DANIEL TURCOTTE
GERMAIN DULAC
JOCELYN LINDSAY
GILLES RONDEAU
PIERRE TURCOTTE

LES TRAJECTOIRES DE DEMANDE D'AIDE DES HOMMES EN DIFFICULTÉ

Numéro 21

Collection ÉTUDES ET ANALYSES

AOÛT 2002

cri Centre viff
de recherche
interdisciplinaire
sur la violence familiale
et la violence faite aux femmes

Université Laval, Pavillon De Koninck, bureau 0439, Québec (Québec) G1K 7P4 Tél. : (418) 656-3286
Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7 Tél. : (514) 343-5708
Télécopieurs : CRI-VIFF (Québec) (418) 656-3309 – CRI-VIFF (Montréal) (514) 343-2493

Les partenaires :
o Association des CLSC et des CHSLD du Québec o Relais-femmes • Université de Montréal • Université Laval
o Université McGill

DANIEL TURCOTTE
GERMAIN DULAC
JOCELYN LINDSAY
GILLES RONDEAU
PIERRE TURCOTTE

LES TRAJECTOIRES DE DEMANDE D'AIDE DES HOMMES EN DIFFICULTÉ

Numéro 21

Collection ÉTUDES ET ANALYSES

Août 2002

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre :

Les trajectoires de demande d'aide des hommes en difficulté

(Collection Études et analyses ; no 21)
Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 2-921768-35-6

1. Hommes violents, Services aux. 2. Hommes violents - Réhabilitation. 3. Hommes, Services aux. 4. Demande d'aide. 5. Hommes violents, Services aux - Québec (Province). I. Turcotte, Daniel, 1952 - II. Collection : Collection Études et analyses (Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes) ; 21.

HV6626.T82 2002 362.82'92 C2002-941341-9

Remerciements

Ce projet de recherche a été réalisé grâce au Conseil québécois de la recherche sociale (RS-3139) qui en assuré le financement. S'il a pu être mené à terme, c'est en grande partie grâce au travail et à l'implication de plusieurs personnes qui ont fourni un appui indispensable à sa réalisation. Tout d'abord, nous tenons à remercier sincèrement les membres du comité conseil qui nous ont guidés aux différentes phases de la recherche. Il s'agit de madame Lucie Rocheleau de l'Association québécoise de suicidologie (AQS) et de messieurs Steven Bélanger de l'Association des ressources intervenant auprès des hommes violents (ARIVH) et André Tanguay de la Fédération des organismes bénévoles et communautaires d'aide et de soutien aux toxicomanes (FOBAST). Par leur engagement et leur expertise, ces personnes ont contribué à améliorer la recherche sur plusieurs aspects.

La réussite de ce projet revient également aux intervenants qui ont sollicité les hommes inscrits dans leur organisme pour qu'ils participent à une entrevue de recherche. Nous les remercions sincèrement de leur implication. Notre reconnaissance s'adresse également aux hommes qui ont accepté de partager avec nous une tranche de leur vie marquée de moments pénibles et de périodes difficiles. Leur contribution nous a donné accès à une réalité jusque là peu explorée par la recherche.

Le travail effectué par les assistantes et assistants aux différentes étapes du processus de recherche mérite notre gratitude et admiration. Par leur ténacité et leur débrouillardise, ils ont largement contribué à la réussite de cette recherche. Nous remercions donc Sarah Dufour, Jean-François Fecteau et Geneviève Lamonde pour la qualité de leur contribution.

Table des matières

Liste des tableaux iii
Introduction 1

Chapitre 1 : La recherche d'aide chez les hommes violents

1.1 Les connaissances sur la recherche d'aide 3
1.2 La recherche d'aide auprès des ressources formelles 5
1.3 Les facteurs liés aux caractéristiques individuelles 6
1.4 La recherche d'aide abordée dans une perspective interactionniste 9
1.5 Le cadre d'analyse de la recherche d'aide 10

Chapitre 2 : La méthodologie

2.1 La théorisation ancrée 13
2.2 La cueillette des données 14
2.2.1 L'instrument 14
2.2.2 Les participants 15
2.3 L'analyse des données 19
2.3.1 Catégorisation et codification 20
2.4 Les limites de l'étude 21

Chapitre 3 : Les trajectoires des hommes en difficulté

3.1 Les expériences antérieures à la demande actuelle 23
3.1.1 Les demandes d'aide antérieures 24
3.1.2 La nature des services reçus antérieurement 26
3.1.3 Les problématiques des demandes d'aide antérieures 27
3.1.4 L'appréciation des services reçus antérieurement 28
3.1.5 Les explications du succès et de l'échec 29
3.1.5.1 Les explications liées à la personne 29
3.1.5.2 Les explications liées à l'intervention 30
3.2 Profils des hommes en difficulté 33
3.2.1 L'homme qui est à sa première demande d'aide 33
3.2.2 Les demandes d'aide répétées pour le même problème 34
3.2.3 Les demandes d'aide répétées pour des problèmes différents 36
3.2.4 Synthèse 39
3.3 Le contexte de la demande d'aide actuelle 41
3.3.1 Des rapports perturbés avec l'entourage 41
3.3.2 Une condition émotionnelle difficile 48
3.3.2.1 La honte 48

3.3.2.2 L'épuisement émotif 49
3.3.3 Un état physique inquiétant pour certains 50
3.3.4 Le désir de s'en sortir par ses propres moyens 50
3.3.5 Le soutien du réseau secondaire 52
3.3.6 Les facteurs précipitants 57
3.4 Les facteurs considérés au moment du choix de la ressource 59
3.4.1 La conjonction d'éléments menant au choix d'un organisme 59
3.4.1.1 La disponibilité 60
3.4.1.2 La nature du programme 62
3.4.1.3 L'accessibilité 65
3.4.1.4 La visibilité 66
3.4.1.5 Les liens antérieurs 67
3.4.1.6 L'accueil 68
3.4.2 Les ressemblances et les différences entre les groupes 69
3.5 L'attitude initiale face à la demande d'aide 70
3.5.1 Les appréhensions des hommes violents 72
3.5.2 Les appréhensions des hommes avec un problème de toxicomanie 75
3.5.3 Les appréhensions des hommes qui consultent un organisme de prévention du suicide 76
3.6 Les attentes face à la demande d'aide 77
3.6.1 Les attentes cognitives 77
3.6.2 Les attentes comportementales 78
3.7 L'appréciation de leur démarche actuelle 80
3.7.1 Le processus d'intervention 81
3.7.2 Les bénéfices retirés 84

Conclusion 85

Références bibliographiques 95

Annexe 1 : Formulaire de consentement

Annexe 2 : Guide d'entrevue

Liste des tableaux

Tableau 1.1 Profil sociodémographique des répondants 18
Tableau 3.1 Nombre de demandes d'aide 24
Tableau 3.2 Type d'organisme sollicité antérieurement en fonction des problématiques ... 26
Tableau 3.3 Problématiques liées aux demandes d'aide antérieures 27
Tableau 3.4 Appréciation des demandes antérieures selon les problématiques actuelles 29
Tableau 3.5 Motifs liés à l'intervention évoqués pour expliquer le succès ou l'échec des démarches antérieures de demande d'aide 32
Tableau 3.6 Profil des différents types d'isolement présents chez les répondants 45
Tableau 3.7 Contexte des rapports à l'autre selon la problématique 47
Tableau 3.8 Exemples de souffrance des hommes qui font une demande d'aide..... 49
Tableau 3.9 Stratégies employées par les hommes en vue d'un changement 51
Tableau 3.10 Formes de rapports avec le réseau primaire 52
Tableau 3.11 Types d'influence du réseau secondaire 53
Tableau 3.12 Types d'influence du système judiciaire 55
Tableau 3.13 Facteurs précipitant la demande d'aide 58
Tableau 3.14 Éléments pris en considération dans le choix du service actuel 60
Tableau 3.15 Préoccupations à l'égard du programme chez les hommes violents 63
Tableau 3.16 Préoccupations à l'égard du programme chez les toxicomanes 64
Tableau 3.17 Accessibilité et coûts des services 66
Tableau 3.18 Sources d'information sur les ressources d'aide disponibles 67
Tableau 3.19 Accueil par les intervenants 69
Tableau 3.20 Explications à l'absence d'appréhension face au processus d'aide 71
Tableau 3.21 Objet des appréhensions des hommes face au processus d'aide 76
Tableau 3.22 Préoccupations des hommes face au processus d'aide 78

Introduction

L'intervention auprès des conjoints violents préoccupe plusieurs intervenants qui sont confrontés quotidiennement à la difficulté de rejoindre cette population et de les 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 pour leurs conjoints et que lorsque ces derniers s'impliquent dans une démarche d'aide, leur persistance est relativement faible (Rondeau, Brochu, Lemire et Brodeur, 1999; Lindsay, Ouellet et Saint-Jacques, 1991; Pirog-Good et Stets, 1986). Cette situation entraîne non seulement un important questionnement en lien avec les stratégies à mettre en place pour intervenir efficacement auprès des conjoints violents, mais contribue également à éroder la confiance et la motivation des intervenants qui travaillent auprès de cette clientèle. En fait, les conjoints violents 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. En outre, plusieurs vivent dans un entourage qui tolère, voire qui encourage la violence. Malgré ce profil, certains s'engagent et persistent dans une démarche d'aide sans nécessairement y être contraints par des mesures judiciaires.

L'objectif général de cette recherche est de mieux comprendre la démarche qui conduit les conjoints violents à faire une demande d'aide à la lumière des démarches de demande d'aide entreprises par les hommes confrontés à des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme et par ceux ayant des idéations suicidaires. Plus spécifiquement, cette recherche poursuit les objectifs suivants :

- cerner les circonstances qui conduisent ces personnes à faire une demande d'aide selon la ou les problématiques vécues (violence, toxicomanie, suicide);
- identifier les actions posées avant de faire une demande d'aide formelle face au problème ou à l'ensemble des problèmes identifiés (violence, toxicomanie, suicide);
- cerner les éléments qui les incitent à choisir un organisme plutôt qu'un autre pour obtenir de l'aide;
- identifier les appréhensions associées au fait de demander de l'aide selon le ou les problèmes;

- identifier les bénéfices et les coûts anticipés de l'aide demandée selon le ou les problèmes;
- dégager les éléments facilitants et les obstacles à la recherche d'aide selon le ou les problèmes.

Ce rapport est divisé en trois chapitres. Le chapitre 1 présente une recension des écrits sur le processus de recherche d'aide et les facteurs qui influencent la décision de demander de l'aide chez les hommes. Un cadre d'analyse aborde la recherche d'aide selon une perspective interactionniste. Le chapitre 2 décrit la méthodologie utilisée pour réaliser la recherche. Des éléments sur la théorisation ancrée, la méthode de collecte, l'analyse des données et sur les limites de l'étude y sont abordés. Le chapitre 3, qui présente les résultats, est divisé en sept parties : 1) les expériences antérieures à la demande d'aide actuelle, 2) les profils des hommes en difficulté, 3) le contexte de la demande d'aide actuelle, 4) les facteurs considérés au moment du choix de la ressource, 5) les espoirs et les appréhensions face à la demande d'aide, 6) les attentes face à la demande d'aide et 7) l'appréciation de la démarche actuelle des hommes en difficulté. Une conclusion reprend les principaux éléments et apporte des idées de réflexion pour la recherche et l'intervention.

Chapitre 1

La recherche d'aide chez les hommes violents

Initialement considérée comme relevant du domaine de la vie privée, la violence conjugale est devenue au cours des vingt dernières années un problème social inacceptable nécessitant des interventions énergiques (Lavigne, 1990). C'est un problème préoccupant du fait de son ampleur : selon McLeod (1987), au Canada près d'un million de femmes seraient violentées chaque année par leur conjoint; au Québec, plus de 300 000 femmes vivraient une situation de violence conjugale. Dans le cadre de l'enquête de Lupri (1989), 18% des hommes âgés de plus de 18 ans, mariés ou conjoints de fait, ont déclaré avoir commis au moins un acte de violence physique à l'endroit de leur conjointe durant l'année précédente.

Les premières recherches sur la violence conjugale se sont intéressées à l'étendue du phénomène et à ses conséquences sur les victimes. Ces études ont mis en évidence la nécessité de venir en aide aux femmes victimes de violence. Mais comme plusieurs d'entre elles retournent vivre auprès de leur conjoint après un séjour en milieu d'hébergement (Farley et Magill, 1988; Saunders, 1986; Browning, 1984) et que, lorsqu'il y a séparation, la violence du conjoint se porte non seulement sur son ex-femme mais sur sa nouvelle conjointe (Feld et Straus, 1989; Rondeau, 1989; Farley et Magill, 1988; Browning, 1984), de plus en plus d'intervenants estiment qu'il est essentiel d'intervenir également auprès des conjoints violents. Toutefois, parce que ces hommes sont généralement réfractaires à l'idée de consulter, ils sont difficiles à rejoindre. En outre, même lorsqu'ils sont rejoints, la portée des interventions est souvent atténuée par le fait que leur persistance dans une démarche d'aide est relativement faible (Rondeau et al., 1999; Lindsay et al., 1991; Pirog-Good et Stets, 1986).

1.1 Les connaissances sur la recherche d'aide

Jusqu'à présent, aucune étude ne s'est intéressée spécifiquement au processus qui prend forme en amont de l'entrée dans le processus de traitement des conjoints violents. En effet, les travaux ont porté sur l'étude des caractéristiques des conjoints violents (Ouellet, Lindsay et Saint-Jacques, 1993), sur la mesure de l'efficacité des interventions (Ouellet, Lindsay et Saint-Jacques, 1993;

Simpson, Brunet et Routhier, 1990; Edleson et Syers, 1989; Eiskovits et Edleson, 1989; Werk, 1989), sur les facteurs de succès du traitement (Chen, Bersani, Myers et Denton, 1989) et sur les facteurs associés à la poursuite ou à l'abandon du traitement (Rondeau et al., 1999; Hamberger et Hasting, 1989; Saunders et Parker, 1989).

Les connaissances provenant d'écrits connexes peuvent cependant aider à comprendre la situation des conjoints violents face à la demande d'aide. 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 autre ressource formelle, de telle sorte que les mêmes personnes reçoivent davantage d'aide et bénéficient d'une aide plus diversifiée » (Cantin, Rinfret-Raynor et 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 (Dooley et Catalano, 1984, cités dans Wills, 1992; Crespo-Medina, 1988; Veroff, 1981; Gourash, 1978) Ces sources d'aide informelle sont généralement identifiées comme des constituantes du réseau de soutien social d'une personne.

Selon Thoits (1985), le soutien social correspond à l'ensemble des fonctions aidantes qui sont assumées par les personnes significatives de l'entourage d'une personne. La qualité du soutien social dont bénéficie une personne est difficile à apprécier dans la mesure où ce soutien se présente comme le résultat de transactions complexes entre la personne et son environnement. En fait, l'évaluation du soutien social dont bénéficie une personne passe par l'appréciation de trois composantes : les ressources de soutien, les comportements de soutien et l'appréciation subjective du soutien (Beauregard et Dumont, 1996; Hobfoll et Vaux, 1993; Letham et Duck, 1990; Sarason, Sarason et Pierce, 1990; Vaux, 1988). Dans la mesure où la demande d'aide auprès d'une ressource formelle survient le plus souvent lorsque le soutien provenant du réseau social est insuffisant ou inadéquat, ce réseau influence le processus de demande d'aide de différentes façons. Il peut : a) servir de tampon en faisant diminuer le stress et par conséquent le besoin d'aide, b) procurer le soutien instrumental et affectif requis et, par le fait même, éliminer

le besoin d'aide, c) agir comme agent de référence auprès des services professionnels et d) transmettre des attitudes, des valeurs et des normes au sujet du fait de demander de l'aide (Gourash, 1978). Le réseau social exerce donc une fonction de filtrage et de référence qui influence la recherche d'aide auprès des ressources formelles (Wills, 1992).

Bien que la documentation sur le soutien social ait connu une croissance considérable aux cours des deux dernières décennies, la plupart des recherches ont porté sur la nature et les effets du soutien social (Burleson, 1990). Peu d'attention a été accordée à la signification des interactions qui ont cours entre la personne aidée et la personne aidante et à l'étude des motifs à l'origine de la décision de certaines personnes de demander ou non l'aide dont elles ont besoin lorsque celle-ci est disponible (Hobfoll et Vaux, 1993; Eckenrode et Wethington, 1990; Sarason, Sarason et Pierce, 1990; Gross et McMullen, 1983). Cette observation sur l'aide naturelle vaut également en ce qui a trait à l'utilisation des ressources formelles. Peu d'études se sont intéressées à la dynamique dans laquelle s'inscrit la démarche de recherche d'aide. L'étude de cette dynamique constitue l'objet de la présente recherche.

1.2 La recherche d'aide auprès des ressources formelles

Jusqu'à la fin des années 1970, la plupart des recherches sur l'aide professionnelle convergeaient vers le pôle *aidant* de la relation, c'est-à-dire vers les variables qui facilitent ou nuisent à l'intervention des aidants (Gross et McMullen, 1983). Depuis, les chercheurs se sont intéressés davantage à la position de la personne aidée en essayant de clarifier le processus dans lequel s'inscrit la recherche d'aide et de cerner les raisons qui amènent une personne à demander de l'aide ou, au contraire, à l'éviter (voire s'en abstenir) lorsqu'elle fait face à une difficulté importante. Dans les écrits scientifiques, le modèle le plus souvent présenté en lien avec le processus de recherche d'aide est celui de Gross et McMullen (1983). Ce modèle décompose le processus qui conduit à une demande d'aide en trois étapes : 1) la perception de la situation comme un problème nécessitant une aide extérieure, 2) la décision de supporter les conséquences du problème, de le régler seul ou de solliciter de l'aide, et 3) la mise en place de stratégies permettant d'obtenir l'aide espérée. Ces étapes ne sont pas nécessairement linéaires, mais elles traduisent une démarche où l'action s'accompagne d'opérations cognitives et décisionnelles. Différents facteurs peuvent influencer le cheminement de la personne à chacune de ces étapes.

Globalement, il est possible de dégager deux grandes perspectives au regard des études qui portent sur la démarche de demande d'aide. La première aborde l'étude des facteurs en se centrant sur les caractéristiques individuelles et les variables de l'environnement, et base l'explication des comportements sur le déterminisme individuel (Boudon, 1976). La seconde s'intéresse aux interactions qui ont cours entre la personne qui demande de l'aide et l'organisme qui la dispense. Dans un tel cas, il y a un acteur agissant intentionnellement dans la poursuite de certains objectifs, c'est-à-dire selon un rationnel qui lui est propre et en fonction d'un ensemble d'organismes qui lui proposent des réponses. Les interactions entre les deux parties règlent les stratégies des acteurs et déterminent les démarches de demande d'aide et les trajectoires qu'ils suivent pour atteindre leurs objectifs.

1.3 Les facteurs liés aux caractéristiques individuelles

Plusieurs recherches indiquent que des caractéristiques comme le sexe, la classe sociale et l'appartenance culturelle sont associées à la fréquence d'utilisation des services d'aide. Pour ce qui est de la santé mentale, un phénomène bien connu est celui de l'écart entre les hommes et les femmes en ce qui a trait aux diagnostics et aux traitements (Tousignant, 1987; Dohrenwend, 1980). Selon Kessler, Brown et Broman (1981), la sur-représentation des femmes dans les statistiques sur la maladie mentale résulte davantage de la résistance des hommes à demander de l'aide que de la présence de problèmes plus importants chez les femmes. En effet, comme les femmes ont plus de facilité à percevoir un symptôme et à l'étiqueter comme un problème pouvant nécessiter de l'aide, elles sont plus nombreuses à recourir aux services. Trinkoff et Anthony (1990) soulignent que même si les femmes utilisent plus les services que les hommes, c'est que, contrairement à ceux-ci, elles ont une stratégie préventive et consultent pour des symptômes moins sévères. En revanche, les hommes consultent plus tardivement, c'est-à-dire lorsque les problèmes se sont aggravés, ce qui entraîne une démarche plus stigmatisante et des coûts de traitement plus élevés.

Selon Fischer, Winer et Abramowitz (1983), si les femmes consultent plus souvent, c'est également parce qu'elles ont une attitude plus favorable face au fait de demander de l'aide. Elles ont des sentiments plus positifs face au soutien social et sont davantage portées à se tourner vers l'aide professionnelle lorsque leur réseau informel n'est plus efficace (Veroff, 1981). Johnson

(1988) souligne que les femmes tolèrent mieux le stigmate qu'une demande d'aide peut entraîner et sont plus aptes à reconnaître leur besoin d'aide. Pour McMullen et Gross (1983), cette différence s'explique en large partie par la socialisation. En effet, des qualités comme la compétence, l'autosuffisance et l'indépendance sont autant de traits considérés comme masculins; avoir besoin d'aide se trouve ainsi assez facilement associé à une caractéristique féminine.

Par ailleurs, demander de l'aide implique une forme de dépendance à l'égard de l'aidant et se situe donc en contradiction avec la valorisation de l'autonomie faite auprès des garçons. En outre, les hommes ont tendance à moins dévoiler leur intimité et leurs caractéristiques négatives. Cette observation concorde avec les résultats de plusieurs études sur l'influence de la conception du rôle masculin sur le comportement de recherche d'aide (Dulac, 1997, Good et Wood, 1995; Wisch, Mahalik, Hayes et Nutt, 1995; Ritter et Cole, 1992; Good, Dell et Mintz, 1989). Les travaux de recherche indiquent qu'il existe une différence entre les hommes et les femmes à l'égard des comportements de demande d'aide : les hommes sont moins enclins à faire confiance à l'aide psychosociale et ils sont plus réfractaires au fait de demander de l'aide. Cette tendance est cependant moins marquée chez les hommes qui ont une vision moins stéréotypée du rôle masculin (Whitaker, 1987).

Plusieurs études soulignent que les personnes ayant un statut socio-économique plus faible sont moins susceptibles de faire appel à l'aide institutionnelle ou formelle (Williams et Williams, 1983). Par ailleurs, lorsque ces personnes font une telle demande, elles ont tendance à adopter un style didactique, c'est-à-dire à demander des instructions précises sur la façon de solutionner leur problème, alors que les personnes de milieu aisé privilégient davantage un style de négociation : l'aide demandée est vue comme un élément visant à faciliter leur démarche de résolution de problème (Asser, 1978). La variation dans la propension à demander de l'aide selon l'appartenance culturelle et ethnique est également un phénomène documenté (Leong, Wagner et Tata, 1995).

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 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. Par ailleurs, s'attribuer une part de responsabilité dans l'existence d'un problème est une décision encore plus difficile lorsque les difficultés qui sont présentes impliquent plus d'une personne. Dans une telle situation, il est difficile pour la personne de statuer si le problème relève de sa responsabilité, s'il est attribuable à quelqu'un d'autre ou s'il résulte de la dynamique de la relation (Wills, 1983).

D'autres caractéristiques individuelles ont également été associées à la propension des personnes à demander de l'aide. Au terme d'une recension des écrits sur les caractéristiques personnelles qui influencent la décision de solliciter de l'aide, Nadler (1983) relève l'importance de l'estime de soi et de l'appartenance socioculturelle. Ainsi, les personnes qui ont une haute estime d'elles-mêmes sont généralement plus réfractaires à rechercher de l'aide. Cette situation s'expliquerait par le souci d'éviter d'être confronté à une dissonance entre leurs hauts standards internes et le sentiment d'inadéquation associé au fait de demander de l'aide (Nadler, 1983). Fischer et Turner (1970) identifient le foyer de contrôle et la capacité de parler de soi comme des caractéristiques associées à la capacité de la personne à demander de l'aide. Selon ces auteurs, plus la personne a un site de contrôle interne élevé, et plus elle est capable de se dévoiler, plus elle démontrera une attitude positive à l'égard de la recherche d'aide. Ces observations ont trouvé appui dans les travaux de Tijhuis, Peters et Foets (1990) et de Good, Dell et Mintz (1989). Toldsdorf (1976) s'est intéressé à la volonté d'une personne de recourir à l'aide extérieure en proposant le concept « d'orientation de réseau » (*network orientation*). Ce concept fait référence à un ensemble de croyances, d'attentes et d'attitudes à propos de l'utilité de recourir à une aide extérieure pour faire face à ses difficultés.

Si les recherches s'inscrivant dans cette première perspective conduisent à identifier certaines variables permettant de prédire le comportement de recherche d'aide des personnes confrontées à des difficultés, celles qui s'inscrivent dans la perspective interactionniste, sans exclure l'influence que les caractéristiques individuelles peuvent avoir sur les comportements, mettent

plutôt l'accent sur la compréhension des motifs sous-jacents aux comportements. L'approche interactionniste s'intéresse plus précisément aux conditions de l'action via les finalités de l'acteur.

1.4 La recherche d'aide abordée dans une perspective interactionniste

Les recherches que nous associons à la perspective interactionniste portent sur l'analyse des enjeux que comporte le fait de demander de l'aide. Dans cette perspective, la demande d'aide est abordée comme un comportement qui est 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 qui comportent des coûts et des bénéfices pour les acteurs. Comme chacun a intérêt à minimiser les coûts et à maximiser les bénéfices, il aura tendance à éviter les situations et les comportements « coûteux » et à rechercher les interactions qui procurent des bénéfices (Antonucci et Jackson, 1990; Vaux, 1988). Or, le fait de demander de l'aide comporte généralement certains coûts : perte d'autonomie, intrusion dans sa vie, appel au changement, réaction de l'entourage. Ainsi, Breton (1996) identifie trois motifs qui peuvent expliquer le fait que certaines personnes hésitent à demander de l'aide : 1) elles craignent d'être confrontées à un nouvel échec, 2) elles veulent écarter les risques de conséquences négatives que comporte le fait de recevoir de l'aide ou 3) elles veulent maintenir le contrôle qu'elles exercent sur leur vie.

En fait, les coûts d'une demande 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 et Westcott, 1983; Greenberg, 1980). Ce sentiment d'obligation est influencé par la perception qu'a la personne aidée : 1) de la motivation de l'aidant; 2) de l'importance des bénéfices et des coûts de l'échange pour chacune des parties; 3) de l'attribution de la responsabilité de l'action de l'aidant et 4) de la similitude de sa situation face à d'autres personnes de son entourage (Greenberg, 1980). Si les personnes en difficulté sont plus susceptibles de demander de l'aide lorsqu'elles estiment que l'aidant subit peu d'inconvénients et récolte des bénéfices importants de son action, elles ont, par contre, un sentiment d'obligation plus marqué lorsqu'elles sollicitent elles-mêmes cette aide (Gross et McMullen, 1983). Cette caractéristique pourrait 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*).

Ainsi, selon la perspective interactionniste, une conduite n'est jamais totalement prévisible, ni entièrement déterminée par les caractéristiques de la personne ou de l'environnement. Pour comprendre les comportements, il faut partir de l'analyse que fait la personne de la situation dans laquelle elle se trouve, des objectifs qu'elle poursuit, des possibilités qui s'offrent à elle et des contraintes avec lesquelles elle doit composer.

1.5 Le cadre d'analyse de la recherche d'aide

Même s'il n'y a pas d'études qui ont porté spécifiquement sur la recherche d'aide des hommes violents, plusieurs des caractéristiques qui influencent négativement la propension à demander de l'aide, selon les résultats des recherches plus génériques sur la recherche d'aide, sont présentes chez les conjoints violents. Comme l'indique la recension des écrits de Ouellet, Lindsay et Saint-Jacques (1993), les conjoints violents :

- sont dépendants et jaloux, et ont une faible estime d'eux-mêmes (Hale, Duckworth, Zimostrad et Nicholas, 1988; Sonkin, Martin et Walker, 1985);
- nient ou minimisent leur violence, ont tendance à rejeter le blâme sur les victimes et sont enclins à affirmer que ce qui leur arrive est en dehors de leur contrôle (Ptacek, 1998; Dutton, 1986);
- ont des problèmes de contrôle de leur impulsivité, manquent de respect face aux normes sociales et souffrent d'*acting-out* antisocial chronique (Hale et al., 1988; Sonkin et al., 1985; Bernard et Bernard, 1984);
- ont une conception rigide et stéréotypée des rôles de l'homme et de la femme (Demers, 1987).

Il n'est donc pas étonnant que ces hommes soient particulièrement difficiles à rejoindre. En effet, ils 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. En outre, ces hommes vivent souvent dans un entourage qui tolère, voire qui encourage la violence. Malgré ce profil, certains s'engagent et persistent dans une démarche d'aide sans nécessairement y être contraints par des

mesures judiciaires. Cette situation soulève tout l'intérêt d'adopter une perspective interactionniste pour comprendre la démarche de demande d'aide de ces hommes.

Dans la mesure où les réussites offrent souvent de meilleures opportunités pour saisir la réalité que les échecs, l'étude de la démarche suivie par les conjoints violents qui initient une demande d'aide peut se révéler une source d'informations très significative. 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 caractéristiques individuelles qui influencent la recherche d'aide.

À cet égard, l'adoption d'une orientation théorique basée sur la reconnaissance de la rationalité des acteurs, rationalité entendue dans le sens des raisons qui poussent à agir et qui font sens pour l'acteur, nous est apparue susceptible de fournir un éclairage nouveau sur la compréhension du comportement de demande d'aide des conjoints violents. Cette perspective s'appuie sur certains postulats qu'il est utile de préciser puisqu'ils balisent la réalisation de la présente recherche.

1) La recherche d'aide est une activité intentionnelle, c'est-à-dire une stratégie d'action orientée vers un but. Le fait de considérer une activité comme étant intentionnelle conduit à l'analyser comme le résultat de la démarche d'un acteur compétent qui choisit des moyens appropriés à l'atteinte d'un résultat visé et qui est en mesure de comprendre ce qu'il fait pendant qu'il le fait. Cette compétence est cependant limitée du fait qu'un acteur ne peut anticiper les conséquences non intentionnelles de son action. Ce dernier élément constitue, avec l'inconscient, une des limites principales de la compétence des acteurs (Giddens, 1987).

