




Les Nord-Côtiers :  
ce qu'ils vivent et leur recours aux services



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Côte-Nord

**Les Nord-Côtiers :  
ce qu'ils vivent et leur recours aux services**

Mai 2008

La réalisation de cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du Programme de subventions en santé publique.

**Auteure et réalisation :** Ellen Ward, agente de planification, programmation et de recherche  
Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

**Collaboration :** Nicole Boudreau, directrice de la planification et des ressources  
informationnelles  
Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Dr Raynald Cloutier, directeur de santé publique et des affaires  
médicales  
Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines

**Révision du document  
et mise en page :** Cynthia Desrosiers, agente administrative  
Agence de la santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Pour des informations supplémentaires concernant cette recherche ou pour obtenir une copie du document, vous pouvez contacter :

**Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord**

Direction de santé publique  
691, rue Jalbert  
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1

© Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2008  
Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2008  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque de l'Assemblée nationale  
ISBN (978-2-89003-200-2)

Dans ce document, le masculin est employé de façon épiciène.



# TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>OBJECTIFS</b> .....	7
<b>CHAPITRE I – Méthodologie</b> .....	11
1.1. Échantillon .....	11
1.2. Taux de réponse .....	12
1.3. Traitement des données .....	14
<b>CHAPITRE II – Revue bibliographique</b> .....	17
2.1. La santé des hommes .....	17
2.2. Les particularités des hommes.....	18
2.3. La démarche de demande d'aide des hommes .....	20
2.4. L'intervention auprès des hommes.....	21
2.5. Les hommes et le travail .....	23
<b>CHAPITRE III – Résultats</b> .....	29
3.1. Première partie – Services offerts aux hommes.....	29
3.1.1. Services des ressources humaines en milieu de travail (Milieus de travail) .....	29
3.1.2. Intervenants psychosociaux .....	30

3.1.3. Organismes communautaires.....	31
3.1.4. Syndicats.....	31
3.1.5. Communautés autochtones.....	32
3.1.6. Programmes d'aide aux employés (PAE) .....	32
 3.2. Deuxième partie - Observations des répondants.....	 33
3.2.1. Principaux motifs de consultation des hommes .....	33
3.2.2. Degré de satisfaction des services offerts aux hommes .....	34
3.2.3. Particularités des hommes .....	35
3.2.4. Demandes d'aide des hommes dans le réseau de la santé et des services sociaux .....	36
3.2.5. Priorités d'action auprès des hommes.....	38
3.2.6. Interventions les plus prometteuses pour améliorer les services et aider les hommes .....	39
3.2.7. Facteurs de réussite et ceux contraignants pour développer, mettre en œuvre ou consolider des services à l'attention des hommes.....	40
 <b>CHAPITRE IV – Faits saillants</b> .....	 45
 <b>CHAPITRE V – Discussion</b> .....	 49
 <b>CONCLUSION</b> .....	 53
 <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	 57
 <b>ANNEXE A – Questionnaire - sondage</b> .....	 63

## LISTE DES FIGURES

	<b>Page</b>
<b>Figure 1</b> Répartition des questionnaires complétés selon la catégorie de répondants .....	12
<b>Figure 2</b> Répartition des questionnaires envoyés par rapport à ceux complétés selon la catégorie de répondants.....	12
<b>Figure 3</b> Taux de réponse au sondage par catégorie de répondants .....	13
<b>Figure 4</b> Répartition des questionnaires par catégorie de répondants, selon le sexe .....	14
<b>Figure 5</b> Degré de satisfaction des services offerts aux hommes selon la catégorie de répondants .....	34

## LISTE DES TABLEAUX

	<b>Page</b>
<b>Tableau 1</b> Principaux motifs de consultation des hommes .....	33
<b>Tableau 2</b> Opinion sur la demande d'aide des hommes selon la catégorie de répondants .....	37





---

# INTRODUCTION

---



# INTRODUCTION

---

Sur la Côte-Nord, les réalités masculines préoccupent les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, menant, à l'an 2000, à la mise sur pied d'un comité de réflexion-action clientèle masculine. Ce comité est devenu, en 2005, la Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines<sup>1</sup> dont les principaux objectifs sont :

- d'approfondir la réflexion sur la condition masculine;
- de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des hommes;
- de sensibiliser la population à l'égard des réalités masculines;
- d'encourager et d'initier des démarches de réflexion sur les réalités spécifiques des hommes dans les réseaux étatiques et communautaires;
- de favoriser une adaptation de l'offre de services des réseaux étatiques et communautaires au regard des besoins masculins;
- d'informer les partenaires concernés par les sujets masculins, tant au niveau provincial, régional que local, de la démarche enclenchée par la Table et s'assurer de la prise en compte de ses travaux dans l'élaboration de priorités d'action.

La philosophie et les valeurs de la Table sous-tendent un esprit de concertation, de non-confrontation en évitant la lutte des genres.

Les réflexions entreprises par les membres de la Table ont notamment conduit à la nécessité de réaliser une étude sur la santé et le bien-être des hommes de la Côte-Nord. Plus spécifiquement, le souhait est de documenter la réponse aux difficultés vécues par les hommes et leurs modes de résolution de problèmes. Les membres désirent aussi mieux connaître les services disponibles et leur utilisation par la clientèle masculine.

En parallèle à la réflexion entreprise par la Table régionale, le Comité provincial de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes a réalisé, en février 2003, un inventaire des ressources et des services disponibles en matière de prévention et d'aide aux hommes au niveau du réseau de la santé et des organismes communautaires.

Les travaux du comité provincial ont mené au dépôt, auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, d'un rapport intitulé « Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins », dans lequel plusieurs recommandations sont formulées.

---

1. Cette Table est composée de représentants du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires, du milieu autochtone, d'organisations syndicales, du milieu policier et de différents ministères : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Famille et des Aînés, ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine.

À la lumière des démarches provinciales, la Table régionale a voulu développer son expertise en procédant à un sondage sur la réalité des hommes auprès de représentants des milieux de travail, des syndicats, des programmes d'aide aux employés, des milieux autochtones et communautaires et des intervenants psychosociaux.

Le présent document décrit d'abord les objectifs ainsi que la méthodologie employée lors du sondage. Est par la suite introduit un état de situation des plus récentes connaissances au regard des réalités masculines. S'ensuivent les résultats de la collecte de données et les principaux faits saillants qui s'en dégagent. Une discussion et une conclusion viennent enfin clore l'étude.

---

# OBJECTIFS

---



## OBJECTIFS

---

### **But de l'étude**

Le but de cette étude est de documenter les services disponibles pour les hommes et d'en décrire leur utilisation. Elle vise aussi à rendre compte des réactions des hommes face aux difficultés qu'ils éprouvent et des moyens qu'ils utilisent pour résoudre leurs problèmes.

Les objectifs de l'étude sont les suivants :

1. Décrire les services offerts spécifiquement aux hommes sur la Côte-Nord.
2. Relever les problématiques vécues par les hommes.
3. Identifier les modes de résolution de problèmes des hommes.
4. Recenser les besoins en matière de services à offrir aux hommes.

Le promoteur de l'étude désire connaître les différents points de vue des acteurs qui interviennent auprès des hommes, à savoir les représentants des services de ressources humaines, les responsables des programmes d'aide aux employés en milieu de travail (PAE), les représentants ou délégués syndicaux, les intervenants psychosociaux, les représentants des milieux communautaires et des communautés autochtones. Les hommes n'ont pas été directement questionnés.





---

CHAPITRE I-  
MÉTHODOLOGIE

---



# CHAPITRE I - MÉTHODOLOGIE

---

## 1.1. ÉCHANTILLON

Au cours des mois de mai et juin 2003, deux cent soixante et un questionnaires ont été envoyés par la poste dans différents milieux regroupant des hommes ou concernés par ce qu'ils vivent. Les questionnaires ont été dirigés vers :

- les services de ressources humaines des entreprises de plus de cent employés ou comptant une majorité d'hommes, incluant tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS)<sup>1</sup> et le CLSC Naskapi (dans le document, cette catégorie sera désignée « milieu de travail »);
- les responsables des PAE des entreprises, des CSSS et du CLSC Naskapi;
- les organismes communautaires œuvrant auprès d'une clientèle majoritairement masculine;
- les représentants ou délégués syndicaux FTQ et CSN;
- les directeurs des centres de santé autochtones;
- les intervenants psychosociaux (médiateur familial, psychologue) du privé et du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans ce document, les répondants de l'étude désignent les personnes interrogées sur les réactions face aux difficultés des hommes avec qui ils sont en contact dans le cadre de leurs activités professionnelles.

