

La tête entre les deux jambes : l'importance de miser sur les forces des hommes et sur le rapport de cultures dans l'intervention

Jacques Roy, Ph. D., Intervenant social à AutonHommie, Professeur associé à l'Université du Québec à Rimouski
roy-jacques@bell.net

RÉSUMÉ :

Cet article rend compte de l'importance pour l'intervention auprès des hommes de tenir compte de leurs forces et de leur expérience, ainsi que de la dimension des cultures en présence dans le rapport entre les hommes et les intervenants. Le premier volet du texte, qui invite à miser sur les forces et l'expérience des hommes, décrit l'approche salutogène comme point d'appui théorique de cette approche d'intervention. Le second volet précise que toute rencontre entre un client et un intervenant est une rencontre de cultures, et que la compréhension de celles-ci est incontournable dans l'intervention. L'article s'appuie sur de récents travaux de recherche réalisés sur les hommes au Québec, ainsi que sur deux mises en situation puisant dans la pratique à AutonHommie, un centre de ressources pour hommes vivant des difficultés situé à Québec. Il propose un dialogue entre ces deux mises en situation de clients rencontrés en intervention individuelle, d'une part, et l'approche salutogène et le rapport de cultures client/intervenant, d'autre part. Le texte s'adresse à ceux et celles qui désirent en connaître davantage sur les réalités masculines dans un contexte d'intervention.

59

MOTS-CLÉS :

Réalités masculines et intervention, cultures, approche salutogène

INTRODUCTION

À partir de récits d'hommes rencontrés par l'auteur à AutonHommie¹ à titre d'intervenant social, l'article propose une réflexion sur l'importance de tenir compte des forces et de l'expérience des hommes dans l'intervention ainsi que du rapport de cultures existant dans la relation entre l'intervenant et le client. En complément, la littérature scientifique s'invitera, à l'occasion, pour soutenir la réflexion sur l'intervention. Dans un premier temps, laissons place à des récits d'intervention éloquentes choisis dans le cadre de la pratique de l'auteur.

1. AutonHommie est un centre de ressources pour hommes vivant des difficultés. Situé à Québec, il accueille environ 550 hommes par année, qui bénéficient d'interventions individuelles ou de groupe. Pour en savoir plus sur les interventions réalisées auprès des hommes à AutonHommie, voir : Cloutier, R., Roy, J., Bernard, F.-O. et A. Beaulieu (dir.), *Intervenir auprès des hommes en difficulté*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2018.

1. Deux mises en situation

Il est là dans la salle d'accueil, assis, parcourant distraitement un dépliant tout en épiant en silence les moindres sons, les moindres gestes. Dix minutes qu'il attend comme ça. Puis je me présente à lui, l'appelant par son nom. Monsieur Langlois? De sa part, une poignée de main molle, le regard fuyant. Il me suit dans le corridor jusqu'à l'entrée de mon bureau.

À ce moment précis, il aimerait être ailleurs, c'est visible. Des idées se bousculent dans sa tête à la vitesse de l'éclair. Il se dit « Conter mon histoire encore! », « Me confier à un étranger, à un professionnel ben diplômé! » ou « Qu'est-ce qu'il peut faire lui? » Il se dit encore « Va-t-il me comprendre? », « Il est maintenant trop tard pour partir! », « Bon, je lui dirai ce que je veux bien lui dire, pis, on verra ben! »

Combien d'hommes comme lui m'ont confié par la suite qu'avant de venir à AutonHommie, ils étaient venus en automobile ou en camion localiser l'endroit quelques jours avant la date de leur rendez-vous. Puis, ils se sont repris deux, trois fois avant d'ouvrir la porte, de se présenter à l'accueil. « C'est dur pour un homme de parler de ses problèmes, c'est pas naturel! »

Maintenant, on est assis l'un devant l'autre dans ce petit bureau de fortune d'AutonHommie. Il est costaud, ce Denis. Il me regarde à la fois d'un air défiant et méfiant. Quand je lui demande ce qu'il souhaite de nos services, il répond qu'il est un criminel, qu'il sort de 10 ans de prison et qu'il veut changer de vie. À 37 ans! Il veut être accompagné dans ce cheminement, car il se sent totalement perdu dans la société civile. Placé dès la naissance à l'orphelinat, son enfance se passe de famille d'accueil en famille d'accueil (où il confiera avoir connu des sévices physiques et sexuels à répétition), son adolescence, en centre jeunesse (il devient l'agresseur), puis la prison avant quelques années passées en liberté.

60

Lors de notre échange, je lui dis que si j'avais vécu les mêmes choses que lui dès l'enfance, je serais peut-être assis à sa place. C'est à dessein que je lui retourne cette image. En premier lieu, parce que ça permet de relativiser sa situation, mais – surtout – parce que l'image peut favoriser une relation plus égalitaire entre lui et moi, entre le client et le professionnel. Nous reviendrons plus loin sur ce thème.