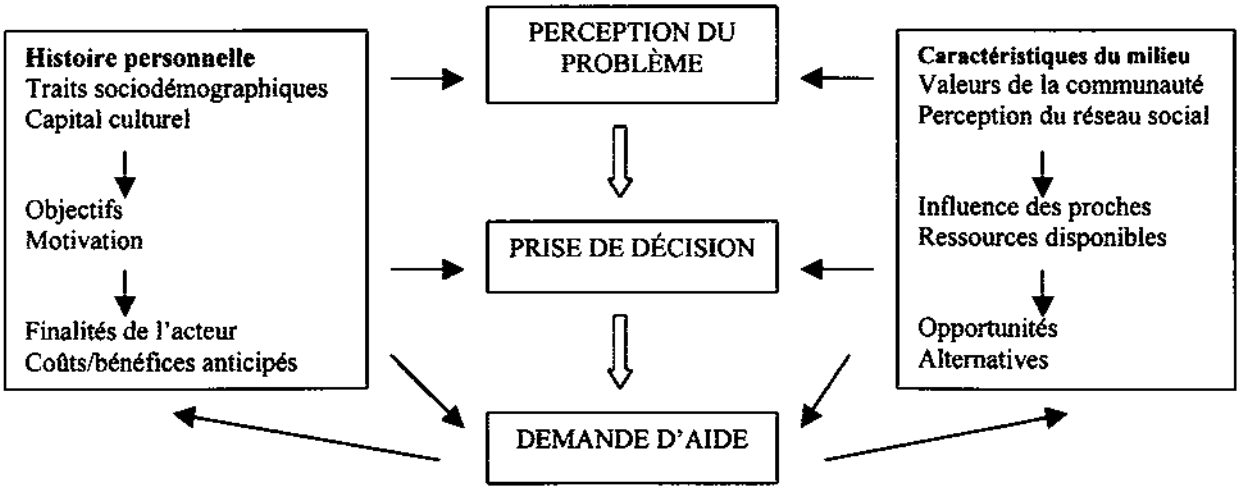
2) Toute décision procède d'une rationalité limitée. Comme l'avance Simon (1983), le décideur ne dispose jamais de toute l'information nécessaire au « choix optimum »; il a de ce fait tendance à privilégier la solution qui répond le plus à ses critères de rationalité personnels.

3) Toute demande d'aide procède d'un choix compréhensible à la lumière des conditions de prise de décision et des préférences de l'acteur. Bien que chaque acteur décide de ses actions, les critères d'après lesquels il juge une option comme préférable à une autre ne sont pas strictement personnels : ils répondent aux valeurs culturelles et aux conditions particulières dans lesquelles s'opère une prise de décision.

D'une façon plus précise, les concepts de coûts, bénéfices, possibilités, alternatives, concepts inspirés de la théorie de l'échange social, en combinaison avec le modèle de Gross et McMullen (1983) sur les étapes de la démarche de la recherche d'aide, fournissent le cadre conceptuel sur

lequel nous nous appuyons pour opérationnaliser la présente étude de la démarche de demande des conjoints violents dans une approche axée sur la rationalité de cette action. Le modèle conceptuel sur lequel s'appuie la présente recherche se traduit donc par le schéma suivant.

Modèle initial pour l'étude des trajectoires de demande d'aide



L'adoption d'une orientation théorique basée sur la reconnaissance de la rationalité des acteurs implique que la recherche ne peut se faire dans l'abstrait ou à partir d'une rationalité a priori. Elle renvoie à une méthode de cas par cas qui part du cadre de référence de l'acteur et qui s'appuie sur l'étude du discours que les personnes tiennent sur leur propre comportement. 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). Le chapitre suivant présente la méthode de recherche privilégiée pour cette étude.

Chapitre 2

La méthodologie

Compte tenu des objectifs poursuivis et du cadre d'analyse retenu, la démarche de recherche retenue pour cette étude souscrit aux procédures et aux techniques de l'approche de la théorie « ancrée » (*grounded theory approach*) (Strauss et Corbin, 1990; Strauss, 1987; Glaser et Strauss, 1967). Il s'agit d'une méthode de recherche qualitative qui fait usage de procédures systématiques pour développer, à partir d'un phénomène, une théorie construite de façon inductive (Strauss et Corbin, 1990).

2.1 La théorisation ancrée

Élaborée d'abord par Glaser et Strauss en 1967, la théorisation ancrée puise à deux principales sources : le pragmatisme américain et la philosophie phénoménologique. Ainsi, ce courant de recherche se rapproche de la conception constructiviste du monde, à savoir que contrairement au positivisme, il faut trouver dans la réalité vécue des acteurs, l'interprétation du fait social :

> (...) la théorisation ancrée récuse toute construction *a priori* de concepts ou d'hypothèses de recherche sur le phénomène social à l'étude, les concepts et hypothèses étant construits et vérifiés au fur et à mesure de la progression de la recherche sur le terrain. Cette démarche rejoint une perspective épistémologique plus large[1], selon laquelle le monde social ne serait pas donné, comme le postule le positivisme, mais serait constamment construit par les acteurs sociaux. (Laperrière, 1997 : 311)

En adoptant le postulat selon lequel les hommes qui participent à une démarche thérapeutique sont les experts de leur propre vie, nous les avons considérés, dans le cadre de cette recherche, comme étant les acteurs sociaux les mieux placés pour nous livrer, sous la forme de récits, la matière nécessaire à la compréhension du sens qu'ils donnent à leur démarche. C'est la raison pour laquelle la théorisation ancrée apparaît la démarche de recherche la plus appropriée pour atteindre ce but.

---

[1] Bien que Laperrière fasse référence dans son article à l'interactionnisme symbolique, on peut également faire référence au constructivisme.

Essentiellement, la présente recherche a consisté à analyser de façon comparative la démarche de demande d'aide d'hommes qui consultent pour des problèmes de violence conjugale, une consommation abusive d'alcool et/ou de drogue ou un comportement suicidaire (idéation ou tentative). Cette analyse s'est appuyée sur des données qualitatives recueillies dans le cadre d'entrevues semi-dirigées.

2.2 La collecte des données

La collecte des données s'est déroulée dans la région de Québec et dans la région de Montréal, d'octobre 1998 à décembre 1999. Cette décision traduit notre souci d'obtenir un large échantillon de répondants et notre volonté de faire porter l'étude sur des sujets provenant de milieux où les possibilités d'accès à des services d'aide sont différentes. Les hommes rencontrés ont été référés par les organismes suivants :

- Dans la région métropolitaine (Montréal) : *AVIF, CHOC, OPTION et PRO GAM*, en violence conjugale; *Suicide/Action Montréal* et *Le Faubourg* (Saint-Jérôme) en suicide; La *Maison L'Alcôve* (Saint-Hyacinthe), en toxicomanie/alcoolisme.
- Dans la région de Québec : *GAPI* (en violence conjugale); la *Villa Saint-Léonard* (en toxicomanie/alcoolisme). Le partenaire en prévention du suicide de Québec s'est retiré de la recherche avant de nous référer des participants.

2.2.1 L'instrument

Le guide d'entrevue (Annexe II) a été construit à partir de la recension des écrits et de certains travaux récents concernant la demande d'aide (Dulac, 1999 et 1997), puis soumis au comité aviseur de la recherche, composé des quatre chercheurs de même que de représentants et représentantes des associations provinciales partenaires. Le guide d'entrevue vise à reconstituer la démarche de demande d'aide.

L'entrevue a eu lieu à l'endroit le plus accessible pour le répondant, tout en s'assurant de préserver des conditions d'intimité et de confidentialité. Avec son accord, l'entrevue a été enregistrée sur cassette audio pour faire ensuite l'objet d'une transcription intégrale. Chaque entrevue débutait par un rappel de la nature et des objectifs de la recherche et par la lecture du formulaire de consentement, que chaque participant a signé. Par la suite, il était invité à répondre

à quelques questions d'ordre général sur sa situation personnelle (milieu de travail, scolarité, niveau de revenu) et familiale (situation conjugale, composition de la famille, difficultés rencontrées avec les enfants et aide reçue à cet égard), pour ensuite aborder les thèmes centraux de l'entrevue. Ainsi, il était demandé au répondant de raconter 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.

À partir de ce récit, il lui a également été demandé de : 1) préciser les événements qui l'ont amené à prendre cette décision (facteurs précipitants); 2) décrire la réalité qui prévalait alors dans sa vie relationnelle - vie de couple, réactions de la conjointe, de la famille élargie, de l'entourage; 3) faire l'historique du problème; 4) décrire les démarches faites antérieurement face au problème vécu et leurs résultats; 5) identifier les ressources formelles et informelles utilisées; 6) exposer les raisons qui l'ont poussé à formuler sa dernière demande d'aide, le choix de la ressource spécifique et les motifs qui l'amènent à maintenir sa participation dans la démarche et 7) faire une appréciation des résultats de sa démarche jusqu'à maintenant. La grille d'entrevue définitive a fait l'objet d'un pré-test et elle a été ajustée en cours de route conformément à la procédure d'analyse comparative constante prévue dans l'approche de la *théorisation ancrée*. En outre, le professionnel de recherche et l'auxiliaire de recherche ont procédé ensemble à l'entrevue des premiers sujets afin de s'assurer d'une certaine homogénéité dans la façon de diriger les entrevues.

2.2.2 Les participants

Les participants ont été recrutés parmi la clientèle d'organismes communautaires qui offrent des services d'aide aux hommes en difficulté dans la région de Montréal et de Québec. 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 théorisation ancrée; 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. Dans ce type de recherche, le nombre de sujets est déterminé par la saturation des données, « phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers entretiens ou observations n'apportent plus

d'informations suffisamment nouvelles pour justifier une augmentation du matériel empirique » (Pirès, 1997 : 91). Par contre, comme il nous semblait impératif, pour des raisons de planification budgétaire, d'avoir un ordre de grandeur du nombre de sujets susceptibles d'être rencontrés, nous avions estimé que ce nombre devait se situer autour de 80 sujets, dont au moins la moitié proviendrait de groupes de thérapies pour hommes violents. Ce nombre, qui se situe dans les normes habituelles de la recherche qualitative (Deslauriers, 1991), a été ajusté en cours de route selon l'évolution de la saturation des données et les contraintes de terrain pour se situer à 69 entrevues valides.

Les participants à cette recherche ont été recrutés parmi les clients encore actifs dans les organismes membres des associations partenaires (AQS, ARIHV, FOBAST). Nous avons contacté plusieurs organismes membres des trois associations partenaires, et neuf d'entre eux ont accepté de participer à la recherche et nous ont référé des clients actifs, c'est-à-dire ayant reçu un service dans les dernières semaines ou continuant à recevoir un service. Nous avons établi une collaboration avec un responsable pour chaque organisme qui s'engageait à réaliser avec l'équipe de recherche l'ensemble des opérations de référence décrites précédemment. Les neuf organismes concernés nous ont fait parvenir les informations suivantes sur les hommes qui s'engagent dans une démarche d'aide : la date et le motif de consultation, l'âge, la situation conjugale et le niveau de revenu. À partir d'octobre 1998, les premiers participants ont été sélectionnés. Lorsqu'un répondant était sélectionné, son numéro d'inscription était utilisé pour permettre à l'organisme de l'identifier. Un intervenant de l'organisme prenait alors contact avec lui pour fournir des informations sur la recherche (objectifs, confidentialité, collaboration attendue, caractère volontaire de la participation), obtenir un consentement verbal et convenir des modalités d'entrevue. Ce n'est qu'après avoir obtenu son consentement que le nom et les coordonnées de la personne étaient transmis à l'équipe de recherche. Pour éviter de perturber l'intervention, le contact avec les répondants a été fait au moins deux mois après la date de son inscription.

Un membre de l'équipe de recherche contactait le client en s'identifiant comme représentant de la recherche pour laquelle le client avait signifié son intérêt à participer. Après s'être assurés qu'il était toujours intéressé à participer à la recherche, nous prenions rendez-vous avec lui pour procéder à l'entrevue. Celle-ci avait généralement lieu dans un local d'un organisme

communautaire autre que celui où il était client, ou à défaut à son domicile. Une fois sur place, nous lisions avec lui le formulaire de consentement (voir Annexe I) qui rappelait le but de la recherche et l'invitation à la signer.

Nous avions prévu, au début de la présente recherche, interviewer 80 sujets. Parmi les 90 sujets ayant accepté d'être contactés par l'équipe de recherche, 71 clients ont accepté de participer à la recherche et ont été rejoints pour prendre rendez-vous. Nous avons donc interviewé 40 hommes vivant un problème de violence conjugale (30 à Montréal et 10 à Québec), et 21 hommes aux prises avec un problème de toxicomanie et/ou d'alcoolisme : de ces vingt et un répondants, dix-neuf ont été retenus : deux entrevues ont été rejetées de l'analyse car leur contenu ne démontrait pas suffisamment de cohérence. Nous avons également interviewé 10 clients masculins suicidaires ou ayant eu à vivre récemment le suicide d'un membre de leur famille. Le corpus analysé est donc constitué de 69 entrevues en profondeur (entre 60 et 90 minutes chacune). Le tableau suivant décrit le profil des 69 répondants qui ont participé à la recherche, selon les trois problématiques étudiées, au regard de l'âge, du niveau de revenu, de la situation d'emploi, du statut marital ainsi que du nombre et de l'âge des enfants.

Tableau 1.1

Profil sociodémographique des répondants (n=69)

	Toxicomanie (n)	Violence (n)	Suicide (n)	Total (n)
Âge				
18-24 ans	1	4	0	5
25-34 ans	7	14	1	22
35-44 ans	7	13	2	22
45-54 ans	2	7	1	10
55-64 ans	2	2	4	8
65 ans et plus	0	0	2	2
Niveau de revenu				
Moins de 20 000$	8	13	4	25
20 000 à 29 999$	4	8	2	14
30 000 à 39 999$	4	8	1	13
40 000 à 49 999$	2	4	1	7
50 000$ et plus	1	7	2	10
Statut en emploi				
Col bleu	7	25	2	34
Col blanc	5	6	3	14
Retraite	1	1	2	4
Chômage	1	1	0	2
CSST	0	1	0	1
BES/études	5	6	3	14
Statut marital				
Marié	2	11	2	15
Conjoint de fait	8	11	1	20
Séparé/divorcé	5	10	2	17
Célibataire	3	7	1	11
Veuf	1	1	4	6
Nombre d'enfants				
Aucun	6	14	2	22
1	3	7	2	12
2	6	12	4	22
3	3	6	1	10
4 et plus	1	1	1	3
Âge des enfants				
0-5 ans	3	11	0	14
6-12 ans	5	8	1	14
13-18 ans	1	4	2	7
Plus de 18 ans	4	3	5	12

2.3 L'analyse des données

La procédure d'analyse des données est inspirée de la démarche décrite par Paillé (1994) concernant l'analyse par théorisation ancrée. L'auteur précise qu'il s'agit d'une méthode d'analyse des données, et non d'une méthode de recherche. Cet auteur distingue six étapes dans la démarche d'analyse des données qui conduit au processus de théorisation[2] : 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.

Pour faciliter la mise en lien et le processus de l'analyse des données, le logiciel QSR NUD*IST, version N-Vivo, a été utilisé. Ce logiciel, développé pour l'analyse d'informations de nature qualitative, permet un processus d'analyse comparative constante des données puisqu'il supporte les opérations d'indexation, de recherche et de théorisation.

La démarche de traitement et d'interprétation des données s'inscrit dans le courant de l'analyse comparative constante (Strauss et Corbin, 1990; Glaser et Strauss, 1967). Ainsi, l'étude comparative de plusieurs démarches de recherche d'aide peut déboucher sur une meilleure compréhension de la sollicitation de l'aide chez les hommes violents et sur la formulation de certains énoncés théoriques sur ce phénomène. En effet, notre intention n'était pas seulement de décrire ce qui se passe, mais d'expliquer pourquoi il en est ainsi, en comparant les stratégies des différents participants à la recherche. Sans prétendre à la généralisation au sens strict, l'approche de la « *grounded theory* » conduit à la construction théorique en ce sens qu'elle cherche à dégager des principes généraux à partir de situations particulières (Tesch, 1990).

[2] Paillé (1994) démystifie le processus de théorisation en rappelant que la théorie est beaucoup plus un processus qu'un résultat : il ne s'agit pas de faire cela , mais d'aller vers cela... Un processus qui permet au chercheur de trouver du sens dans les résultats de son travail, au-delà de la simple analyse descriptive.

Selon cette méthode, la collecte et l'analyse des données sont menées simultanément puisqu'elles s'enrichissent mutuellement. Même si les questions de départ et les guides d'entrevue conduisent à une structuration initiale des données, le cadre d'analyse se précise à mesure que la recherche progresse. Dans l'approche de la *grounded theory*, la procédure de traitement des données passe par trois étapes : le codage ouvert, le codage axial et le codage sélectif (Strauss et Corbin, 1990).

2.3.1 Catégorisation et codification

Après la transcription des premières entrevues sur traitement de texte, nous avons procédé à deux lectures des données recueillies afin de répondre aux critères de codage inter-juges. Le professionnel et l'assistant de recherche lisaient les transcriptions des mêmes entrevues. Cette lecture flottante a permis de procéder à la définition d'un certain nombre de catégories thématiques issues de la grille d'entrevue et celles induites par le matériel. La lecture et la pré-catégorisation thématique des 25 premières entrevues ont permis d'approfondir davantage certains aspects de la trajectoire des participants et d'enrichir ainsi le matériel, selon les principes de « l'entretien compréhensif » (Kaufmann, 1996). Ce qu'il y a de commun aux entretiens, ce sont les grands thèmes abordés : en ce sens, il y a respect intégral de la grille d'entrevue car elle constitue la carte, le chemin à suivre. Mais la souplesse dans l'utilisation de la grille vient de la conduite même de l'entretien, car « l'idéal [est] de déclencher une dynamique de conversation plus riche que la simple réponse aux questions » (Kaufmann, 1996, p.44). Le résultat obtenu est qu'à mesure que le nombre d'entrevues progressait, notre connaissance de la grille d'entrevue devenait plus précise, la lecture des entrevues précédentes nous permettant de demander aux participants d'élaborer davantage sur leur trajectoire de demande d'aide ou de nous donner des exemples plus explicites des catégories thématiques qui émergeaient des questions soulevées par la grille.

Par la suite, la grille d'analyse a été soumise aux autres chercheurs et aux membres du comité aviseur, puis discutée en équipe. Après quelques modifications suggérées tant par les chercheurs que les représentants de la pratique, la liste de catégories a été appliquée à l'ensemble du matériel. Après quoi, nous avons procédé à une pré-codification par catégories, qui a également été soumise aux autres chercheurs; enfin, le professionnel de recherche a vérifié cette pré-

codification : le degré d'accord sur la codification des entrevues entre les chercheurs a été toujours supérieur à 80%.

Cette pré-codification a ensuite été saisie dans le logiciel QSR NU*DIST (Non-Numerical Unstructured Data Indexing, Searching and Theorising), version N-Vivo (1999) par l'équipe de l'Université Laval.

2.4 Les limites de l'étude

Une première limite de cette étude tient à la taille de l'échantillon qui ne permet par une généralisation des résultats à l'ensemble de la population. En effet, les répondants de cette recherche ne sont pas des individus sociologiquement représentatifs des hommes vivant un problème de toxicomanie, de comportements suicidaires ou de violence conjugale. Une autre limite résulte du caractère rétrospectif de la démarche de recherche et de l'influence qu'ont pu avoir les événements récents, particulièrement la démarche d'intervention, sur le souvenir que les répondants avaient de leur situation qui prévalait lorsqu'ils ont initié la recherche d'aide. Néanmoins, les résultats nous apparaissent apporter un éclairage nouveau sur la réalité des hommes qui s'engagent dans un processus de recherche d'aide.

Chapitre 3

Les trajectoires des hommes en difficulté

Ce chapitre présente les résultats qui se dégagent de l'analyse des propos recueillis auprès des hommes rencontrés. Le chapitre se divise en sept sections. La première aborde les demandes d'aide que les hommes ont fait avant de s'adresser à l'organisme dans lequel ils reçoivent actuellement des services. La section suivante traite des différents profils d'hommes utilisateurs de services. La troisième section présente le contexte dans lequel a été initiée l'actuelle demande d'aide ainsi que le rôle de leur réseau social dans l'initiation de cette demande. À la quatrième section, on retrouve les facteurs qui ont été pris en considération par les hommes au moment du choix de la ressource à laquelle ils se sont adressés. La cinquième section offre un aperçu des espoirs et des appréhensions en lien avec la demande d'aide et la sixième, des attentes faces à la demande d'aide, attentes qu'on peut classer sous deux catégories : cognitives ou comportementales. Enfin, la dernière section porte sur l'appréciation des hommes de leur démarche actuelle.

3.1 Les expériences antérieures à la demande actuelle

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.

3.1.1 Les demandes d'aide antérieures

Lors des entrevues, 79% des répondants ont signalé avoir déjà fait appel à une ressource d'aide par le passé afin de résoudre un problème. Ainsi, seulement 14 hommes (21%) en étaient à leur première demande d'aide, près du tiers (32%) à leur deuxième demande et près de la moitié (47%) à au moins leur troisième demande. Le tableau 3.1 présente la fréquence des demandes d'aide antérieures dans les services en fonction des problématiques actuelles. La distribution des réponses sur ce plan est assez semblable pour les trois groupes. Parmi les sujets qui reçoivent actuellement des services dans un organisme pour conjoints violents, 78% ont fait au moins une demande d'aide antérieure à leur demande actuelle et 50% rapportent au moins deux demandes antérieures. Parmi les hommes suivis pour un problème de toxicomanie, 79% rapportent au moins une démarche antérieure[3]. Les hommes en lien avec des organismes de prévention du suicide se distinguent des autres 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.

Tableau 3.1

Nombre de demandes d'aide

Demandes	Violence (n=39)	Toxico (n=19)	Suicide (n=10)	Total (n=68)*
1re demande	9 23 %	4 21 %	1 10 %	14 21 %
2e demande	11 28 %	8 42 %	3 30 %	22 32 %
3e demande	10 26 %	5 26 %	1 10 %	16 23 %
4e demande	8 21 %	1 5 %	3 30 %	12 18 %
5e demande ou +	1 2 %	1 5 %	2 20 %	4 6 %

* Pour un répondant, il n'a pas été possible de clarifier cet aspect

[3] 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.

Histoire de Jean-Luc

Dans la jeune quarantaine, Jean-Luc détient un emploi au gouvernement qui lui assure un revenu annuel de 50000$. Divorcé de son ex-conjointe, il vit avec une nouvelle compagne depuis six mois. Il reçoit deux de ses quatre adolescents une fin de semaine sur deux alors que les plus vieux vivent en appartement.

Jean-Luc présente un parcours particulièrement diversifié en ce qui concerne la demande d'aide et les démarches de croissance personnelle. Pour lui, ces démarches représentent la possibilité d'acquérir des outils pour mener sa vie plus que des demandes d'aide comme telles. L'importance de la recherche identitaire que vit Jean-Luc se manifeste une première fois sous la forme d'un voyage autour du monde qu'il réalise pendant cinq ans dans sa jeunesse, notamment en quête d'une religion qui lui convienne. Des années plus tard, vers 1991, la séparation d'avec son épouse et les bouleversements corollaires encourus dans sa vie l'amènent à prendre une première année sabbatique afin, dit-il, de se pendre en main. Il passe donc quelques mois avec un groupe spirituel, qui le conduit jusque dans un Acheram en Oregon. Il y fait un cheminement avec un maître spirituel.

Jean-Luc amorce ensuite une nouvelle relation de couple qui s'avère vite problématique. La violence verbale habite la relation, violence qui se trouve exacerbée par les idéations suicidaires continues de la conjointe. Ils entreprennent une démarche d'analyse transactionnelle avec des Dominicains qu'ils poursuivent pendant quatre ans. En 1996, Jean-Luc s'engage dans une démarche pour hommes violents. Il apprécie particulièrement l'accueil chaleureux et l'ouverture. Il progresse au plan du contrôle de son agressivité. Le couple entreprend une nouvelle thérapie avec une psychologue afin d'éviter la séparation devenue imminente. Ils souhaitent résoudre leurs problèmes de violence verbale et ceux reliés aux idéations suicidaires persistantes de la femme. En décembre 1997, un an et demi après avoir initié cette thérapie, Madame se suicide. Ce choc incite de nouveau Jean-Luc à prendre une année sabbatique et à réorienter sa vie personnelle. Il se retire dans un centre de méditation pour quelques mois. Dans ce cadre, il fait une retraite de un mois en silence. Le caractère sectaire du groupe lui rebute de plus en plus et il le quitte soudainement. Suite à cela, il passe cinq mois chez une amie à travailler comme jardinier. La conjugaison d'une certaine solitude et du contact avec le public lui convient. Il reprend contact avec la terre et retrouve le goût à la vie plus « ordinaire ».

Mais le retour à la vie ordinaire ne s'avère pas si facile. Il n'a plus de maison, plus de meubles ni d'appartement. Tout est à recommencer. De plus, pendant cette année sabbatique, il a rencontré celle qui allait devenir sa troisième conjointe avec qui il vit aujourd'hui. Il porte cependant toujours en lui le dessein de revoir le père de son ex-conjointe décédée qu'il considérait presque comme son propre père alors que l'épouse de celui-ci s'y refuse. Afin de traverser cette épreuve, il contacte le Faubourg, sans succès. Plus de dix jours passent avant qu'il ne reçoive un retour d'appel. Il se sent en détresse et à même des idées suicidaires, mais sans vraiment les prendre au sérieux. Comme il ne reçoit pas de réponse rapidement et que les rendez-vous finalement fixés tombent à l'eau, il décide d'aller voir ailleurs. Il contacte son ancienne psychologue qui refuse de le reprendre comme client, à sa grande surprise. Il accepte tout de même d'en voir un nouveau, mais se désiste après la première rencontre.

C'est finalement à ce moment qu'il prend contact avec le Réseau Homme-Québec (RHQ). Le premier contact téléphonique fut rapide et satisfaisant. Ce groupe demeure celui qui, de toutes ses démarches, l'a le plus aidé. Pour la première fois, il se sent à l'aise pour exprimer tout ce qu'il ressent. C'est aussi la première fois qu'il se retrouve dans un environnement d'entraide exclusivement masculin. Il considère les démarches précédentes comme une préparation à sa participation au RHQ. La fermeture et la violence qui le caractérisaient autrefois ne lui auraient pas permis d'engager des échanges de cette nature. Les thérapies passées lui ont été bénéfiques et lui ont permis d'arriver à le faire.

3.1.2 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 3.2 présente la distribution de l'ensemble des 104 demandes antérieures des participants selon le type d'organisme. Ainsi, les personnes 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 stratégies antérieures de ce groupe ont été adressées à des ressources communautaires, contre seulement 35% pour chacun des autres groupes.

Les participants du groupe violence et du groupe suicide ont eux aussi utilisé les ressources communautaires dans leurs démarches antérieures, mais en proportion quasi égale avec les ressources privées, ressources nettement moins utilisées par les participants du groupe toxicomanie. Les groupes violence et suicide sont, par ailleurs, très similaires dans leurs utilisations antérieures des services. 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 privés et un peu moins du quart au réseau public.

Tableau 3.2

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 %

3.1.3 Les problématiques des demandes d'aide antérieures

Les demandes d'aide antérieures des participants ne portent pas toujours sur la même difficulté que celle pour laquelle ils consultent actuellement. Le tableau 3.3 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 autres assuétudes, suivies de très loin par la violence (17%) et les problèmes familiaux (problèmes parentaux et/ou conjugaux, 15%). 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 proportion sensiblement identique de demandes était en lien avec de la violence (28%) ou avec 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 face au suicide, les demandes antérieures sont très diversifiées.

Tableau 3.3

Problématiques liées 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 %

3.1.4 L'appréciation des services reçus antérieurement

Le tableau 3.4 présente l'appréciation formulée par les participants à propos de leurs démarches antérieures. Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié des démarches sont jugées comme ayant été un échec. Chez les hommes qui consultent actuellement pour un problème de violence, 31 démarches antérieures sont jugées neutres ou réussies, ce qui représente 52% de l'ensemble, alors que 48% sont évaluées comme ayant été un échec. Le taux d'échec est sensiblement identique pour les hommes qui sont actuellement suivis dans un organisme en lien avec le suicide et il est supérieur en toxicomanie. Le constat de résultats désirables, tels la diminution des comportements non adéquats, l'acquisition de nouvelles connaissances ou de nouveaux « trucs » et 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 ventiler un peu. Parce que j'avais une lourdeur intérieure que je gelais depuis longtemps. Ça m'a permis d'ouvrir là-dessus puis d'en sortir une partie, donc il reste plus de place pour vivre autre chose. J'étais tellement envahi par ça. (...) J'ai tout le temps fui. (Mss011)[4]

À l'inverse, l'absence de changement et 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, puis 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 et après ça tu iras la faire réparer. (...) C'est malaisé comme comparaison là ... (Msf06)

[4] Le code à la fin de chaque citation correspond au lieu (Montréal/Québec), à la problématique (suicide, violence, toxicomanie), à l'organisme et au numéro attribué au répondant.

Tableau 3.4

Appréciation des demandes antérieures selon les problématiques actuelles

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

3.1.5 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, selon qu'elles réfèrent aux caractéristiques de la personne ou à la nature de l'intervention.

3.1.5.1 Les explications liées à la personne

Certains participants expliquent l'échec de leurs demandes antérieures par le fait que ces dernières avaient été initiées alors qu'ils n'étaient pas vraiment motivés à changer. Leur démarche a été conduite sous l'influence, voire la pression de personnes de l'entourage. Donner suite à l'ultimatum d'une conjointe, plaire à quelqu'un, garder un emploi ou échapper à ses créanciers sont autant de motifs qui ont conduit ces hommes à initier une demande d'aide, mais généralement cela n'a pas été suffisant pour les engager dans une démarche de changement. « 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 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'abdique, j'y vais. Encore là je me rappelle ils me donnent le choix : ou tu fais 21 rencontres, ou tu fais 21 jours, ou tu fais 28 jours. Oh fuck ! Vous allez chier, je 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. (Mvo04)

> 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) puis la deuxième c'était pour avoir mon ex. (Mvp04)

Des motifs liés aux caractéristiques de la personne sont également évoqués 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 d'exemples de motifs évoqués 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. (Mta03)

> J'étais down et 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 et si je continue de même ça va s'empirer, mais pas plus qu'il faut. (Mta11)

> Ce qui arrive, c'est qu'avant d'aller aux réunions, tu as encore ton ouvrage dans la tête, puis 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. (Mta10)

3.1.5.2 Les explications liées à l'intervention

D'autres explications aux résultats des démarches antérieures font référence à des éléments qui se rapportent à la démarche de l'intervention. Les motifs qui sont évoqués 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 3.5, lequel présente des extraits d'entrevues qui décrivent des facteurs de succès et des facteurs d'échecs associés à l'intervention.