Les coordonnées des répondants ont été obtenues de différentes sources. Les six centres locaux de développement (CLD) de la région ont fourni la liste des entreprises et l'Agence de la santé et des services sociaux<sup>2</sup> celle des CSSS. Dans ces endroits, les questionnaires ont été acheminés directement aux services des ressources humaines avec une deuxième enveloppe adressée au PAE. Les coordonnées des organismes communautaires proviennent du Répertoire des organismes communautaires de la Côte-Nord. La liste des représentants ou délégués syndicaux s'est faite en collaboration avec les regroupements syndicaux de la FTQ et de la CSN. Au niveau des milieux autochtones, les directeurs des différents dispensaires ont été sollicités. Finalement, la liste des médiateurs familiaux a été rendue disponible par les deux Palais de justice de la région (Baie-Comeau et Sept-Îles) et les coordonnées des psychologues par l'Ordre professionnel de ces derniers.

Le questionnaire utilisé comprend neuf questions ouvertes (annexe A). Il est basé sur le questionnaire provincial élaboré par le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, expédié en février 2003 aux organismes québécois concernés par la réalité des hommes. Des ajouts et des modifications ont été apportés afin de l'adapter aux fins de l'étude.

---

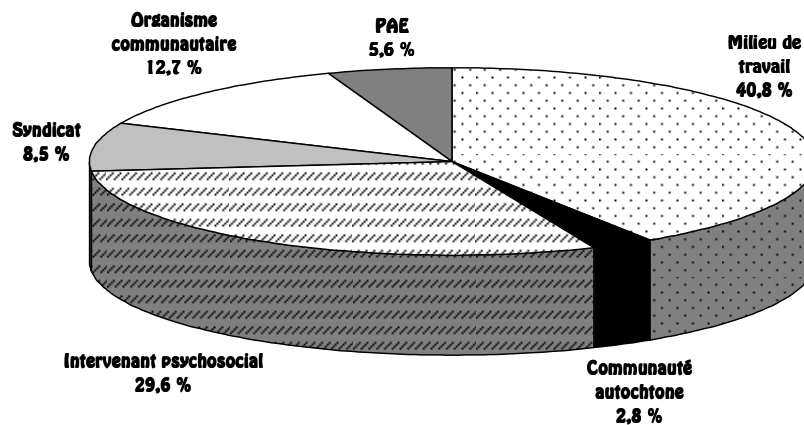
1. Au moment de la collecte de données, le réseau de la santé et des services sociaux comportait des établissements sous le vocable suivant : centre de santé, centre hospitalier, CLSC et centre d'hébergement, CLSC-CS ou CLSC.  
2. Appelée Régie régionale de la santé et des services sociaux au moment de la collecte de données.

## 1.2. TAUX DE RÉPONSE

Des 261 questionnaires envoyés, 49 ont été retournés par la poste et 22 complétés par téléphone par l'agente de recherche, pour un total de 71 questionnaires reçus entre mai et août 2003. Ce qui représente un taux de réponse de 27 % (71/261), La figure 1 illustre, en pourcentage, la répartition des questionnaires complétés selon la catégorie de répondants.

**Figure 1**

Répartition des questionnaires complétés selon la catégorie de répondants

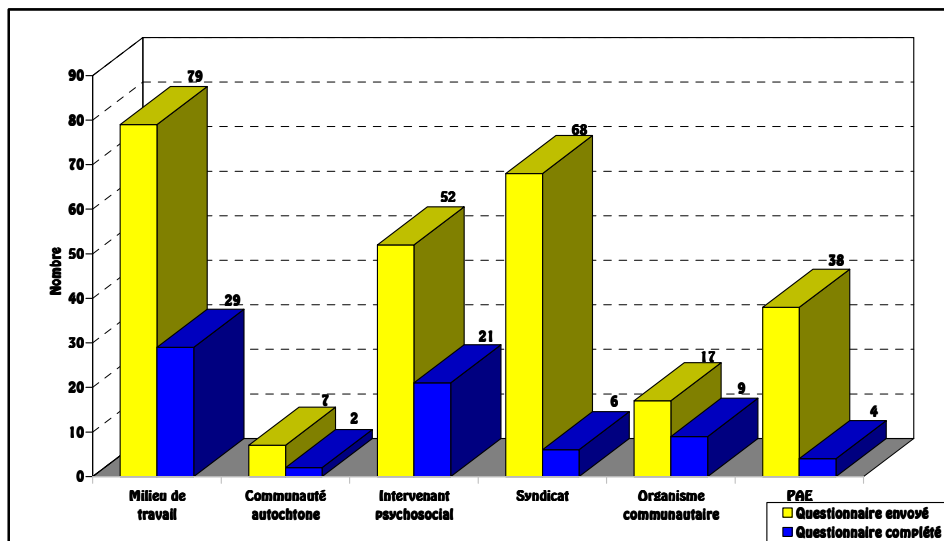


L'échantillon se compose majoritairement du monde du travail (54,9 %), ce pourcentage est généré par l'addition du nombre de répondants des milieux de travail à ceux des PAE et des syndicats. Les intervenants psychosociaux constituent 29,6 % de la population étudiée.

La figure 2 présente la répartition des questionnaires envoyés et ceux complétés selon la catégorie de répondants.

**Figure 2**

Répartition des questionnaires envoyés par rapport à ceux complétés selon la catégorie des répondants

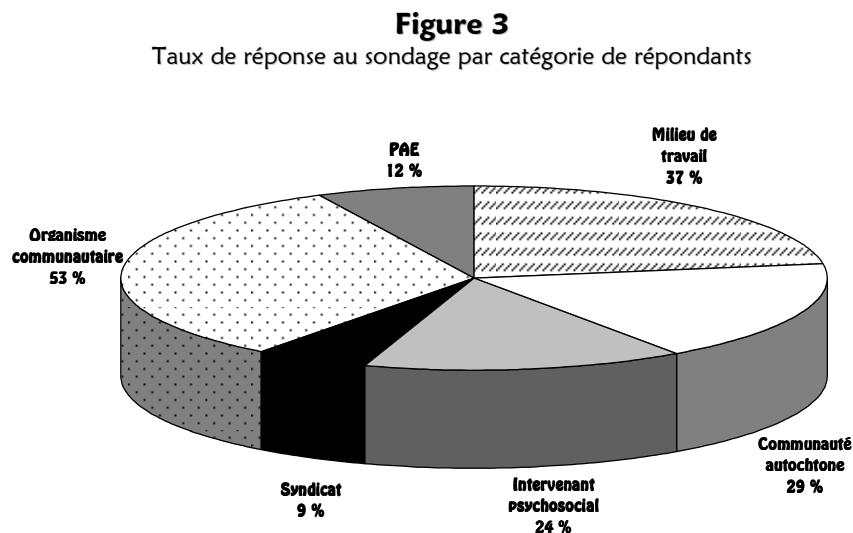


La variation du taux de réponse au questionnaire s'explique par une sollicitation démesurée des répondants, et ce, pour plusieurs raisons :

- La présence ou non de programmes d'aide aux employés (PAE) en entreprise était une information inconnue. Ainsi, la majorité des entreprises ont reçu un questionnaire pour leur PAE, alors qu'elles n'en avaient peut-être pas.
- Au niveau syndical, la liste des délégués syndicaux a été épurée chez une des instances syndicales afin d'éliminer les entreprises qui comptent très peu d'employés ou encore celles où il y a une majorité, sinon une totalité de femmes. Or, cet exercice n'a pas été fait pour l'autre instance syndicale (16 questionnaires ont été envoyés pour une organisation syndicale et 52 pour l'autre).
- Le champ de pratique des intervenants psychosociaux n'était pas toujours connu, la majorité d'entre eux ont reçu un questionnaire alors que certains travaillent exclusivement auprès des jeunes.
- En entreprise, le questionnaire a été expédié aux services des ressources humaines. Or, certaines entreprises partagent le même service des ressources humaines.