Sur le plan identitaire, il se positionne comme un criminel. Il me confiera « Je ne suis que ça, trop longtemps en dedans, puis, quand je sors, je sens que les gens me voient ainsi, c'est tout. Je te l'ai dit tantôt, j'suis un criminel! Pas compliqué à comprendre... » Je lui demande s'il a une conjointe, des enfants, s'il a déjà été un travailleur, s'il jouait un rôle quelconque en prison auprès d'autres détenus... Progressivement, un « autre » Denis surgit. Un Denis apprécié de sa conjointe, un Denis qui adore ses deux enfants, mais ne les a pas vus depuis longtemps et qui effectue des démarches pour les revoir, un Denis, selon ses propres dires, qui avait des habiletés reconnues dans le domaine de la construction, enfin un Denis qui jouait un rôle de médiateur entre les détenus et les gardiens. Quand je lui demande à la fin « Alors, tu n'es qu'un criminel? », un sourire apparaît. Car Denis n'est pas un homme sans qualités.

Un sourire en coin qui le conduit à une anecdote. Il me raconte qu'un jour, en marchant sur un trottoir où il y avait des passants, l'un d'entre eux l'a accroché à l'épaule en marchant en sens inverse. Vlan! À l'instant même, Denis le terrasse d'un coup de poing. Le passant s'écroule par terre, Denis fuit en trombe. Ni vu, ni connu! « Là, je comprends pourquoi je l'ai frappé. Dans ma tête, il me voyait comme un criminel, un moins que rien. Comme si, en m'accrochant, il me disait de dégager, de disparaître. Les fils se sont touchés. J'ai explosé! » Bien sûr qu'il reconnaît aujourd'hui que,

2 Tous les noms et prénoms employés dans ce texte sont fictifs.

vraisemblablement, le passant ne pouvait pas savoir qu'il était sorti de prison, qu'il l'a probablement heurté par distraction... Mais ce que Denis avait compris, c'est que, dans son esprit, il était « tatoué » criminel dans le front (il n'était réductible qu'à cette identité). Que, dans sa tête toujours, les gens le reconnaissaient ainsi, ils le savaient tous et pouvaient agir en conséquence. Lui aussi!

Pour sa part, Jean-Claude s'est présenté à la réception, totalement épuisé psychologiquement et physiquement. Son regard est éteint, des yeux de « naufrage d'hommes » vraiment! Comme Denis, il a tout débâillé rapidement.

Il est en guerre ouverte avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Quand celle-ci tente de communiquer avec lui, il ne retourne pas les appels « Ils ne veulent pas m'aider, ils ne connaissent rien à ma situation, je ne suis pas crédible à leurs yeux, rien n'y fait, je ne veux rien savoir d'eux! » me confie-t-il avec un mélange de rage et de désespoir. Rage, car il se sent complètement incompris. Et lui-même interprète parfois négativement la DPJ, prête aux intervenants des intentions qu'ils n'ont pas « Ils veulent m'enlever mon garçon, le confier à sa mère parce que je suis un homme! » Désespoir, car il se sent s'enfoncer dans un gouffre sans fond avec son fils de 14 ans qui souffre de graves problèmes de santé mentale (suivi psychiatrique depuis des années), à la limite de l'institutionnalisation. Il ne voit pas d'issue avec la DPJ.

Jean-Claude n'est pas loin de vouloir tout abandonner concernant la prise en charge de son fils, qu'il a une semaine sur deux en garde partagée. Il pressent qu'il pourrait y laisser sa peau, sa santé, à la cinquantaine déjà hypothéquée. Un scénario possible!

Lorsque Jean-Claude rencontre la DPJ en ma présence (je l'accompagne aux réunions à sa demande), il se sent un peu plus confiant. Mais c'est vrai : entre lui et les intervenants, le courant ne passe pas. La méfiance s'est installée dès le départ, de part et d'autre. Pas la même culture, pas le même vocabulaire, et des points de vue qui s'entrechoquent parce que les repères, les attentes, ne sont pas toujours les mêmes. Dans ce contexte, une sorte de « médiation culturelle » devient nécessaire pour rapprocher les parties.

61

Comme beaucoup d'hommes³, Jean-Claude n'aime pas se sentir contrôlé, surtout pas dans la sphère de l'intime. À cela s'ajoute chez lui un sentiment d'être inférieur par les intervenants et de ne pas être crédible à leurs yeux. Ce qui interfère nécessairement sur la relation « homme et intervenant » s'inscrivant dans le contexte d'un rapport inégalitaire. La table est mise pour deux soliloques.

Ces deux histoires croisées mettent en scène deux perspectives d'intervention auprès des hommes dont il sera question ici. Une première mise sur les forces des hommes, une autre vise à mieux comprendre les rapports de cultures entre intervenants et clients masculins. Regardons cela de plus près.