Histoire de Jean

Jean est présentement en instance de divorce. Il est séparé de son ex-conjointe depuis un an. Ils ont ensemble trois jeunes enfants âgés entre six et neuf ans. Son ex-conjointe en a la garde et lui rend difficile l'accès aux enfants. Jean vit maintenant avec une nouvelle copine. Âgé d'environ quarante ans, il travaille depuis plus de douze ans comme vérificateur aux inventaires dans un entrepôt et gagne ainsi un salaire de plus de 40 000$ par année.

Après plusieurs années d'une relation conflictuelle, c'est un incident violent avec sa conjointe d'alors qui le conduisit à chercher de l'aide professionnelle pour son problème d'agressivité. Cette dispute dégénérée en bagarre et en agression physique le mena d'abord au poste de police pour vingt-quatre heures, après quoi il dut s'engager à garder la paix et à assister à des sessions d'information sur la violence conjugale à CHOC. La peur de perdre à nouveau le contrôle de lui-même et de son agressivité l'obligeait en quelque sorte aussi à consulter pour obtenir de l'aide plus approfondie.

Plusieurs personnes lui conseillent alors différentes alternatives : sa belle-sœur policière; sa propre sœur chez qui il se réfugie en sortant du poste de police – sous conditions pour interdit de contacts avec sa femme – et quelques autres personnes encore. Il contacte ainsi plusieurs CLSC. C'est là qu'il se bute à une réceptionniste arrogante qui, selon ses dires, le juge et le culpabilise plutôt que de l'accueillir et de l'encourager dans sa démarche. Cette attitude renforce sa culpabilité à l'égard des événements passés et pour peu le décourage de poursuivre sa recherche d'aide. *« Quand tu t'adresses pour avoir de l'aide, je pense que la dernière chose que tu as besoin c'est d'être jugé »*, affirme-t-il.

Malgré sa colère contre cette personne, son caractère combatif et décidé lui permet de continuer les démarches entreprises. Mais il sait aussi que lors d'une comparution éventuelle devant le juge, il pourrait jouir de plus de clémence s'il prouve sa volonté de s'en sortir par le fait de suivre une thérapie. Cet argument, sans être le plus pesant, pèse également dans la balance pour continuer. On lui réfère quelques contacts dans le domaine et c'est finalement avec Option qu'il prend contact par téléphone. Il s'y rend pour une première rencontre d'évaluation qu'il trouve particulièrement difficile mais qui se déroule tout de même assez bien. C'est le fait de se sentir obligé d'exprimer des éléments de sa vie dont il ne désirait pas nécessairement faire état qui le contrarie. Au moment de se présenter à Option, il se sent dans un état second, déconnecté de la réalité, un peu gelé, comme le jour où il a retrouvé son frère pendu, affirme-t-il.

Jean considère ne pas avoir de difficulté à demander de l'aide extérieure pour régler ses problèmes personnels. Il ne nie pas le fait qu'il préfère, dans la mesure du possible, résoudre ses difficultés par lui-même, mais il juge cependant plus important de régler ses problèmes que de les régler lui-même nécessairement. Jean constate quelques améliorations dans ses comportements depuis le début de sa thérapie à Option. Il se sent un peu plus calme et en contrôle de son agressivité. Il lui arrive encore de s'emporter vis-à-vis ses enfants et de leur serrer le bras un peu fort. Mais il est tout de même conscient de ses gestes inadéquats et tente de les corriger. Il prend aussi davantage conscience des problèmes de fond auxquels il doit s'attaquer et des patterns de violence qu'il répète dans sa vie.

À une autre occasion, Jean a dû consulter pour épuisement au cours de la dernière année. Après s'être fait voler son camion, il se trouve de nouveau à la limite de ce qu'il peut supporter sans perdre le contrôle de lui-même et demande à son médecin de lui prescrire du repos. Son ex-conjointe utilise alors ce prétexte pour lui interdire la visite des enfants, ce qui aggrave son état dépressif. Au moment de l'entrevue, le divorce non réglé semble représenter pour Jean le principal obstacle à sa tranquillité d'esprit.

Tableau 3.5

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

Catégories	Illustrations
Nature de l'intervention	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. Des fois, ils vont quand même te lancer des petits « cues », pas te mettre de la pression mais t'encourager à ouvrir sur des choses. Mais c'est surtout d'entrer en contact avec tes émotions. Je dirais un mélange de biopsychosocial avec réduction des méfaits, dans le sens que tu pourrais avoir une rechute et tu ne serais pas en dehors de la thérapie. Ils vont plutôt t'encourager à revenir le lendemain en thérapie, prendre conscience de pourquoi tu as rechuté. Tu grandis à travers ça. (Mss011)
	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. Ça, en partant, j'ai comme pas aimé ça puis ça, ça m'a comme... tu sais comme fait faire un recul là-dessus. Puis dans l'entrevue non plus ça s'était pas bien passé (...). J'ai parlé avec puis c'est beau, ok, je vais revenir telle date, puis j'y ai jamais été. (Mvc05)
	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 et 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 rien. (...) Assez que la dernière journée, il était là devant moi et il jouait avec son putter de golf, puis c'est pareil comme si j'existais pas. Là j'ai dit : « Si tu le lâches pas ton bâton de golf, m'a te le tourner autour du cou ! ». Là j'ai pris la porte et j'y suis jamais retourné. (...) Avant de remettre les pieds là, dans une situation de même, il faudrait que je sois réellement mal pris. (Msf05)
	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. (Mvi06)
Caractéristiques des autres participants	La seule affaire de négative dans les A.A., c'est que oui, il y a des gens qui veulent se rétablir et oui, il y a des gens qui sont encore ben fuckés. Puis j'ai l'impression qu'il y en a qui ne comprendront jamais non plus. (...) Des fois, tu jases avec du monde et ils te downent plus que d'autres choses. Puis tu le sais pas là, toi tu penses que c'est bon (rires) ! Il y a toutes sortes de monde, c'est un aspect négatif, parce que ça donne le goût de consommer plus que d'autres choses. (...) Les gars disent : « Je suis retourné dans le gambling et ça va mal ». L'estie d'apitoiement sur son sort là ! Moi ça me donnait le goût de consommer plus que d'autres choses. (Mta11)
	Ça me tapait sur les nerfs de les entendre parler de leurs histoires de brosse (...) Je prenais mon café et je partais (...) J'en avais assez entendu du « pettage de broue » de bar (Mta13)
Particularités des intervenants	C'était un très très bon animateur (...), il était capable de garder un groupe, (...) puis c'était super, (...) il était tellement bon pour dédramatiser. (Mvo10)
	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. (Mvc07)

Les hommes des trois groupes sont semblables dans leur manière d'aborder les explications au succès ou à l'échec de leurs démarches d'aide antérieures. Deux différences sont à souligner cependant : pour les explications de démarches antérieures 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 du groupe suicide abordent exclusivement la nature de l'intervention, alors que les autres groupes traitent aussi des caractéristiques des intervenants et des participants.

3.2 Profils des hommes en difficulté

Ces données sur les démarches antérieures de recherche d'aide nous ont amené 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.

3.2.1 L'homme qui 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 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.

Voici l'histoire de Daniel, 26 ans, qui 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 Daniel avait refusé, minimisant ses problèmes et croyant alors pouvoir les régler seul. Vivant à nouveau une séparation, il a amorcé sa démarche à Option 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 puis mettons que ça arrive et 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. 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'impulsivité. 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, c'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 ne peux plus vivre ça, je ne 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. »

3.2.2 Les demandes d'aide 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 stratégie antérieure. Ils évaluent leurs expériences antérieures plutôt négativement et ils expliquent l'échec ou le succès de leurs stratégies antérieures surtout en évoquant des arguments liés à la thérapie elle-même. Ce profil inclut 32 hommes : 14 du groupe violence, 15 du groupe toxicomanie et 3 du groupe suicide.

Voici la trajectoire de Claude, un utilisateur de services appartenant à ce profil. Claude est âgé de 37 ans. Il vit en couple et est le père de deux filles de 7 et 10 ans. Il travaille comme électricien et son revenu annuel se situe aux alentours de 40 000$. 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, puis physiquement ça arrivait à l'occasion. » Il y a cinq ans, il consulte un psychologue au CLSC à cause de « (s)on comportement, (s)a manière d'agir violent ». 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 où il rencontrait le psychologue. Cette démarche est également évaluée négativement par Claude ; il y met fin après quelques rencontres. « Je ne sais pas si j'étais moins prêt (que maintenant) 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, le groupe je n'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 en mettait beaucoup sur ce gars-là. Tous les soirs qu'on se rencontrait, la personne demandait à cette personne-là comment elle se sentait et 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 et tout ça. Mais pas longtemps après, je suis revenu dans mon ancien pattern. En plus, le fait que j'étais pas à l'aise là-bas m'aidait pas. ». Ce n'est que quelques années plus tard que Claude initie une troisième demande d'aide en réseau formel 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 Avif 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 de soutien.

3.2.3 Les demandes d'aide 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 évoquant des facteurs liés à la thérapie elle-même. On y retrouve 23 répondants : 17 du groupe violence et six du groupe prévention du suicide.

Il existe deux sous-types dans ce profil. Le premier profil, nettement dominant, regroupe 16 des 23 répondants. Ce sont des hommes qui rapportent plusieurs démarches antérieures concernant de multiples problèmes. La trajectoire de Christian illustre bien ce premier sous-type. Au début de la trentaine, Christian 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, là, je me suis rendu sur les lieux, 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 sa séparation d'avec sa conjointe, Christian décide de consulter à nouveau, cette fois-ci un psychologue 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, d'où il est renvoyé à un hôpital général. La psychiatre recommande la médicamentation, ce qui ne répond pas aux attentes de Christian. « J'ai pris un peu la médicamentation mais quand j'ai vu que ça me mettait tellement KO 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, tu sais, mais ça revenait tout le

temps, tu sais, à un médicament. Puis là je leur disais : moi je suis contre les médicaments, j'en veux pas et 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 thérapeutique. 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 je veux dire une statue qui m'appartient puis que si je vois que - c'est ça qui m'est arrivé aussi à la fin, là, un moment donné c'est que j'ai pogné une chicane avec ma blonde puis - mon ex-conjointe puis j'ai tout démoli dans l'appartement, mais toutes mes choses, pas ses choses. »

Parallèlement à sa thérapie dans un organisme pour conjoint violent, 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 démarche thérapeutique, qui 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, Luigi a un revenu annuel est inférieur à 20 000$. Il a déjà fait deux thérapies en toxicomanie et il consulte actuellement pour sa violence. Sa première thérapie, dont il s'attribue l'échec, remonte à son adolescence : « V'là 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 marde 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 à 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 et 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 refaire le poil de la bête et 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 ». C'est suite à une longue période de violence psychologique qu'il dit avoir subi de la part de sa conjointe que Luigi vit un épisode de violence physique conjugale. Suite à cet événement, encouragé par son parrain A.A., il contacte Option : « J'ai un parrain puis on a eu une grosse discussion, j'avais des problèmes dans mon cas. Lui, il 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, ça serait adapté pour toi. Sur le coup, j'en prenais 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. Ce qui s'est passé surtout, quand c'est le travail dehors, [la violence professionnelle] c'est le travail, mais quand je reviens à la maison avec ma femme et l'enfant,

bien ma vie familiale, ça c'est un autre paire de manches. Jusqu'au jour où ça a changé, le jour où je me suis ramassé avec une bonne femme qui m'a poussé au pied du mur, puis ça a fait qu'à un moment donné il y a des choses qui ont sorti. J'ai accumulé puis à un moment donné ça a sauté. (...) Elle faisait peut-être pas de la violence physique mais elle faisait de la violence psychologique. J'ai accumulé, j'ai fermé les yeux. À un moment donné, trop ça a été trop. 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, ç'est la dernière affaire que j'aurais voulu qu'elle voit dans mes yeux. Ça a tellement été loin et j'ai tellement laissé les choses aller qu'à un moment donné le baril de poudre était plein, ça a sauté. 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 changer ses comportements de violence imprévisible et dangereux.

3.2.4 Synthèse

Cette section portait sur les liens entre les expériences antérieures et la demande d'aide actuelle des participants. Dans une première section, nous avons d'abord exploré la fréquence des stratégies antérieures, la nature des services reçus ainsi que les problématiques faisant l'objet des demandes d'aide. Les hommes rencontrés sont des utilisateurs récurrents de services. En effet, 80% d'entre eux rapportent avoir déjà tenté au moins une fois par le passé de résoudre un problème en faisant appel au réseau formel. Les services reçus étaient le plus souvent dispensés en milieu communautaire, plus rarement en pratique privée ou par le réseau public. Le réseau intermédiaire a été très peu utilisé par les participants. Ces demandes d'aide antérieures portaient en premier lieu sur des problèmes de toxicomanie et autres assuétudes (43% de l'ensemble des demandes antérieures), ce qui en fait la principale porte d'entrée des hommes en difficulté dans les services.

Nous avons ensuite exploré le jugement que les hommes portent sur leurs expériences antérieures en réseau formel. La moitié d'entre elles sont évaluées d'une manière neutre ou positive, et l'autre moitié est évaluée négativement. Les participants attribuent à peu près également l'échec d'une démarche antérieure soit à eux-mêmes, soit à l'intervention. Par contre, l'intervention est évoquée pour expliquer la très forte majorité des démarches antérieures jugées positives (80%).

Les ressemblances et les différences entre les groupes ont finalement été identifiées. D'une manière générale, le groupe en toxicomanie rapporte une expérience différente des groupes violence et en suicide, qui eux sont plutôt similaires. Ainsi, le groupe toxicomanie a eu nettement plus recours par le passé aux ressources du milieu communautaire que les autres types de ressources. Toutes leurs demandes antérieures concernaient exclusivement leur toxicomanie. Ils évaluent négativement la plupart de ces démarches, dont ils s'attribuent aussi plus souvent le succès ou l'échec. Par contre, les ressources les plus utilisées par les hommes des groupes violence et suicide dans le passé sont autant les ressources communautaires que privées. Il arrive que les participants de ces groupes aient déjà consulté pour d'autres problématiques que celle pour laquelle ils consultent actuellement. Enfin, ces groupes évaluent leurs démarches antérieures presque aussi souvent positivement que négativement ; ils attribuent tant les succès que les échecs à l'intervention.

Trois profils d'utilisateurs de services ont été présentés dans la deuxième section du chapitre. Premièrement, ceux qui demandent de l'aide pour la première fois, profil qui est le plus rare, deuxièmement, ceux qui ont demandé de l'aide plusieurs fois face à la même difficulté, profil qui apparaît comme le plus répandu et troisièmement, 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 leur quatrième demande d'aide au réseau formel. Ces données indiquent 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, même si leurs expériences initiales n'ont pas débouché sur les résultats escomptés. Dans la mesure où ils s'attribuent, du moins pour plusieurs, une part importante de la responsabilité pour cette absence de résultat, leur confiance dans l'aide formelle n'est pas totalement anéantie et ils sont prêts à répéter l'expérience. On pourrait donc avancer que si l'insertion dans une démarche d'aide n'apporte pas toujours 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. En outre, ils peuvent 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 pas supplémentaire dans un cheminement qui passe par plusieurs étapes.

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 consultaient au moment de l'étude. 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 attribuée strictement à la nature des services qu'ils ont reçus; plusieurs hommes s'estiment en partie responsables de l'échec de ces démarches, de sorte qu'ils ne nient pas la pertinence de faire une demande d'aide. Il n'est donc pas étonnant qu'ils aient répété une nouvelle fois ce type de démarche, lorsqu'ils se sont retrouvés dans une situation difficile où, encore fois, ils se devaient de faire quelque chose pour éviter le pire. La façon dont ils parlent du contexte dans lequel s'inscrit leur demande d'aide la plus récente indique en effet qu'ils voyaient la nécessité d'apporter des changements à leur situation pour éviter des problèmes encore plus sérieux.

3.3 Le contexte de la demande d'aide actuelle

Selon Gross et McMullen (1983), la première étape d'une démarche de recherche d'aide passe par la prise de conscience du problème. L'analyse des propos des hommes rencontrés indique que cette prise de conscience a été déclenchée par le fait qu'ils se sont retrouvés dans un contexte particulièrement difficile, marqué par des relations tendues avec les proches.

3.3.1 Des rapports perturbés avec l'entourage

Une très grande proportion de répondants (59 répondants sur 69, soit 85 %) affirment que leur relation avec leur conjointe et, pour certains avec leurs enfants, était très détériorée lors de leur décision de demander de l'aide. C'est le plus souvent dans un contexte caractérisé par des relations conjugales conflictuelles et violentes que se situe la décision de demander de l'aide des conjoints violents et des toxicomanes, et par la perte d'un être cher pour les hommes qui consultent les organismes d'aide au regard du suicide. Ainsi, dans certains cas, la demande apparaît traduire une volonté de changer le cours d'un processus d'effritement de leurs relations

conjugales et familiales. Certains demandent de l'aide parce qu'ils espèrent récupérer une conjointe qui a quitté le domicile familial. Par ce geste, ils souhaitent témoigner de leur prise de conscience de la gravité de la situation et de leur volonté de changer.

> C'était devenu clair qu'il fallait que je fasse quelque chose par rapport à ma colère parce que ça arrivait surtout à la maison, avec ma femme. Elle ne voulait plus vivre ça et moi je ne voulais pas la laisser non plus. Alors, et en plus, j'étais pas content et heureux avec cette partie de moi. (Mvo01)

> Le fait qu'elle soit partie avec mes enfants pour moi ça a été ... ça m'a fait repenser aussi à mon premier échec avec ma première conjointe. Je trouvais que c'était vraiment semblable, la même raison. Ça fait que c'est vraiment ça qui a fait que je me suis dit : faut que je fasse quelque chose. Je trouvais que ça avait pas de bon sens. Puis il est arrivé un événement de violence avec ma conjointe. C'est moi qui ai été violent envers elle. Mais pas, là... ça a pas été - bien ... maintenant que je fais des démarches, je sais qu'il faut pas dire ces choses-là, mais en toute honnêteté c'est que je l'ai vraiment accrochée. Je lui ai sauté dessus au cou, je l'ai comme secouée puis... ça a été ça mon épisode de violence avec ma conjointe, puis à partir de là, elle a décidé de me quitter. (Mvp03)

> Avant que j'en vienne aux coups sur mon ex, je suis jamais arrivé aux coups, mais j'étais aussi méchant verbalement que je pouvais l'être. Ça remplaçait les coups, les affaires verbales. Et j'étais rendu que je la menaçais toujours, je m'attaquais à ses biens. (Mvp04)

> J'ai téléphoné parce que ça allait mal avec ma blonde puis toute, et j'savais pas si c'était moi le problème mais on va voir ici... J'ai arrêté toute la boisson pour y donner une chance et ça faisait pas. Moi quand j'y allais pas, elle me sacrait dehors de chez elle. - quand t'allais pas aux meetings ? - ouin, avec elle ... elle me forçait. (Qtv03)

Cette volonté de rapatrier une personne qui est partie est d'autant plus mobilisante que certains hommes sont effondrés par le départ de leur conjointe, comme s'il s'agissait d'une situation tout à fait imprévue.

> C'est la fin du monde, c'est la fin de mon monde. J'ai perdu 10-12 livres, j'étais plus capable de manger, je vomissais. Travailler c'était dur, me concentrer, toute la musique, les chansons, j'étais plus capable de rien entendre, on dirait que j'étais entrain de devenir carrément dingue. Y'a des choses qui peuvent être bien pire que ça, savoir que mon petit est malade, mais le sentiment c'est à cause de moi, il faut que j'arrête de me dire : c'est à cause de moi, j'ai tout gâché. (Mvo03)

Pour d'autres, la judiciarisation effective ou anticipée a joué un rôle important dans leur décision d'entreprendre une démarche de recherche d'aide. Dans certains cas, c'est la peur de l'emprisonnement qui fait agir. Dans d'autres cas, l'anticipation du passage par le dispositif légal

et la confrontation aux policiers sont suffisantes pour enclencher une démarche de recherche d'aide dans la mesure où l'homme se voit traité comme un criminel. Ainsi, la judiciarisation fait prendre conscience de la gravité des gestes posés, ce qui a un impact sur l'image de soi, particulièrement chez les hommes n'ayant jamais eu de contact avec le système judiciaire.

> Ma blonde elle voulait fuir de la maison. Moi je voulais pas qu'elle s'en aille, mais elle est comme partie à courir. (...) elle était sur les émotions, elle est partie dans la rue. Puis là il y a un camion qui a passé, le camion l'a embarquée puis ils l'ont amenée au poste de police. Parce que là elle avait comme des petites ecchymoses dans la figure, elle avait des rougeurs. Là moi j'aurais voulu, là, on se calmait, mais peut-être c'était mieux comme ça, qu'elle s'en aille, ça aurait peut-être pu dégénérer. (Mvc03)

> C'est moi qui avait fait les démarches en dedans [de la prison], je serais venu avant mais quand elle m'avait parlé d'une certaine sentence, j'ai fait appeler du monde pour que mon ex retire ses plaintes. (Mvp04)

> J'étais pas supposé d'être avec elle (par un ordre de Cour). Disons que j'ai passé trois jours chez un de mes chums puis après ça elle m'a rappelé puis : « Viens-t'en à la maison je [ne] suis plus capable ». Ça fait que je suis retourné à la maison même si j'étais pas supposé être là puis ... c'est peut-être à la deuxième journée que j'étais là, là, je me suis dit : « Bon, là j'appelle ». (Mvc05)

> La police m'a appelé deux jours plus tard, comme quoi que les parents de Christian, si jamais tu entres en contact avec leur fille, ils vont porter plainte pour agression sexuelle et entrée par infraction. Et c'est en plein ce que j'avais commis, j'avais commis une agression sexuelle et une entrée par infraction... (Mvc07)

> J'avais crissé une volée à ma blonde, c'était pas plus compliqué que ça. J'avais bu un soir puis ... (...) Elle me dit au souper à la fondue elle me dit: « Bien je retourne chez ma mère » puis c'est fini. Ça faisait une semaine ou deux que ça allait pas bien. Là c'est: « Ma criss de chienne, tu vas voir qu'est-ce que ça fait avoir mal » puis blablabla. En tout cas... tout ce qui suit dans le processus d'un homme violent. Je la tabasse un peu, trois, quatre coups de poing sur une épaule, je lui crache dans la face puis... elle s'en va. Deux jours après, on m'arrête. (Mvo10)

Ainsi, lorsqu'ils parlent de leur situation conjugale et familiale au moment de leur demande, la plupart des hommes qui consultent pour un problème de violence ou de toxicomanie font référence à une situation marquée par un climat de violence et ponctuée par des actes d'agression. Pour quelques-uns, leur démarche ne correspond pas nécessairement à une volonté réelle de changement. Elle peut même se présenter strictement comme une stratégie visant à sauver les apparences ou à faire la preuve que la responsabilité de la situation est partagée.

> Quand j'ai appelé à [l'organisme], c'était pour leur prouver que c'était pas moi qui était violent, tout simplement. J'étais tranquille et on ne faisait que me provoquer. (Mvi01)

Donc, si certains consultent parce qu'ils sont devant l'inévitable, les autres espèrent, par leur démarche, renverser le cours des choses en ramenant leur conjointe à de meilleurs sentiments ou, tout simplement, éviter des conséquences encore plus graves. Ainsi, certains hommes soulignent qu'ils ont demandé de l'aide parce qu'ils n'avaient vraiment pas le choix. La thérapie était une alternative à des sanctions judiciaires ou sociales importantes.

Les difficultés vécues au sein de la famille semblent avoir d'autant plus d'impact que ces hommes ont très peu de liens affectifs à l'extérieur de la famille. Lorsqu'ils parlent de la situation, ils font rarement référence à d'autres personnes que leur réseau familial. Le portrait qu'ils donnent de leur situation au moment de la demande d'aide traduit un grand isolement. Près du tiers (21/69) des répondants ont déclaré vivre de l'*isolement* au moment où ils ont entrepris leur démarche d'aide.

Dans certains cas, cet isolement était déjà présent lorsque leurs difficultés ont commencé. Mais, le plus souvent, il se présente comme une conséquence de leurs problèmes. Ou bien il résulte d'une mise à l'écart de l'homme en difficulté par son réseau, ou bien il découle d'un désir d'éviter les contacts avec les autres. En effet, lorsque les difficultés commencent à faire jour, le réseau s'effrite, soit parce qu'il condamne les comportements de l'homme, soit parce qu'il ne sait pas comment réagir à son endroit ou comment lui venir en aide. Toutefois, dans d'autres cas, cet isolement résulte de la volonté des hommes de cacher leurs problèmes ou de leur désir de se soustraire de l'influence de leur entourage. Ainsi, il est possible de distinguer quatre types d'isolement : le retrait, le rejet, le repli et l'évitement. Ces différentes situations sont illustrées dans le tableau 3.6.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'isolement fait non seulement partie du problème, mais il contribue même à l'aggraver dans la mesure où l'homme qui se retrouve seul a tendance à broyer du noir et à perdre espoir.

> Bien tu sais, tu es dans un état que c'est pas le temps d'être tout seul chez vous. [...] Ça fait qu'avoir resté encabané, là, je ne sais pas ce que j'aurais fait. (Mvp05)

Tableau 3.6

Profil des différents types d'isolement présents chez les répondants

Type d'isolement	Illustrations
Isolement antérieur (retrait)	Moi j'ai un p'tit appartement, je vis seul, dans mon petit 3 et demi [...] C'était pire après qu'elle [la conjointe]soit partie [décédée]. J'suis tombé tout seul puis là ben ... (Mta01)
Isolement résultant d'une mise à l'écart (rejet)	J'avais plus d'amis, j'avais plus de famille, j'ai plus rien , [çà] fait que y a personne qui a réagi. (Qtv04)
Isolement pour cacher ses problèmes (repli)	Je m'étais comme replié sur moi-même, j'étais dans ma bulle, le monde essayait de m'aider, les proches, mon père de me faire la morale... Ça m'aidait pas du tout. (Mvc07) Je me renfermais de plus en plus. Oui, je me refermais sur moi de plus en plus puis les (...) mon entourage se rendait compte que ça fonctionnait pas. (Msf05)
Isolement pour se soustraire à l'influence des autres (évitement)	Tu peux pas aborder avec d'autres personnes [...] l'entourage immédiat, là, les gens qui sont liés émotivement, là, tu viens que tu veux plus rien savoir d'eux autres. (Msf06)

En fait, lorsqu'ils parlent des personnes significatives dans leur entourage, plusieurs de ces hommes font référence à des difficultés. Donc, au moment où ils ont besoin du soutien de leur réseau, ils doivent s'en couper. Et cette réalité vaut également pour le milieu du travail. Lorsqu'ils y font référence, ils le décrivent davantage comme une composante du problème que comme une source de soutien. La réalité du travail est décrite soit comme un contexte de conflits pour les hommes violents, soit comme un contexte menaçant ou insécurisant pour les hommes violents et les toxicomanes en raison des conséquences possibles des relations conflictuelles avec leurs collègues, de la perte de rendement ou de l'absentéisme.

> J'étais comme pas nécessairement de bonne humeur non plus, tu sais toujours en crisse, le moindre petit mot qui se disait, je me mettais sur mes gardes. (Mvo06)
>
> Les employés (...) quand il y a une affaire qui faisait pas mon affaire bien là je pognais les nerfs tout de suite. (Qvg09)
>
> Mon ouvrage s'en ressentait, tu sais quand t'es rendu que ton ouvrage s'en ressent et que t'as 32-33 ans de service. Tu y penses parce qu'à 50 ans c'est pas évident de te retrouver pas d'ouvrage (Mta10)
>
> C'est ça qui m'a fait perdre ma job!...J'ai réalisé un peu dans ma tête que j'avais besoin d'aide parce que là il fallait que je contrôle puis tout ça. (Mvc02)

Histoire de Christian

Pendant longtemps prestataire de l'assistance emploi et vendeur de cocaïne, Christian travaille maintenant dans l'excavation. Âgé de 28 ans, il a une copine depuis quelques mois. Ils n'ont pas d'enfants.

Christian a vécu sa jeunesse avec un père alcoolique qui ne s'en est jamais sorti. Son séjour à l'Alcôve représente sa première démarche d'accompagnement professionnel pour vaincre ses propres problèmes d'alcoolisme et de violence. Une violence physique qu'il n'a toutefois jamais exercée à l'endroit de ses conjointes. C'est dans un état suicidaire et de désespoir profond qu'il envisage la suggestion de sa copine d'aller consulter une ressource professionnelle, non cependant sans avoir maintes fois tenté en vain d'en finir par lui-même avec l'alcool. Il affirme ne jamais avoir eu de motivation pour demander de l'aide à cet effet et qu'il ne comptait pas non plus sur un réseau d'amis auprès de qui il aurait pu demander une aide quelconque. *« Quand t'as personne autour de toi, crier à l'aide à qui ? Le monde vient pas te voir, ils ont peur de toi ».*

C'est donc sa conjointe qui rassemble les informations concernant un certain nombre d'organismes pouvant lui venir en aide. Acculé au désespoir, Christian prend finalement contact avec Tel-Aide qui lui facilite quelques références téléphoniques de ressources où recourir. Il en contacte quelques-unes. La première tentative s'avère vaine : point de réponse. Son deuxième appel ne le convainc pas. Ce sont des éléments comme la longueur de la démarche et la formule externe de la ressource qui ne lui plaisent pas. Il souhaite vivre une démarche intensive et être interné pour la thérapie. Cette méthode étant pour lui la seule pouvant mener au succès une démarche thérapeutique pour quelqu'un comme lui. Son troisième essai ne s'avère pas plus concluant. Les coûts exigés à la Maison Jean Lapointe sont trop élevés pour ses capacités financières.

