de services qui va toucher toutes les facettes problématiques de leur situation. Enfin, les données de cette recherche soulèvent l'importance d'identifier clairement, avec les hommes qui font une demande d'aide, les déterminants du succès ou de l'échec de la démarche thérapeutique. Il ne s'agit pas ici d'amener les hommes à se sentir les seuls responsables de l'issue de la

thérapie; il s'agit plutôt de les aider à bien analyser les facteurs qui influencent la démarche thérapeutique de façon à ce qu'ils puissent s'assurer de mettre en place toutes les conditions susceptibles de faire en sorte que leur engagement débouche sur un succès et qu'ils soient en mesure, en cas d'échec, de comprendre pourquoi leur démarche a échoué.

Comme le suggère Dulac (1997), pour un homme, le fait de demander de l'aide correspond généralement à une expérience stigmatisante, voire traumatisante. Les données présentées dans cet article indiquent cependant que, même si les hommes sont réfractaires à demander de l'aide, une fois qu'ils ont brisé la glace, il leur est plus facile de répéter ce geste. Il faut donc faciliter leur insertion initiale dans une démarche d'aide, de façon à les engager dans une trajectoire qui pourra les amener à améliorer leur réalité, même si dans plusieurs cas, cette trajectoire comportera plusieurs étapes marquées d'avancés et de retours en arrière.

Descripteurs :

Service social aux hommes//Demande d'aide//Intervention auprès des personnes en difficulté
Social work with men//Help-seeking behavior

NOTES

1. Cette recherche a été financée par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS/Projet RS 3139-097).
2. L'utilisation des pourcentages est privilégiée dans ce texte pour faciliter la comparaison entre les groupes de taille différente. Toutefois, ces pourcentages doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre de répondants.
3. Dans le texte, les répondants sont distingués en trois groupes selon le type d'organisme au sein duquel ils reçoivent des services au moment de la collecte de données : le groupe « violence » (inscrits dans un organisme pour conjoints violents), le groupe « toxicomanie » (en traitement dans un centre de désintoxication) et le groupe « prévention du suicide ».
4. Les noms sont évidemment fictifs, mais les faits correspondent à la situation que nous a rapportée ce répondant.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTONUCCI, T.C. & Jackson, J.S. (1990). The Role of Reciprocity in Social Support. In B.R. Sarason, I.G. Sarason et G.R. Pierce (Eds), Social support: an interactional view, p. 173-198. New York: John Wiley & Sons.
- Asser, Eliot S. (1978). Social Class And Help-Seeking Behavior. American Journal of Community Psychology, 6 (5), p. 465-475.
- Bilodeau, A. (1994). Dynamique de recherche d'aide des femmes victime de violence conjugale. In M. Rinfret-Raynor et S. Canbitin (dir.), Violence conjugale – Recherches sur la violence faites aux femmes en milieu conjugal, p. 231-250. Boucherville: Gaetan Morin éditeur.
- Breton, M. (1996). Playoyer contre les monopolisations professionnelles. Intervention, 102, p. 10-19.
- BROWN, R. L. et BROMAN, C.L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking. Evidence from large scale surveys. Journal of health and social behavior, 22 (1), p. 49-64.
- Cantin, S. Rinfret-Raynor, M et Fortin, L. (1994). Utilisation des ressources par les victimes de violence conjugale. Le cas des femmes référées aux CLSC par les policiers. Montréal : CRI-Viff.
- Crespo-Medina, J. D. (1988). Help-Seeking Behavior and Its Social Context: Social Networks, Network Orientation and Social Acceptability of The Problem. UMI.
- Deslauriers, J. P. (1991). Recherche qualitative : guide pratique. Montréal : McGraw-Hill, éditeurs.
- Dohrenwend, Barbara. S. (1980) The conflict between statistical and theoretical significance. Journal of Health and Social Behavior, 21 (3), p. 291-293.
- Dooley, D. et Catalano, R. (1984). Why the economy predicts help-seeking: a test of competing explanations. Journal of Health and Social Behavior, 25 (2), p. 160-176.
- DULAC, G. (1997). Les demandes d'aide des hommes. Montréal : Centre d'études appliquées sur la famille, Université McGill.
- FISHER, C. D. (1970). Social support and adjustment to work. A longitudinal study. Journal of Management, 11, p. 39-53.
- Fisher, E. H., Winer, D. & Abramowitz, S. I. (1983). Seeking Professional Help For Psychological Problems. In A. Nadler, J.D. Fisher, B.M. DePaulo, (Eds.), New Directions In Helping. Applied Perspectives on Help-Seeking and Receiving, 3, p. 163-185, New York: Academic Press.
- Good, G. E. et Wood, P.K. (1995). Male gender role conflict, depression and help-seeking: Do college men face double jeopardy? Journal of Counseling and Development, 74 (1), p. 70-75
- Good, G. E., Dell, D.M. & Mintz, L. B. (1989). Male Role and Gender Role Conflict: Relation to Help Seeking in Men. Journal of Counseling Psychology, 36 (3), p. 295-300.
- Gourash, N. (1978). Help-seeking: a review of the literature. American Journal of Community Psychology, 6 (5), p. 413-423.
- Greenberg, M. S. & Westcott, D. R. (1983). Indebtedness as a Mediator of Reactions to Aid. In J.D. Fisher, A. Nadler et B.M. DePaulo New Directions in Helping: Recipient Reactions to Aid, p. 85-112. New York: Academic Press.
- Greenberg, M. S. (1980). A Theory of Indebtedness. In K. Gergen, M.S. Greenberg et R.H. Willis (Eds), Social Exchange: Advances in Theory and Research. New York: Plenum Press.
- Johnson, M. E. (1988). Influences of Gender and Sex Role Orientation on Help-Seeking Attitudes. The Journal of Psychology, 122 (3), p. 237-241.
- Leong, Frederick T. L., Wagner, Nicole S. & Tata, Shiraz Piroshaw. (1995). Racial and Ethnic Variations in Help-Seeking Attitudes. In Ponterotto, Joseph G. (Ed), Casas, J. Manuel et al (Ed) (1995). Handbook of Multicultural Counseling. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications
- Lindsay, J., Ouellet, F. et Saint-Jacques, M.-C. (1991). Les groupes de traitement pour conjoints violents. Centre de recherche sur les services communautaires : Université Laval.
- Nadler, A. (1983). Personal Characteristics and Help-Seeking. In B. M. DePaulo, A. Nadler et J. D. Fisher (Eds), New Directions in Helping. Help-Seeking, 2, p. 303-340. New York: Academic Press.
- O'Neil, James M. (1982). Gender-Role Conflict and Strain in Men's Lives: Implications for Psychiatrists, Psychologists, and Other Human-Service Providers. In K. Solomon et N. B. Levy (Ed.), Men in Transition. New York: Plenum Press, p. 5-44.
- Paille, Pierre. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique, Montréal, 23, p. 147-181.
- Pirog-Good, M. et Stets, J. (1986). Programs for abusers: Who drops out and what can be done. Response, 9, p. 17-19.
- Reissman, C. K. (1990). Divorce Talk: Women and Men Make Sense of Personal Relationships. New Brunswick, NJ: Rutter University Press.