2. L'approche salutogène : miser sur les forces des hommes

Dans le champ de connaissances de la promotion de la santé auprès de la population masculine, l'approche salutogène, élaborée par MacDonald (2005, 2012) dans la foulée des travaux du sociologue médical Antonovsky (1979, 1987), est principalement axée sur les forces et les compétences des individus. Plus précisément, elle aborde la santé selon une perspective positive en portant son regard sur les facteurs et les ressources permettant de maintenir et d'améliorer la santé, plutôt que sur les facteurs de risque et la maladie (Antonovsky, 1987). Selon cette perspective, les forces,

3 Dans un sondage réalisé en 2014 auprès de 2 084 hommes québécois de 18 ans et plus (Tremblay, Roy, Beaudet et al., 2015), 92 % des répondants soulignent « ne pas aimer se sentir contrôlés par les autres ». De tous les énoncés proposés, c'est celui qui, de loin, recueillait la plus grande proportion de répondants.

l'expérience et les compétences des individus peuvent constituer des leviers importants en matière d'intervention et de promotion de la santé (MacDonald, 2005). Elle rompt ainsi avec certaines approches reliées à la masculinité traditionnelle misant sur les déficits des hommes.

Selon cette approche, on ne cherche donc plus à « réformer » les hommes (Gutmann, 2007), mais bien à développer des environnements favorables à la santé et au bien-être en tenant compte des déterminants sociaux de la santé. Dans cette logique, il est aussi préférable de rechercher à mieux comprendre et connaître les hommes plutôt que de vouloir procéder *a priori* à leur « rééducation ». Également, le client n'est pas considéré comme un être passif qui reçoit des interventions, mais bien comme un acteur au sens où l'entend Ansart, soit un « individu qui réalise des actions, joue un rôle, remplit des fonctions, selon des motivations et pour des fins qui lui sont, en tout ou en partie, personnelles » (Ansart, 1999 : 3).

Selon une métasynthèse ayant porté sur 65 travaux récents concernant des hommes québécois (Roy, Tremblay, Guilmette et al., 2014), les hommes rechercheraient dans leur rapport aux services une forme de reconnaissance de leurs acquis et de leur expérience personnelle. Par ailleurs, bon nombre de ces études ont mis en évidence plusieurs caractéristiques chez les hommes en général, telles que la volonté d'être autonome, d'avoir un contrôle sur la situation et de préserver la sphère de la vie privée. Ces caractéristiques s'accordent notamment avec les préceptes de l'approche salutogène. En complément, les travaux de Houle, Meunier, Coulombe et al. (2017) ont aussi apporté un éclairage sur l'approche salutogène et ses effets positifs auprès des hommes en matière de prise en charge de leur santé. Notamment, les auteurs ont mis en évidence l'impact de cette approche sur l'adoption d'un mode de vie plus compatible avec la santé et une normalisation des comportements pro-santé dans leur échelle de valeurs.

62

Revenons sur le terrain de la pratique! Personnellement, lorsque je vais chercher un client à l'accueil, je tente régulièrement de trouver un point commun avec lui. Parfois, la lecture de son dossier peut me mettre sur une piste. D'autres fois, c'est sa tenue vestimentaire, sa façon de se présenter – « vous êtes militaire, moi j'ai un petit-fils qui est soldat à Valcartier », « vous êtes venu en bicyclette, moi aussi je me mets en forme, c'est important », « vous avez quatre enfants, mon plus vieux également, c'est quelque chose, n'est-ce pas? » Bien sûr, ce n'est pas toujours évident, mais si je prête attention à ce détail, c'est pour établir un premier lien, lui montrer qu'on a un point en commun.

Ce « détail » s'inscrit dans un esprit plus large d'interventions visant à faire sentir au client que je ne suis pas un professionnel distant de lui, de sa réalité, en raison notamment d'un savoir et d'une certaine position sociale. Les autres stratégies d'intervention qui s'inscriront elles aussi dans la perspective de l'approche salutogène viseront le passage d'une perspective verticale d'intervention axée sur une relation de « prise en charge » du client à une perspective horizontale d'intervention axée sur la recherche d'une relation plus égalitaire entre intervenants et clients. L'expérience démontre que cette posture d'intervention favorise une relation de confiance (donc, une plus grande possibilité que le client se révèle d'une manière plus authentique) où les forces et les qualités des hommes peuvent être davantage mises à profit, facilitant ainsi les changements souhaités.

3. Des avantages pour la pratique

Les forces et les qualités des hommes! On est donc au cœur de l'approche salutogène. Dans un premier temps, il s'agit de faire ressortir avec le client ses aptitudes, ses compétences, la valeur de son expérience. Pourquoi est-ce pertinent? À mon avis, pour trois motifs principaux. Le premier tient au fait que les hommes qui viennent consulter ont parfois honte d'eux-mêmes, se sentent moins que rien. Pour certains, les distorsions cognitives peuvent être nombreuses et oppressantes,

leur retournant une image négative d'eux-mêmes qu'ils s'appliquent à alimenter, parfois d'une manière obsessionnelle, en leur for intérieur. À la question « As-tu le droit d'être heureux, ou de le devenir? », certains hésitent ou répondent même par la négative. Il nous faut partir de cette réalité pour pouvoir avancer.