Enfin, après avoir observé de l'extérieur le site de l'Alcôve, il opte finalement pour cette ressource. Il cherchait un endroit calme, discret, chaleureux et réconfortant. Le contact téléphonique est apaisant pour lui et en ce sens déterminant. « Elle m'a dit « je t'écoute parler et je pense bien que tu as vraiment besoin d'aide et je pense qu'on peut t'apporter cette aide là ». Ça m'a donné le goût tout de suite », ajoute-t-il. La qualité de l'accueil sur place est aussi décisif pour lui. Il apprécie également les relations qu'il établit avec les gars de l'entretien, des alcooliques et anciens participants du Centre. Il aime pouvoir échanger avec eux et recevoir leurs encouragements. Ce que Christian trouve cependant plus difficile, c'est de côtoyer les autres personnes en thérapie qui racontent longuement leurs histoires de brosse. Il sent parfois le besoin de se retirer seul. Il sélectionne les personnes avec qui il développe une plus grande confiance. Le fait de partager un bout de vécu commun le met davantage en confiance.

À mi-chemin dans sa thérapie, Christian affirme être fier d'avoir eu le courage de venir à la ressource. Il réussit finalement à pleurer une grande peine qu'il accumule et porte depuis longtemps. Une peine entre autres liée à la mort de sa mère trois ans plus tôt. Il se sent mieux avec lui-même et a davantage confiance en lui.

Il pense déjà à quelques petits projets qu'il aimerait réaliser à sa sortie de thérapie. Des petites choses simples du quotidien qu'il ne prenait pas la peine de faire alors qu'il consommait constamment, des activités avec sa blonde notamment. Il est conscient de devoir changer de milieu social et d'amis dans le futur pour éviter la rechute. Il doit classer ses relations comme il dit.

Ainsi, pour un certain nombre de répondants, ce qui est vécu en milieu de travail vient s'ajouter aux pressions de l'entourage familial pour rendre encore plus évident la nécessité d'apporter des correctifs à la situation. En ce sens, la réalité du milieu de travail vient accentuer le caractère d'urgence d'une demande d'aide. Par contre, peu d'hommes comptent obtenir du soutien de ce milieu dans leur démarche de changement. Cette situation nous apparaît traduire le peu de soutien que les hommes peuvent obtenir de leur réseau social en dehors de la famille.

Le contexte qui prévaut au moment de la demande d'aide se présente donc comme un contexte de relations profondément perturbées, relations marquées par la violence pour certains, par des tensions majeures pour d'autres et par de l'isolement pour plusieurs. Si dans tous les cas, il y perturbation des relations, la forme de cette perturbation varie selon le type de problématique. Ainsi, la violence et les tensions majeures sont présentes chez les conjoints violents et chez certains toxicomanes, mais ne sont pas mentionnées chez les hommes du groupe suicide, qui eux sont principalement affectés par la perte d'un être cher.

Les rapports avec le réseau social se caractérisent par des situations de rejet et de repli chez les hommes violents et les toxicomanes alors que chez les hommes qui consultent pour des motifs liés au suicide, on retrouve principalement de l'évitement. Enfin, en milieu de travail, les rapports sont marqués par de l'intolérance et de l'agressivité pour les hommes violents alors que chez les autres, c'est principalement l'absentéisme et la sous-performance qui prévalent. Ce profil distinctif de chacun des trois groupes est résumé dans le tableau suivant.

Tableau 3.7

Contexte des rapports à l'autre selon la problématique

Types de rapports	Violence conjugale	Toxicomanie	Prévention du suicide
Rapports conjugaux et familiaux	violence tensions	violence tensions conflits liés à la consommation	perte
Rapports avec le réseau social	retrait repli rejet	retrait repli	évitement
Rapports en milieu de travail	intolérance et violence verbale / perte d'emploi	rendement diminué absentéisme	rendement diminué isolement

3.3.2 Une condition émotionnelle difficile

Outre ce contexte de profonde perturbation dans les rapports interpersonnels et dans la performance en milieu de travail, le portrait que les hommes tracent de la situation dans laquelle ils se trouvent lorsqu'ils amorcent leur démarche de recherche d'aide traduit également un état de perturbation ou de malaise sur le plan émotif. Leurs propos font mention de différents états de malaise qui tournent principalement autour de la honte, de l'épuisement émotif, de la dépression et des idéations suicidaires.

3.3.2.1 La honte

Chez les hommes violents, huit sur quarante ont mentionné la honte lorsqu'ils décrivaient la situation dans laquelle ils se trouvaient lorsqu'ils ont demandé de l'aide. Honte parce qu'ils ont l'impression d'avoir posé un geste inexplicable, parce qu'ils estiment avoir fait preuve de faiblesse en utilisant la violence et parce qu'ils réalisent qu'ils ont brisé quelque chose de significatif dans leur vie.

> Il y avait la honte qui était là pareil, (...) l'événement venait juste de se passer ... je faisais juste penser à ça. Tu sais, c'était bien présent la honte. (Mvc05)

> J'avais peur (...) de la honte, de la déception, de la peine, l'impression d'avoir manqué ma vie. Une impression de vide, d'échec, de non réussite. (Mvo05)

> Je n'étais plus capable de me regarder dans le miroir, là, moi c'était à cause de ce que j'avais fait. Parce que je l'aime, je veux dire... On ne comprend pas pourquoi on fait ça à quelqu'un qu'on aime. Moi c'était un non-sens dans ma tête (Mvp03)

> J'ai eu deux autres chicanes assez violentes, une tape dans la figure, du tiraillement et puis à ce moment-là ça me prenait deux à trois jours pour remonter la pente. Parce que tu sais, on n'est pas bien, j'étais pas bien en dedans de moi. C'était un peu par manque de confiance, mais on a honte, tu sais. On s'haït, quand on fait une erreur comme ça. (Mvc03)

La honte se retrouve également chez quelques hommes qui consultent pour un problème de toxicomanie et qui ont vécu une rechute. Cet événement vient en quelque sorte les mettre devant le constat de leur incapacité d'être à la hauteur des attentes sociales.

> La honte aussi, le sentiment de honte d'avoir échoué. C'est ça, la honte de soi, la honte d'avoir échoué et de ne pas avoir été capable d'atteindre ce que toi, tu trouves le plus simple. Tu te dis que c'est simple, mais pourtant, tu n'es pas capable de l'atteindre. (Mta08)

3.3.2.2 L'épuisement émotif

La référence à l'épuisement émotif et à la difficulté de supporter plus longtemps la souffrance est présente chez les hommes de tous les groupes. L'épuisement, qui est associé à la douleur de la perte de la conjointe ou d'une autre personne significative ou à la détérioration des relations avec l'entourage, fait graduellement glisser certains hommes vers le désir de mettre fin à la souffrance et au désespoir qui les habitent. En ce sens, l'épuisement est très proche des idéations suicidaires puisque la mort apparaît pour certains comme la seule solution possible pour mettre fin à la souffrance. Ces idéations suicidaires ne sont pas seulement présentes chez les hommes qui ont consulté un organisme en prévention du suicide, elles le sont également chez certains hommes violents et chez certains toxicomanes. Dans le premier groupe, 8 répondants sur 40 y ont fait référence; dans le second, 10 sur 19. Le tableau 3.8 présente quelques extraits qui traduisent la souffrance des hommes et leur vision de la mort comme avenue de solution possible.

Tableau 3.8

Exemples de souffrance des hommes qui font une demande d'aide

Épuisement	Je voulais aller voir un psychologue parce que là j'étais plus capable. J'étais plus capable, je craquais. (Mvc03) C'est le fait de sentir où tu es rendu : tu es malade le matin, tu ne manges plus, c'est de la dégradation physique ou mentale. J'ai pas eu de période suicidaire, mais je pense que j'étais pas loin de m'en aller vers ça. On devient dans un état ou le moteur physique ne fonctionne plus non plus… j'étais dans un état de fragilité émotive. (Mta15) J'étais tellement désespéré que j'avais de la misère à respirer. (Mvo07)
Souffrance	La douleur a été assez longue, et elle a progressé en cours de route. Mais cette nuit-là j'étais aux limites, aux limites, je ne pouvais plus vivre avec cette pensée-là dans le corps. (Msf02) J'ai eu des crises de panique, d'angoisse. Me sentir vide à l'intérieur. J'avais tellement d'angoisse, je ne savais plus quoi faire. (Msf03)
Idéations suicidaires	J'avais des idées suicidaires des choses comme ça, j'étais vraiment pas bien dans ma peau, il fallait que je fasse quelque chose sinon, je m'en sortais pas tout seul. (Mvc07) J'étais désespéré, je pensais au suicide. Je sentais que ma vie n'avait ni queue ni tête… (Mvo07) Vouloir mourir, un peu comme ma femme qui est morte comme ça dans son sommeil (…) je me disais ce serait formidable si je pouvais juste mourir tout de suite. (Mss03) Parce que le choix de me suicider était fait cela faisait quand même un bon bout de temps. Ma décision était prise : il ne manquait rien que passer à l'action. (…) je me suis comme donné une chance, je suis allé voir... (Qtv04)

3.3.3 Un état physique inquiétant pour certains

Plusieurs hommes qui consultent pour un problème de toxicomanie (7 sur 19) situent leur démarche de demande dans un contexte où leur condition physique est très détériorée et leur état de santé précaire. Et ils associent cette situation à leur problème de consommation.

> Moi c'est la maladie. Le docteur y a une journée où il ne comptait plus sur moi. [...] Y pensait que j'étais pour mourir. (Mta01)

> Tu es malade le matin, tu ne manges plus, c'est de la dégradation physique et mentale. (...) Le conscient n'a plus de référent, il est dans la souffrance. On devient dans un état où le moteur physique ne fonctionne plus. (Mta15)

> Là, ils m'ont dit que mon foie était deux fois plus gros que la normale, qu'il était temps que je me prenne en main, me refaire une santé. (Mta07)

> La dernière fois que j'ai consommé, j'ai failli y rester, j'ai failli mourir vraiment. (Mta05)

En résumé, les données sur le contexte entourant la mise en branle de la démarche de demande d'aide des hommes en difficulté font ressortir que l'initiation de cette démarche apparaît étroitement liée au fait que leur univers relationnel est profondément perturbé. Et cette observation vaut pour les trois problématiques, même si les causes et les manifestations de cette perturbation diffèrent selon qu'il s'agit d'hommes du groupe violence, du groupe toxicomanie ou du groupe suicide. Si les deux premiers sont très proches, le troisième se démarque nettement. Ce contexte est aussi marqué chez plusieurs de ces hommes par un état de « mal-être » psychologique et physique qui pose l'urgence de faire quelque chose. Donc, la démarche de demande d'aide apparaît comme un moyen pour soulager sa douleur, pour éviter des conséquences désastreuses encore et, dans plusieurs cas, particulièrement chez les hommes violents, pour essayer de réparer, d'inverser, une situation qui a atteint un seuil qui était ni souhaité, ni prévu.

3.3.4 Le désir de s'en sortir par ses propres moyens

La situation atteint souvent un seuil aussi dramatique parce que les hommes hésitent avant de demander de l'aide. Ils retardent l'échéance en essayant de régler leurs problèmes par leurs propres moyens, parfois en misant sur le soutien de leur réseau, parfois, au contraire, en se coupant de ce réseau. Il y a un espoir de trouver par soi-même les dispositifs pour se sortir de

l'impasse dans laquelle ils se sont engagés. Le tableau suivant illustre ces deux stratégies qui, dans le cas des hommes rencontrés dans cette étude, se sont révélés inefficaces.

Tableau 3.9

Stratégies employées par les hommes en vue d'un changement

Stratégie	Illustrations
Changement en misant sur ses ressources ou son réseau	J'essayais, mais je tombais toujours dans le même panneau. (....) Je me disais, je vais me lever et avoir moins d'agressivité, moins d'impulsivité, et ceci et cela. C'était bon pour une journée ou deux puis après ça repartait. (Qbg02). J'avais commencé un cheminement personnel depuis que j'avais ma nouvelle blonde. (....) Je m'améliorais, et dans nos chicanes de couple, je me disais : « Bon écoute, on va régler ça ensemble » (...) On espérait cheminer ensemble puis on s'accrochait à notre amour. (Mvc03)
Changement en se coupant de son réseau	Tu essaies par tous les moyens par toi-même avant (...) tu ne veux pas que les autres mettent la main sur le bobo avant toi. (...) Tu essaies même de changer de milieu, de changer de chums. (Mta06)

Devant l'inefficacité de ces actions et l'aggravation de leur situation qui s'ensuit, les hommes n'ont alors pas d'autre choix que de s'en remettre à des ressources d'aide formelles. Le contact avec le réseau formel peut passer par des chemins difficiles. C'est pourquoi si quelques hommes initient par eux-mêmes ces démarches, la plupart le font dans un contexte où le réseau primaire joue un rôle déterminant. L'influence du réseau primaire, qui est particulièrement présente chez les hommes violents et chez les toxicomanes, s'inscrit dans des rapports qui prennent quatre formes : l'orientation, le soutien, la négociation et la pression.

L'orientation traduit la situation où les proches, le plus souvent les conjointes et parfois les ex-conjointes, prennent l'initiative de faire le premier contact avec l'organisme d'aide. Le soutien est présent dans des contextes où les hommes amorcent une démarche thérapeutique en sentant qu'une personne de leur entourage les encourage et les soutient en ce sens. La négociation caractérise le contexte dans lequel les hommes en difficulté acceptent de demander de l'aide auprès d'une ressource formelle comme contrepartie d'une entente avec leur conjointe pour sauver leur relation. La pression, qui prend parfois la forme d'un ultimatum, décrit la situation des hommes qui demandent de l'aide un peu contre leur volonté. Même si par la suite ils peuvent décider de poursuivre ou non, l'initiative de la demande d'aide est faite sous la pression de l'entourage. Le tableau suivant illustre ces quatre formes de rapport.

Tableau 3.10

Formes de rapports avec le réseau primaire

Formes de rapports	Illustrations
Orientation	J'ai appelé mon ex un dimanche (...) C'est elle qui m'a fait rentrer ici (Qtv02) Ma conjointe m'a dit : « Tu devrais réessayer ». Mais j'avais pas beaucoup le temps de m'informer parce que je travaillais le jour. (...) Un soir, je suis arrivé chez moi et elle m'avait laissé une note disant qu'il y avait un endroit ici. (Mvi03) C'est ma femme qui a fait la recherche. (...) Elle m'a dit : « Pourquoi tu ne vas pas rencontrer des gens pour améliorer ta vie? » (Mvc06) Ma famille, ils sont venus me chercher et ils ont dit : « C'est assez! ». Alors on a regardé dans les pages jaunes et on a trouvé cet organisme et on a appelé ici. (...) Je suis venu voir de quoi cela avait l'air avec ma sœur. (Mta06).
Soutien	Quand je suis rentré de ma brosse, j'ai dit : « Veux-tu que je fasse mes bagages? » parce que je savais ce qui se passait. Elle m'a dit : « Ça ne te tente pas de faire quelque chose pour toi? ». Au lieu de me rabaisser, elle a continué à espérer en moi. (Mta04) Elle m'a dit : tu prends tes claques et tu t'en vas. J'ai dit je veux pas te laisser, j'ai dit je vais suivre une thérapie parce que je sais que je ne suis pas normal. Donc elle m'a donné le petit coup de pied dans le cul, prendre de l'information puis tout ça. (Mta13) Elle m'a même aidé beaucoup. Elle me disait souvent que ce serait la première étape à faire, que c'est essentiel de le faire pour moi à la base. (Mvp03)
Négociation	C'est ma femme qui me l'a proposé. (...) Après le procès elle était à l'envers et elle voulait que je revienne à la maison (...) puis elle m'a proposé plein de choses pour que le problème se règle. (Mvc05) J'avais entendu parler de l'organisme par ma conjointe qui est allée à la maison d'hébergement (...) Des intervenantes de la maison avaient eu affaire avec des hommes qui ont été traités ici et les résultats avaient été assez concluants. Donc, c'est l'espoir de cette chose-là. (Mvi05).
Pression	Mon ex-femme m'en a parlé; elle voulait que j'aille là. (...) C'est un peu elle qui m'a poussé à dire si t'es pas capable de te prendre en main, il y a un problème. Donc, j'ai décidé de la faire. (Mvi04) Ma conjointe a décidé que c'était moi le coupable. Elle a dit : « Tu vas aller suivre une thérapie pour hommes violents ». Elle avait pris ça dans une revue. (Qvg01)

3.3.5 Le soutien du réseau secondaire

Même si le contexte dans lequel se trouvent les hommes est particulièrement difficile, très souvent le geste concret de demander de l'aide est orienté, soutenu ou provoqué par une personne de l'entourage. Il s'agit généralement de membres du réseau primaire (conjointe, famille, amis) chez les hommes qui consultent pour un problème de violence (25/40) ou un problème de toxicomanie (9/19). Mais dans certains cas, il s'agit aussi des personnes du réseau secondaire : thérapeute, médecin, policier. Cette situation est cependant moins répandue. Seulement 22% (15/69) des hommes ont souligné l'influence du réseau secondaire alors que plus de la moitié (52%) en ont fait autant pour le réseau primaire. C'est surtout par le réseau de la

santé et des services sociaux (clinique médicale, CLSC, hôpital) que les hommes ont été guidés vers une ressource d'aide. L'influence du réseau secondaire prend forme principalement à travers le conseil, c'est-à-dire une suggestion explicite de consulter pour avoir de l'aide et par l'orientation, comme l'illustre le tableau 3.11.

Tableau 3.11

Types d'influence du réseau secondaire

Type d'influence	Illustrations
Conseil	Le médecin de famille m'a conseillé. (...) Au mois de septembre il m'a dit : « Mon gars, il faudrait que tu arrêtes de boire, il faudrait que tu arrêtes ». Il a eu une influence parce que quand il se rendait à l'hôpital, il s'informait toujours à l'autre médecin pour savoir comment j'allais. (Mta07) Mon généraliste m'a dit d'aller au CLSC. La personne du CLSC, c'est elle qui m'a proposé le groupe. Elle m'a donné le numéro de téléphone. (Mvo07).
Orientation	La seule personne qui m'en a parlé, c'est la psychologue... je ne le sais pas s'il y a d'autres services mais ils sont quand même assez durs à trouver. (Qvg06) C'est le coroner qui m'a donné les coordonnées de l'organisme. (Msf06).

En violence conjugale, les acteurs du système judiciaire sont des membres du réseau secondaire qui ont une influence non négligeable sur la demande d'aide. Sur les 40 hommes suivis dans un organisme pour conjoints violents, 15 sont passés par un processus judiciaire. La judiciarisation a un double effet. D'une part, c'est un moment intense qui éveille la conscience de l'homme qui a commis un acte de violence conjugale; on reconnaît assez facilement à travers les témoignages le poids symbolique que représente la Loi. D'autre part, il semble que les acteurs du dispositif juridique soient assez bien informés sur le réseau des services disponibles pour les hommes violents et qu'ils y réfèrent leur clientèle de manière régulière. Les témoignages des hommes montrent aussi que de leur côté, les services d'aide pour hommes violents semblent réagir assez rapidement aux requêtes venant de clients judiciarisés ou de leurs avocats. Il s'agit d'une situation que l'on ne retrouve pas pour les autres problématiques. L'influence du système judiciaire sur la demande d'aide se présente sous quatre facettes : l'orientation, le conseil, le marchandage et l'obligation. Elles sont illustrées dans le tableau 3.12.

Histoire de Martin

Martin est divorcé et a de cette première union un enfant dont il n'a pas la garde. Il travaille comme commis général dans une compagnie de produits informatiques, là même où travaille son ex-conjointe. Il y a cependant déjà été patron. Il compte sur un revenu annuel de plus de 30 000$. Sa nouvelle compagne (depuis trois mois) a deux enfants avec qui il considère entretenir une assez bonne relation.

Le parcours de Martin a ceci de singulier qu'il a été marqué par la criminalisation de son vécu avec son ex-conjointe. Un incident violent, comme il l'appelle, s'est produit entre lui et sa conjointe de l'époque. Ses pulsions violentes l'ont souvent amené, dans le passé, à sortir de ses gons, mais jamais jusqu'alors au point de frapper sa conjointe de la sorte. Conscient de ses pulsions violentes, il a longtemps essayé de contenir par lui-même ses élans d'agressivité, sans toutefois avoir un grand succès. Il tentait de « moins se fâcher », de réfléchir avant d'agir ou de parler, mais la colère le mettait hors de lui et lui faisait perdre tout contrôle de lui-même. C'est de son père qu'il juge avoir appris de tels comportements agressifs.

L'événement l'ayant conduit à demander de l'aide à Option a finalement été celui de ce débordement de violence envers sa femme ainsi que le fait d'avoir été par la suite appréhendé par la police à ce sujet. C'est à son travail que la police l'a rejoint pour le sommer de comparaître en cour. Ce fut, pour Martin, un réveil brutal, une prise de conscience quasi instantanée de la gravité de la situation et de son besoin d'aide. N'ayant pas droit à l'Aide juridique, Martin se présente donc devant le juge une première fois sans avocat. Il se fait suggérer par un avocat de l'Aide juridique présent d'en prendre un par ses propres moyens afin de ne pas malencontreusement aggraver sa cause. Il rejoint donc la personne qui lui est suggérée. C'est cette dernière qui lui recommande finalement de contacter Option, ce à quoi il réfléchit pendant quelques jours avant de faire les premiers pas, non sans avoir à surmonter son préjugé bien ancré à savoir qu'aucun psychologue ou intervenant professionnel ne pouvait lui être d'une quelconque aide. À ce propos, Martin affirme « Je prenais ces gens-là pour des charlatans, je me disais que c'était du monde qui voulait avoir son cash puis c'est tout… »

Sa première rencontre à Option s'avère positive malgré un certain malaise qui l'habitait au départ. Il sent la pression moins forte en lui en sortant de cette entrevue. Il se rend donc pour une deuxième entrevue individuelle qui lui procure un certain mieux-être et le convainc ainsi de s'engager dans une démarche thérapeutique. Il s'y engage pour travailler sur son problème et le régler. Ils sont finalement neuf participants dans le groupe régulier. Chaque rencontre lui fait du bien. Même si un plan de 21 rencontres est établi, Martin se donne la liberté de poursuivre tant et aussi longtemps qu'il en sentira le besoin.

Parallèlement à ses rencontres à Option, il doit se présenter environ quatre fois en cour avant de se voir imposer trois mois de sursis (sans droit de contact avec son ex-conjointe) et douze mois de probation. Son patron, n'ayant pu être mis à l'écart des faits compte tenu des absences répétées de Martin pour ses comparutions en cour notamment, est le seul de son milieu de travail à être au courant de sa situation. Ces expériences de comparutions se sont révélées très éprouvantes pour Martin. « J'avais l'impression qu'on te tape sur la tête puis que tu continues à caler. C'est la sensation que j'ai eue. (…) je suis sorti de la cour et je suis allé prendre une pof d'air parce que je me sentais vraiment trop petit. »

Plusieurs personnes de son entourage constatent qu'il est moins violent, plus sociable et certains lui font la remarque. Il se sent maintenant capable d'exprimer ses sentiments, ses frustrations, ses besoins et de réfléchir avant d'agir et de parler sans blesser inutilement ses proches. Ses rapports avec les enfants de sa nouvelle copine s'en ressentent d'ailleurs positivement. La communication dans son couple et dans sa famille est meilleure de façon générale. Il garde cependant une grande honte du geste violent infligé à son ex-conjointe et ressent toujours le besoin de réparer cette erreur.

Tableau 3.12

Types d'influence du système judiciaire

Type d'influence	Illustrations
Orientation	J'ai repassé en cour : la police, les enquêteurs ils font affaire, mais moi ça ne m'intéresse plus. Moi je veux me faire aider pour m'enlever de là-dedans. Moi j'ai dit : « je veux me faire aider » et c'est elle qui m'a donné la feuille du service d'aide. (Qvg10)
Conseil	J'ai été en voir un avocat, je lui ai raconté l'histoire au complet et c'est à ce moment-là qu'il m'a suggéré d'aller au service d'aide. Il m'a donné le numéro de téléphone et le nom. J'ai téléphoné avant de comparaître la première fois. (Mvo06)
Marchandage	C'est un incident de violence assez grave, avec ma conjointe où à un moment donné, je me suis retrouvé au poste de police avec des accusations criminelles. (...) Quand je suis sorti du poste, j'ai cherché de l'aide immédiatement. J'ai été au poste 24 heures. (...) Je pense que quand tu es dans une situation comme ça, il faut démontrer un peu de bonne volonté, ça ne nuit pas. C'est sûr que je me disais si je me présente devant le juge, j'ai des chances qu'il soit peut-être un peu plus clément si il voit que j'ai une bonne volonté et que je fais une démarche. Ça ne nuira pas. C'est pas la raison principale, mais c'est sûr que ça a pesé dans la balance aussi. (Mvo08)
Obligation	Quand je suis repassé en Cour, mes démarches étaient faites pour ma thérapie, mais le juge m'a ordonné de faire une thérapie aussi. (Mvc03)

Il apparaît donc que, dans la démarche de recherche d'aide, les réseaux primaires et secondaires ont une fonction importante aussi bien en exerçant un effet de contrainte qu'en agissant comme source de soutien. Il est donc particulièrement préoccupant de constater que, dans certaines situations, le réseau secondaire ne soit pas en mesure de fournir une information adéquate sur les ressources disponibles, comme le traduisent les propos suivants.

> J'avais demandé à plusieurs personnes où aller, j'ai fait le bottin téléphonique et il y en a des choses pour les femmes. J'ai appelé à 12-16 endroits pour des femmes, en tout cas des organismes d'aide aux femmes pour demander s'ils connaissaient des choses pour les hommes et ils ont dit non. (Mvo01)

> J'ai appelé directement plusieurs organismes, j'ai essayé de discuter avec la plupart d'entre eux, en leur disant comment j'étais, comment je me trouvais. Je leur demandais est-ce que vous avez des services qui peuvent m'aider à me découvrir à l'intérieur. Faire de quoi de ma vie pour qu'elle soit un peu plus heureuse. (Mvc01)

> Je me rappelle qu'à l'origine, j'ai dû chercher dans l'annuaire. Je suis tombé sur les différents CLSC. J'ai pas trouvé tout de suite l'adresse, il a fallu que je passe par plusieurs personnes dans les CLSC. Je ne me rappelle plus des organismes qu'on m'a donné, qui pouvaient me donner de l'information sur tous les centres qui s'occupent de violence ou de prévention. (Mvp01)

Histoire de Claude

Claude, plus ou moins cinquante ans, est cadre dans une compagnie de fabrication de tapis d'automobile. Marié mais en instance de divorce, il entretient de meilleures relations avec la plus jeune de ses deux filles. Claude consulte une première fois dans le but de contrôler ses excès de consommation d'alcool en 1994 et 1995. Il s'y rend à toutes les deux ou trois semaines pour recevoir un encadrement et un suivi au plan de sa consommation. Il réussit apparemment à réduire ses abus. Jugé stable, son intervenante lui propose de mettre fin à ses visites. Il se retrouve donc sans accompagnement. Selon lui, il contrôlait relativement bien ses excès de boisson, mais le problème de fond était toujours présent. Raison pour laquelle il aurait jugé plus pertinent d'être référé dès lors à une autre ressource pouvant l'aider sur le fond de ses problèmes. Il a aussi fréquenté les Alcooliques Anonymes à quelques rares reprises dans le passé.

Quelques années plus tard, de nombreux problèmes se présentent dans sa vie : sa conjointe demande le divorce et le presse pour que la situation se règle dans les meilleurs délais; l'une de ses filles est prise pour vol et il doit répondre de l'accusation par le biais d'un avocat; il prend de plus en plus de boisson et perd un soir son permis de conduire. Il se sent épuisé et déprimé. Il boit ainsi de plus en plus. Au plus creux de sa dépression – en novembre et décembre –, il consomme chaque jour. Il boit d'abord pour que son corps craque et mourir d'une crise de cœur. La serveuse du bar qu'il fréquente et qu'il appelle son troisième ange gardien, lui fait rencontrer un alcoolique maintenant sobre qu'elle connaît. Celui-ci lui fait part de son expérience de vie et lui suggère de se reprendre en main sans plus attendre, avant qu'il soit trop tard. Le contact de cette personne lui permet d'extérioriser ses émotions et lui fait prendre conscience de ses fragilité et de sa sensibilité. Claude considère que cette personne l'a grandement aidé.

Début décembre de la même année, il rencontre son médecin de famille qui lui diagnostique une dépression. Il lui prescrit donc un arrêt de travail jusqu'à la fin décembre. Claude demande à voir un psychologue pour régler son problème. Il ne souhaite pas voir un psychiatre parce que selon lui ceux-ci ne sont que des « bourreux de pilules ». Claude se rend à l'usine pour annoncer son retrait temporaire pour dépression. Il demande alors à son patron si la compagnie peut l'aider dans sa démarche afin de trouver une ressource traitant son problème. Son patron le réfère alors au responsable des évaluations globales des personnes en situation problématique. Les coûts reliés à une éventuelle thérapie ne lui seront cependant pas défrayés. Claude manifeste son intérêt à rencontrer une psychologue et attend une réponse à ce sujet. On le fait plutôt rencontrer un psychiatre qui l'oriente vers la ressource adéquate; il est référé à un organisme qui se trouve dans sa région. En y téléphonant, on lui affirme qu'il n'y a pas de places disponibles avant deux mois. De toute façon, il ne s'agit pas d'un centre de thérapie ou de cure comme le souhaite Claude. Il rappelle donc le Sérim afin d'être référé ailleurs. On lui donne un autre numéro 1-800. Ce service le renvoie aussi à Source des Monts qui ne peut le recevoir. Il sent l'urgence de trouver un endroit compte tenu de ses idéations suicidaires qui continuent de l'habiter. Le responsable du Sérim prend alors la recherche en main. Il contacte l'Alcôve qui peut le recevoir dès le début janvier, après une première rencontre d'évaluation avec lui. Il fait une première visite des lieux et y rencontre les intervenants. L'accueil est chaleureux; il se sent ainsi en confiance et décide d'y revenir en janvier.