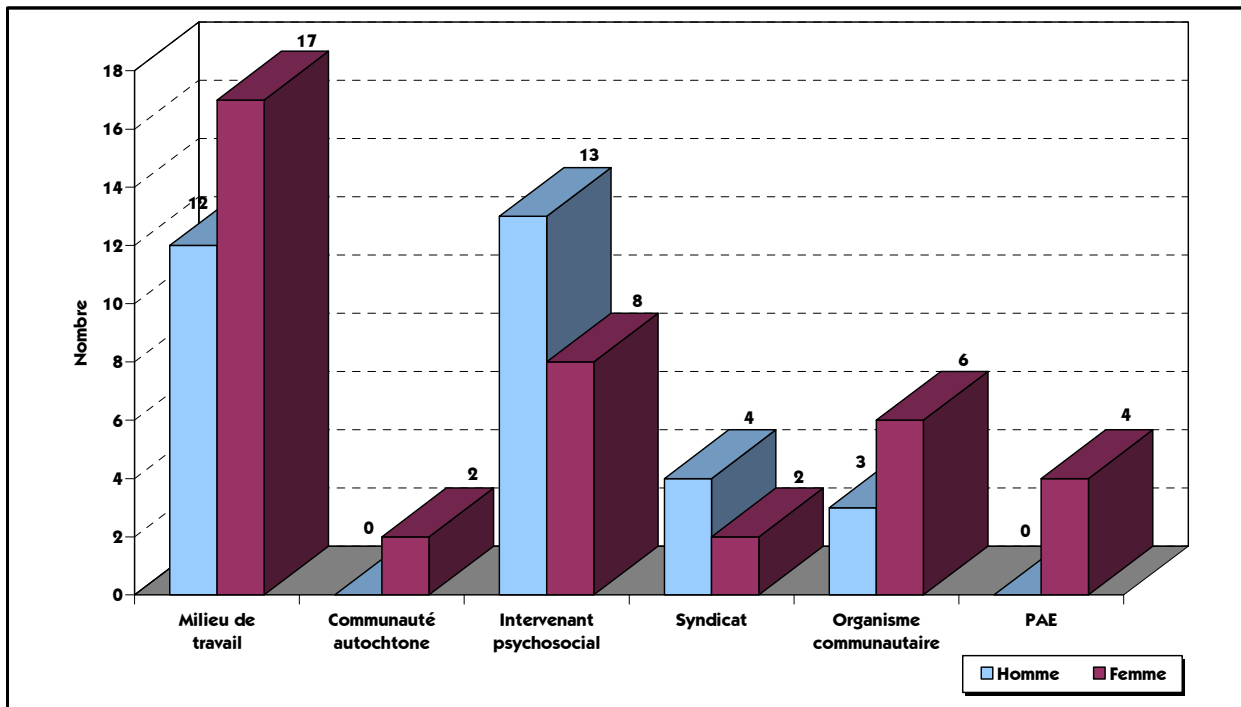
Ces contraintes ont contribué à la surévaluation du nombre de questionnaires nécessaires par rapport au nombre envoyés. De ce fait, le taux de réponse réel est possiblement plus élevé.

Par conséquent, le taux de réponse au sondage (voir figure 3) est satisfaisant, d'autant plus qu'une démarche similaire à l'échelle provinciale, auprès d'organismes du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des milieux communautaires, a permis de connaître la réalité de dix répondants pour l'ensemble du territoire nord-côtier. Dans le cas de la présente démarche, 71 répondants se sont prononcés sur moins de 261 individus questionnés, compte tenu de la surévaluation du nombre de répondants réellement concernés. De plus, il importe de mentionner que lors de l'analyse des données, une saturation a été observée, ce qui se traduit par une redondance d'information qui rend souvent compte d'une collecte de données efficace par rapport aux éléments sondés.



Les répondants au sondage sont répartis également selon le sexe : 45 % d'hommes et 55 % de femmes. La figure 4 présente la répartition des catégories de répondants selon le sexe. Essentiellement, les femmes ont été plus nombreuses à répondre dans les milieux de travail, alors que chez les hommes, il en a été de même chez les intervenants psychosociaux.

**Figure 4**  
Répartition des questionnaires par catégorie de répondants, selon le sexe



### 1.3 TRAITEMENT DES DONNÉES

Le traitement statistique a été effectué à l'aide du logiciel SPSS. Le questionnaire étant élaboré sous forme de questions ouvertes, les affirmations des répondants ont d'abord été regroupées puis codées afin d'agrèger les propos similaires. De façon générale, les affirmations invoquées par environ 10 % des participants ont été rapportées dans l'analyse.

Enfin, d'un point de vue plus qualitatif, des commentaires ont été retenus afin d'illustrer certains constats.

---

CHAPITRE II  
REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

---





## CHAPITRE II – REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

---

### 2.1 LA SANTÉ DES HOMMES

L'espérance de vie des hommes est, dans les pays industrialisés, moins élevée que celle des femmes. En fait, au Québec, pour la période 2003-2005, l'espérance de vie des hommes à la naissance était de 77,6 ans, comparée à 82,7 ans chez les femmes<sup>1</sup>. De plus, les hommes sont plus nombreux que les femmes à adopter des habitudes de vie nuisibles sur le plan de la santé, comme le tabagisme, la consommation insuffisante de fruits et de légumes, la consommation excessive d'alcool, la sédentarité dans les activités physiques de loisir, l'absence du port du casque de vélo ou la conduite avec facultés affaiblies. Les différences entre les sexes sont particulièrement marquées pour les comportements liés à la consommation d'alcool et à la conduite avec facultés affaiblies<sup>2</sup>. Les problèmes d'embonpoint sont aussi davantage présents chez les hommes (41 %) que chez les femmes (25 %), alors que la prévalence de l'obésité est sensiblement la même pour les deux sexes<sup>3</sup>. Il semble également que les hommes ont moins fréquemment recours que les femmes aux services de santé (vaccination antigrippale, consultation auprès d'un professionnel de la santé)<sup>2</sup>.

De plus, selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>4</sup>, le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes : 28,4 vs 7,4 par 100 000 habitants pour 2002-2003. Sur la Côte-Nord, le taux de suicide des hommes en 1995-1999 était de 46,0/100 000 et celui des femmes de 5,2/100 000. Les statistiques démontrent que la mortalité par suicide chez les hommes est généralement plus élevée pendant la période de vie active, soit entre 30 et 49 ans<sup>2</sup>. Charbonneau (2000) explique la prévalence élevée de suicide chez les hommes, notamment par leur socialisation dans laquelle l'agressivité, l'impulsivité et la consommation d'alcool ou de drogues sont des éléments tolérés, sinon encouragés.

Au niveau de la réussite éducative, deux fois plus de garçons que de filles quittent le système scolaire sans diplôme du secondaire. Par contre, moins d'hommes que de femmes vivent sous le seuil de faible revenu. Le taux d'emploi est également plus élevé chez les hommes, cependant, il faut considérer les écarts plus prononcés chez les générations plus âgées<sup>2</sup>.

---

1. Duchesne, I. *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*, Institut de la statistique du Québec, chap.4, novembre 2006.

2. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006*, Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Les analyses, Institut national de santé publique, 2006.

3. *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Institut national de santé publique du Québec, 2005.

4. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006*, Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Les statistiques, Institut national de santé publique, 2006.

## 2.2 LES PARTICULARITÉS DES HOMMES

Germain Dulac (2001) constate que les hommes éprouvent de plus en plus de difficultés : dépression, suicide, violence, criminalité, consommation de drogues ou d'alcool, décrochage scolaire et troubles d'apprentissage. Ce constat est aussi décrit dans le portrait de santé de l'INSPQ de 2006, dans lequel il est mentionné que les femmes connaissent moins de problèmes d'adaptation sociale que les hommes et que ceux-ci semblent désavantagés sur le plan du soutien social et de l'appartenance à la communauté locale. Or, malgré les difficultés qu'ils vivent, les hommes sont beaucoup moins enclins que les femmes à demander de l'aide. Dulac (2001) explique que les rôles, les modèles masculins traditionnels de même que les stéréotypes inhibent la capacité des hommes à recourir à de l'aide. En fait, l'homme a recours à un tiers pour résoudre ses difficultés, uniquement s'il n'a pas réussi à les résoudre seul, ce qui l'amène souvent vers un sentiment d'échec ou d'incompétence. Pour l'homme, reconnaître qu'il a un problème entre en contradiction avec les valeurs masculines qui soutiennent que l'homme viril n'expose, ni ne partage ses émotions, ses chagrins ou ses souffrances (Guillot, 2002). Dulac (2001) maintient que les hommes ne sont pas éduqués à exprimer ouvertement les difficultés qu'ils éprouvent. Ils apprennent plutôt à demeurer stoïques face au stress et aux difficultés, à ne pas partager leur douleur et à régler seuls leurs problèmes.