Le deuxième motif tient au fait qu'il est tout simplement plus motivant de s'améliorer là où on est reconnu dans son potentiel que d'avoir à bûcher sur des problèmes impliquant des modifications de sa personnalité. Ici, le choix du langage joue un rôle important. On peut viser à améliorer le bien-être de l'homme (objectif visé avec le client) tout en réglant certains problèmes, sans que ces derniers soient formellement à l'avant-scène. En ce sens, « Quels sont vos besoins? » est une bonne question permettant de se centrer sur le client. La motivation de celui-ci sera plus grande et l'alliance « client-intervenant » renforcée. Il faut avoir à l'esprit qu'un grand nombre d'hommes peuvent venir consulter à la suite des pressions d'une conjointe, d'un ami inquiet ou par obligation résultant d'une ordonnance de cour. Cela ne vient pas toujours d'eux. D'où l'importance de la motivation! Des recherches ont mis en lumière comme enjeu l'importance de stimuler la persévérance dans les démarches d'aide, un des maillons plus faibles des hommes par rapport aux femmes (Roy, Tremblay, Guilmette et al., 2014). Or, une approche partant des forces des hommes peut avantageusement concourir à une plus grande persévérance chez eux.

Le dernier motif est lié au fait que, se sentant moins menacé par ce type d'approche axée sur ses forces et ses qualités, le client peut s'impliquer davantage, reconnaître plus facilement ses torts et accepter de progresser sur des objectifs choisis avec lui dans le cadre d'un cheminement personnel. C'est une question de perspective et de langage! À l'instar d'autres approches, mentionnons qu'il sera important de déterminer conjointement des objectifs de changements en cohérence avec l'approche utilisée.

63

On peut imaginer différentes stratégies d'intervention pour travailler sur les forces et les qualités des hommes. Une que j'aime bien consiste à demander au client de faire ressortir cinq qualités qu'il croit avoir et de solliciter un proche qui fera le même exercice, soit d'énumérer cinq qualités qu'il perçoit chez le client. Pour certains hommes vivant des difficultés, cet exercice peut conduire à une nouvelle prise de conscience et agir comme stimulant pour s'engager dans un cheminement plus exigeant. De cette manière, on reflète au client qu'il ne part pas de rien, qu'il a un socle de forces et de qualités qui lui appartient.

J'ai en tête des hommes pour qui le fait de partir de leurs forces et leurs qualités a permis de s'engager dans des transformations durables, que ce soit par exemple sur le plan de la gestion des émotions, de l'affirmation de soi ou concernant une nouvelle disposition à affronter ses problèmes plutôt que de se livrer à des fuites autodestructrices. Je pense à Vincent que le manque de confiance en lui conduisait à faire des colères noires auprès de ses jeunes enfants à propos de tout et de rien. Je pense aussi à Éric, rongé par l'anxiété, qui n'arrivait pas à s'exprimer, à s'affirmer auprès des autres, compensant par la fuite dans l'alcool et les drogues jusqu'à une première tentative de suicide. Enfin, je pense à Michel, anéanti par une agression sexuelle à l'âge de huit ans par un Frère et qui, à 58 ans, lorsque je l'ai rencontré, n'en avait jamais parlé à personne malgré trois relations conjugales et des cures de désintoxication s'étalant sur cinq décennies. Il s'en est sorti après une démarche de réconciliation avec la communauté religieuse impliquée. Pour ces hommes, revenir à leurs forces, leur expérience, leurs qualités, a permis d'engager un cheminement personnel durable sans qu'ils se sentent menacés ou remis en question. L'autocritique personnelle qui allait suivre serait ainsi favorable aux changements recherchés.

4. Client et intervenant : d'abord une rencontre de cultures!

Sur le plan sociologique, toute rencontre entre un intervenant et un client est une rencontre de cultures. Une littérature scientifique en fait état sous différents angles. Le concept de culture retenu aux fins de la réflexion est celui défini par Étienne, Bloess, Noreck et al. (2004), à savoir que la culture représente « l'ensemble des activités, des croyances et des pratiques communes à une société ou à un groupe social en particulier » (: 120).

Deux niveaux d'analyse peuvent entre autres servir à interpréter le rapport entre les hommes et les intervenants à partir de la perspective culturelle. Un premier niveau, qui n'est pas exclusif aux hommes mais s'applique à certains d'entre eux, concerne les personnes issues des milieux populaires en relation avec l'univers des services. Un second niveau a trait à l'importance de la recherche de l'autonomie chez les hommes (valeur pivot de l'identité masculine) dans le contexte de leur rapport aux formes d'aide et de services.

4.1 Classes populaires et services

Sur la question des personnes provenant de milieux populaires, les travaux de Paquet (1989), réalisés à l'Institut québécois de recherche sur la culture, ont permis de mettre en lumière l'existence d'une distance culturelle entre les classes populaires et les professionnels de la santé et des services sociaux, constat repris plus récemment par d'autres auteurs (Chauvin et Parizot, 2005; Couffinal, Dourgnon, Geoffard et al., 2005; Dupéré, 2011). Ces travaux mettent en évidence le fait que certains facteurs culturels liés à des représentations concernant la santé, à des valeurs et à des modes de vie différents isoleraient les classes populaires du milieu des professionnels de la santé et des services sociaux.

64

Plus précisément, Paquet soutient que « la distance culturelle entre le système de santé et les classes populaires amène de l'incompréhension réciproque et un dialogue à sens unique » (Paquet, 1989 : 108). Selon ses termes, il y aurait dichotomie entre le « eux » (par exemple, les professionnels de la santé) et le « nous » faisant référence aux personnes issues des classes populaires.