Entre Noël et le Jour de l'An, ses problèmes persistent et s'enveniment La pression monte en lui et sa consommation est hors de tout contrôle. Il se rend compte qu'il doit entrer immédiatement en thérapie s'il veut sauver sa vie puisque les idées suicidaires l'oppressent de plus en plus. Il a d'ailleurs déjà préparé suffisamment de pilules pour en finir. C'est pour l'amour de sa fille, affirme-t-il, qu'il décide d'entrer sans attendre en thérapie. Il contacte alors son frère qui fait les arrangements avec l'Alcôve pour qu'il s'y rende le jour même. Sa mère vient l'aider à préparer ses bagages. Au moment de l'entrevue, il fait une évaluation très positive du chemin parcouru. Sa spiritualité l'aide particulièrement. La prière fait partie intégrante de sa démarche. Il prévoit également écrire une lettre pour exprimer à son père mort depuis longtemps, tout ce qu'il aurait souhaité lui dire depuis des années.

3.3.6 Les facteurs précipitants

L'analyse du contexte dans lequel s'est inscrite la demande d'aide de certains hommes a conduit à identifier des éléments qui ont agi comme catalyseur sur leur démarche de recherche d'aide. Ces éléments sont une prise de conscience de la gravité de sa situation, une perte, une pression externe, une contrainte et les rencontres.

Ainsi, pour certains, le facteur précipitant est une prise de conscience de la gravité de la situation, souvent associée à un événement particulier. Cet élément est plus particulièrement présent chez des hommes qui ont des problèmes de violence (n=15) et chez des hommes aux prises avec des problèmes de toxicomanie (n=3).

> Les rapports entre mon épouse et mes enfants tournaient mal, empiraient dans les derniers mois. Je pouvais faire une crise à toutes les semaines...quand le dernier événement avant ma thérapie est arrivé... Le lendemain, mon épouse dit qu'il faudrait faire de quoi. (Mvi01)

> Je me souviens plus de l'événement en particulier, mais ça devait être un événement de violence... (Mvi02)

> J'avais plus de contrôle sur rien, je voulais pas appeler la police parce qu'il y avait de la drogue là-dedans, des prostituées moi j'en prenais. Un moment donné, il est monté en haut, il rentre dans la maison chez nous... (Qtv02)

Pour six hommes du groupe violence, cinq du groupe suicide et trois du groupe toxicomanie, le facteur qui a déclenché la demande d'aide est la perte de quelqu'un; la conjointe, un membre de la famille ou un ami. Cette perte peut-être en lien avec une séparation, un divorce ou par la mort d'un être cher.

> L'événement qui s'est produit, c'est en décembre 1997, où la conjointe de fait avec qui j'habitais s'est suicidée. (Msf04)

> En revenant, elle m'a dit tu prends tes claques et tu t'en vas. J'ai dit je veux pas te laisser, j'ai dit je vais suivre une thérapie parce que je sais que je ne suis pas normal. Donc elle m'a donné un coup de pied dans l'cul, prendre de l'information... (Mta13)

> Bien c'est là, ça a été ma séparation, c'est ma séparation (...). Vu que je vivais mal un peu ma séparation puis tout ça, j'ai dit : « Avant que je fasse une gaffe et que je devienne violent, bien j'aime autant aller voir cet organisme-là qui va m'aider ». (Mvc02)

La pression qu'exerce la conjointe ou les collègues au travail est un autre élément associé à la demande d'aide, particulièrement chez les hommes qui ont des problèmes de toxicomanie. Les

membres qui sont proches d'eux, par leurs commentaires, par leur désapprobation ou par leur appui, les ont conduits à entreprendre une démarche d'aide. Cette pression externe se traduit dans les commentaires suivants.

> Ma blonde était là, et elle voulait me mettre dehors mais elle m'a dit...au lieu de te mettre dehors elle a dit si tu veux aller en thérapie, ben va en thérapie et quand tu sortiras, bien on verra si on te donne encore la chance... (Qtv05)

> Oui, j'étais sur le bord de perdre mon emploi... (Mta04)

Certains homme ont mentionné que ce qui a précipité leur demande d'aide, c'est une contrainte provenant d'une intervention policière. Cet élément a été mentionné par deux hommes du groupe violence et deux du groupe toxicomanie.

> J'ai eu une chicane avec ma femme, avec ma blonde et puis j'ai dépassé les limites. Et puis ma blonde elle a eu peur, ça fait qu'elle a été au bureau des policiers. Je me suis fait arrêter...j'ai fait deux jours de prison et puis après j'ai passé devant la Cour, là j'ai eu ces services-là. (Mvc05)

> Je suis arrêté pour bris de condition parce que je suis allé la voir, j'étais encore en amour avec elle. (Mvo10)

Le dernier élément précipitant qui apparaît avoir eu un effet sur la demande d'aide, c'est la rencontre d'une personne significative. Deux répondants ayant des problèmes de violence ainsi que deux ayant des problèmes de toxicomanie en ont fait mention. Le tableau 3.13 présente ces éléments et le nombre de fois qu'ils ont été mentionnés par chacun des groupes.

> Si j'avais pas rencontré Jean...ou une personne qui m'aurait guidé sur le fait des qualités humaines, puisqu'on est fondamentalement bon puis tout ça, je pense que j'aurais pas fait la démarche. (Mvi05)

Tableau 3.13

Facteurs précipitant la demande d'aide

Facteur précipitant	Violence	Toxico	Suicide	Total
Prise de conscience de la gravité de la situation	15	3	---	18
Perte : décès/séparation	6	3	5	14
Pression externe (conjoint-travail)	5	8	---	13
Contrainte (Intervention policière)	2	2	---	4
Rencontre d'une personne significative	2	2	---	4

3.4 Les facteurs considérés au moment du choix de la ressource

Lorsque le moment de choisir un service d'aide arrive, plusieurs éléments peuvent influer sur le choix de la ressource qui sera contactée. Le regard rétrospectif des participants sur les éléments qui ont joué en faveur du choix du service d'aide actuel est diversifié. Les personnes interrogées ont parlé de six éléments : la disponibilité, la nature des services, l'accessibilité, la qualité de l'accueil, la visibilité et la connaissance de la ressource.

La *disponibilité* fait référence à la rapidité avec laquelle l'organisme d'aide peut prendre en charge le client qui fait une demande de service. La *nature des services* correspond à l'approche thérapeutique, aux exigences imposées aux participants et aux conditions dans lesquelles se fait l'intervention. L*'accessibilité* est en lien avec le caractère abordable des services offerts par l'organisme au plan des coûts, des horaires, de la situation géographique. La *réputation de l'organisme* traduit l'image qui en est véhiculée et qui contribue à le mettre ou non en valeur. L'influence de l*'accueil* résulte de la qualité du rapport perçu par le client lors des premières démarches de la demande de service, lesquelles se font souvent par téléphone. Enfin, les *liens antérieurs* réfèrent aux connaissances acquises et la perception développée dans le cadre d'expériences passées avec l'organisme.

3.4.1 La conjonction d'éléments menant au choix d'un organisme

L'analyse des entrevues met en lumière plusieurs éléments qui mènent au choix d'un organisme d'aide plutôt qu'un autre. Pour les besoins de la démonstration, nous présentons ces éléments séparément, mais il faut comprendre que bien souvent, c'est la conjonction de plusieurs éléments qui entre en jeu. Par ailleurs, il apparaît clairement que les clients accordent plus d'importance à certaines choses qu'à d'autres, du moins si l'on se fie à la récursivité du discours. Ainsi, certains éléments occupent une place plus importante que d'autres et cela pour tous les groupes (violence-toxicomanie-suicide).

Tableau 3.14

Éléments pris en considération dans le choix du service actuel

Nature des éléments	N	%
Disponibilité des services	31	45
Nature du programme	24	35
Accessibilité de l'organisme	15	22
Visibilité de l'organisme	12	17
Qualité de l'accueil	12	17
Liens antérieurs avec l'organisme	7	10

Indubitablement, la disponibilité, plus précisément la rapidité avec laquelle l'organisme peut offrir de l'aide au client qui en fait la demande, revient le plus souvent; 31 personnes en ont parlé. En second, c'est le caractère du programme offert, plus spécifiquement l'approche thérapeutique, qui anime les clients lors du choix de l'organisme d'aide; 24 personnes ont parlé de cet élément. Les propos relatifs à l'accessibilité (n=15), à la visibilité (n=12), à l'accueil (n=12) et aux liens antérieurs (n=7) ont une moins grande importance dans la mesure où ils sont moins mentionnés.

3.4.1.1 La disponibilité

Quoique présent dans les propos de plusieurs hommes rencontrés, le thème de la disponibilité et plus précisément l'évaluation de la rapidité avec laquelle l'organisme peut offrir de l'aide au client qui en fait la demande revient fréquemment chez les hommes avec un problème de violence (n=22) et chez les hommes avec un problème de toxicomanie (n=6).

Comme les hommes attendent longtemps avant de demander de l'aide, lorsqu'ils se décident à le faire, ils sont dans une situation très difficile et ils ressentent un grand sentiment d'urgence. L'offre de service se doit d'être prompte afin de répondre à ce sentiment d'urgence. Les extraits suivants traduisent de façon très nette cette situation qui se présente dans de façon presque identique pour les hommes violents et pour les hommes aux prises avec un problème de toxicomanie. On y constate que si la disponibilité immédiate favorise l'engagement dans la démarche thérapeutique, à l'inverse, les délais ont un effet démobilisant.

On était dans l'avant-midi quand j'ai téléphoné, puis elle m'a dit « Viens me voir dans l'après-midi, on va passer une entrevue ». Dans l'après-midi, j'ai pris un taxi et ils m'ont fait visiter la maison et il m'ont dit si tu veux rentrer ... quand est-ce que je voulais rentrer. J'ai dit le plus tôt possible, demain matin. Ça fait que le lendemain matin je suis venu puis ma fille est venue me mener. (Mta01)

Les autres places qu'on m'avait donné, c'était gratuit, sauf qu'il y avait de l'attente puis moi j'avais pas le temps, c'était *right now* ou jamais. (Mta11)

Tout de suite, ça s'est fait immédiatement, j'ai appelé tout de suite. J'appelle le service d'aide. « On va prendre un rendez-vous pour que tu puisses prendre un rendez-vous ». « Pas de problème ». Ça a été vite. Je pense que ça a été dans la semaine qui suivait. C'était important que ce soit vite, moi il faut toujours que ce soit tout de suite. (Mvc04)

Le premier service d'aide ne m'a pas retourné le message. L'autre service d'aide a retourné le message dans une journée, (...) Fait qu'on s'est donné un rendez-vous, ça a été assez rapide, je pense dans la semaine même. (Mvi01)

Ben, ils m'ont donné le nom d'un endroit où j'avais déjà téléphoné, mais à chaque fois ils disait rappelle vendredi à 9h00. Puis le vendredi à 9h00 ils disaient « c'est plein, il n'y a plus de place ». Ils disaient « rappelle la semaine prochaine ». Mais de semaine en semaine moi j'ai pas arrêté de consommer. Ici quand j'ai téléphoné ils m'ont ouvert la porte et j'ai rentré. J'en ai profité.(...). J'y suis allé tout de suite, j'ai téléphoné il était 1h45 am et à 2h30 pm j'étais arrivé et je suis resté. Je ne voulais pas ressortir. (Mta04)

J'ai contacté le service d'aide. Ils m'ont répondu qu'ils étaient bookés le mois de novembre, le mois de décembre au complet puis qu'ils ne pouvaient pas me recevoir, pas avant le temps des fêtes puis après ça, après les fêtes bien ils faisaient un meeting puis après ça ils étaient pour voir quelle préférence qu'ils pouvaient prendre pour - les cas les plus critiques qui pouvaient rentrer pour une analyse. J'ai dit - il va être trop tard. Il dit : Okay, d'abord - il dit - laisse-moi quinze minutes - il dit - je vais t'arranger ça. J'ai dit : Okay. Il me retéléphone dans la même journée, au bout de quinze minutes. Il me dit – j'ai contacté un autre service. Il me donne le numéro de téléphone. Il dit : J'ai discuté avec le responsable - il dit - téléphone-lui puis prends rendez-vous avec. J'ai dit : C'est beau. Je raccroche la ligne, je téléphone, je parle avec le responsable puis je rentre tout de suite. (Mta14)

Avec le service d'aide, il y a eu une communication assez rapide. Je suis sûr que ça a été dans les 24 heures. Même je pense que c'est la madame qui m'a communiqué pour établir des entrevues. (...) Avec l'autre service d'aide, ça avait pris tellement de temps à avoir un contact humain que je l'ai tout de suite tassé de côté. Il fallait que ce soit quand même assez rapide. (...) J'ai fait des appels à plusieurs endroits et ça a été l'endroit où j'ai été accueilli le plus rapidement possible. C'est le service d'aide qui m'a répondu le plus rapidement possible et le plus clairement possible. Donc j'ai pu rapidement passer en entrevue avec les gens appropriés puis m'introduire au groupe assez rapidement. (Mvi02)

Quand j'ai appelé, il m'a dit : « Peut-être dans trois semaines », câlisse, là, j'étais découragé. Ah! Non, je passe pas trois autres semaines dans l'enfer de même. Quand

> j'ai appelé, là, j'étais tellement désespéré, en détresse, que je le sais plus ce que j'allais faire. Puis moi je suis un privilégié parce que je faisais déjà du mouvement A.A.. Quelqu'un qui en fait pas, là, qui a rien, qui a pas personne à se revirer... Hostie que c'est dangereux ça! Le gars il a besoin d'aide, il appelle, il a besoin d'aide, il crie au secours! Tu sais quelqu'un qui est en train de se noyer, là... Bien c'est ça, au secours puis le dernier souffle qu'il prend avant de descendre tabarnac. (...) C'est là, là, ça m'en prend tu sais, je suis en train de sauter moi. Bon bien là on va te mettre un rendez-vous plus vite, tu sais. (...) Finalement, c'était une affaire comme deux jours après je pense. Juste à savoir que là, là, tu t'en vas là, tu vas en avoir de l'aide, ça me calme. Moi ça m'a calmé dans mon cas. Tout de suite, tu sais là, bon hostie, il y a quelqu'un qui va s'occuper de moi. C'est de quelqu'un pour s'occuper de nous-autres qu'on a besoin là. (Mvp05)

3.4.1.2 La nature du programme

Des hommes de chaque groupe ont fait référence à la nature du programme en parlant des facteurs qui ont influencé leur choix d'organisme. Toutefois, la nature des préoccupations mentionnées varie selon le type de problème. Ainsi, le discours des hommes violents porte sur le professionnalisme et sur le statut de spécialiste des intervenants de l'organisme au regard de la problématique de la violence conjugale. D'autres parlent du modèle d'intervention qui est privilégié, notamment l'usage qui est fait de la technique de confrontation et le caractère structuré de l'intervention. Ces préoccupations ne sont pas étrangères au fait que les clients se présentent souvent en état de crise, qu'ils sont anxieux et qu'ils se retrouvent face à l'inconnu. Comme le mentionne un répondant : *« Je ne savais pas où je m'en allais »*. Dans une telle situation, les hommes sentent le besoin d'être sécurisés. Les professionnels qui présentent un plan d'intervention structuré offrent ainsi un cadre rassurant aux hommes qui consultent car ceux-ci ont besoin d'avoir «*un plan de match*» avant de s'engager plus à fond. Le tableau 3.15 illustre en quels termes sont exprimées les préoccupations concernant les intervenants et le modèle d'intervention de l'organisme chez les hommes violents.

La nature du programme transparaît également comme préoccupation dans les propos des clients qui consultent un organisme en toxicomanie, mais avec quelques spécificités. Certes, on retrouve le même souci quant à la qualité des intervenants qui dispensent le programme d'aide, mais ces hommes, surtout ceux qui sont des clients récurrents, connaissent bien le milieu thérapeutique et les services offerts. Au fil de leur utilisation des services, ils deviennent des consommateurs avertis recherchant une approche adaptée à leurs capacités et à leurs besoins. Ce qu'ils recherchent principalement, c'est un programme dans lequel ils se sentent respectés et où ils ne

Tableau 3.15

Préoccupations à l'égard du programme chez les hommes violents

Profil des intervenants	J'ai pas eu de misère à demander de l'aide parce que c'est des personnes qui sont spécialisées puis moi j'ai pas la connaissance pour saisir ça. (...) j'ai besoin des spécialistes pour ça. Ça fait que j'ai pas eu de misère à être obligé d'avoir quelqu'un pour me sortir de ça. (Mvc05) Si je parle de compétence, d'approche, comme la travailleuse sociale cherche à combler tes besoins, tandis qu'à service d'aide, ils vont plus en profondeur, ils vont chercher à faire comprendre le problème à l'individu et non essayer de combler ses besoins primaires. (Mvo07)
Modèle d'intervention	C'est sûr que t'as jamais un groupe sans confrontation, tu en as toujours un peu. C'est sûr que dans une thérapie de groupe, tu en as un qui va te faire vivre telle et telle chose. Comme moi, c'est les violeurs qui me mettent en crisse, parce que j'ai une de mes soeurs qui s'était fait violer et elle s'est pendue après. Sauf qu'à toutes les fois que j'en voyais un, j'imaginais que ça pouvait être lui. (Mvp04) C'est sûr que ça me prend quelque chose de structuré, quelque chose que je sais où je m'en vais. (...). Il y en a bien qui changent d'idée en cours de route. (Mvp05) Une affaire qui était claire, c'est que ça me prenait de l'aide...mais pas n'importe comment (...) en autant que c'est encadré (...) ça me prend une structure, parce que je suis une personne qui est structurée, ça me prend ça. Comme là où je vais, on est là à telle heure puis il faut que tu sois là... et il y a des intervenants qui sont là et qui nous écoutent... l'approche ben c'est ça, ce côté là... une vingtaine de séances... à raison d'une fois par semaine. (Qvg07)

sont pas constamment mis sur la sellette. Leurs préoccupations à l'égard du programme se traduisent également par un souci de se retrouver dans un cadre où ils sont « protégés » des occasions de consommer, où ils peuvent avoir du soutien dans les périodes creuses et où ils se sentent confortables, bien dans leur peau.

Pour les hommes du groupe suicide, la nature du programme est principalement abordée sous l'angle des qualités de l'intervenant, soit sa capacité d'écoute et ses caractéristiques personnelles. Sur ce dernier plan, le sexe de l'intervenant a été relevé par trois hommes sur les dix rencontrés, qui ont cependant exprimé des opinions différentes ; deux jugent plus réconfortant de s'adresser à une femme alors que le troisième se sent plus à l'aise en face d'un homme. Voici en quels termes ces préoccupations sont exprimées.

> J'aimais mieux travailler avec des gens qui sont vraiment impliqués au niveau de ce domaine-là puis qui sont habitués peut-être plus de voir les réactions des gens dans ces cas-là puis de te donner des guides, des outils pour aider. La compétence là-dedans, je pense qu'elle est un petit peu hypothétique. Ça prend d'abord avant tout des gens qui savent écouter. Puis des gens qui sont capables de te donner des outils parce qu'eux ils travaillent spécifiquement dans l'optique de ça de la prévention du suicide. (...) Dans une démarche antérieure, j'ai consulté des psychologues. Encore

une fois je suis tombé sur des femmes. Je suis allé voir des femmes. Elles travaillent d'une autre façon. Elles ont une façon d'approcher peut-être qui vient plus me chercher que les hommes viennent me chercher. J'ai moins tendance à résister, à rester cacher dans ma coquille. Je sais pas pourquoi. (Msf06)

Je préférais un homme, ... plus à l'aise. C'est parce que c'est dur des choses à expliquer, des fois tu vas parler d'un décès puis tu viens que le coeur est gros puis...tu peux pleurer ou des choses comme ...Bien c'est un peu ça. Je me sentais plus à l'aise avec un homme. (...) Il pose des questions, il va te chercher. OK, il va te chercher, il va te sortir, toi tu vas répondre tu sais. (Msf07)

Pour quelqu'un qui perd son épouse, ce manque de tendresse, c'est ça le pire je dirais. Le fait de parler à une femme, il y a comme une espèce de projection. Cette femme-là qu'on connaît pas, mais qui nous écoute. Tandis qu'un homme, ça aurait eu quelque chose de plus, service à rendre. Tandis que là, pour moi, c'était comme de parler à une autre femme. (...) c'est plus facile si c'est une femme que c'est un homme, ça c'est certain. (...) Personnellement, je trouve que parler à une femme ça remplit mieux le vide que j'ai. (Mss03)

Tableau 3.16

Préoccupations à l'égard du programme chez les toxicomanes

Respect	J'ai vécu d'autres thérapies, et c'était pas pour moi, des thérapies de confrontation qui t'abaissent ben gros. T'arrives t'es déjà démuni t'es déjà tellement défait, mais eux-autres ils te redéfont encore plus que c'est pas ça que t'as de besoin. (Mta05) J'avais déjà fait une autre thérapie avant fait que je ne voulais pas retourner à la même place. (...) L'autre c'était une thérapie de confrontation, ici, c'est des thérapies douces, c'est pas la même affaire du tout. Ben quand ils ont dit que c'était une thérapie douce, je me suis dit qu'ils vont sûrement me prendre en douceur au lieu de me confronter. (Mta06)
Protection	Ils m'ont offert d'aller en externe mais moi je leur ai dit non, parce qu'en externe tu sors l'après-midi puis tu passes devant un dépanneur. Il me semble que ça m'aurait donné le goût de prendre une bière, moi, je voulais être absolument en interne pour être sûr. (Mta07) Il y a environ 3 ans, j'avais été dans des réunions A.A.. Je sortais de là et je m'en venais et je m'en allais consommer puis... ce que je voulais, ça me prenait ça, ça me prenait 21 jours fermés... ok pour pas avoir de nouvelles de personne, de mes chums et tout ça... 21 jours ici fermés pour pouvoir voir et que je sois capable de le faire moi-même (...) (Qtv02) C'est moi qui a fait la démarche, je me suis en venu ici. Mais pour que j'aille rester là fallait que ça convienne à ce que j'avais besoin de vivre : un milieu sécuritaire là où il n'y aurait pas de consommation autour de moi. (...) Ça faisait mon affaire là parce que là j'avais pas trop confiance en ce que je pouvais faire. (Qtv05)
Accessibilité du soutien	Moi, je ne crois pas à l'externe, parce qu'on rentre là le matin et on ressort l'après-midi, on rentre chez-nous alors il y a la solitude, moi je suis tout seul. Puis dans la solitude, si on pogne un down qu'est ce qu'on fait (silence) ... ? Tandis qu'ici, on n'est pas tout seul. (Mta07)
Confort	Ici, c'est plus chaleureux, c'est beau, c'est magnifique ici (...) il y a un restaurant, un salon, tu as plusieurs places où tu peux aller penser ou méditer, j'aime bien ça moi. (...) je suis venu voir avant pour voir, comme si quelque chose m'avait poussé. Parce que dans ce temps là, j'avais pas l'intention du tout de faire de thérapie. J'avais dit à ma blonde, regarde si c'est beau, c'est assez énorme, ça doit être beau là-dedans. (Mta13)

Ces propos indiquent que les attentes de ces hommes sont ancrées dans les valeurs et les normes sociales. Les normes qui enjoignent les femmes à être disponibles et gratifiantes pour protéger les hommes devant leur dépendance émotionnelle. Alors que de la part d'un homme, ce qui est attendu, c'est une démarche plus directive et plus concrète de type « service à rendre ». On peut même penser qu'il pourrait y avoir un conflit entre le rôle d'aidant et les rôles liés au genre : les exigences du premier peuvent entrer en conflit avec les exigences du second telles que la prise en charge ou les soins à donner (en raison de la socialisation féminine). Il n'est pas certain que le client soit tout à fait conscient des valeurs qui induisent son choix, c'est-à-dire celles qui renvoient aux rapports « sexués ». Incidemment, il serait intéressant de se pencher sur cette question, car nos données ne nous permettent pas d'aller plus loin sur ce sujet.

3.4.1.3 L'accessibilité

Quinze personnes ont abordé la question de l'accessibilité comme élément menant au choix de l'organisme d'aide. Deux sous thèmes apparaissent. Le premier a trait à l'accessibilité géographique, soit la localisation et la proximité physique. Le service est accessible s'il est à une distance raisonnable du lieu de résidence du répondant. Ainsi, certains trouvent un avantage marqué dans le fait de pouvoir se rendre à pied à leur thérapie. Mais dans d'autres cas, notamment chez les hommes avec un problème de toxicomanie, la proximité est plutôt vue comme un inconvénient. En effet, pour ces hommes, la distance permet de se couper de contacts avec un réseau social qui pourrait inciter à la consommation.

Le second thème fait référence au coût des services. Cet élément est pris en considération par les répondants qui se questionnent sur la pertinence d'investir sur leur santé. Le coût des services semble excessif aux yeux de plusieurs. Heureusement, certains ont des emplois qui comportent des avantages sociaux qui couvrent une partie, sinon la totalité des frais de thérapie (voir tableau 3.17).

Pour plusieurs, la question financière est à ce point déterminante qu'elle va déterminer le choix du programme privilégié. Dans certains cas, cela se traduit par l'inscription dans une thérapie de groupe qui est financièrement plus abordable que la thérapie individuelle; dans d'autres cas, l'organisme communautaire est préféré à un organisme privé parce qu'il offre les services à des coûts plus abordables.

> L'idée, c'était de faire une thérapie personnelle, mais je n'ai pas beaucoup d'argent et une thérapie, j'en ai déjà fait, seul et avec ma femme aussi et il s'avère que nos moyens financiers, à présent, sont assez courts pour ça. Alors, pour ça, je cherchais plutôt un groupe, ça c'est une raison le prix. (Mvo01)

> J'ai appelé (...) Il y a une place qui m'ont dit que c'était des thérapies de huit mois. Moi, je voulais me trouver une place à mon prix. Il y a des places que c'était 9 000$. À Montréal, il y a Jean-Lapointe que j'ai appelé, très dispendieux, c'était dans les 4000$. Fait que je suis venu ici, au service d'aide communautaire, c'est abordable... (Mta13)

Tableau 3.17

Accessibilité et coûts des services

Accessibilité	J'avais appelé à plusieurs places, mais c'était à l'extérieur de Montréal, fait que moi je voulais rester dans ce coin-ci. (Mvp04) Premièrement, je voulais aller loin de ma ville parce que là, à deux coins de rue de chez moi, il y en avait une maison de thérapie...mais ça aurait été facile pour moi de partir de la maison ou de faire un téléphone, si j'avais été en manque. Ici je pense même pas à ça, c'est moins facile, (...) j'ai même pensé d'aller à la maison bien plus loin. (Qtv06)
Coûts	Quand on m'a dit les frais, je me suis dit c'est de l'argent ça là. Parce qu'avant, je ne mettais pas de temps et d'argent sur moi-même. Le matériel, du linge c'est des affaires qu'il faut que tu ailles, mais je parle de temps et d'argent pour travailler sur ma personne, non j'en mettais pas. Fait que là j'arrivais et quand il m'a dit le prix j'ai dit ouf, c'est cher. (Mvo06) C'est sûr qu'il y a une question d'argent pour rentrer mais je suis chanceux car c'est ma compagnie d'assurance qui paie. Déjà là, j'avais un pied dans la porte mais il y en a d'autres qui n'ont pas d'argent et pas d'assurance. C'est peut-être plus difficile dans ce temps là. (Mta04)

3.4.1.4 La visibilité

Douze personnes ont abordé le thème de la visibilité du service comme un élément qui a influencé leur choix. Les journaux locaux, le bottin téléphonique et les documents diffusés dans les organismes de services sont les trois sources d'information par lesquelles ces personnes ont pris connaissance de l'existence des ressources.

En fait, plusieurs facteurs peuvent rendre un service plus ou moins visible dans une communauté. Ainsi, un service peut avoir un plan de promotion et faire de la publicité sur ses activités ou encore il peut avoir une réputation d'excellence qui le distingue. Les organismes qui font la promotion de leurs services par l'entremise des médias ou qui s'affichent dans le bottin téléphonique donnent une plus grande visibilité à leurs activités. Il en est de même pour ceux qui diffusent des documents par l'entremise des autres organismes de la communauté. Cette dernière stratégie est plus susceptible d'avoir un impact si les intervenants sont au fait de sa mission et

peuvent répondre aux demandes de renseignements. Le tableau suivant présente les quatre modalités par lesquelles les hommes ont été informés des ressources disponibles dans leur communauté.

Tableau 3.18

Sources d'information sur les ressources d'aide disponibles

Journaux	Non j'ai lu ça dans un journal. (Msf03) Je regarde les petites annonces dans le journal assez régulièrement, emploi ou peu importe. (...) L'annonce était assez évidente, en caractère gras. (Mvi04)
Bottin téléphonique	J'ai pris les bottins de téléphone. (...) J'ai cherché par les bottins de téléphone, j'ai cherché par le CLSC, j'ai fait une couple de téléphones à des places pour voir à quelle place il y avait des avantages, puis tout. (Mvp07) Fait qu'on a commencé à regarder dans les pages jaunes, voir ce qu'ils offraient parce qu'on a appelé au CLSC puis on a eu plus ou moins de renseignements. Alors on a regardé dans les pages jaunes et on a vu ça, la maison de thérapie fait qu'on a appelé. (Mta06)
Diffusion dans les organismes	C'était un pamphlet d'organismes, je pense que c'est l'hôpital qui me fournissait ça. C'était différents organismes ... et ça c'est l'annonce que j'ai vue. Elle [l'infirmière], elle m'en avait parlé un peu, si je voulais une thérapie pour la violence, l'agressivité et toute ça. Et là elle m'a parlé des hommes colériques, puis ces choses-là. (Mvc07)
Connaissance des intervenants	Je me rappelle qu'à l'origine, j'ai dû chercher dans l'annuaire. Je suis tombé sur les différents CLSC. J'ai pas trouvé tout de suite l'adresse, il a fallu que je passe par plusieurs personnes dans les CLSC. (...) Ça a été assez long, ça m'a pris un mois et demi, je me rappelle, avant d'arriver à cet organisme. (Mvp01)

3.4.1.5 Les liens antérieurs

Plusieurs des hommes qui ont été rencontrés en entrevue dans le cadre de cette recherche avaient déjà par le passé fait appel à un service d'aide. Ainsi, ils connaissaient déjà une ressource et c'est un peu naturellement qu'ils s'y sont à nouveau tournés pour recevoir des services. D'autres, par ailleurs, sans avoir reçus des services, avaient déjà été en contact avec un organisme par différents biais et ces liens antérieurs ont eu une influence sur leur décision d'y recourir au moment où ils se sont retrouvés en difficulté. Voici quelques illustrations.