Ces propos sont corroborés par Gilles David (2002), psychothérapeute auprès des couples et des familles. Celui-ci évoque la mentalité dans laquelle les hommes ont grandi, certains l'appelle le « code des garçons » ou le « code de la masculinité », qui repose sur du non dit, prônant qu'un homme ne pleure pas; qu'un homme ne laisse pas voir ses émotions; qu'un homme doit toujours garder le contrôle de la situation; qu'à force de patience, tout finit par se régler tout seul et par rentrer dans l'ordre. Les hommes entretiennent le préjugé que ce sont les femmes qui consultent pour des questions très intimes et personnelles; les hommes veulent éviter d'agir ainsi pour ne pas être identifiés comme une femme. Baxter (2003) ajoute que les hommes éprouvent souvent de la difficulté à parler de leurs propres sentiments, leurs espoirs, leurs peurs et leurs inquiétudes, parce qu'ils sont murés par le « code des garçons » pendant leur développement. Lucie Charbonneau, dans la revue *Vis-à-vie* (2000), partage ces avis en précisant que la socialisation masculine exige le stoïcisme, l'indépendance et l'invulnérabilité, ce qui diminue le répertoire émotionnel des hommes aux émotions permettant de garder ou de reprendre le contrôle, comme la colère et la jalousie.

De la même façon, William Pollack (2001) remarque le phénomène culturel du « code de la masculinité ». Il explique que la société définit l'homme selon quatre caractéristiques. Premièrement, l'homme doit être « fort comme un chêne », c'est-à-dire qu'il doit être stoïque, indépendant et ne doit pas montrer ses faiblesses. En conséquence, l'homme ne doit pas partager sa douleur ou sa souffrance, ni l'exprimer ouvertement. Deuxièmement, l'homme doit faire preuve d'audace, l'insolence envers l'autorité et un attrait pour la violence sont des attitudes encouragées chez l'homme. Troisièmement, l'homme doit pouvoir atteindre un statut de pouvoir et de domination. Pour ce faire, il doit éviter la honte et l'humiliation et agir toujours comme si

tout allait bien, comme s'il était maître de la situation même si ce n'est pas toujours le cas. Quatrièmement, l'homme est défini par la négative dans le sens qu'il doit d'emblée rejeter les attitudes dites féminines. D'après Pollack, cette caractéristique constitue la « camisole de force » qui empêche l'homme d'exprimer ses sentiments et ses besoins lesquels pourraient être qualifiés « féminins » comme la dépendance, la chaleur humaine et l'empathie. Pour Julie K. Campbell (2001), le répertoire émotionnel des hommes se limite à deux choix : « ça va bien » ou « ça va mal ». Selon l'auteure, lorsque « ça va pas pire », ils ne savent plus quoi dire, ils attendent d'aller mal, et là, ils sont souvent vraiment impatients de régler cette situation.

Cependant, Heintz-Knowles et autres (1999) préviennent qu'il est important de ne pas renforcer les stéréotypes qui limitent les hommes par des modèles tels que le soldat qui doit rester sûr de lui et en contrôle peu importe les difficultés ou encore le super héros qui trouve toujours une solution à son problème. Les auteurs soulignent que l'image de l'homme puissant et dominant peut opprimer les hommes. Ils souhaitent que les bornes qui encadrent les hommes s'ouvrent pour leur permettent de vivre avec leurs difficultés et de ne pas se sentir incompetents ou moins virils parce qu'ils ont des problèmes.

Pourtant, ces changements des stéréotypes masculins ne pourront se faire sans un changement de la norme sociale. Comme il est souligné dans un document consacré à l'influence des modèles masculins dans les médias, produit par l'organisme « Children now », un garçon élevé dans un environnement sain, entouré d'amour, sera quand même influencé par les puissants messages provenant de la société qui limitent et restreignent la définition de la masculinité. Les messages et les images médiatiques tendent à démontrer qu'un vrai homme est fort, solide, agressif et par-dessus tout, un gagnant. Les auteurs proposent d'utiliser de façon constructive ce potentiel médiatique qui, par sa capacité d'influencer les attitudes et les comportements, a le pouvoir de faire tomber des barrières et d'élargir les options disponibles pour les hommes. Les médias peuvent influencer positivement en présentant une vision plus complète des hommes, qu'ils sont en droit d'être et de devenir.

D'autre part, il faut reconnaître que les hommes et les femmes possèdent des caractéristiques propres à leur sexe. Ces caractéristiques sont différentes et complémentaires, mais aucune n'est meilleure à l'autre. D'ailleurs, selon Yvon Dallaire (2003), les traits caractéristiques liés au sexe ne sont pas exclusivement masculins ou féminins. Ces traits sont plutôt, de l'avis de l'auteur, prioritairement masculins ou féminins. Certains hommes se retrouvent parfois du côté féminin; certaines femmes se retrouvent parfois dans la description du masculin. Ces différences ne sont parfois qu'une question d'intensité, de nuance, car, au départ, plusieurs différences existent au sein de la population masculine. Selon cet auteur, une des particularités des hommes réside dans les modes de communication qui diffèrent selon le sexe. Les femmes, par exemple, mettent l'emphase sur l'expression des émotions, tandis que les hommes manifestent leurs sentiments par des gestes d'action. Ainsi, pour exprimer son amitié à un ami, l'homme offre ses services et sa force de travail, pour exprimer son amour, il fait des réparations, joue avec les enfants, pour accomplir son rôle de pourvoyeur, il travaille tard le soir, etc. Il exprime ses émotions de façon non verbale.

Dans son livre *Homme et fier de l'être*, Dallaire (2001) illustre la différence dans les modes de communication des hommes et des femmes par une analogie de Laura Doyle, sociolinguiste : « demander à un homme comment il se sent ou ce qu'il ressent équivaut à demander à une femme combien elle pèse ou quel âge elle a. ».

### 2.3 LA DÉMARCHE DE DEMANDE D'AIDE DES HOMMES

De façon générale, l'homme consulte suite à une perte dans sa vie, que ce soit la perte de sa conjointe, de son travail, de son permis de conduire. La sensation de perte de contrôle amène souvent l'homme en difficulté à une prise de conscience. Mais même en situation de crise, l'homme se sentira désemparé et vivra la demande d'aide comme un échec (Charbonneau, 2000). Selon Germain Dulac (2001), les éléments déclencheurs qui amènent les hommes à parler de leurs problèmes sont entre autres : la crise, la pression des membres du réseau naturel et l'impossibilité physique de continuer dans la même situation. Il soutient que l'homme manque de sensibilité au niveau de sa santé et se définit selon ses capacités à travailler. L'homme consultera donc si ses aptitudes au travail sont altérées parce qu'il souffre, par exemple, d'insomnie, de fatigue chronique ou de malaises physiques. Il pourra aussi avoir recours à des stratégies d'évitement pour mettre le problème entre parenthèses dont : la consommation d'alcool, la sous-alimentation, l'isolement et le repli sur soi.

Daigle et coll. (2002) ont étudié, quant à eux, les attentes des hommes lors de leurs demandes d'aide. Les hommes rapportent qu'ils veulent être écoutés (46,4 %) et qu'ils désirent avoir du support pour comprendre ce qui leur arrive (29,4 %). Fait surprenant, peu de commentaires des hommes interrogés portent sur des exigences de non-jugement, d'autonomie, d'anonymat et de disponibilité. Curieusement aussi, ces hommes n'ont pas adhéré aux affirmations énoncées par l'interviewer à savoir : « demander de l'aide, c'est un signe d'échec »; « les services d'aide, c'est surtout pour les femmes »; « lorsqu'on a un problème, il faut le garder pour soi » ou « un bon moyen d'oublier ses problèmes, c'est de prendre un verre », ou « un peu de « dope », ça va mieux après ». Selon les auteurs, deux phénomènes peuvent expliquer ce décalage entre ce qui est habituellement véhiculé par les intervenants auprès des hommes et les réponses de ceux-ci au sondage, soit une mouvance idéologique observée présentement chez les hommes ou bien un artefact inhérent à la méthode du sondage téléphonique. Certains répondants auraient pu vouloir s'afficher comme étant ouverts à de nouvelles opinions sur la demande d'aide et la souffrance masculine.