Des recherches plus récentes ont également fait ressortir des barrières culturelles (notamment quant au rapport différent qu'entretiennent les personnes en situation de pauvreté envers leur corps, la maladie et la santé) et informationnelles (leur moindre connaissance des réseaux de soins) comme motifs expliquant le recours tardif aux soins, et davantage curatif, des populations vivant en contexte de pauvreté (Dupéré, Roy, Tremblay et al., 2016). En particulier, les travaux de Loignon, Hudon, Goulet et al. (2015) évoquent l'existence d'une distance sociale entre les personnes en situation de pauvreté et les professionnels de la santé, liée au fait qu'ils vivent dans des contextes sociaux fort différents et ne sont donc pas confrontés aux mêmes réalités.

Les constats de ces travaux s'accordent tout particulièrement avec les propos d'hommes à faible revenu ayant participé à des groupes de discussion focalisée dans le cadre de la recherche de Tremblay, Roy, Beaudet et al. (2016). Des thèmes tels que « l'incompréhension » des intervenants vis-à-vis de la réalité vécue par les hommes et de leur contexte social, la stigmatisation ressentie en raison de leurs conditions (un participant dit : « l'espèce d'étiquetage, je n'en peux plus »), la complexité de l'accès aux services ainsi que la dimension technocratique de ceux-ci ont régulièrement été évoqués par les participants. En complément, les résultats du sondage sur les hommes mené par ces auteurs (Tremblay, Roy, Beaudet et al., 2015) soulignent que les hommes à faible revenu étaient, en proportion, plus nombreux que ceux des autres groupes à n'avoir aucune idée de l'aide disponible et à tenir à garder leur vie privée pour eux-mêmes. Ce dernier commentaire n'est pas sans parenté avec la dichotomie existante, selon Paquet (1989), entre les classes populaires et les professionnels de la santé soulignée plus haut.

4.2 Quête d'autonomie et relation d'aide

Second niveau d'analyse : selon les écrits, la quête d'autonomie serait une dimension centrale de l'identité masculine (Roy, Tremblay, Guilmette et al., 2014). Chez certains hommes, il y aurait même une contradiction entre l'identité masculine et le fait de recourir à l'aide et aux services (Cloutier, Roy, Bernard et al., 2018). Les hommes souhaiteraient donc avoir un contrôle sur les différentes dimensions de leur vie (Roy et Tremblay, 2017). Or, l'univers des services ne s'inscrit pas toujours dans la perspective autonomiste recherchée par les hommes. Parfois, cette distance entre les hommes et les services peut conduire à des ratés, voire à des oppositions entre les deux dans des cas particuliers. La méconnaissance de certains intervenants des réalités masculines en serait un facteur explicatif d'importance selon la littérature scientifique (Roy, Tremblay, Guilmette et al., 2014). Par ailleurs, pour certains hommes, le fait d'être moins familiers avec le mandat et les contraintes des organisations de services ajoute à l'incompréhension mutuelle entre intervenants et usagers.

Des écrits soulignent d'ailleurs l'existence de problèmes liés aux structures et à l'organisation dans le contexte du rapport entre l'usager et l'« intervenant-expert » ainsi que le manque de connaissances sur le système de santé et de services sociaux comme obstacles aux services (Dixon-Woods, Kirk, Agarwal et al., 2005; Lavoie, Guberman, Battaglini et al., 2006; Tannenbaum, 2011). D'autres relèvent que l'expérience des hommes et leur potentiel ne sont pas toujours reconnus et mis à profit dans les milieux d'intervention (De Montigny, Devault, Miron et al., 2007; Dupéré, 2011; Genest-Dufaut, 2013; Lajeunesse, Houle, Rondeau et al., 2013; Turchetto, 2012). Enfin, des auteurs mettent en relief la volonté des hommes de conserver un contrôle sur la sphère de l'intime et de la vie privée (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Quéniart et Imbeault, 2003) et d'éviter toute forme de dépendance aux professionnels (Turchetto, 2012). Il s'agit d'autant de dimensions relevant d'une construction culturelle du rapport entre les hommes et les intervenants.

65

4.3 Rapport de cultures dans la pratique

Dans un contexte de pratique, l'attention à la question du rapport de cultures peut emprunter diverses formes. Il importe donc de tenter de décrypter les attentes du client par rapport aux nôtres. Par exemple, est-ce que le client s'attend à peu participer à la rencontre et bénéficier « verticalement » des services d'un professionnel qui sera plus directif, ou espère-t-il s'impliquer et demeurer « au volant »? Il peut donc y avoir au départ une conception différente du rôle de l'intervenant chez ce dernier et le client. Question de cultures, de représentations symboliques qui peuvent interférer d'entrée de jeu dans le rapport client-intervenant.