> Je les connaissais, j'ai décidé de venir à une place que je connaissais...c'est une des choses ça qui attire le monde. J'ai vu le système, je commence à les connaître un peu puis toute ça. (Qtv03)

> C'est la troisième fois que j'entreprends une démarche avec eux mais c'est la première fois que je vais aussi loin. (Mvo02)
>
> J'ai commencé une fois, j'ai fait quatre mois, et ça devenait trop confrontant pour moi donc j'ai abandonné. Puis je suis retourné parce que j'utilisais la violence dans ma vie et je sentais qu'il n'y avait plus rien qui allait dans ma vie, j'en perdais la maîtrise. (Mvo07)
>
> C'était une démarche que j'avais déjà entreprise auparavant. C'est que j'avais été voir, je m'étais rendu au service d'aide auparavant, quelqu'un m'avait donné de l'information, et un petit questionnaire à répondre à la maison. (...) (Mvp05)
>
> C'est par mon milieu de travail que je suis entré en relation avec le service d'aide. J'avais participé au programme de formation en prévention du suicide. Moi ça m'a certainement aidé à y aller, parce que je les connaissais déjà ... (Msf05)

3.4.1.6 L'accueil

Le thème de l'accueil est présent presque exclusivement dans les propos des hommes avec un problème de violence. Onze des douze répondants qui ont mentionné l'accueil comme élément ayant compté dans le choix de l'organisme dans lequel ils reçoivent de l'aide actuellement proviennent de ce groupe. L'accueil est d'ailleurs d'autant plus important que lors du premier contact, certains sont anxieux, désemparés, confus et indécis.

Les commentaires indiquent qu'ils sont particulièrement sensibles à la manière dont leur demande d'aide est accueillie. Un accueil positif est un élément facilitant et il suffit souvent de peu de choses dans l'attitude de l'aidant qui reçoit la demande d'aide pour qu'un homme décide de choisir tel ou tel service. Le plus souvent, lorsque la personne est en période d'exploration ou de recherche de service, cet accueil se passe au téléphone; la façon dont sa requête est accueillie, le respect qu'il perçoit chez l'intervenant, la perspicacité de ce dernier de cerner rapidement la situation de même que la précision des informations qui sont fournies sont autant d'éléments qui ont une influence sur la décision de privilégier un organisme au détriment d'un autre. Le tableau suivant illustre ces différents aspects.

Tableau 3.19

Accueil par les intervenants

Accueil de la requête	Au premier contact c'était bien, la secrétaire était sympathique, je me suis pas senti mal à l'aise d'appeler, c'est sûr que j'étais mal à l'aise d'appeler (...) C'était la confusion totale, j'étais mêlé. Alors j'ai décidé de donner une chance à ça. Et la secrétaire était bien gentille, et elle a répondu à mes questions puis tout ça. Si je m'étais fait répondre par quelqu'un de bête, j'aurais raccroché, et j'aurais probablement pas fait de thérapie. (Mvc07)
Respect	Je me rappelle comment est-ce que ça s'était passé à l'autre service d'aide. Quand j'ai parlé au téléphone (...), je me suis senti : « T'es un batteur de femmes ». Puis là je l'ai pas trouvé sympathique pantoute au téléphone. (...) Ici, je me suis senti à l'aise. (...). Ça fait que ça s'est très bien passé, j'ai été à l'aise avec l'intervenant qui était au téléphone. Il m'avait expliqué un peu c'était quoi (...). Avant de m'en aller là-bas le soir j'avais pas la chienne, tu sais, comme j'avais pour l'autre service. Disons j'étais confiant. (Mvc05)
Perspicacité de l'intervenant	Quand j'ai découvert que cette personne-là pouvait facilement, même à travers un téléphone, décrire mon comportement, avec tout ça j'ai dit je vais leur faire confiance et je vais aller là. (...), Ca s'est passé par téléphone, c'est l'intervenant qui m'a rappelé. Il a cerné mon problème assez rapidement. À partir de là, il m'a dit est-ce que tu as tel comportement, tu trouves pas la vie aussi bonne que les autres. Il a vraiment cerné tous les secteurs dans lesquels j'étais pas bien. (Mvc01)
Précision des informations	Alors j'ai appelé au service d'aide et j'ai eu comme une mini entrevue au téléphone et cela m'a très bien impressionné. (...) C'était sérieux puis ils m'ont expliqué toute la démarche, comment ça se passe, qu'il y aurait un certain nombre d'entrevues avant d'être accepté, et une fois accepté j'étais obligé à un certains nombres de sessions, combien ça coûtait, etc. (Mvo01)

3.4.2 Les ressemblances et différences entre les groupes

L'analyse du corpus révèle que les facteurs qui ont influencé le choix de la ressource utilisée chez les hommes violents et chez ceux qui ont un problème de toxicomanie présentent une grande similitude. Dans ces deux groupes, la disponibilité immédiate du service, la nature du programme, notamment le modèle d'intervention privilégié et l'accessibilité sont des éléments importants. Par ailleurs, la visibilité de l'organisme et la nature des liens antérieurs sont mentionnés par des hommes des trois groupes. Enfin, deux éléments se retrouvent spécifiquement chez un groupe : le sexe des intervenants, qui est souligné seulement chez les hommes qui consultent un organisme en prévention du suicide, et la qualité de l'accueil, qui est relevée seulement les hommes inscrits dans un organisme venant en aide aux conjoints violents.

Par ailleurs, l'analyse montre que les choix des répondants sont partagés non seulement entre les diverses problématiques mais aussi selon qu'ils ont ou non une histoire d'utilisation de services. Les expériences antérieures ont une influence sur le choix de la ressource d'aide. L'analyse fait ressortir deux grandes différences. La première concerne la carrière d'utilisateur de service.

Sachant que le jugement des hommes sur le succès ou l'échec des démarches d'aide antérieures réfère principalement aux mécanismes de l'intervention (les jugements négatifs des expériences portent tant sur eux-mêmes que sur les mécanismes de l'intervention, alors que les jugements positifs portent sur l'intervention), il n'en sera pas étonnant de constater que les personnes ayant une grande expérience des services font reposer leur choix soit sur les caractéristiques de l'aide offerte, soit sur les éléments du programme. De leur côté, les novices s'attardent plutôt aux caractéristiques de l'organisme, soit les éléments relatifs à l'accessibilité. Ainsi, les personnes ayant une plus grande expérience d'utilisation des services mettent l'accent sur les caractéristiques de l'aide offerte, dont les éléments de programme, alors que les néophytes sont plus préoccupés par les caractéristiques de l'organisme, soit les éléments d'accessibilité.

3.5 L'attitude initiale face à la demande d'aide

Bien que les hommes hésitent longtemps avant de demander de l'aide et qu'ils soient, pour certains, particulièrement préoccupés par la nature du programme d'intervention et par l'accueil qui est réservé à leur demande, plusieurs s'engagent dans le processus thérapeutique sans appréhensions particulières. Selon les propos recueillis, environ la moitié n'ont pas de craintes spécifiques. Ces hommes s'engagent dans le processus confiants et sûrs d'eux-mêmes. Cette position est justifiée essentiellement par quatre facteurs : la connaissance du programme, la qualité de la préparation, la détermination et le sentiment de n'avoir plus rien à perdre.

Ainsi, les hommes qui s'engagent dans une démarche qu'ils ont déjà expérimentée se sentent en sécurité parce qu'ils savent à quoi s'attendre, étant déjà familiers avec le service et bien informés de ce qui va se passer. D'autres, sans savoir exactement ce qui va se passer, se sentent tout à fait sécures parce qu'ils se sont bien préparés à cette démarche en anticipant les difficultés qui pourraient éventuellement se présenter dans le processus thérapeutique. D'autres encore n'ont pas de craintes particulières parce qu'ils sont bien déterminés à s'engager dans la démarche thérapeutique et à en retirer un maximum de bénéfices. Enfin, certains font référence à leurs caractéristiques personnelles ou à la gravité de leur situation pour expliquer leur position; pour eux, s'engager dans une démarche thérapeutique ne peut être que bénéfique.

Toutes proportions gardées, les hommes violents sont moins nombreux à se positionner de façon positive au début de la démarche d'aide. Ceux qui se sont sentis confortables (9) évoquent principalement les bienfaits de la thérapie et leur détermination pour justifier leur position. Les hommes avec un problème de toxicomanie forment le groupe ayant fait le plus de demandes d'aide; il n'est donc pas étonnant que leurs anticipations soient positives et qu'elles portent principalement sur la familiarité avec le processus thérapeutique, sur la confiance envers l'organisme et sur la qualité de leur préparation à s'engager dans la démarche. Les hommes en lien avec un organisme de prévention du suicide qui abordent de façon positive la démarche d'aide expliquent leur attitude par leur connaissance de l'organisme pour certains, par leurs caractéristiques personnelles ou par leur grande détresse pour d'autres. Le tableau 3.20 distingue comment les hommes de chacun de ces groupes justifient leur appréhension face au processus d'aide.

Tableau 3.20

Explications à l'absence d'appréhension face au processus d'aide

Connaissance du processus	Violence conjugale	J'ai déjà fait des thérapies de confrontation par rapport à la drogue et je me disais que ce serait pour être basé pareil. (Mvp04)
	Toxicomanie	Je connaissais le fonctionnement déjà d'avance... c'est une thérapie qui est basée sur les 12 étapes et je les avais fait trois fois en un an... je savais c'était quoi les 12 étapes, non j'avais pas vraiment d'appréhensions... (Qtv05)
	Suicide	J'ai déjà connu quelqu'un, je pense, qui répondait au téléphone dans ce genre de chose-là, une jeune femme qui travaillait à l'agence de publicité avec moi. Je fais confiance à des organismes. (Mss03)
Préparation	Toxicomanie	Je me suis préparé à entendre les problèmes des (...) je me suis dit c'est pas juste mes problèmes là. Je m'en vais puis s'il y en a six c'est six autres problèmes. (Qtv03)
Détermination	Violence conjugale	Des craintes, des appréhensions ? Non, pas vraiment. Je me souviens de m'être senti assez ouvert. J'étais vraiment prêt, j'avais le goût, je me sentais prêt à être écouté. Je me disais il y a quelqu'un qui va être là. (Mvp02)
	Toxicomanie	Je voulais juste qu'on me mette mes vérités en pleine face, tout de suite. Qu'on n'attende pas une semaine ou deux. (Mta05)
	Suicide	Bien je me disais qu'au point où j'en étais ce serait pas pire. Mentalement ... au point où j'étais rendu, là, je savais que ça pouvait pas faire autre chose que me faire du bien, que d'être bon. (Msf05)
Caractéristiques personnelles	Violence conjugale	Est-ce que tu avais des craintes, des appréhensions ? Non, pantoute, aucune crainte aucune peur ...j'ai pas peur (...)..j'ai pas de craintes à avoir de là. (...) Je ne vais pas là dans le but de lâcher non plus je suis pas un lâcheux je veux réellement qu'on en sorte ...(Qvg05)
	Suicide	J'avais pas d'appréhension dans la mesure où comme bonhomme je suis pas un gars peureux. Puis je me dis que je suis un homme libre aussi, je me suis toujours qualifié d'homme libre. (...) Puis ils te forcent jamais à prendre le service, ils vont te laisser libre de poursuivre ou pas. C'est pour ça que j'ai pas vraiment peur d'y aller. (Msf06)

3.5.1. Les appréhensions des hommes violents

Certaines des craintes mentionnées par les hommes violents sont liées à la méconnaissance du processus thérapeutique et à la difficulté de s'engager dans une démarche sur laquelle ils n'ont pas le plein contrôle.

> Il y avait de l'anxiété, c'est toujours de l'inconnu. Bon, de l'inconnu, ça fait toujours peur. (...) c'est hors de contrôle, c'est toujours hors de ton contrôle puisque c'est pas toi qui contrôle l'avion. (Mvp06)

> C'est pas que j'avais peur parce qu'il y a des gars avec des tatous puis des affaires-là (...) mais tu sais c'était l'inconnu. Dans quoi je me suis embarqué? (...) Moi j'embarque pas là-dedans s'ils me tombent sur les nerfs ou si ça commence à brasser, je vais débarquer. (Mvp05)

Le processus est d'autant plus menaçant que certains hommes ont des réticences à parler de leur vie intime devant un groupe de personnes ou à dévoiler publiquement leurs problèmes, que ce soit par timidité, par pudeur ou par crainte de perdre leur réputation.

> Bien j'avais des réticences de parler devant d'autres personnes. C'est que je suis pas quelqu'un qui va avoir une aisance à parler devant les autres. Au niveau professionnel ça va, là, mais au niveau personnel, je suis pas capable. J'ai vraiment de la misère. Ça fait que déjà en sachant que c'était en groupe. (Mvp03)

> Des appréhensions?... que quelqu'un que je connaisse me remarque en thérapie, si quelqu'un va me voir entrer là c'est comme si quelqu'un rentrait dans un asile. J'aime pas que ça se sache... Quand tu t'en vas à la banque là, le monde te regarde pas... tu commences à faire ça il me semble que c'est assez pour...je m'en suis pas fait avec ça terriblement. (Qvg08)

Ils hésitent également à se dévoiler parce qu'ils sont particulièrement préoccupés par le jugement des autres. Ils craignent d'être jugés, d'être dénigrés. Bref, la stigmatisation associée au fait d'être étiqueté « homme violent » les préoccupe comme le soulignent ces propos :

> Ben je me sentais pas confortable, c'est sûr. On dirait que j'avais l'étiquette de personne colérique et oppressante de collé dans mon front, juste quand je me suis *parké* dans le stationnement avec mon auto, je ne filais pas trop trop. C'est sur j'avais des craintes. (Mvc07)

> C'était la principale affaire que de se faire humilier parce que t'es automatiquement, tu sais lorsque tu vas te mettre les pieds quelque part...lorsque t'as accepté ...de mettre les pieds, avant même que les conclusions soient sorties... aie tu vas là parce tu es de même, sur le coup là... fait que là, je suis parti là je vais te dire, je composais avec toute une dépression. (Qvg01)

> La peur de te faire juger... parce qu'on connaît pas des fois les organismes (...) il y a beaucoup de monde qui juge des fois sans savoir qu'est-ce qui s'est passé. (Qvg02)

> Je voyais un gros point d'interrogation. Avant, je me posais 100 000 questions, comme, qu'est-ce qu'on va me poser comme questions, va-t-on me juger? Je vais être un écoeurant de violent, est-ce ma place, qu'est-ce que je vais raconter? (Mvo03)

Cette crainte d'être jugé ou étiqueté est présente chez plusieurs clients, nonobstant le fait qu'ils aient eu recours ou non à de l'aide auparavant, comme le témoigne ce client qui en est à sa troisième thérapie :

> Je pense que d'aller cogner là puis toute une porte et d'aller dire à quelqu'un écoute moi j'ai des graves problèmes de violence ça fait longtemps que ça dure, tu te sens déjà assez trou de cul en termes clairs, fait que si faut que tu rencontres quelqu'un l'autre bord d'un bureau qui te fait sentir encore plus comme un trou de cul, ça part mal, t'as déjà l'estime de toi à terre fait que... il faut pas non plus, tu sais la personne ne m'a pas dit non plus bravo t'es superman, on n'a rien valorisé, et il n'est pas question non plus de... en tout cas, c'est ça, j'aurais pas voulu être accueilli en me sentant jugé. (Mvo02)

La seconde dimension sur laquelle portent les appréhensions des hommes de ce groupe est la capacité de s'engager dans le processus d'aide. Ils s'interrogent sur leur aptitude, leur compétence et leur disposition vis-à-vis le processus thérapeutique de même que sur leur capacité à en tirer pleinement profit. À cet égard, certains de leurs propos traduisent la crainte de l'échec. Ces appréhensions peuvent être vues comme une indication de la persistance d'une certaine mentalité voulant que l'engagement dans une démarche thérapeutique implique des qualités particulières.

> L'insécurité : je vais tu être capable de m'exprimer comme je pense... tu veux dire ce que tu penses mais des fois ça sort mal parce que t'es tout pogné en dedans... et en plus t'as tendance à être désordonné un peu en dedans... (Qvg09)

> J'avais aussi peut-être peur d'entreprendre une thérapie puis de pas en venir à bout. Donc je sentais le besoin d'avoir un support en arrière. (Mvo09)

> Je me posais la question : Est-ce que je vais encore aller dépenser de l'argent pour me rendre compte que ça ne marche pas? Je me posais la question, (...) j'avais peur que ça me revire tout à l'envers, j'avais peur de retourner m'intoxiquer comme un malade, j'avais peur aussi de pas réussir, de pas continuer pour une fois je suis dedans (...). (Mvo04)

Histoire de René

René, 34 ans, travaille et étudie à la fois. Gai, il n'a pas d'enfant et vit avec son conjoint depuis cinq ans. La séparation est cependant devenue imminente. Il affirme être issu d'une famille dysfonctionnelle : sa mère vivait avec deux conjoints à la fois et l'inceste faisait partie de la dynamique familiale. Il affirme de plus avoir toujours su qu'il était un enfant non désiré. Sa mère se chargea d'ailleurs de lui rappeler tout au long de son enfance. C'est avec un tel bagage que René opte pour les études en psychologie qu'il poursuit au moment de l'entrevue.

C'est à la suggestion de son médecin généraliste, suite à un burn-out, il y a environ deux ans, que René cherche de l'aide en psychiatrie. Il se sent alors complètement incompétent au plan professionnel. Il n'arrive plus à composer avec les situations difficiles qu'il rencontre dans le cadre de son travail de relation d'aide. Formé dans ce domaine, il trouve particulièrement humiliant le fait de devoir consulter alors qu'il devrait lui-même avoir les compétences pour traverser ce type de difficulté. Il consulte tout de même un psychiatre qu'il ne verra qu'une heure trente au total. L'approche « expéditive » et médicale ne lui plaît pas du tout. Il est même plutôt contre l'usage de la médication pour ce genre de problème. C'est après cette première expérience décevante qu'il se présente au CLSC où il rencontrera pendant un an une travailleuse sociale. Après la fin de ce suivi, des problèmes de violence conjugale apparaissent dans son couple. Il retourne donc au CLSC consulter sa travailleuse sociale. Elle lui conseille de prendre contact avec la Maison St-Jacques ou l'organisme Option. C'est Option qu'il contacte finalement sans attendre. Un mois après son premier appel, il participe à des rencontres thérapeutiques de groupe pendant quatre mois. Le fait de se retrouver le seul homosexuel parmi un groupe d'hommes qu'il juge machos ne lui plaît guère. De plus, il se sent rapidement trop confronté à lui-même et à sa propre violence et ne souhaite plus poursuivre la thérapie. C'est pourquoi il abandonne la démarche après quatre mois de rencontres.

Il se passe six mois avant que la violence conjugale se réinstalle dans la relation. René se sent de nouveau profondément déprimé, désespéré et pense sérieusement au suicide. Son conjoint veut le quitter définitivement, ce qui approfondit son désespoir. Il se sent affecté autant au plan psychologique que physique. À un certain moment, ils envisagent l'idée d'une thérapie de couple, mais cela ne se concrétisera pas. René entreprend donc seul une nouvelle thérapie à Option, six mois après avoir abandonné sa première démarche. Il souhaite alors apprendre à s'aimer et comprendre d'où lui vient sa dynamique de violence.

René affirme ne pas se sentir tout à fait à l'aise dans la démarche de groupe dans laquelle il est engagé. Il ne dit pas tout par peur de la violence des autres à son endroit. Il ressent beaucoup de tensions et d'agressivité chez certains participants, ce qui l'indispose pour exprimer le fond de sa pensée. Il y est cependant venu prêt à divulguer son homosexualité et à assumer les réactions plus sereinement que lors de sa première expérience. Il accepte également davantage d'être confronté sur sa violence qu'auparavant. De façon générale, il se sent plus ouvert et réceptif que par le passé. Il comprend clairement que son actuelle relation de couple contient les mêmes sombres éléments que comportait sa relation avec ses parents. Cette prise de conscience le soulage et l'amène à envisager la séparation de façon plus positive. René apprécie davantage son expérience à Option que celle avec la travailleuse sociale du CLSC. Il y est poussé à aller en profondeur plutôt que de seulement pallier les problèmes superficiels du moment comme c'était le cas avec sa travailleuse sociale.

René apporte finalement quelques critiques sur les intervenants qu'il rencontre. Il déplore une certaine incompétence chez nombre d'entre eux qui sont souvent un peu trop imbus d'eux-mêmes. Il juge notamment nécessaire que les intervenants aient vécu la dépression pour bien comprendre les symptômes et les sentiments de ceux qui se trouvent dans cette situation. Dans le cas présent, il juge bienfaiteur que ses deux intervenants puissent se compléter et s'équilibrer.

3.5.2 Les appréhensions des hommes avec un problème de toxicomanie

Chez les hommes aux prises avec un problème de toxicomanie, ce sont plutôt les éléments liés au déroulement de l'intervention qui dominent, notamment le sevrage, l'isolement de la cure fermée et la peur du jugement des autres.

> J'aimais beaucoup la cocaïne puis je pensais que ça me manquerait plus que ça, je pensais de venir en manque à peu près comme le gars qui ... ça faisait pas 15 minutes qu'il était ici... et il savait qu'il allait en manquer là qu'il y en avait plus... ben moi c'était pas mon cas... (Qtv06)

> Des craintes ben...oui, c'était partir pour trois semaines en thérapie. C'était jamais arrivé vraiment que j'ai eu une situation comme ça, partir trois semaines et oui je partais des deux jours mais pas des trois semaines. Alors, oui ça m'a fait peur un tout petit peu. (Mta03)

> J'avais des peurs de me retrouver, comme j'ai fait de la prison, j'ai fait 4 ans de prison et c'est comme des peurs de me retrouver renfermé. (...) Dans le fond, je suis venu retrouver une liberté intérieure que j'ai perdue ou que peut-être que j'ai jamais eue, et là ça a fait que mes peurs sont tombées puis que j'ai décidé d'embarquer vraiment dans la thérapie. (Mta05)

> Quand je suis arrivé ici, la plus grande crainte que j'avais, c'est de ne pas être accepté des autres, d'être à part. Moi, quand je ne me sens pas bien, je m'isole. C'est ce que j'ai fait pendant deux semaines avant d'arriver ici, m'isoler totalement. (Mta08)

La difficulté de parler de soi et de dévoiler des aspects de son intimité est aussi présente. Comme dans le cas des hommes violents, certains hommes avec un problème de toxicomanie ont des réticences à parler d'eux-mêmes. Par ailleurs, quelques-uns ont peur de ne pas être à la hauteur et ils craignent d'aboutir sur un nouvel échec.

> Des craintes? C'est sûr. Qu'est-ce que je fais ici? (...) D'un coup que ça ne marche pas! D'un coup que je rechute, que je retombe comme j'étais avant! Tout du négatif. Je vais-tu être capable, parce que j'ai jamais été dans un meeting A.A. de ma vie, je savais pas ce que c'était encore. (Mta13)

> J'avais peur de pas être capable, de ne pas être capable de suivre tout le monde. (Mta01)

> J'étais insécure alors c'était comme facile pour moi d'embarquer dans cette dynamique là. Je savais ce qui allait se passer avant que j'arrive ici, (...) c'était épeurant aussi. Je me disais crisse tu vas tomber dans un autre pattern et c'est pas pour ça que tu t'en vas là et tu sais de pas embarquer là dedans puis contrôle toi. (Qtv04)

3.5.3 Les appréhensions des hommes qui consultent un organisme de prévention du suicide

Ce sont essentiellement des préoccupations concernant le dévoilement qui sont présentes chez les hommes recrutés dans les organismes de prévention du suicide. Pour eux, le fait de parler des émotions, des sentiments relatifs au suicide est générateur d'angoisse.

> Bien il y a toujours la peur de l'inconnu, ça l'inconnu ou la peur de se confier. Non, c'est pas facile.(...) Je suis un type réservé et puis mes choses, j'aime pas les étaler. Tu sais mon vécu, mes affaires personnelles, je considère que ça n'a pas à être étalé à la vue de tous et de chacun. (Msf05)

> Bien là, quand tu reviens ici, tu sais que tu vas aller mettre tes émotions à nu, ça fait que c'est pas toujours intéressant. Ça fait que tu viens toujours un petit peu de reculons. Mais quand tu repars, t'es content d'être venu. (...) (Msf06)

Donc, dans l'ensemble, si les hommes ont parlé davantage de leurs craintes que de leurs espoirs face à la demande d'aide actuelle, ils en ont parlé dans des termes assez semblables, quelle que soit la nature de leur problème. Ainsi, hormis la crainte de l'isolement qui est propre au traitement de la toxicomanie, ce qui est normal puisque c'est seulement dans ce domaine que la cure fermée est utilisée, les autres appréhensions se retrouvent à la fois chez les hommes violents et chez ceux aux prises avec un problème de toxicomanie, alors que seule la révélation de soi apparaît problématique pour les répondants en lien avec un organisme de prévention du suicide. Le tableau suivant distingue les trois groupes en ce qui a trait aux objets de leurs appréhensions.

Tableau 3.21

Objet des appréhensions des hommes face au processus d'aide

Objet des appréhensions		Violence	Toxicomanie	Suicide
Déroulement de l'intervention	Isolement / sevrage	—	√	—
	Révélation de soi	√	√	√
	Jugement des autres	√	√	—
	Absence de contrôle	√	—	—
Participation au processus	Incapacité de répondre aux attentes	√	√	—
	Crainte de l'échec	√	√	—

3.6 Les attentes face à la demande d'aide

Pour explorer les attentes des répondants au moment de leur engagement dans la démarche d'aide, la question suivante leur était posée : - *qu'est ce que vous espériez trouver ou avoir en venant ici* ? Bien que la démarche d'aide ait été, pour plusieurs, initiée sous la pression de personnes de l'environnement, les propos qu'ils tiennent sur leurs attentes semblent traduire que ces hommes se sont approprié cette démarche puisque leurs attentes sont très centrées sur eux-mêmes. Globalement, leurs propos font ressortir la présence d'attentes *cognitives* et d'attentes *comportementales*. Les attentes cognitives traduisent, d'une part, un désir de mieux connaître qui ils sont ou quels sont leurs comportements inadéquats et, d'autre part, de comprendre ce qui les pousse à agir ainsi. Les attentes comportementales ont trait davantage aux actions qu'ils doivent entreprendre et aux changements qu'ils doivent apporter pour modifier leur situation. Ces deux types d'attentes ne sont pas exclusifs; ils se retrouvent souvent de façon simultanée dans le discours des répondants. En outre, ils sont présents à la fois chez les hommes violents, chez les toxicomanes et chez ceux qui ont consulté un organisme en prévention du suicide.

3.6.1 Les attentes cognitives

Dans certains cas, les attentes correspondent à un questionnement sur la nature réelle du problème alors que chez d'autres hommes, elle font davantage référence à une intention de mieux se connaître. Par ailleurs, la recherche d'explication, qui est une préoccupation présente chez les hommes des trois groupes, indique que plusieurs de ces hommes s'engagent dans une démarche d'aide avec l'espoir de trouver une explication à leur comportement. Leur discours traduit l'idée que le contrôle de la situation leur échappe; ils n'arrivent pas à s'expliquer pourquoi il en est ainsi. Cette situation est plus facilement compréhensible dans le cas des hommes qui consultent un organisme en prévention du suicide, puisqu'ils s'interrogent sur le comportement de quelqu'un d'autre. Mais dans le cas des hommes violents et des toxicomanes, cette préoccupation apparaît traduire que plusieurs hommes en difficulté n'arrivent pas à cerner les causes de leurs comportements. Les extraits présentés dans le tableau 3.22 traduisent ces préoccupations.

Tableau 3.22

Préoccupations des hommes face au processus d'aide

Connaître la nature de son problème	Mieux me connaître, puis mieux connaître si j'ai vraiment de la violence à l'intérieur de moi (...) vraiment de voir là, c'est quoi le bobo (...) Si réellement je suis invivable, si réellement il n'y a pas trop de pression sur mon entourage parce que j'ai des paroles pour écraser les autres. (...) Je veux qu'on me prouve que c'est ça puis si j'ai de quoi à me corriger bien là je vais apprendre à me corriger. C'est ça que j'attends. (Qvg05) Moi je viens pour moi, mais je veux savoir si c'est moi ou si c'est elle en même temps. Donc, je vais peut-être voir plus clair. (Qtv03)
Se connaître soi-même	Mon besoin c'était de mieux comprendre qui j'étais, j'avais le goût de rire, de m'amuser comme tout le monde. C'est comme si je n'avais pas le droit. (...) Ce que je voulais découvrir c'est qu'est-ce que j'étais. Je me cherchais. (Mvc01)
Trouver une explication	Parce faut que j'essaie de comprendre, faut que j'essaie d'aller voir qu'est-ce qui se passe (...) réellement essayer de comprendre pourquoi l'adrénaline elle monte si vite que ça. (Mvp07) D'être capable de voir plus clair pourquoi j'ai cette violence, cette colère dans moi. (Mvo01) Mes attentes, elles étaient d'être capable de faire un introspection pour voir qu'est-ce qui déclenche ces comportements-là. Pour quelles raisons je traîne encore ça avec moi. Pour quelles raisons j'en suis encore arrivé à ne pas être capable d'agir d'une autre manière que par la violence. (Mvo04) C'était pour me faire aider. Je me posais le pourquoi : « Pourquoi je fais ça, pourquoi je fais de la violence » et puis ainsi de suite. Puis, je demandais tout le temps à Dieu pourquoi, pourquoi je suis comme ça? Pourquoi? (Mvc03) Je veux savoir le pourquoi. (...). C'est ce qui m'a emmené ici parce que je veux m'en sortir. (Mta09) Je venais chercher de l'aide, comprendre pourquoi je suis rendu là. (Mta11) Le pourquoi, pourquoi c'est arrivé, on le saura pas non plus. Puis qu'est-ce qu'on a fait ou qu'on n'a pas fait au lieu qu'on aurait pu faire. (...) (Msf07)

3.6.2 Les attentes comportementales

Les attentes comportementales sont généralement exprimées en terme de résultat visé (régler le problème, arrêter la consommation) et en terme de mécanisme qui conduit à ce résultat (me contrôler, être discipliné). Parfois, l'un de ces aspects prime, parfois ils sont exprimés simultanément avec la même intensité, comme le traduit cet extrait.