Pour une meilleure compréhension de l'aide à apporter aux hommes, Turquotte et coll. (2002) ont questionné des hommes ayant un problème de violence, de toxicomanie ou à risque suicidaire par rapport à l'échec de l'aide reçue. Certains participants expliquent cet échec par le fait que leur démarche a été initiée alors qu'ils n'étaient pas vraiment motivés à changer. Leur demande d'aide a été conduite sous l'influence, voire la pression, de personnes de l'entourage. Cette étude qui portait sur les trajectoires de demande d'aide indique que plusieurs hommes sont

des utilisateurs récurrents de services. En effet, 80 % des répondants rapportent avoir déjà tenté, au moins une fois par le passé, de résoudre un problème en faisant appel à des ressources formelles d'aide, le plus souvent un organisme communautaire. Ces données indiquent donc que si les hommes sont réfractaires à initier une demande d'aide, une fois qu'ils ont brisé la glace, il semble leur être plus facile de répéter ce geste, et ce, même si leurs expériences antérieures n'ont pas été concluantes.

Dans une autre perspective, un communiqué de l'Association de prévention du suicide (2000) mentionne que les demandes d'aide des hommes sont souvent mal interprétées par les proches et les intervenants, parce que ceux-ci expriment trop souvent leur détresse par un agir impulsif et colérique. Il devient alors difficile d'obtenir des services adaptés parce que la souffrance non dite ou mal exprimée est difficile à reconnaître et à décoder.

Tremblay et L'Heureux (2002) ajoutent qu'il devient impérieux d'accueillir l'homme malgré la confusion de sa demande, de décoder sa souffrance derrière les comportements inadéquats et de porter une attention particulière à la prise de contact. Ils soulignent que l'émotion dominante chez la femme est la culpabilité alors que chez l'homme, c'est la honte. Selon eux, une bonne intervention doit miser sur les forces des hommes pour contrecarrer la honte.

## 2.4 L'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES

Germain Dulac (2001) met en doute la justesse du modèle d'intervention conventionnel, lorsqu'il est appliqué aux hommes. Ce modèle est fondé sur deux principes, soit la conversation et l'expérience, avec comme prémisses la communication, le dévoilement de soi et l'expression des émotions. Somme toute, l'antithèse de la perception de la masculinité traditionnelle.

D'ailleurs, de façon générale, les hommes consultent dans un faible pourcentage. Quinze intervenants psychosociaux interrogés dans l'étude de Gaudet et Devault (2001) rapportent que les hommes participent principalement aux activités de soir et de fin de semaine et presque essentiellement en présence de leur conjointe. Ils s'impliquent lorsqu'il y a des réparations à effectuer, des activités spéciales de loisirs ou des activités de financement à organiser. Les intervenants expriment leurs difficultés à recruter des pères. Néanmoins, certains d'entre eux sont récalcitrants à cibler les hommes, car selon eux, ils offrent des services à tous les membres de la famille. Ils craignent de dédoubler les services en ciblant particulièrement les hommes. Cette réserve peut s'expliquer, selon les auteurs, par le budget limité des organismes. Les intervenants craindraient qu'offrir des services aux pères diminue les ressources destinées aux mères. Cette rupture entre l'ouverture apparente des intervenants à intégrer les pères et les actions qui sont concrètement mises de l'avant amène Gaudet et Devault (2001) à souligner l'importance de sensibiliser les intervenants familiaux, en milieu institutionnel et communautaire, aux difficultés que vivent les hommes. Cependant, les intervenants interviewés dans cette étude s'entendent pour dire que les services actuels ne répondent pas aux besoins des pères.

Dans le cadre de leur étude, Gaudet et Devault (2001) se sont également intéressés aux moyens les plus prometteurs pour intervenir auprès des hommes. Les intervenants psychosociaux ont ciblé les activités de loisirs, les activités parents-enfants, les lignes téléphoniques d'écoute et les groupes de discussion. Parmi les ressources préférées par les quinze pères questionnés dans le cadre de cette même étude, le service de ligne téléphonique et les activités familiales touchant particulièrement le sport et les loisirs sont nommés. La majorité des pères sont réticents face aux groupes d'entraide et les perçoivent adéquats seulement pour les hommes qui vivent des difficultés. Les séances d'information sont pour eux aussi peu nécessaires, puisque la majorité des hommes disent se fier à leur conjointe pour combler leur besoin d'information sur les sujets liés au bien-être des enfants.

Gilles David (2002) a déterminé les conditions qui, selon lui, inciteraient les hommes à consulter davantage. D'abord, une très grande qualité d'accueil où l'homme se sentirait écouté dans une attitude de non-jugement et de revalorisation. Ensuite, centrer davantage les interventions sur le résultat (l'homme recherche constamment l'efficacité, le rendement, le résultat rapide et tangible). Il signale l'importance de faire agir davantage les hommes en consultation et de les amener progressivement à extérioriser leurs émotions. Aussi, il croit en l'utilisation du travail de groupe et des parrains ou d'autres aidants naturels. Il suggère de favoriser une prise en charge immédiate et de demander une forme quelconque de contribution pécuniaire afin que le client indique clairement son intention d'y mettre du sien. Finalement, il encourage une plus grande proportion d'hommes thérapeutes.

Gaudet et Devault (2001) maintiennent également que les intervenants doivent reconnaître les compétences des hommes. Il faut donner aux hommes des occasions de prendre conscience de leurs forces. Campbell (2001) renchérit sur l'importance de ne pas mater les hommes, mais de le « coacher ». En consultation dit-elle, l'homme raconte ce qui s'est passé, ce qu'il en a conclu et la solution qu'il a trouvée. Il raconte ce qui est terminé : il reste compétent. Un des aspects du travail de l'intervenant est de lui apprendre un vocabulaire émotif.

Julie K. Campbell (2001) note également qu'essentiellement les hommes sont plus au niveau de l'action et les femmes plus au niveau de la réflexion. Elle remarque entre autres choses que les femmes expérimentent leurs émotions, la colère par exemple, en parlant, en écrivant, en dessinant ou en chantant à tue-tête. Les hommes prennent des moyens plus physiques, des moyens d'action : ils bûchent du bois, ils creusent des trous, ils bricolent. En bref, ils ont besoin d'agir physiquement. Par voie de conséquence, les moyens d'intervention qui proposent principalement aux hommes des moyens d'expression de leurs sentiments par l'écriture ou la verbalisation ne répondent pas à leurs besoins. Elle signale qu'autant la femme a besoin de prendre le temps de verbaliser pour se sentir mieux, autant l'homme a besoin de trouver une solution face aux difficultés qu'il rencontre. Quand il ne trouve pas de solution, il se sent incompetent, et plus il se sent incompetent, plus il est susceptible de devenir arrogant. Selon l'auteure, les intervenants doivent apprendre à voir derrière la façade de l'arrogance et de l'agressivité.

Dans un autre ordre d'idées, Tremblay et L'Heureux (2002) mettent en garde contre l'influence des stéréotypes qui ne doivent pas limiter les champs d'intervention; l'homme doit être considéré comme un être humain avec toutes ses possibilités. Les auteurs ajoutent qu'il est primordial de croire que les hommes possèdent non seulement des qualités importantes au plan du travail, mais également des qualités aux plans personnel et relationnel.

Afin d'améliorer l'intervention auprès des hommes, il est fondamental, soulignent Tremblay et L'Heureux (2002), que les intervenants prennent conscience de leurs jugements sociaux. Ce sont les images préconçues, issues du discours social, qui font percevoir l'homme comme un abuseur potentiel, un possible père incestueux, un batteur de femmes, et ce, bien avant de voir la personne et sa détresse (David, 2002). Julie K. Campbell (2001) donne son appui en ajoutant que les intervenants doivent modifier leurs préjugés et leurs valeurs pour être en mesure de créer l'espace pour intervenir différemment.

Dulac (1998) rappelle que les hommes sont souvent réticents à demander de l'aide, il arrive fréquemment qu'un proche consulte d'abord pour l'homme en difficulté. L'intervenant est alors placé d'un point de vue où il voit d'abord les problèmes causés par l'homme en difficulté à son entourage plutôt que de voir la souffrance vécue par cet homme. (Dossier hommes et suicide, Association québécoise de prévention du suicide, 1999).

Nantel et Gascon (2002) rapportent, pour leur part, que les services offerts aux conjoints à comportements violents ont pour objectif principal d'éliminer la violence faite aux femmes et aux enfants et de prévenir la transmission intergénérationnelle de la violence. Les auteurs rappellent que l'aide ne doit pas s'arrêter uniquement à assurer la sécurité des proches des hommes violents, mais s'intéresser aussi à ceux-ci.