Il existe une autre dimension dont on doit tenir compte sur le plan culturel : le vocabulaire utilisé. Il faut s'assurer que le client comprenne très bien les renseignements et les points de vue exprimés dans un langage simple, dépouillé des artifices de la profession tels que le recours à un jargon spécialisé et à des termes trop techniques et bureaucratiques afin d'éviter toute mésinterprétation. En effet, il n'est pas rare que, dans les premières rencontres, le client évite de poser des questions pour mieux comprendre l'intervenant ou même feigne de bien enregistrer par souci de bien paraître. Ici, l'intervenant doit être sensible à cette dimension culturelle du langage afin d'éviter l'équivoque et d'inscrire une distance entre le client et l'intervenant, voire, dans le pire des cas, de provoquer un sentiment d'infériorité et d'oppression chez l'homme.

4.5 Hommes et intervenants en contexte non volontaire : le défi des cultures

S'il est un terreau fertile de rendez-vous manqués pour des motifs tenant à des représentations culturelles différentes entre les hommes et les services, c'est bien le secteur de la protection de la jeunesse. En 2005, Pouliot et Saint-Jacques soulignaient l'opposition existante entre le discours et la pratique en matière de protection de la jeunesse concernant l'implication des pères dans l'intervention. Plus récemment, les travaux de Bérubé, Dubeau, Coutu et al. (2015) mettaient en évidence le fait que des interventions face à des cas de négligence auprès d'enfants, axées sur la participation des parents dans une perspective d'*empowerment* et de relations de confiance entre parents et intervenants, pouvaient offrir des résultats positifs. Toutefois, ces conditions ne sont pas toujours réunies.

Depuis trois ans, j'accompagne des hommes dans leurs rapports avec la DPJ jusqu'au Tribunal de la jeunesse. À l'occasion, j'ai pu observer à quel point, parfois, le choc culturel entre les hommes et les intervenants pouvait nuire à l'intervention. Bien sûr, il existe de belles histoires entre les hommes et la DPJ. D'autre part, certaines difficultés rencontrées n'ont rien à voir avec des aspects culturels. Cependant, régulièrement, on peut assister à des distances et à des mésinterprétations de part et d'autre qui tiennent au choc de cultures différentes.

Le premier exemple que j'ai observé est que la DPJ, de par sa mission institutionnelle, exerce des activités de contrôle nécessaires à l'application de la Loi 24⁴. C'est dans son mandat! Or, les hommes, en général, sont allergiques au contrôle. J'entends la voix rauque et forte de Jean-Michel « C'est pas vrai qu'y vont m'dire quoi faire avec mon enfant. C'est moi le père »; « Ils n'arrêtent pas de me reprocher ceci, cela, c'est énervant. Je perds patience »; « Mon père et mon grand-père nous ont élevés comme ça, comme j'élève mon enfant aujourd'hui. Eux autres, ce sont des étrangers »; « Elles ont moins de 30 ans, elles ne connaissent pas ça la vie, les enfants, puis elles pensent qu'elles vont me dicter ce que j'ai à faire avec mon fils? Jamais! Oubliez ça! »

66

Un autre écueil : les perceptions relatives du rôle des uns et des autres. Du côté des hommes, on peut avoir la conviction que les intervenants de la DPJ ne sont là que pour les prendre en défaut, pas pour les aider. Pour Benoît, la cause est entendue « Quand elle vient chez nous, l'intervenante, pour ses visites surprises, elle n'arrête pas de fouiner partout, de me juger, de prendre des notes pour me couler »; « Là, j'suis à veille d'interdire la DPJ d'aller voir ma fille à la garderie. Y sont en train de lui monter la tête contre moi de connivence avec mon ex. Y s'entendent bien, ces deux-là ». Du côté de la DPJ, la méconnaissance de certains traits de la socialisation masculine peut conduire à des mésinterprétations du comportement des hommes. Voici quelques commentaires faits par des intervenantes sur certains de mes clients : « Ce monsieur-là parle fort; il doit être violent potentiellement, je n'en serais pas surprise! »; « Quand on veut qu'il exprime ses émotions, il s'impatiente, se raidit⁵. Il ne veut pas collaborer à notre plan d'interventions »; « Lorsqu'on le rencontre, il gesticule pour rien, hausse le ton, nous fait des reproches. Il se dit désespéré, mais c'est sa colère qu'il nous fait sentir. C'est elle qu'on craint chez lui. »

La liste pourrait ainsi s'allonger. D'où l'importance d'une médiation culturelle dans l'accompagnement professionnel des hommes entre eux et les intervenants. Vous vous souvenez de Jean-Claude au début du texte : pas question de rappeler la DPJ qui tente de le rejoindre depuis quelque temps. Réaction de la DPJ : monsieur ne veut pas collaborer! Et c'est reparti. Dire à Jean-

4 La Loi sur la protection de la jeunesse est une loi québécoise d'exception qui vise à assurer la primauté des droits des enfants à la sécurité et au développement. Dans le contexte de la Loi 24, l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles est réservée à des situations graves ou exceptionnelles.

5 On occulte le fait qu'exprimer des émotions chez des hommes, cela signifie se mettre en position de vulnérabilité, donc de perte de contrôle. De plus, selon la littérature, ils préfèrent de loin des interventions axées sur des solutions (Roy, Tremblay, Guilmette et al., 2014).

Claude que ce n'est pas la façon de faire, qu'il noircit ainsi son dossier. Dire à la DPJ qu'il faut aller plus loin, se mettre à la table pour mieux le comprendre. Agir donc comme facilitateur entre les deux dans un contexte de représentations culturelles qui cultivent la distance les séparant.