> Je voulais changer comme en breakant sur un dix cents, je ne voulais plus d'impulsivité, d'agressivité. J'étais en miettes, j'étais décrissé au maximum. Je voulais genre un bottin avec des trucs, puis me faire dire : « OK, tu vas t'en sortir ». Je voulais des solutions, je voulais faire en sorte que ma situation familiale revienne, je voulais que l'organisme crée tout ça.

Histoire de Yvon

Graphiste de profession et âgé de 65 ans, Yvon se consacre maintenant à la peinture et à la vente de ses tableaux. Il essaie d'en vivre, ce qui ne s'avère pas facile. Il en tire environ 30 000$ annuellement. Au moment de l'entrevue, il est veuf depuis près de trois ans. Ses deux filles, âgées de 35 et 38 ans, lui offrent un certain soutien, sans qu'il veuille les affecter de ses problèmes.

La première expérience de consultation professionnelle de Yvon pour des difficultés personnelles remonte à l'époque de ses vingt-quatre ans. Il voit alors un psychiatre pour, notamment, vaincre son manque de confiance en lui. Il souhaitait également régler sa situation de deuil face à son père décédé alors qu'il avait onze ans. L'expérience s'avère bénéfique. En 1998, il consulte à nouveau un psychologue, mais la tempête de verglas vient interrompre sa démarche et il n'y donnera finalement pas suite.

Le décès de sa femme, survenu en 1997, le plonge dans une profonde tristesse qui l'amène, quelques mois plus tard, à se présenter au CLSC de son secteur pour demander de l'aide. Il s'y sent très bien reçu. On l'oriente vers un groupe paroissial qui rassemble des personnes endeuillées dirigé par deux femmes de la localité ayant vécu cette épreuve. Il s'y présente et participe à un nouveau groupe une fois semaine pendant deux mois à l'été 1998. Le fait de côtoyer les participants dans la vie courante l'indispose légèrement et le retient de se livrer librement. La position de supériorité qu'occupent apparemment les animatrices lui déplaît également.

Suite à sa participation à ce groupe d'entraide, les bienfaits immédiats s'estompent tranquillement et le laissent de nouveau dans un état de détresse intérieure. La solitude, le manque d'affection et de présence féminine lui pèsent lourd. Le désir de mourir se fait de plus en plus présent en lui. Il souhaiterait s'endormir et ne plus se réveiller, comme sa femme. Il ne se sent plus capable d'affronter l'idée que cette souffrance l'habitera le reste de ses jours.

Yvon décide alors de chercher dans le bottin téléphonique afin de trouver une ressource pour personnes suicidaires. Le fait d'avoir eu, dans le passé, une collègue de travail ayant collaboré dans une ressource d'aide téléphonique lui procurait une certaine confiance en ce moyen. L'intervenante avec qui il s'entretient lui demande comment il voudrait se suicider. « Je ne m'étais pas posé la question » affirme-t-il. Il voulait mourir, pas se suicider. « Une méthode douce, la voiture peut-être » affirme-t-il tout de même. La chaleur humaine, l'accueil, l'écoute et la compréhension qu'il ressent chez cette intervenante lui convient tout à fait. Le fait d'être écouté par une femme est alors essentiel pour lui. Il se sent en confiance pour exprimer toutes les émotions qui l'étreignent, ce qui aurait difficilement été le cas avec un homme. À la suggestion de son interlocutrice, un deuxième intervenant, masculin celui-ci, le visitera à son domicile à quelques reprises. La relation avec ce dernier s'avère moins bénéfique. Il se sent en quelque sorte jugé. Yvon rappelle donc directement à la ligne téléphonique, ce qui lui fait plus de bien. Notamment pour l'écoute féminine qui lui manque tant. Il parle encore une fois longuement avec l'intervenante chez qui il reconnaît une grande capacité d'écoute et d'accueil.

Le besoin de reprendre contact avec l'intervenante téléphonique l'habite toujours, mais ne voulant se présenter comme un fardeau pour l'organisme, comme quelqu'un qui profite du service sans en avoir pleinement besoin – puisqu'il ne veut pas ou plus se suicider – il se retient de le faire.

Encore aujourd'hui, Yvon se dit fragile. « Ça reste fragile quand même, je le sais moi que je ne suis pas suicidaire, mais des fois … je voudrais mourir » affirme-t-il en fin d'entretien. La peur d'être un fardeau pour ses filles comme pour l'intervenante téléphonique semble cependant le freiner dans la demande d'aide auprès de ces dernières. Il affirme de plus que c'est son côté curieux et sensible qui l'a poussé chaque fois à chercher de l'aide par diverses ressources.

Certains veulent des réponses immédiates; ils attendent de la part des thérapeutes, qu'ils considèrent comme des experts, des trucs, des méthodes efficaces pour changer rapidement leurs comportements. Parfois, leurs attentes traduisent une forme de pensée magique selon laquelle il serait possible d'en arriver rapidement à un changement. Plusieurs répondants parlent d'outils concrets, ce qui peut refléter un rapport instrumental à la thérapie qu'ils ne voient pas comme un lieu d'introspection, mais plutôt comme une occasion d'apprentissage ou d'accès à de nouveaux moyens pour *«régler le problème»* :

> À gérer la violence comme pour m'aider. Des trucs ... pour avoir des outils pour s'aider comme quand on a des instants de violence par rapport à ... soit la vie sociale ou la vie conjugale. (Mvc02)

Chez certains hommes qui consultent pour un problème de toxicomanie, il y a une volonté de regagner le contrôle sur sa vie avant de tout perdre : « reprendre la maîtrise de ma vie parce que je l'avais perdue (...) Puis là j'étais au point de tout perdre: ma famille, mon travail ». Il faut mentionner que plusieurs arrivent en traitement dans un état physique et psychologique passablement détérioré d'où leur préoccupation de remettre de l'ordre dans leur vie de façon à mettre fin à leur souffrance.

Chez les hommes qui consultent un organisme de prévention du suicide, on ne retrouve pas d'attentes sur la plan comportemental, ce qui n'est pas étonnant puisque ce que ces hommes recherchent surtout, c'est être reçu comme un être humain, comme une personne souffrante.

En résumé, les propos des répondants sur leurs attentes au moment de leur demande d'aide traduisent trois préoccupations principales : (1) en connaître davantage sur sa situation, (2) comprendre pourquoi les choses se passent ainsi et (3) trouver des outils, des moyens concrets pour résoudre le problème.

3.7 L'appréciation de leur démarche actuelle

Lorsqu'ils portent un jugement sur la démarche d'intervention dans laquelle ils sont impliqués actuellement, deux thèmes reviennent souvent chez les hommes : (1) le processus d'intervention et (2) les bénéfices qu'ils ont retirés jusqu'à maintenant. Le processus d'intervention fait référence à la relation avec les intervenants et avec les autres membres du groupe et aux

modalités d'action (approche, techniques). Quant aux bénéfices, c'est ce qu'ils retiennent de positif de leur participation à un groupe.

3.7.1 Le processus d'intervention

Les hommes, en lien avec le processus d'intervention, soulignent particulièrement l'importance de la relation avec les intervenants; le contact positif avec ces derniers fait en sorte qu'ils persévèrent dans leur démarche. Ils apprécient également le côté humain des intervenants, leur disponibilité, leur compétence et leur respect du rythme de chacun. Au départ, quelques hommes avaient peur de se sentir jugés par l'intervenant mais dès les premiers contacts, cette crainte est disparue.

> L'approche est bonne dans la mesure où, en partant, les gens ici te traitent vraiment comment tu es. (Msf06)
>
> J'étais bien content d'avoir ce groupe-là, j'étais à l'aise, les intervenants, je les ai trouvé assez compétents, capables d'aller chercher le morceau. (Mvc07)
>
> J'ai trouvé de quoi de chaleureux, du monde qui t'écoutait bien, même le groupe, probablement que c'est tout ça qui fait la différence puis aussi le thérapeute avec qui j'étais. Je me suis senti à l'aise dès le départ. Aucune fois j'ai eu le goût de lâcher. (Mvi03)

Pour la plupart des hommes, le fait d'être en groupe leur procure une grande satisfaction puisque cela leur permet de réaliser qu'ils ne sont pas les seuls à être aux prises avec des problèmes; en outre, ils sentent qu'ils appartiennent à un groupe et qu'ils peuvent aider les autres et être aidés par eux.

> C'est l'amour, tu sais les autres sont toujours prêts à te rendre service quand t'as besoin de quelques chose, toujours prêt à te tendre la main, je me sens bien là-dedans, tu te sens comme chez vous, tu te fais des amis en plus. (Mta01)
>
> À toutes les fois que je vais là, ça me fait du bien. C'est comme si c'était une rencontre entre chums. (Mvo06)
>
> Ça me donne un petit peu l'appartenance à un groupe, la conviction là que je suis dedans et j'y pense souvent. (Mvo01)
>
> Je voyais que tout le monde avait le même problème puis quand je parlais c'était comme tout le monde me comprenait, tu sais, j'étais plus tout seul dans mon petit monde. (Mvi06)

Lorsque les hommes font référence aux modalités d'action, ils apprécient particulièrement le fait de pouvoir « travailler sur eux-mêmes », ce qui permet une prise de conscience de leurs comportements et favorise l'expression des émotions. Ils apprécient également les informations et les conseils qu'ils reçoivent ainsi que les outils qui leur sont suggérés.

> Je trouve ça bien parce que je pense plus positif. La thérapie fait que ça te met à ta place... On parle d'émotions, on parle de notre passé, on développe des points. (Mta03)

> Ici j'ai appris que quand tu as de quoi à dire, bien tu le dis. (Mta07)

> Il faut que tu travailles sur ta personne, travailler sur tes émotions... en ayant ces outils-là et en ayant des exemples aussi quand tu vas à la thérapie, bien ça t'aide positivement je trouve. (Mvc02)

> Une amélioration d'avoir une meilleure conversation, moins...avec plus de moyens. Ça nous a donné bien des trucs. (Mvc06)

Bien que la plupart des hommes expriment des points positifs concernant leur démarche actuelle, certains soulignent des aspects négatifs qui tiennent, notamment, à l'attente pour débuter la thérapie et au fait d'être étiqueté comme homme en difficulté.

> C'est ça que je vois de négatif, là... le fait de foncer puis dire que t'es un homme violent. Puis te faire étiqueter, quand tu dis que tu vas à une thérapie, te faire étiqueter comme un homme violent. (Mvc02)

Outre ces aspects, certains mentionnent des événements en lien avec le groupe de thérapie dont ils font partie comme la taille du groupe, sa composition (par exemple, des jeunes avec des plus âgés), le fait d'avoir à écouter les problèmes des autres et la présence de membres peu motivés.

> J'en avais assez d'entendre parler des histoires de brosse, j'ai fait ci, j'ai fait ça... j'en ai assez entendu du pettage de broue de bar, je suis plus capable d'entendre ça pantoute. (Mta13)

> Comme moi j'étais le plus jeune, j'aurais aimé ça être avec des jeunes de mon âge, pas avec des adultes de 50 ans...j'aurais peut-être eu plus d'affinités. (Mvc07)

> J'aimais les groupes quand c'était plus petit, les groupes à huit, j'ai trouvé ça stressant sur le temps. (Mvi06)

Histoire de Fabrice

Fabrice a 29 ans et est sans emploi. Il compte donc sur un revenu annuel de moins de 20 000$. Sa copine et lui ne vivent plus ensemble compte tenu des problèmes de violence que vivait le couple. Sa compagne a une fille de neuf ans et héberge deux jeunes filles de neuf et douze ans en famille d'accueil.

Fabrice se dit violent, voire très violent, depuis l'âge de huit ou neuf ans. Il a commencé à consommer abusivement de diverses drogues dès l'adolescence jusqu'à devenir junkie. La prostitution homosexuelle a également fait partie de sa vie pendant une longue période. Pour Fabrice, ses rapports avec sa mère ont toujours été plutôt tendus. Selon le vague souvenir qu'il en garde, sa première recherche d'aide professionnelle pour faire face à ses problèmes de violence remonte au moment où il a quitté sa banlieue pour Montréal, vers 18 ou 19 ans. Un peu plus tard, en pleine crise de violence, Fabrice se retrouve en centre de crise pour deux rencontres individuelles avec une thérapeute avec qui il apprécie le contact. Malgré qu'il eut aimé faire sa thérapie à cet endroit, l'intervenante le réfère dès lors dans un centre de thérapie jugé approprié. Fabrice entreprend donc une démarche thérapeutique au centre suggéré. Il y fait plusieurs rencontres avant de s'apercevoir que sa relation avec le thérapeute est trop insatisfaisante pour lui permettre d'avancer. Il demande donc de se voir attitré un nouveau thérapeute et poursuit la démarche en couple avec une femme thérapeute avec qui il développe un meilleur contact. Après quelques rencontres seulement, sa conjointe abandonne et peu de temps après, il laisse aussi tomber la démarche.

Suite à cela, Fabrice s'engage dans une thérapie de désintoxication de treize jours afin de rompre son accoutumance à la marijuana. Suite à cela et après plusieurs tentatives pour avoir un contact téléphonique avec un centre, Fabrice obtient un rendez-vous. Il se déplace jusqu'à ce centre qui se trouve très loin de chez lui, pour attendre sur place plus d'une heure qu'on le reçoive. Fabrice se fait finalement dire, après cinq minutes de consultation seulement, qu'il n'est pas à la bonne place, qu'il doit aller voir ailleurs. La rudesse de l'accueil et le peu de courtoisie dont il est l'objet le peine grandement. Il affirme plus loin au sujet de l'importance de l'accueil « Déjà je pense que d'aller cogner là puis toute, une porte, et d'aller dire à quelqu'un écoute-moi j'ai des graves problèmes de violence, ça fait longtemps que ça dure. Tu te sens déjà assez trou de cul en termes clairs, fait que si faut que tu rencontres quelqu'un l'autre bord d'un bureau qui te fait sentir encore comme un trou de cul, ça part mal, t'as déjà l'estime de toi à terre. (...) »

Le fait d'être « à bout », d'être tanné, de ne plus vouloir passer sa vie avec ce sentiment intérieur de colère et d'agressivité de même que sa conviction profonde que la vie n'est pas que ça et qu'il puisse lui aussi vivre autrement le poussent à retourner coûte que coûte chercher de l'aide. La conviction aussi qu'il va un jour pouvoir s'en sortir ne le quitte pas et le convainc d'aller jusqu'au bout de sa demande d'aide. Il fait plusieurs appels, mais c'est à Option que le contact porte fruit. En s'engageant dans cette nouvelle démarche, Fabrice s'attendait à ce que ce soit dur pour lui. Il appréhendait de devoir aller voir en lui ce qui s'y passe véritablement et en être bouleversé. Il craignait également de ne pas « passer au travers », d'échouer cette démarche comme il a échoué tant de choses dans sa vie. Il en est à une douzaine de rencontres.

Si Fabrice affirme se sentir très bien dans sa démarche actuelle, ne s'être même jamais aussi bien senti – notamment pour l'excellente relation qu'il entretient avec les deux thérapeutes –, il affirme toutefois ne pas constater de changements majeurs en lui depuis le début de sa thérapie. Il affirme même ne jamais avoir vécu autant de conflits avec sa conjointe que depuis la décision de vivre dans des appartements séparés pour un an. Son rapport à la thérapie et sa compréhension des effets qu'elle a sur lui demeurent ambigus. Quoi qu'il en soit, il apprécie grandement le fait de se sentir appartenir à un groupe, le fait de compter sur des gens avec qui partager ses difficultés et ses moments de crise. Bien que des changements majeurs ne s'opèrent pas encore dans sa vie, il affirme être sur une bonne voie. Il prend d'ailleurs sa participation au groupe plus au sérieux comparativement aux premières semaines de la démarche.

Également, certains hommes mentionnent avoir une relation plutôt difficile avec l'intervenant; entre autres, ils trouvent que ce dernier s'immisce trop dans leur vie.

> Je pense que l'homme c'est pas mal ça, il ne veut pas se faire dire quoi faire. Tu sais, quand on sent que tout à coup la personne entre trop dans votre univers... (Mss03)

En comparant les extraits des entrevues avec certains hommes à propos de leurs attentes et les extraits où on perçoit une appréciation négative, une contradiction apparaît. D'une part, les hommes décident d'amorcer une démarche d'aide pour acquérir des outils afin de contrôler leurs comportements violents ou leur consommation d'alcool et, d'autre part, ils mentionnent ne pas apprécier se faire dire « quoi faire » et « comment faire » pour modifier la situation dans laquelle ils sont par les intervenants. Avant la thérapie, ces hommes expriment le besoin de se faire aider, se faire conseiller pour s'en sortir et, à la fin de la thérapie, ils formulent une appréciation négative à l'égard de certains intervenants qui se sont trop immiscés dans leur vie.

3.7.2 Les bénéfices retirés

En général, ce que les hommes retiennent de leur démarche d'aide ou les bénéfices qu'ils ont retirés, c'est l'impression de cheminer, de « faire un pas dans la bonne direction » et de quitter le groupe avec des acquis, c'est-à-dire des outils, des trucs pour gérer leur comportement. C'est également d'avoir créé un lien d'appartenance à un groupe et à se découvrir en tant qu'individu.

> C'est peut-être apprendre a gérer mes frustrations. (Mvc05)

> Être plus humain et s'aimer plus. Apprendre à s'aimer soi-même. (Mvc06)

> J'ai l'impression d'avoir un lien d'appartenance avec quelque chose, qui fait que je suis en démarche ou en bonne direction du moins. (Mvo02)

Plusieurs hommes mentionnent qu'ils ne voient plus la vie de la même façon depuis leur thérapie; ils sont plus positifs, ont davantage confiance en eux et se sentent assez fort pour passer à travers des moment plus difficiles. Enfin, un homme qui a suivi une thérapie pour conjoints violents, souligne qu'une des choses qu'il a appris, c'est que lorsque ça ne va pas, il ne faut surtout pas hésiter à demander de l'aide.

> Ce que je retiens avant tout, c'est surtout qu'il faut acquérir certains réflexes qu'on a pas forcément. Il ne faut pas rester dans son coin, il faut parler à des gens quand on se sent trop seul dans une situation. (Mvp01)

Conclusion

Cette recherche a été réalisée avec l'objectif de mieux comprendre la démarche qui conduit les hommes en difficulté et les conjoints violents à faire une demande d'aide auprès d'une ressource formelle. Essentiellement, la méthode a consisté à faire une description comparée des trajectoires de recherche d'aide suivies par des hommes confrontés à des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme, par des hommes avec des idéations suicidaires et par des conjoints violents. En conclusion, les principales données seront d'abord mises en relation avec les objectifs spécifiques pour être ensuite interprétées plus globalement.

Dans l'optique de décrire les trajectoires de recherche d'aide, au départ cette recherche visait à cerner les circonstances qui conduisent les hommes en difficulté à faire une demande d'aide selon qu'ils sont confrontés à une problématique de violence, de toxicomanie ou d'idéations suicidaires. Sur ce plan, la judiciarisation effective ou anticipée joue un rôle important dans la décision de certains conjoints violents d'entreprendre une démarche de recherche d'aide. Dans certains cas, la judiciarisation fait prendre conscience de la gravité des gestes posés; dans d'autres, elle amène à considérer la thérapie comme une option incontournable pour éviter des sanctions judiciaires et sociales importantes. Par contre, les données indiquent que la démarche de recherche d'aide n'est pas toujours précédée d'un facteur déclenchant que les hommes peuvent clairement identifier. Si certains font référence à une prise de conscience de la gravité de la situation (n=18), à la perte d'un être cher (n=14), à des pressions externes (n=13), à la rencontre d'une personne significative (n=4) ou à des contraintes d'ordre judiciaire (n=4), la plupart ne peuvent mentionner un élément précis qui a provoqué leur démarche. Par contre, tous reconnaissent que leur geste s'inscrit dans un contexte marqué de difficultés majeures dans leurs relations interpersonnelles et caractérisé par un vécu très lourd sur le plan émotionnel.

Ainsi, au moment de la décision de demander de l'aide, 85% des répondants indiquent que la relation avec leur conjointe et leurs enfants était très détériorée. Cela va aussi dans le même sens que les allégations des intervenants auprès des conjoints violents, constatées par Rondeau et al. (1999), affirmant que la principale motivation de leurs clients était liée à la rupture éventuelle ou accomplie d'avec leur conjointe. Ceux qui ont des problèmes de violence et de toxicomanie ont initié leur démarche dans un contexte de relations conjugales conflictuelles et ceux qui consulte

des organismes d'aide en regard du suicide, leur démarche survient souvent à la suite de la perte d'un être cher. Si l'on considère la concomitance de problèmes de toxicomanie et de violence (Brown, Caplan, Werk, Seraganian et Singh, 1999) chez les clients en violence conjugale, on constate que la conscience de la violence physique est un élément motivant la recherche d'aide.

Sur le plan émotionnel, plusieurs hommes rapportent un profond sentiment de solitude et une condition difficile marquée par la honte, l'épuisement émotionnel, la dépression ou des idéations suicidaires. À propos de la solitude, le peu de référence à des personnes significatives en dehors du cercle familial apparaît traduire la piètre qualité des liens affectifs des hommes avec d'autres personnes que la famille. Cette particularité est vue par certains comme une conséquence de la socialisation de genre de la masculinité traditionnelle qui fait en sorte que les hommes ne peuvent compter sur un réseau de soutien significatif dans leur vie (Lisak, 1995). Elle est, pour d'autres, le résultat des valeurs qui prévalent dans les milieux où les hommes s'investissent davantage, comme le milieu de travail. En effet, malgré l'importance du travail dans la vie des hommes, ce milieu n'est pas propice au développement de liens affectifs forts entre eux. Comme le constate Dulac (1997), « les hommes qui ont participé à l'étude sont d'avis qu'ils ne peuvent recevoir de support du milieu de travail, car c'est un milieu compétitif qui ne laisse pas de place à l'expression de la souffrance et de la douleur ». (p.14). Ce sentiment de solitude peut également se présenter comme le résultat des modes de résolution de problèmes de certains hommes qui choisissent l'isolement et le repli sur soi pour éviter d'affronter directement leurs difficultés.

> (Ils choisissent) plusieurs stratégies d'action qui sont autant de modalités de fuite et de négation du problème. L'isolement et le repli sur soi, les pensées suicidaires ou le passage à l'acte en sont des exemples [...] Pour un homme, tenter de conserver intacte son identité demande un effort considérable, car il doit lutter contre les inévitables deuils, reconnaître qu'il ne contrôle plus la situation et donc qu'il a besoin d'un tiers pour l'aider. C'est parce qu'ils ne peuvent se résoudre à une telle éventualité qu'ils adoptent différentes stratégies : ils ignorent, minimisent, nient ce qui apparaît comme les symptômes de leur problème. (Dulac, 1997, p. 4-5).

Ces difficultés d'ordre émotionnel mettent en évidence l'importance de s'attarder à cet aspect dans les premières étapes du processus thérapeutique. On peut faire un lien avec les propos de Cohen (1999) concernant l'intervention en situation de crise et dans lesquels il souligne que :

> Tout être humain veut se reconnaître et être reconnu par les autres comme un individu unique avec des qualités uniques. On peut facilement oublier ce principe de base de la relation aidante lorsqu'une personne se présente en crise et en détresse, agitée, désespérée. Quand les clients arrivent en crise, ne vous concentrez pas d'abord sur les détails de leur crise avant de leur offrir un accueil chaleureux. Ne placez pas la tâche de les « réparer » avant celle de les apprécier comme êtres humains (Cohen, 1999, p.2).

Par ailleurs, la dimension de honte est particulièrement présente chez les conjoints violents, surtout ceux qui sont en début de thérapie. Cette observation rejoint la position de Ehrenberg (1998) qui souligne que la première étape du processus de thérapie de groupe doit passer pour certains par un processus de « déhontisation » :

> Le succès des thérapies de groupe repose sans doute sur un processus de *déhontisation*. En effet, quand la référence n'est plus la règle fixe, quand la loi impersonnelle ne compte plus, autrui est le seul moyen de faire valider ses choix. (Ehrenberg, 1998, p. 141-142)

Le second objectif de la recherche portait sur l'identification des actions posées par les hommes avant de faire une demande d'aide formelle. Selon les résultats de cette recherche, les hommes en difficulté qui initient une démarche de demande d'aide développent diverses stratégies pour régler leur situation difficile et plusieurs aspects influencent cette démarche. Les demandes d'aide antérieures de même que les services reçus antérieurement influencent le choix d'une ressource. Les hommes rencontrés dans le cadre de cette étude apparaissent pour plusieurs comme des utilisateurs récurrents de services. En effet, 80% d'entre eux 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 en premier lieu sur des problèmes de toxicomanie et autres assuétudes (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'insertion dans une démarche indiquent qu'ils en attribuent à peu près également l'échec à des facteurs qui se rapportent à eux-mêmes et à des facteurs liés à l'intervention. Par contre, le succès est plus souvent attribué à des facteurs se rapportant à la nature des services qui leur ont été offerts. On peut émettre l'hypothèse, comme le suggère Dulac (1997), que demander de l'aide formellement pour un homme est vécue comme une expérience stigmatisante, voire traumatisante d'après les propos des répondants. Ce serait là

les coûts affectifs liés au passage à la troisième étape de la demande d'aide[5] vécue au masculin. Aller chercher de l'aide, c'est non seulement admettre vivre un problème, c'est de plus admettre à soi-même et aux autres que l'on ne peut pas le résoudre par soi-même : c'est empirer son sort plutôt que l'améliorer.

L'étude de la trajectoire de ces hommes dans les structures de services 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 leur quatrième demande d'aide au réseau formel. Ces données indiquent 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, même si leurs expériences initiales n'ont pas débouché sur les résultats escomptés. Mais dans la mesure où ils s'attribuent, du moins pour plusieurs, une part importante de la responsabilité pour cette absence de résultat, leur confiance dans l'aide formelle n'est pas totalement anéantie et ils sont prêts à répéter l'expérience. On pourrait donc avancer que si l'insertion dans une démarche d'aide n'apporte pas toujours 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. En outre, ils peuvent 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 pas supplémentaire dans un cheminement qui passe par plusieurs étapes. Ainsi, lorsqu'un homme s'engage dans une démarche d'aide, on peut s'interroger sur son avenir comme utilisateur de services : est-il au début d'une longue carrière d'utilisateur de services? Consultera-t-il à nouveau dans l'avenir pour le même problème ou d'autres difficultés? Poursuivra-t-il sa recherche d'une solution dans la même voie qu'il suit déjà depuis de nombreuses années ou cessera-t-il tout simplement de demander de l'aide?

[5] Rappelons les trois étapes de la demande d'aide selon Gross et McMullen (1983) : 1) la **perception** d'un problème et du besoin; 2) la **décision** d'agir de manière à résoudre le problème; 3) la **recherche** d'aide et les stratégies d'action.

Il apparaît également que les hommes hésitent avant de demander de l'aide parce qu'ils ont le désir de s'en sortir par leurs propres moyens. Certains croient en l'importance du soutien du réseau; d'autres désirent s'en couper. Dans la plupart des cas, ce sont les membres du réseau primaire (conjointe, famille, amis) qui influencent les hommes à demander de l'aide, particulièrement chez les hommes qui consultent pour un problème de violence ou de toxicomanie. Dulac (1997) mentionne que chez les hommes, la conjointe est souvent la personne qui influence l'homme à consulter en reconnaissant l'existence du problème. Dans le même sens, Pirog-Good et Stets (1986) indiquent qu'une proportion importante des hommes qui consultent les organismes sont référés par leur conjointe. Et son influence se continuerait tout au long du processus thérapeutique selon les résultats de l'étude de Rondeau et al. (1999) selon lesquels la persévérance des conjoints violents dans les programmes de thérapie serait influencée par l'évolution de la situation familiale (départ ou retour de la conjointe, entre autres). Mais la présente étude indique que d'autres acteurs ont également une influence qu'il ne faut pas négliger, notamment les membres du réseau secondaire, comme les thérapeutes, les médecins et les policiers.

Les trois objectifs suivants se rapportaient aux éléments qui incitent les hommes à choisir un organisme plutôt qu'un autre pour obtenir de l'aide, aux appréhensions associées au fait de demander de l'aide ainsi qu'aux bénéfices et coûts associés à cette démarche. Selon les propos des hommes rencontrés, au moment de choisir une ressource, plusieurs facteurs sont considérés. Les deux principaux éléments mentionnés par les hommes sont la disponibilité des services (n=31) et la nature du programme (n=24). Viennent ensuite les autres facteurs tels l'accessibilité de l'organisme (n=15), la visibilité de l'organisme (n=12), l'accueil (n=12) et les liens antérieurs (n=7). Les résultats font ressortir que la moitié des hommes qui s'engagent dans un processus d'aide n'ont pas de craintes spécifiques; ils s'engagent confiants et sûrs d'eux-mêmes. Ce qui justifie cette attitude est la connaissance du programme, la qualité de la préparation, la détermination et le sentiment de n'avoir plus rien à perdre. Ceux qui ont des appréhensions sont inquiets face au déroulement de l'intervention, craignent d'être confrontés à un nouvel échec, ont des réticences à parler de leur vie intime, ont peur d'être jugés ou étiquetés et sont insécures face à un contexte où ils n'auront pas le contrôle.