Finalement, d'après Germain Dulac (2001), l'accessibilité à des services adéquats implique également que les hommes soient accueillis dans un milieu où ils se reconnaissent. Il importe que l'image des hommes soit présente sur les affiches, dans les publicités, les bulletins d'information et les dépliants.

## 2.5 LES HOMMES ET LE TRAVAIL

Rothausen-Vange (2001) souligne que le noyau familial a changé fondamentalement au cours des années, passant de deux personnes occupant deux emplois (un travail rémunéré et un travail non rémunéré à la maison avec les enfants) à deux personnes occupant trois emplois (son travail payé à lui, son travail payé à elle et le travail à la maison avec les enfants). En contrepartie, aucun changement fondamental ne s'est produit sur les aspects de ce qu'est un travail, une carrière, combien de temps doit être consacré au travail, qu'est-ce que les hommes doivent faire à la maison et sans changement majeur dans le système de support des travailleurs. Pourtant, la



culture organisationnelle et les mentalités collectives doivent évoluer. Les milieux de travail sont dorénavant encouragés à s'impliquer davantage par la mise en place de mesures de conciliation travail et famille (Pleau, 2003). Ces mesures doivent s'inscrire dans une culture et des programmes qui soutiennent les mères et les pères de manière responsable et proactive.

Dans cette optique, Tremblay et Amherdt (2000) ont questionné des individus provenant de milieux syndicaux et des services de ressources humaines de différentes entreprises sur les obstacles organisationnels et socioculturels à la conciliation travail et famille chez les pères et les mères. Une des mesures étudiées concerne l'allocation de congé pour des raisons personnelles. De l'opinion des syndicats, les motifs d'utilisation de ces congés sont différents selon le sexe. Les femmes les utilisent pour des raisons en rapport avec les enfants (soins aux enfants, horaire de la garderie) et le foyer (tâches domestiques). Tandis que les hommes les utilisent pour des motifs plus personnels et centrés sur leurs besoins propres (maladie de l'employé, activités de formation, activités sociales).

Dulac (1998) questionne ce genre de conclusion et signale que les pères agissent de manière à minimiser la visibilité des actions qui pourraient être interprétées par l'employeur comme un manque de participation au travail. Selon lui, les signes ou les indices de leur implication paternelle demeurent ainsi invisibles pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

Pour revenir sur l'étude de Tremblay et Amherdt (2000), les hommes interrogés mentionnent ne pas se sentir à l'aise de prendre un congé pour des motifs familiaux. Se prévaloir des congés pour une raison familiale ou encore quitter tôt pour aller chercher ses enfants par exemple, risquerait d'être vu, selon eux, comme un manque d'engagement dans son travail et à l'égard de l'employeur.

D'ailleurs, les directions des ressources humaines interviewés par Tremblay et Amherdt (2000) sont d'avis que plus la personne accorde de l'importance à la conciliation travail et famille, moins elle consacre du temps à son travail. Par contre, ils mentionnent que plus le répondant est scolarisé, plus il accorde de l'importance à la conciliation travail et famille. Une forte proportion de répondants (71,8 % des représentants syndicaux et 84,6 % des directions des ressources humaines) considère que les pères n'éprouvent pas de difficultés à concilier le travail avec la famille. Opinion que ne partage pas Dulac (1998) qui juge plutôt que les hommes vivent autant de stress que les femmes à concilier les obligations professionnelles et familiales sauf qu'ils n'en parlent pas. Par ailleurs, dans l'étude de Tremblay et Amherdt (2000), les hommes ont manifesté autant d'intérêt que les femmes dans l'implantation des mesures d'aménagement du temps de travail.

Pour McCloskey (2002), un cercle vicieux s'est installé dans les entreprises. Les hommes présument qu'il est mal vu pour un père de prendre un congé pour une raison familiale. C'est donc majoritairement la mère qui prend un congé lorsqu'un enfant a besoin de soins, et si le père doit le faire, il prétextera souvent un congé de maladie. L'entreprise interprète alors le manque de

participation masculine aux programmes dédiés à la conciliation travail et famille comme étant le signe d'un manque d'intérêt et du peu de nécessité pour les hommes à de tels programmes. De cette façon, les mères et les pères continuent de renforcer des stéréotypes qui sont maintenant dysfonctionnels pour eux.

Cinq couples interrogés dans une étude de Pleau (2003) à propos de leur façon de concilier la famille et le travail ont fait différentes observations :

- D'abord, ils constatent qu'il semble plus facile pour une femme que pour un homme d'obtenir une journée complète de congé pour une raison familiale. Ils tentent un certain nombre d'explications de ce phénomène :
  - L'employeur craint de se montrer ouvert à accorder des congés aux pères de peur de complexifier le problème d'absentéisme et de constance de main-d'œuvre. L'employeur ne voulant pas ajouter les attentes des pères à celles des mères.
  - Dans la société, les modèles de l'homme-pourvoyeur et de la femme-ménagère sont encore présents.
  - C'est souvent le parent avec le salaire le moins élevé qui reste à la maison. Vraisemblablement, selon Statistique Canada, le salaire des femmes est en moyenne moins élevé que celui des hommes.
- Ensuite, ils remarquent une différence dans le temps passé avec l'enfant par chacun des conjoints dans les premiers mois de vie. Le père est plus souvent contraint de retourner au travail après un accouchement pour subvenir aux besoins de la famille, l'indemnité du congé de paternité n'étant pas assez élevée. Au Québec, le pourcentage de pères réclamant des prestations parentales a augmenté suite à une modification de la loi apportée en décembre 2000, faisant passer le nombre de semaines pour un congé parental de 10 à 35 semaines. Même s'il est passé de 3 % en 2000 à 10 % en 2001, ce pourcentage reste faible. Le père retournant tôt au travail après l'accouchement, il se crée alors un écart du temps passé avec l'enfant par chacun des conjoints, ce qui nuance l'implication de chacun par la suite. D'ailleurs, certaines mères de l'étude disent avoir de la difficulté à céder de la place à leur conjoint, malgré le désir des pères de s'impliquer.
- Ils observent aussi un décalage entre les services offerts aux pères et ceux aux mères. Les exemples touchent l'absence de table à langer dans plusieurs toilettes publiques des hommes et l'appellation des centres mère-enfant dans lesquels les pères ne se sentent pas impliqués.
- Finalement, selon ces couples, l'annonce de la venue d'un enfant n'est pas accueillie de la même façon au travail selon le sexe du parent. En effet, il semble que pour les hommes, l'annonce de la venue d'un enfant aie un impact plutôt positif (nouveau sujet de discussion les unissant au reste des pères travailleurs) alors que l'impact semble plutôt négatif pour les mères (peur de remarques désagréables ou d'être congédiées).



---

CHAPITRE III  
RÉSULTATS

---



## CHAPITRE III - RÉSULTATS

---

Les résultats de l'étude sont présentés en deux parties. Dans un premier temps, les services offerts aux hommes par les différents milieux questionnés sont décrits. La deuxième partie rapporte l'opinion des six catégories de répondants, d'abord à propos des motifs de consultation des hommes et de leur degré de satisfaction par rapport aux services disponibles pour les hommes. Ensuite, sont présentées les particularités des hommes et de leurs démarches de demandes d'aide dans le réseau. Des priorités d'action sont par la suite identifiées par les répondants, de même que des pistes de solution : interventions prometteuses et facteurs contraignants et de réussite pour améliorer les services destinés aux hommes.

### 3.1 PREMIÈRE PARTIE – SERVICES OFFERTS AUX HOMMES

Les services sont décrits selon trois axes : les services médicaux, les conditions adaptées à la vie familiale (conciliation travail et famille) et les services psychosociaux en lien avec la catégorie de répondants : milieux de travail, intervenants psychosociaux, organismes communautaires, syndicats, communautés autochtones et programmes d'aide aux employés.

#### 3.1.1 SERVICES DE RESSOURCES HUMAINES EN MILIEU DE TRAVAIL (MILIEUX DE TRAVAIL)

##### Services médicaux

Environ le quart des milieux de travail questionnés possèdent une clinique médicale structurée avec un infirmier et dispose de la présence d'un médecin de façon régulière, tandis qu'une certaine proportion (20,7 %) offre seulement les services de premiers soins. Un peu moins d'un milieu de travail sur cinq (17,2 %) réfère les employés vers les ressources appropriées (hôpitaux, cliniques médicales, etc.), selon les besoins. Une faible proportion (3,4 %) offre un service d'accompagnement. Peu d'employeurs, environ 7 %, rapportent exiger un examen médical pour tous leurs employés. Enfin, plus du quart des employeurs sondés (27,6 %) affirment qu'aucun service médical n'est offert.