- Ritter, A. J. et Cole, M. J. (1992). Men's issues: gender role conflict and substance abuse. Drug and Alcohol Review, 11 (2), p. 163-167.
- Rondeau, G., Brochu, S., Lemire et Brodeur, N. (1999). La persévérance des conjoints violents dans les programmes de traitement qui leur sont proposés. Montréal : CRI-VIFF. 150 pages.
- Tesch, R. (1990). Qualitative research: Analysis types and software tools. New York: Falmer Press.
- Tijuis, M. A. R., Peters, L. et Foets, M. (1990). An orientation toward help-seeking for emotional problems. Social Science Medicine, 31 (9), p. 989-995.
- Tolsdorf, C. C. (1976). Social networks, Support and Coping: An exploratory study. Family Process, 15 (4), p. 407-417.
- Tousignant, M. (1987) Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions : état de la question et propositions d'action. Québec : Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux.
- Trinkoff, Alison M. & Anthony, J. C. (1990). Gender Differences. In Initiation of Psychotherapeutic Medicine Use. Acta Psychiatrica-Scandinavica, 81 (1), p. 32-38.
- Vaux, A. (1988). Social Support: Theory, Research, and Intervention. New York: Praeger.
- Veroff, J. B. (1981). The Dynamics Of Help-Seeking In Men And Women: A National Survey Study. Psychiatry, 44, p. 189-200.
- Whitaker, L. C. (1987). Macho and Morbidity: The Emotional Need vs Fear Dilemma in Men. Journal of College Student Psychotherapy, 1 (4), p. 33-47.
- Williams, K. B. et Williams, K. D. (1983). A social-impact perspective on the social inhibition of help-seeking. In B. DePaulo, A. Nadler et J. Fisher (Eds), New Directions in Helping, 2, Help-seeking, p. 187-204. New York: Academic Press.
- Wills, T. A. (1983). Social comparison in coping and help-seeking. In B. DePaulo, A. Nadler et J. Fisher (Eds), New Directions in Helping, 2, Help-seeking, p. 109-141. New York: Academic Press.
- Wills, T. A. (1992). The Helping Process in The Context of Personal Relationships. In Spacapan, S., Oskamps, S. (ED.), Helping and Being Helped: Naturalistic Studies. Sage, Newbury Park.
- VEROFF, J.B. (1981). The Dynamics Of Help-Seeking In Men And Women: A National Survey Study. Psychiatry, 44, p. 189-200.
- Wisch, A. F., Mahalik, J. R., Hayes, J. A. et Nutt, E. A. (1995). The impact of gender role conflict and counseling technique on psychological help-seeking in men. Sex Roles, 33 (1-2), p. 77-90.