Les craintes relatives au processus, au contexte et à la dynamique thérapeutique nous incitent à réfléchir sur les paradoxes qui existent entre les exigences de l'aide et celle de la masculinité. Ces contradictions relevées par Robertson et Fitzgerald (1992) entre socialisation masculine et thérapie révèlent deux préoccupations à propos de ce type d'aide: a) le mode thérapeutique suppose de reconnaître l'échec (*failure*) au lieu du succès, la coopération au lieu de la compétition et la vulnérabilité au lieu du pouvoir; b) ces contradictions ne révèlent pas que les hommes sont fautifs ou dans le tort, mais elles font ressurgir les différences entre la socialisation masculine et les attentes de plusieurs thérapeutes et intervenants formés de manière traditionnelle.

Plusieurs spécialistes qui ont identifié des contradictions dans le modèle thérapeutique traditionnel par rapport à une clientèle masculine (Brooks, 1998; Shay, 1996; Robertson et Fitzgerald, 1992) ont le mérite d'illustrer clairement l'écart entre le modèle thérapeutique traditionnel et les compétences masculines. Comme l'explique Brooks (1998), les hommes ayant adopté de façon plus rigide les stéréotypes de la masculinité traditionnelle, voient la thérapie non seulement comme un terrain inconnu (alien territory) mais aussi comme une perte de temps :

> Tout dans la masculinité est compétition et hiérarchie, alors que le processus thérapeutique s'appuie sur une démarche réflexive, plus lente, avec un contact avec les vulnérabilités : la thérapie est vue comme une perte de temps chez les hommes traditionnels; les notions de contrôle, de pouvoir, de domination sont cruciales et associées à leur valorisation personnelle (Brooks, 1998, cité dans Dulac, 1999, p. 13).

À propos des attentes des hommes face au processus d'aide, il est possible de classer leurs propos en deux catégories : les attentes cognitives et les attentes comportementales. Parmi les attentes cognitives, on retrouve le désir pour l'homme de mieux se connaître, de connaître quels sont ses comportements inadéquats et qu'est-ce qui le pousse à agir de cette façon. Les attentes comportementales sont davantage en lien avec les actions à entreprendre et les changements à apporter pour modifier la situation dans laquelle se trouvent les hommes. Comme le suggère Tremblay (1996), dans son modèle d'intervention auprès des hommes plus traditionnels, ces derniers sont davantage centrés sur le faire et l'agir que sur le senti et l'introspection. Les hommes nous l'expriment ici également : ils veulent en arriver rapidement, après avoir nommé le problème, à la recherche de solutions. C'est ce que Dulac (1997) a identifié comme étant une recherche de solution immédiate, suggérant que les hommes, de manière générale, désirent avoir

des ressources instrumentales pour pallier à des obstacles concrets dans l'immédiat, ces derniers ne voulant pas pour autant qu'on leur dise quoi faire. La masculinité traditionnelle prescrivant l'action plus que l'introspection, la mise en place d'une solution efficace plus que la compréhension détaillée du problème, les hommes auront tendance à éviter les longs processus.

La dernière section du rapport porte sur l'appréciation des hommes de leur démarche actuelle. Les thèmes qui reviennent le plus souvent ont trait au processus d'intervention et aux bénéfices qu'ils ont retirés jusqu'à maintenant. Par le processus d'intervention, les hommes font référence à la relation avec les intervenants et les membres du groupe et à l'approche utilisée. Ce que les hommes apprécient particulièrement, c'est le fait d'être en groupe, de réaliser qu'ils appartiennent à un groupe et qu'ils peuvent aider et être aidés. Ils apprécient également pouvoir « travailler sur eux-mêmes », exprimer leurs émotions et recevoir de l'information et des conseils. Bien que la plupart des hommes font ressortir les côtés positifs de leur démarche, certains ont souligné quelques aspects négatifs, comme le fait d'avoir à écouter les autres, la présence d'hommes peu motivés, la composition du groupe (des plus jeunes avec des plus âgés) et leur relation parfois conflictuelle avec l'intervenant.

Le dernier objectif, qui constituait en quelque sorte une synthèse des précédents, était en lien avec l'identification des éléments qui facilitent et des éléments qui font obstacles à l'engagement des hommes en difficulté dans une démarche de recherche d'aide. Les données cette recherche indiquent que les hommes ne sont pas totalement réfractaires à s'engager dans un processus thérapeutique. Lorsque leurs comportements ou leurs habitudes de vie leur entraînent des conséquences désastreuses et qu'ils peuvent compter sur le soutien de personnes proches, ils initient alors une démarche de recherche d'aide. Il semble même qu'il est plus facile de solliciter de l'aide lorsqu'ils ont brisé la glace une première fois. Ce qu'ils recherchent alors, c'est une meilleure compréhension des facteurs sous-jacents à leurs comportements et, surtout, des moyens pour modifier leurs façons d'agir et de réagir espérant ainsi se sortir du pétrin dans lequel ils se trouvent.

À cet égard, plusieurs auteurs mentionnent que le modèle thérapeutique conventionnel est une avenue peu adaptée à la réalité des hommes conventionnels. Selon Shay (1996), cette modalité d'aide est fondé sur deux phénomènes : la conversation et l'expérience, avec pour devise la

communication, le dévoilement, la vulnérabilité et le partage intime, ce qui est en somme l'antithèse de la masculinité. Ce langage n'est pas celui des hommes; il faut donc trouver de nouveaux modes d'aide pour les atteindre. Il s'agit là d'un défi important car, comme le rappelle Brooks (1998), tout dans la masculinité est compétition et hiérarchie, alors que le processus thérapeutique s'appuie sur une démarche réflexive, plus lente, avec un contact avec les vulnérabilités. Ainsi, la thérapie pourra être vue comme une perte de temps chez les hommes traditionnels; les notions de contrôle, de pouvoir, de domination sont cruciales et associées à leur valorisation personnelle; si une autre personne gagne « en pouvoir », ces hommes craignent de perdre le respect des autres. Brooks (1998) prétend que la psychothérapie, plus que jamais, doit considérer de nouvelles façons d'interagir avec les hommes. Il n'est pas suffisant de développer de nouvelles techniques, il est nécessaire de modifier le contact thérapeutique autant dans sa forme que par rapport au rôle du thérapeute (ou de l'intervenant). La culture de la psychothérapie est bien différente de la culture des hommes traditionnels et il est bien ironique de constater que ce champ dominé par les hommes n'a pas su atteindre la clientèle masculine pour lui venir en aide, comme ce fut le cas pour les femmes (Brooks, 1998). Chez les hommes rencontrés dans le cadre de cette étude, la quête de services est généralement vécue comme ayant un caractère d'urgence; ce qu'ils espèrent c'est une réponse immédiate qui est orientée directement vers l'amélioration de leur situation. Il est donc essentiel de développer davantage de services pour les hommes et faire en sorte de les rendre accessibles sur les plans économique, géographique et culturel afin que les hommes choisissent de se faire aider avant d'avoir totalement perturbé leur entourage et de s'être enlisé dans une détresse émotionnelle dans laquelle il leur sera difficile de sortir.

Pour terminer, cette recherche sur les stratégies de recherche d'aide des hommes en difficulté soulève quelques questions auxquelles il serait éventuellement utile d'apporter des éléments de réponse pour poursuivre le développement des connaissances sur les trajectoires de recherche d'aide des hommes en difficulté, notamment :

- Est-ce que le fait d'avoir déjà demandé de l'aide par le passé fait en sorte que la demande actuelle se fait plus rapidement ?
- Est-ce que le contexte de la première demande est différent de celui de la demande actuelle ?
- Quel est l'effet de l'effritement du réseau social (famille) sur le maintien de l'engagement dans la thérapie ?

- Y a-t-il un lien entre le contexte qui prévaut au moment de la demande d'aide et la persévérance du traitement ou l'engagement dans la thérapie ?
- Quelles seraient les stratégies de démarchage qui feraient en sorte que les hommes s'engagent dans une démarche de recherche d'aide avant que leur problème soit trop détérioré ?

Outre ces questions, cette recherche fait ressortir l'importance de faire connaître les ressources aux hommes et à leurs proches, de répondre rapidement à leur demande et de les soutenir dans leur démarche afin que leur engagement dans un processus thérapeutique débouche sur des résultats positifs et qu'il donne lieu à des apprentissages qu'ils pourront transposer dans les différentes sphères de leur vie.

Références bibliographiques

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* (173-198). New York : John Wiley & Sons.

Asser, E.S. (1978). Social Class and Help-Seeking Behavior. *American Journal of Community Psychology, 6* (5), 465-475.

Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social, 45* (3) 55-76.

Bernard, J.L., & Bernard, M.L. (1984). The Abusive Male Seeking Treatment: Jekyll and Hyde. *Family Relations, 33*, 543-547.

Bilodeau, A. (1994). Dynamique de recherche d'aide des femmes victimes de violence conjugale. Dans M. Rinfret-Raynor et S. Cantin (Dir.). *Violence conjugale : Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal* (231-250). Boucherville : Gaëtan Morin Editeur.

Boudon, R. (1976). Les limites des schèmes déterministes dans l'explication sociologique. Dans G. Busion (Ed.). *Les sciences sociales avant et après Jean Piaget* (417-435). Genève : Droz.

Breton, M. (1996). Plaidoyer contre les monopolisations professionnelles. *Intervention, 102*, 10-19.

Brooks, G.R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men.* San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Brown, T., Caplan, T., Werk, A., Seraganian, P., & Singh, M. (1999). The Comparability of Male Violent Substance Abusers in Violence or Substance Abuse Treatment. *Journal of Family Violence, 14* (3), 297-314.

Brown, R.L., & Broman, C.L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking. Evidence from large scale surveys. *Journal of health and social behavior, 22* (1), 49-64.

Browning, J. (1984). *Mettre un terme à la violence conjugale : Programmes canadiens de traitement des agresseurs*. Canada : Santé et Bien-être social.

Burleson, B.R. (1990). Conforting as Social Support: Relational Consequences of Supportive Behaviors. Dans S. Duck (dir.), *Personal Relationships and Social Support* (66-82). Newbury Park : Sage.

Cantin, S., Rinfret-Raynor, M., & 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.

Chen, H.T., Bersani, C., Myers, S.C., & Denton, R. (1989). Evaluating the Effectiveness of a Court Sponsored Abuser Treatment Program. *Journal of Family Violence, 4* (4), 309-322.

Cohen, D. (1999). *Principes de l'intervention « humaniste » en situation de crise émotionnelle.* Conférence, Services de crise de Lanaudière. Université de Montréal : École de service social.

Crespo-Medina, J.D. (1988). *Help-Seeking Behavior and Its Social Context : Social Networks, Network Orientation and Social Acceptability of The Problem*, UMI.

Demers, A. (1987). *Dossier Femmes*. Programme de consultation d'experts. Québec : Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

Deslauriers, J.P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique.* Montréal : McGraw-Hill éditeurs.

Dohrenwend, B.S. (1980). The Conflict Between Statistical and Theoretical Significance. *Journal of Health and Social Behavior, 21* (3), 291-293.

Dooley, D., & Catalano, R. (1984). Why the Economy Predicts Help-Seeking : a Test of Competing Explanations. *Journal of Health and Social Behavior, 25* (2), 160-176.

Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal : Université McGill (Centre d'études appliquées sur la famille).

Dulac, G. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines : théories et pratiques québécoises.* Montréal, Université Mc Gill (Centre d'études appliquées sur la famille), AIDRAH.

Dutton, D.G. (1986). The Outcome of Court-Mandated Treatment for Wife Assault : A Quasi-Experimental Evaluation. *Violence and Victims, 3* (1), 5-29.

Eckenrode, J., & Wethington, E. (1990). The Process and Outcome of Mobilizing Social Support, in S. Duck et R.C. Silver (Eds), *Personal Relationships and Social Support* (83-103). Newbury Park : Sage.

Edleson, J.L., & Syers, M. (1989). *The Relative Effectiveness of Group Treatments for Men Who Batter*. Minneapolis : The Domestic Abuse Project.

Eisikovits, Z., & Edleson, J.L. (1989). Intervening with Men Who Batter: A Critical Review of the Literature. *Social Service Review, 63* (3), 384-414.

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi : dépression et société.* Paris : Éditions Odile Jacob.

Farley, D., & Magill, J. (1988). An Evaluation of a Group Program for Men Who Batter. *Social Work With Groups, 11* (3), 53-65.

Feld, S., & Strauss, A. (1989). Escalation and desistance of wife assault in marriage. *Criminology, 27*, 141-161.

Fischer, E.H., & Turner, J. LeB. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35*, 79-90.

Fischer, 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*, vol. 3 (163-185). New York : Academic Press.

Giddens, A. (1987). *La constitution de la société*. Paris : PUF.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). The Discovery of Grounded Theory. Chicago : Aldine. Gondolf, E.W. 1995. Alcohol Abuse, Wife Assault, and Power Needs. *Social Service Review, 69*, 274-284.

Good, G.E., & 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), 70-75.

Good, G.E., Dell, D.M., & Mintz, L.B. (1989). Male Role and Gender Role Conflict : Relations to Help Seeking in Men. *Journal of Counseling Psychology, 36* (3), 295-300.

Gourash, N. (1978). Help-seeking : A review of the Literature. *American Journal of Community Psychology, 6* (5), 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*, (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.

Gross, A.E., & McMullen, P.A. (1983). Models of the Help-Seeking Process. In DePaulo, A., A. Nadler et J. Fischer, *New Directions in Helping, 2*, 45-70.

Hale, G., Duckworth, J., Zimostrad, S., & Nicholas, T. (1988). Abusive Partners : MMPI Profiles of Male Battered. *Journal of Mental Health Counseling, 10* (4), 214-222.

Hamberger, L.K., & Hastings, J.E. (1989). Counseling Male Spouse Abusers : Characteristics of Treatment Completers and Dropouts, *Violence and Victims, 4* (4), 275-286.

Hobfoll, S.E., & Vaux, A. (1993). Social Support : Social Resources and Social Context, in L. Golberger et S. Breznitz (Eds), *Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects* (685-706). New York : The Free Press.

Johnson, M.E. (1988). Influences of Gender and Sex Role Orientation on Help-Seeking Attitudes. *The Journal of Psychology, 122* (3), 237-241.

Kaufmann, J.C. (1996). *L'entretien compréhensif.* Paris : Nathan.

Kessler, R.C., Brown, R.L., & Broman, C.L. (1981). Sex Differences in Psychiatric Help-Seeking: Evidence From Four Large-Scale Survey. *Journal of Health and Social Behavior, 22*, 49-64.

Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (*grounded theory*) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées, dans Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer et Pirès: Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques.* Montréal : Gaëtan Morin éditeur, pp. 309-340.

Lavigne, M. (1990). D'une décennie des femmes à l'autre. Perception. *Conseil canadien de développement social, 14* (2), 50-52.

Leong, F.T.L., Wagner, N.S., & Tata, S.P. (1995). Racial and Ethnic Variations in Help-Seeking Attitudes. In J.G. Ponterotto et al. (1995). *Handbook of multicultural counseling.* Thousand Oaks, Calif : Sage Publications.

Letham, G. & Duck, S. (1990). Conversations with Friends and the Dynamics of Social Support. Dans S. Duck (dir.), *Personal Relationships and Social Support*, p.1-29. Newbury Park : Sage.

Lindsay, J., Ouellet, F., & Saint-Jacques, M.C. (1991). *Les groupes de traitement pour conjoints violents*, Centre de recherche sur les services communautaires : Université Laval.

Lisak, D. (1995). Integrating A Critique of Gender in the Treatment of Male Survivors of Childhood Abuse. *Psychotherapy, 2* (2), 258-268.

Lupri, E. (1989). La violence masculine au foyer. *Tendances sociales canadiennes.* Statistique Canada, 11-008F. Canada : Ministre des Approvisionnements et Services, 19-21.

McLeod, L. (1987). *Pour de vraies amours... Prévenir la violence conjugale.* Ottawa : Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme.

McMullen, P.A., & Gross, A.E. (1983). Sex Differences, Sex Roles and Health-Related Help-Seeking. In B.M. DePaulo, A. Nadler, J.D. Fisher (Eds.) *New Directions in Helping. Help-Seeking,* 2 (233-263), New York: Academic Press.

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 (303-340). New York : Academic Press.

O'Neil, J.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, theory and therapy*. New York: Plenum Press, 5-44.

Ouellet, F., Lindsay, J., & Saint-Jacques, M.C. (1993). *Évaluation de l'efficacité d'un programme de traitement pour conjoints violents*. Université Laval : Centre de recherche sur les services communautaires.

Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée, dans *Cahiers de recherche sociologique, 23*, 147-181.

Pirès, A.P. (1997). *Stigmate pénal et trajectoire sociale*. Ottawa : Université d'Ottawa, École de criminologie. Inédit.

Pirog-Good, M., & Stets, J. (1986). Programs for Abusers: Who Drops Out and What Can Be Done. *Response, 9*, 17-19

Ptacek, J. (1998). Why Do Men Batter Their Wives?, in Bergen, Raquel Kennedy (Ed). (1998). *Issues in Intimate Violence*. Thousand Oaks, CA, US : Sage Publications.

Reissman, C.K. (1990). *Divorce Talk: Women and Men Make Sense of Personal Relationships*. NJ : Rutter University Press.

Ritter, A.J. & Cole, M.J. (1992). Men's Issues: Gender Role Conflict and Substance Abuse. *Drug and Alcohol Review, 11* (2), 163-167.

Robertson, J.M., & Fitzgerald, L.F. (1992). Overcoming the Masculine Mystique: Preferences for Alternative Forms of Assistance Among Men Who Avoid Counseling. *Journal of Counseling Psychology, 39* (2), 240-246.

Rondeau, G., Brochu, S., Lemire, G., & Brodeur, N. (1999). *La persévérance des conjoints violents dans les programmes de traitement qui leur sont proposés*. Montréal : CRI-VIFF.

Rondeau, G. (1989). *Les programmes québécois d'aide aux conjoints violents: rapport sur les seize organismes existants au Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation.

Rondeau, G., Brochu, S., Lemire, G., & Brodeur, N. (1999). *Les déterminants de persévérance en thérapie des conjoints violents dans les programmes qui leur sont offerts*. Montréal : CRI-VIFF. Rapport de recherche CQRS.

Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. (1990). Traditional Views of Social Support and Their Impact on Assessment, in B.R. Sarason, I.G. Sarason et G.R. Pierce (Eds), *Social Support : an Interactional View* (427-453), New York : John Wiley & Sons.

Saunders, D.G. (1986). Men Battered Women Use Violence: Husband-Abuse or Self-Defense? *Violence and Victims, 1* (1) 47-60.

Saunders, D.G., & Parker, J.C. (1989). Legal Sanctions And Treatment Follow-Through Among Men Who Batter: A Multivariate Analysis. *Social Work Research and Abstracts, 25* (3), 21-29.

Shay, J.J. (1996). Okay, I'm here, but I'm not Talking! Psychotherapy with the Reluctant Male, *Psychotherapy, 33* (3), 503-513.

Simon, D.R. (1983). The Logic of Social Action. *Qualitative-Sociology, 6* (4), 353-357.

Simpson, A., Brunet, L., & Routhier, G. (1990). *Projet pilote d'implantation d'un système de gestion de l'information en vue d'établir le profil des usagers des services de thérapie pour homme violent envers leur conjointe et d'évaluer l'efficacité de la thérapie.* Département de la santé communautaire, Hôtel-Dieu de Lévis.

Sonkin, D.J., Martin, D., & Walker, L.E. (1985). *The Male Batterer: A Treatment Approach.* New York : Springer Publishing Company.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques.* Newbury Park, CA : Sage.

Strauss, A. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists.* New York : Cambridge University press.

Tesch, R. (1990). *Qualitative Research : Analysis Types & Software Tools.* New York : Falmer Press.

Thoits, P.A. (1985). Self-Labeling Processes In Mental Illness: The Role of Emotional Deviance. *American Journal of Sociology, 91*(2), 221-249.

Tijhuis, M.A.R., Peters, L. & Foets, M. (1990). An Orientation Toward Help-Seeking for Emotional Problems. *Social Science Medicine, 31* (9), 989-995.

Tolsdorf, C.C. (1976). Social Networks, Support and Coping : An Exploratory Study. *Family Process, 15* (4), 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 les services de santé et les services sociaux.

Tremblay, G. (1996). L'intervention auprès des hommes : vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels. *Service Social, 45* (2), 21-30.

Trinkoff, A.M., & Anthony, J.C. (1990). Gender Differences In Initiation of Psychotherapeutic Medicine Use. *Acta-Psychiatrica-Scandinavica, 81* (1), 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*, 189-200.

Werk, A. (1989). Les conditions de l'efficacité, sous la direction de Jacques Broué et Clément Guévremont, *Quand l'amour fait mal*. Québec : Éditions Saint-Martin.

Whitaker, L.C. (1987). Macho and Morbidity: The Emotional Need vs Fear Dilemma in Men. *Journal of College Student Psychotherapy, 1* (4), 33-47.

Williams, K.B., & Williams, K.D. (1983). A Social-Impact Perspective on the Social Inhibition of Help-Seeking. In B. DePaulo, A. Nadler, & J. Fisher (Eds). *New Directions in Helping, vol. 2. Help-seeking* (187-204). New York : Academic Press.

Wills, T.A. (1983). Social Comparison in Coping and Help-Seeking. In B. DePaulo, A. Nadler, & J. Fisher (Eds). *New Directions in Helping, Help-seeking*, 2 (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.

Wisch, A.F., Mahalik, J.R., Hayes, J.A., & Nutt, E.A. (1995). The Impact of Gender Role Conflict and Counseling Technique on Psychological Help Seeking in Men. *Sex Roles, 33* (1-2), 77-90.

Annexe I

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Suite au consentement verbal fourni à l'intervenant de l'organisme _____, votre collaboration est sollicitée pour participer à une recherche réalisée par des chercheurs de l'Université Laval, l'Université de Montréal et l'Université McGill. Cette recherche vise à étudier la démarche par laquelle les hommes violents et les hommes en difficulté font une demande d'aide à un organisme de services. Globalement nous voulons connaître comment vous en êtes venu à demander de l'aide à l'organisme _____.

Votre contribution est très importante parce qu'elle aidera à savoir comment les services peuvent mieux venir en aide aux hommes en difficulté et elle permettra éventuellement d'améliorer les services qui sont offerts.

La collaboration attendue de votre part consiste en une entrevue d'au plus 90 minutes où vous serez appelé à répondre à des questions concernant les événements qui vous ont amené à demander de l'aide.

Évidemment, vous êtes tout à fait libre de participer à cette recherche; votre participation n'est pas obligatoire pour recevoir les services de l'organisme _____ . De plus, vous conservez le droit de vous retirer de cette étude à n'importe lequel moment sans que cela ne vous cause aucun préjudice.

Nous vous assurons de la plus stricte confidentialité des renseignements fournis; toutes ces informations seront traitées de façon anonyme. Afin de faciliter l'analyse des informations que vous fournirez, nous voulons enregistrer l'entrevue. Toutefois, seuls les chercheurs du projet auront accès à cette information et celle-ci sera détruite une fois la recherche terminée.

Si vous avez des questions par rapport au déroulement de l'étude, vous pouvez communiquer avec la personne suivante : _____ au numéro de téléphone _____ pour des informations supplémentaires.

Consentement,

Je, _____ déclare avoir pris connaissance de cette entente et accepte de participer à cette étude aux conditions énoncées.

_____ _____

Signature Date

Annexe II

Guide d'entrevue

Les trajectoires de demande d'aide des hommes violents

cqrs rs- 3139-097

Guide d'entrevue

©

Université de Laval,
Université de Montréal
Université McGill, Le centre d'études appliquées sur la famille

1998

❶ Les objectifs de la recherche

L'organisme que vous fréquentez est impliqué dans une recherche avec l'Université Laval, l'Université de Montréal et l'Université McGill. Cette recherche vise à étudier la démarche par laquelle les hommes en difficulté font une demande d'aide à un organisme de service. Nous voulons connaître comment vous en êtes venus à demander de l'aide à cet organisme et les autres formes d'aide que vous avez sollicité antérieurement si c'est votre cas. Mais tout d'abord, j'aimerais que vous preniez connaissance du formulaire de consentement qui vous en dit un peu plus sur le déroulement de cette entrevue, les considérations éthiques et de confidentialité. Nous allons lire le formulaire ensemble.

☞ LECTURE DU FORMULAIRE EN PRÉSENCE DU CANDIDAT
☞ SIGNATURE DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

❷ La situation personnelle

J'aimerais tout d'abord vérifier quelques éléments concernant votre situation actuelle. Vous avez déjà rempli un petit questionnaire lors de la sollicitation de participation à la recherche. Je voudrais vérifier avec vous si ces informations sont toujours les mêmes.

Dans quel groupe d'âge vous situez-vous ?

____ 18 - 24
____ 25 - 34
____ 35 - 44
____ 45 - 54
____ 55 - 64
____ 65 et plus

Est-ce que votre niveau de revenu annuel se situe à :

____ moins de 20 000 $
____ entre 20 000 $ et 29 999 $
____ entre 30 000 $ et 39 999 $
____ entre 40 000 $ et 49 000 $
____ plus de 50 000 $

Est-ce que vous travaillez actuellement ?

☞ SI NON
Depuis combien de temps ?
Quel genre d'emploi occupez- (occupiez) - vous ?

Quel est votre situation conjugale actuellement ?

____ marié
____ vie commune
____ séparé ou divorcé
____ célibataire
____ veuf

Avez-vous des enfants ?

☞ SI OUI
Combien et de quel âge ?

❸ La trajectoire la plus récente de demande d'aide

_ Nous allons maintenant aborder la démarche par laquelle vous avez fait la demande d'aide. Nous allons tout d'abord parler de votre demande à cet organisme-ci puis nous allons remonter dans le temps afin de savoir si vous avez déjà fait appel à d'autres formes d'aide.

1. Depuis combien de temps venez-vous (êtes-vous) à.... (nom de l'organisme) ?

2. Qu'est-ce qui vous a amené à faire une demande d'aide à.... (nom de l'organisme) ?
   - qu'est-ce qui vous a décidé de faire votre démarche à ce moment précis (personnes / institutions) ?
   - parlez-moi de votre situation à ce moment-là ?

3. Quelles étaient vos attentes ?
   - qu'est-ce que vous venez chercher ici ?
   - qu'est-ce que vous espériez trouver ou avoir en venant ici ?

4. Comment pensiez-vous que cela allait se passer ?
   - aviez-vous des craintes, des peurs, des appréhensions ?

5. Qu'est-ce qui vous a poussé à choisir cet organisme plutôt qu'un autre ?
   ☞ SI NÉCESSAIRE :
   - y a-t-il des personnes ou des événements qui ont influencé ce choix ?

6. Quelle a été la réaction de votre entourage face à cette démarche de votre part : par exemple, comment ont réagi ?
   - votre conjointe
   - les membres de votre famille
   - vos amis
   - vos camarades de travail

   ☞ SI NÉCESSAIRE : S'il n'en a pas parlé, explorer comment il a réussi à ne pas en parler

7. Vous, personnellement, comment avez-vous vécu le fait de devoir recourir à une autre personne pour vous aider à changer cette situation ?
   ☞ SI NÉCESSAIRE :
   - dites-moi comment on se sent lorsqu'on doit demander de l'aide ?
   - qu'est-ce qui fait peur ?
   - qu'est-ce qui pousse à aller de l'avant ?

8. Dites-moi comment s'est passé votre premier contact avec l'organisme ICI ?
   -Comment avez-vous été accueilli ?

9. Qu'est-ce qui est arrivé par la suite ?

10. Par rapport à la situation qui était la vôtre lorsque vous avez fait votre demande d'aide, comment décririez-vous votre situation actuelle ?

☞ SI NÉCESSAIRE :
- qu'est-ce que cela a changé pour vous ?
- qu'est-ce que cela a changé pour les personnes autour de vous (conjointe, amis, famille) ?

11. Aujourd'hui avec le recul, quelle évaluation faites-vous de votre démarche ?

☞ SI NÉCESSAIRE :
- quels en sont les points positifs ?
- quels en sont les points négatifs ?

12. Si c'était à recommencer, que feriez-vous de différent ?

❹ Les démarches antérieures de demande d'aide

Nous allons maintenant remonter dans le temps afin de savoir si vous avez déjà fait appel à d'autres formes d'aide et voir comment cela s'est passé.

13. Avant de venir à (l'organisme), aviez-vous fait personnellement quelque chose pour changer?
- quelles solutions avez-vous envisagées ?
- quelqu'un vous a-t-il aidé auparavant ?
- comment vous étiez-vous comporté face à vos proches (parents, voisins ou amis) ?
- comment ces personnes avaient-elles réagi ?

14. Dans le passé, à qui avez-vous déjà fait des demandes d'aide ?

☞ FAIRE NOMMER LES PERSONNES OU ORGANISMES

☞ SI plusieurs personnes, se concentrer sur les expériences les plus significatives.

☞ SI NÉCESSAIRE pour chaque personne ou organisme mentionné, reprendre les questions 15 à 20.:

15. Parlez-moi de votre expérience avec... ?

16. Dans quelles circonstances aviez-vous demandé de l'aide ?

17. Qu'est-ce qui vous avait amené à vous adresser à cette personne (ou organisme) plutôt qu'à une autre ?

18. À quoi vous attendiez-vous lorsque vous vous êtes adressé à... ?

19. Quelle évaluation faites-vous de cette expérience ?

☞ SI NÉCESSAIRE :

- qu'en avez-vous retiré ?
- quels en sont les points positifs ?
- quels en sont les points négatifs ?

20. À votre avis, qu'est-ce qui devrait être fait pour mieux aider les hommes en difficulté ?

❺ **La conclusion de l'entrevue**

- je vous remercie d'avoir répondu à nos questions
- avez-vous des questions ?

_ En terminant, je voudrais vous informer qu'il existe des services qui peuvent vous venir en aide si vous en éprouvez le besoin. Voici de la documentation concernant ces services.

☞ Remettre les documents d'information sur l'aide disponible

☞ Commentaires de l'interviewer (enregistrés)

- sur le déroulement de l'entrevue
- faire un résumé des points saillants de l'entrevue

CODES :

❶ sections de la grille d'entrevue

_ sections lues au répondant

☞ consignes et procédures à l'intention du chercheur qui recueille les données.