##### Conciliation travail et famille

La majorité des milieux de travail interrogés ne proposent pas de conditions de travail adaptées à la vie familiale autres que celles exigées par les normes du travail ou la convention collective. Moins du cinquième (17,2 %) offrent un horaire adapté (flexible, quatre jours, etc.) alors que très peu allouent des congés autofinancés ou à traitement différé. Finalement, environ le dixième voit le PAE comme une aide pour concilier le travail et la famille.

### Services personnels et sociaux

Les services offerts aux hommes aux niveaux personnel et social sont généralement régis par la convention collective, le PAE ou les assurances. Diverses difficultés peuvent être vécues par les hommes : détresse psychologique/suicide, violence, alcoolisme/toxicomanie/problème de jeu, difficultés conjugales, difficultés parentales, deuil, solitude, etc. Dépendamment de la nature du problème, la majorité des hommes (entre 48 % et 62 %) qui consultent sont référés aux PAE lorsqu'un tel service est disponible. Les hommes peuvent aussi être référés aux ressources du milieu ou à celles à l'extérieur de la région (CSSS, organismes communautaires, services privés en psychologie). Quelques milieux offrent des thérapies de support ou autres formes d'intervention, mais la plupart proposent simplement des services d'accueil, d'écoute, d'aide, de soutien et parfois d'accompagnement.

Parmi les autres services offerts aux hommes en milieu de travail, citons : des congés sans solde pour une thérapie dans les cas d'alcoolisme, de toxicomanie ou de problème au jeu, des congés payés dans les situations de deuil, un comité de mieux-être, une clinique de poids et des conseils financiers ou juridiques.

### **3.1.2 INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX**

#### Services médicaux

Au besoin, les hommes sont référés vers les ressources appropriées.

#### Conciliation travail et famille

Aucune démarche de conciliation travail et famille n'est rapportée.

#### Services personnels et sociaux

Les services proposés par les intervenants psychosociaux concernent l'intervention individuelle ou de groupe. Suite à une évaluation, les hommes peuvent aussi être référés à des ressources plus appropriées. Un seul intervenant déclare faire des activités de prévention/promotion spécifiquement pour les hommes.

Les psychologues offrent aussi des thérapies dans les cas de maladies mentales, du support lors de conflits de travail et de l'aide dans l'acceptation de l'homosexualité.

### 3.1.3 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

#### Services médicaux

Les services proposés sont l'accompagnement (33,3 %) et la référence (22,2 %) des hommes vers les ressources appropriées. Un des milieux bénéficie des services d'un médecin de façon régulière. Par contre, la plupart des organismes communautaires (44,4 %) rapportent ne pas offrir de services médicaux.

#### Conciliation travail et famille

Un organisme fournit un service d'écoute et de référence.

#### Services personnels et sociaux

Les services sont surtout de l'ordre de l'accueil, de l'écoute, de l'aide, du soutien et parfois de l'accompagnement des hommes en difficulté. Dans certains organismes communautaires, les hommes bénéficient d'une intervention individuelle et parfois de groupe. D'autres proposent des services d'hébergement ou des activités de prévention/promotion. Quelques organismes communautaires offrent un service de dépannage vestimentaire, d'aide alimentaire et financière.

Sur la Côte-Nord, Hommes Sept-Îles à Sept-Îles, Papiplus à Port-Cartier et Homme aide Manicouagan à Baie-Comeau, créée en 2007, sont les trois seuls organismes communautaires à œuvrer exclusivement auprès des hommes en difficulté. Leur mission est de briser l'isolement des hommes, en promouvoir une image positive et les soutenir dans la prévention et dans la résolution de leurs problèmes personnels.

Deux autres organismes de la région ont des services destinés exclusivement aux hommes. L'organisme Point de Rencontre, situé à Baie-Comeau, offre des thérapies exclusivement aux hommes à risque suicidaire, en crise ou ayant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. L'organisme Transit Sept-Îles, situé à Sept-Îles, offre quant à lui un service d'hébergement pour hommes victimes de violence.

### 3.1.4 SYNDICATS

#### Services médicaux

Seulement un des milieux syndicaux sondés précise avoir une clinique médicale avec infirmière et médecin. La majorité des autres milieux réfèrent les hommes pour les problèmes de santé.

#### Conciliation travail et famille

Aucun des représentants syndicaux n'a rapporté avoir des conditions de travail adaptées à la vie familiale.



### Services personnels et sociaux

Les services offerts aux hommes qui vivent des difficultés personnelles et sociales sont principalement de l'accueil, de l'écoute, de l'aide, du soutien, parfois de l'accompagnement et de la référence vers les ressources appropriées ou au PAE.

## 3.1.5 COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

### Services médicaux

Une clinique médicale est présente dans les deux milieux ayant répondu au sondage.

### Conciliation travail et famille

Aucune démarche de conciliation travail et famille n'est rapportée.

### Services personnels et sociaux

Les hommes qui vivent des difficultés personnelles et sociales reçoivent des services individuels ou de groupe. Selon la problématique, certains sont référés vers des ressources à l'intérieur ou à l'extérieur de la communauté. Le milieu autochtone est un des rares milieux qui rapporte faire des activités spécifiques aux hommes. Un des milieux a élaboré un projet spécifiquement pour les hommes qui comprend des activités culturelles se déroulant en forêt. Un intervenant interviewé rapporte, qu'avec les hommes, les interventions dans l'action sont privilégiées.

## 3.1.6 PROGRAMMES D'AIDE AUX EMPLOYÉS (PAE)

### Services médicaux

Une clinique médicale est présente dans un des quatre milieux ayant répondu au sondage.

### Conciliation travail et famille

Il n'y a pas de mesures de conciliation entre le travail et la famille autres que celles prévues dans la convention collective.

### Services personnels et sociaux

Les services proposés sont de l'ordre de l'intervention individuelle, familiale ou de couple. Les hommes peuvent aussi être référés vers d'autres ressources selon les besoins. De plus, un soutien financier est parfois offert aux hommes.

## 3.2 DEUXIÈME PARTIE – OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS

Les différentes catégories de répondants ont d'abord été questionnées sur leur connaissance des problématiques vécues par les hommes et sur leur appréciation des services utilisés par ceux-ci dans leur milieu respectif. Les questions concernent les principaux motifs de consultation des hommes, leur degré de satisfaction des services disponibles pour les hommes, les particularités des hommes et l'utilisation que ceux-ci font des services du réseau de la santé et des services sociaux. Par la suite, dans le but d'améliorer les services pour les hommes en difficulté, les répondants ont été interrogés sur les priorités d'action auprès des hommes, les interventions les plus prometteuses pour améliorer les services aux hommes ainsi que les facteurs de réussite et ceux contraignants pour développer, mettre en œuvre ou consolider les services à l'attention des hommes.

### 3.2.1 PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION DES HOMMES

Les répondants de l'étude ont été questionnés sur les motifs de consultation des hommes qui les contactent. Le tableau 1 présente les dix principaux motifs de consultation les plus nommés.

**Tableau 1**  
Principaux motifs de consultation des hommes

Principaux motifs de consultation des hommes	Nombre de fois nommé	Pourcentage (%)
Difficultés conjugales	32	45,1
Difficultés familiales	25	35,2
Problème de toxicomanie	22	31,0
Dépression	20	28,2
Difficultés personnelles	17	23,9
Difficultés au travail	14	19,7
Idéation suicidaire	12	16,9
Épuisement professionnel	12	16,9
Difficultés financières	9	12,7
Problèmes médicaux	8	11,3

Le questionnaire permettait aux répondants d'énumérer plusieurs motifs de consultation des hommes, ils ne sont donc pas mutuellement exclusifs. Les motifs les plus souvent nommés se rapportent à la vie familiale. En effet, selon les répondants, les hommes consultent dans près de la moitié des cas pour des difficultés conjugales et dans un peu plus du tiers des consultations, les hommes disent vivre des difficultés familiales. Les problèmes de toxicomanie font partie des difficultés nommées fréquemment, soit par un peu moins du tiers des répondants.