CONCLUSION

Dans son livre *Le métier d'aider* (2015), Michel Dorais affirme que c'est d'une disposition de l'esprit particulière que les intervenants psychosociaux ont le plus besoin. Ajoutons que celle-ci est nécessaire pour développer une distance critique à l'égard de nos interventions et de nos pratiques. Le présent texte s'inscrit dans cette préoccupation en proposant deux dimensions-clés de l'intervention susceptibles de favoriser le développement de cette disposition de l'esprit recherchée, soit de miser sur les forces des individus et de tenir compte du rapport de cultures dans lequel s'incarne la relation entre l'intervenant et le client. La clientèle masculine a été retenue comme étude de cas.

L'article a mis en relief la pertinence du recours à l'approche salutogène sur le plan de l'intervention. Entre autres, cette approche favoriserait une plus grande motivation aux changements recherchés, diminuerait l'impact des représentations négatives de soi et permettrait une plus grande ouverture dans la relation entre le client et l'intervenant. En complément, des questions telles que : « Quelle place fais-je dans mes interventions pour souligner les forces, l'expérience et les capacités des hommes? » ou « Comment puis-je mieux observer les qualités derrière les défauts? » sont, à titre indicatif, des exemples de pistes pour faire avancer la réflexion sur l'intervention.

Également, le texte invite à porter une attention particulière sur le rapport entre l'intervenant et le client sous l'angle des cultures en présence. La culture est un facteur déterminant dans l'intervention et, sans une préoccupation pour cette dimension, la distance peut s'installer à demeure entre l'homme et l'intervenant. Là encore, des questions telles que : « Est-ce que je me suis vraiment assuré que le client a bien compris ce dont nous avons discuté? », « Ai-je suffisamment fait attention pour utiliser un langage accessible? » ou « Le client est-il réellement d'accord avec les objectifs d'intervention proposés? Est-ce que cela répond à ses besoins? » peuvent être utiles pour mieux interroger ses interventions.

Enfin, cette réflexion à partir de deux dimensions de l'intervention conduit à mettre en évidence l'importance de la formation sur les réalités masculines auprès des intervenants afin de rapprocher les services des hommes. De fait, bon nombre de travaux se penchant sur la réalité des hommes au Québec accréditent l'idée qu'une méconnaissance des réalités masculines chez certains intervenants contribue à éloigner les hommes des services et à diminuer l'efficacité des interventions réalisées auprès d'eux (Roy, Tremblay, Guilmette et al., 2014). Tel que le soulignent Bizot et Dessureault-Pelletier « Les changements de mentalité vis-à-vis de la demande d'aide semblent plus aisés à accomplir pour les hommes rencontrés quand ils ne se sentent pas menacés dans leur identité masculine (2013 : 71) ».

ABSTRACT:

This article reports on the importance, in interventions with men, of taking into account their strengths and experience, as well as the cultural dimension involved in the relationship between the men and interveners. The first part of the article, which calls for focusing on men's strengths and experience, describes the salutogenic approach providing the theoretical basis for this form of intervention. The second part specifies that any encounter between a client and an intervener is a cultural encounter, which makes an understanding of these cultures an essential component of the intervention. The

article is based on recent research on men in Québec as well as two cases from AutonHommie, a Quebec City resource centre for men experiencing difficulties. It proposes a dialogue between these two cases where clients were seen for individual intervention on the one hand, and the client/intervener cultural relationship on the other. This article targets those who want to learn more about male realities in the context of intervention.

KEYWORDS:

Male realities and intervention, cultures, salutogenic approach

RÉFÉRENCES

- Ansart, P. (1999). « Acteur », dans *Dictionnaire de sociologie*, Paris, Le Robert/ Le Seuil, 3.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*, San Francisco : Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*, San Francisco : Jossey-Bass.
- Bérubé, A., Dubeau, D., Coutu, S., Côté, D., Devault A. et C. Lacharité (2014). *Projet d'évaluation de programmes en négligence : résultats de l'évaluation des effets du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire, 2^e génération (PAPFC2)*, rapport de recherche.
- Bizot, D. et M. Dessureault-Pelletier (2013). *Étude sur la perception des services psychosociaux offerts aux travailleurs suite à la fermeture d'une usine de pâte à papier dans un milieu mono industriel au Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.
- Cloutier, R., Roy, J., Bernard, F. O. et A. Beaulieu (sous la dir.) (2018). *Intervenir auprès des hommes en difficulté*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Chauvin P. et I. Parizot (2005). *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris : Éditions Inserm.
- Couffinhal, A., Dourgnon, P., Geoffard, P. Y., Grignon, M., Jusot, F., Lavis, J., Naudin, F. et D. Polton (2005). « Politiques de réduction des inégalités, quelle place pour le système de santé? Un éclairage européen », *Questions d'économie de la santé*, Synthèse, 92-93.
- De Montigny, F., Devault, A., Miron, J. M., Lacharité, C., Goudreau, J. et M. Brin (2007). *L'expérience de pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant*, Gatineau : Université du Québec en Outaouais.
- Dixon-Woods, M., Kirk, D., Agarwal S. et al. (2005). *Vulnerable groups and access to health care : a critical interpretive review*, Londres, Royaume-Uni : National Co-ordinating Centre for NHS Services Delivery and Organisation (NCCSDO). En ligne : www.mighealth.net/uk/images/8/84/Dix1.pdf
- Dorais, M. (2015). *Le métier d'aider*, Montréal : VLB Éditeur.
- Dupéré, S. (2011). *Rouge, jaune, vert et noir : expériences de pauvreté et rôle des ressources sociosanitaires selon des hommes en situation de pauvreté à Montréal*, thèse de doctorat, Faculté de sciences infirmières, Université Laval.
- Dupéré, S., Roy, J., Tremblay, G., Desgagnés, J.-Y., Guilmette, D. et J. Sirois-Marcil (2016). « Les hommes à faible revenu et les barrières aux services sociaux et de santé : des défis pour le réseau des services », *Intervention*, n° 143, 103-119.
- Étienne, J., Bloess, F., Noreck, J.-P. et J.-P. Roux (2004). *Dictionnaire de sociologie*, Paris : Hatier.
- Genest-Dufault, S. (2013). *Les hommes nus d'amour, l'expérience masculine de la rupture amoureuse : perspectives sur le deuil, le genre et le sens dans l'hypermodernité*, thèse de doctorat, Québec : École de service social, Université Laval.
- Gutmann, M. (2007). *Fixing Men – Sex, Birth Control, and AIDS in Mexico*, Berkeley, Los-Angeles & Londres : University of California Press.
- Houle, J., Meunier, S., Coulombe, S., Mercerat, C., Gaboury, I., Tremblay, G., de Montigny, F., Cloutier, L., Roy, B., Auger, N. et B. Lavoie (2017). « Peer Positive Social Control and Men's Health-Promoting Behaviors », *American Journal of Men's Health*, vol. 11, n° 5, 1569-1579.

- Lajeunesse, S.-L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R. et F. Camus (2013). *Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*, Montréal : ROHIM.
- Lavoie, J.-P., Guberman, N., Battaglini, A., Belleau, H., Brotman, S., Montejo, M. E. et K. Hallouche (2006). *Entre le soin et l'insertion. L'expérience de familles d'immigration récente qui prennent soin d'un proche*, rapport de recherche, Montréal : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES), CSSS Cavendish.
- Loignon, C., Hudon, C., Goulet, E., Boyer, S., De Laat, M., Fournier, N., Bush, P. et C. Grabovschi (2015). « Perceived barriers to responsive care for persons living in poverty in Quebec, Canada : the EQUHealthTY project », *International Journal for Equity and Health*, vol. 14, n° 4.
- MacDonald, J. (2005). *Environments for Health*, Londres & Sterling : Earthscan.
- MacDonald, J. (2012). « The need to change our way to look at men's health : australian perspectives » : 144-148, dans G. Tremblay et F. O. Bernard (sous la dir.), *Future perspectives on intervention, Policy and research on men and masculinities : an international forum*, Harriman : Men's Studies Press.
- Paquet, G. (1989). *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*, Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.
- Pouliot, E. et M. C. Saint-Jacques (2005). « L'implication des pères dans l'intervention en protection de la jeunesse : un discours et une pratique qui s'opposent », *Enfances, Familles, Générations*, n° 3, 1-37.
- Quéniart, A. et J.-S. Imbeault (2003). « La construction d'espaces d'intimité chez les jeunes pères », *Sociologie et Sociétés*, vol. 35, n° 2, 183-201.
- Roy, J., Tremblay, G., Guilmette, D., Bizot, D., Dupéré, S. et J. Houle (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé – métasynthèse*, Québec : Masculinités et Société.
- Roy, J. et G. Tremblay (sous la dir.), avec la collaboration de L. Cazale, R. Cloutier et A. Lebeau (2017). *Les hommes au Québec. Un portrait social et de santé*, Les Presses de l'Université Laval.
- Tannenbaum, C. (2011). « Effect of age, education and health status on community dwelling older men's health concerns », *Aging Male*, vol. 15, n° 2, 103-108.
- Trembay, G. et J. Roy, en collaboration avec F. de Montigny, M. Séguin, P. Villeneuve, B. Roy, D. Guilmette, J. Sirois-Marcil et D. Emond (2015). *Où en sont les hommes québécois en 2014? Sondage sur les rôles sociaux, les valeurs et sur le rapport des hommes québécois aux services*, Québec : Masculinités et Société.
- Tremblay, G., Roy, J., Beaudet, L., Chamberland, L., Le Gall, J., Dupéré, S., Roy, J., Guilmette, D., Sirois-Marcil, J., Bizot, D., Lajeunesse, S.-L. et J. Desjardins (2016). *Les hommes et les services sociaux et de santé – analyse qualitative d'entrevues de groupe focalisées tenues auprès d'hommes québécois*, Québec : Masculinités et Société.
- Turchetto, E. L. (2012). *Les hommes sans domicile fixe et leur rapport aux services de santé et services sociaux*, mémoire de maîtrise, Québec : École de service social, Université Laval.