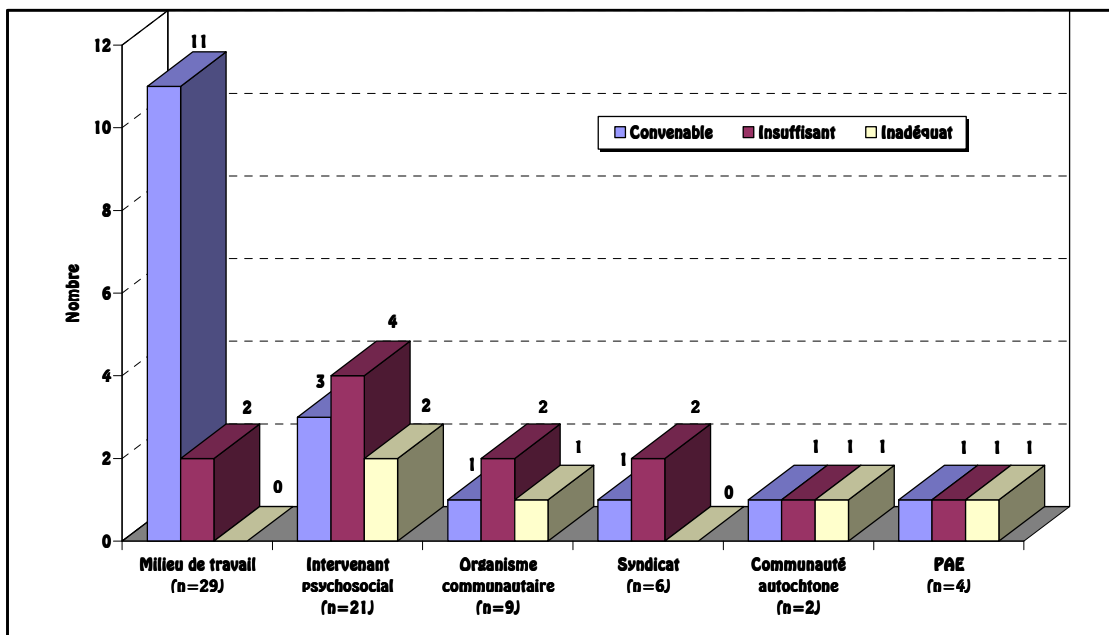
Certaines spécificités se dégagent selon la catégorie de répondants. En effet, les hommes semblent consulter davantage les intervenants psychosociaux pour des difficultés conjugales (81 %) et la dépression (57,1 %) que les autres répondants. Ces derniers rapportent également, dans une proportion de 14,3 %, le deuil et la perte d'estime comme principaux motifs de consultation des hommes. Des problèmes psychologiques plus spécifiques comme les troubles anxieux, relationnels, d'adaptation ou situationnels de même que la maladie mentale sont aussi abordés par les intervenants psychosociaux. Au niveau des organismes communautaires, outre les motifs de consultation des hommes mentionnés au tableau 1, 44,4 % notent la solitude et 22,2 % l'aide alimentaire.

### 3.2.2 DEGRÉ DE SATISFACTION DES SERVICES OFFERTS AUX HOMMES

Le quart des répondants trouvent que les services offerts aux hommes sont convenables et répondent généralement bien à leurs besoins. Par contre, environ 12,7 % estiment qu'ils sont insuffisants et 5,6 % qu'ils sont inadéquats ou non adaptés aux besoins des hommes. La figure 5 illustre l'opinion de chaque catégorie de répondants sur les services offerts aux hommes.

**Figure 5**

Degré de satisfaction des services offerts aux hommes selon la catégorie de répondants



Il existe des différences d'opinion importantes selon les catégories de répondants. Ainsi, les milieux de travail (37,9 %) sont plus enclins à trouver les services convenables. Par contre, 10,3 % de ceux-ci pensent que les services sont sous-utilisés par manque de confidentialité. Au niveau des intervenants psychosociaux, 14,3 % trouvent les services adéquats alors que 19 % pensent qu'il y a un manque de services et 9,5 % qu'ils ne sont pas adaptés aux besoins des hommes. D'après 19 % de ceux-ci, la longue liste d'attente contribue à leur insatisfaction des

services offerts aux hommes. Enfin, les organismes communautaires qualifient les services d'adéquats dans une proportion de 11,1 %, d'insuffisants à 22,2 % et d'inadéquats à 11 %.

Finalement, 9,5 % des intervenants psychosociaux remarquent que les hommes consultent souvent en situation de crise. Or, au moment de la collecte de données, il n'y avait pas de centre de crise dans la région. Toutefois, en 2004, un modèle régional d'intervention en situation de crise est adopté par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, il comprend quatre volets : la réponse téléphonique, l'intervention face à face, l'hébergement de crise, incluant le dégrisement et le suivi postcrise. Le développement des quatre volets de ce modèle est effectif dans la région depuis 2007, il permet d'assurer une intervention psychosociale téléphonique de crise qui est arrimée à une intervention terrain.

#### OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS

*« Les services existent, mais il faut trouver la manière de rejoindre les hommes pour qu'ils viennent consulter. » - F*

*« Selon moi, ne dépend pas des services, mais plutôt de l'attitude et la compréhension des besoins des hommes lorsqu'ils formulent des demandes. Pourrait être plus adéquat et plus adapté. » - H*

*« La colère, la frustration est souvent exprimée en regard aux structures judiciaires favorisant encore la femme dans la garde des enfants. » - H*

*« Cesser de nommer les problèmes sociaux comme la violence en association avec les hommes; Reconnaître que leurs attitudes et aptitudes peuvent être différentes des femmes et correctes. » - H*

F = Propos exprimés par un répondant de sexe féminin  
H = Propos exprimés par un répondant de sexe masculin

### 3.2.3 PARTICULARITÉS DES HOMMES

Dans l'ensemble des propos recueillis sur les particularités des hommes, 31 % réfèrent au fait que les hommes hésitent à se dévoiler et à exprimer leurs émotions. Un peu plus de un répondant sur dix (14,1 %) disent que les hommes attendent à la dernière minute avant de consulter. Environ 12,7 % trouvent qu'ils ont un comportement agressif et 11,3 % notent que les hommes ne veulent pas révéler leurs difficultés par gêne ou crainte pour leur image ou leur dignité. Par contre, 7 % ne rapportent aucune différence ou difficulté particulière chez les hommes.

Les opinions au regard des particularités des hommes sont assez homogènes selon les catégories de répondants. Cependant, quelques spécificités sont remarquées, d'abord 14,3 % des intervenants psychosociaux expliquent que les hommes n'osent pas demander de l'aide parce qu'ils ont une croyance fortement encrée qu'un homme doit se sortir seul de ses difficultés et que demander de l'aide équivaut à avouer son échec et son incompétence. Dans la recherche de solutions, 19 % des intervenants psychosociaux soulignent que les hommes sont plus dans l'agir (action) que dans la réflexion au niveau des sentiments et des émotions. Enfin, dans les milieux de travail, 10,3 % notent que les hommes ont tendance à minimiser leurs difficultés.

#### OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS

« Difficulté à se réorganiser suite à un divorce v/s la garde des enfants. » - H

« Malheureusement, encore trop peu se responsabilisent face aux enfants et jouent plus ou moins leur rôle signifiant. » - H

« Douleur de ne pas connaître leurs enfants, de ne pas les voir. » - H

« Il y a selon moi beaucoup plus d'intransigeance à intervenir auprès des hommes (sans doute un phénomène social et éducationnel). » - F

« Réflexe d'alcoolisation face aux difficultés ++. » - H

« Ne fais pas partie de leur culture des gars d'aller s'asseoir dans un bureau et d'exprimer ses émotions. » - H

« Souvent, pour les hommes qui travaillent en forêt, il y a un manque d'autonomie, parce que c'est la femme qui s'occupe de tout. » - H

« Les femmes sont plus habiles émotionnellement alors les hommes se sentent incompetents. » - H

« Les hommes ne consultent pas, ils essaient de régler eux-mêmes leurs problèmes et lorsque ça ne marche pas, ils se dirigent vers l'alcool ou drogues, ce qui engendre d'autres problèmes. » - H

« Les gars et les filles peuvent être égaux (justice-respect), mais sont pas pareils et les caractéristiques masculines ne sont pas tous des troubles de comportement. » - H

#### 3.2.4 DEMANDES D'AIDE DES HOMMES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Sur l'ensemble des répondants, un peu plus de la moitié (52,1 %) trouvent que les hommes font des demandes d'aide dans le réseau de la santé et des services sociaux (CSSS-PAE-organismes communautaires), alors que 40,8 % pensent que non. Fait étonnant, plus de la moitié des individus dans les milieux de travail (62,1 %) et des intervenants psychosociaux (52,4 %) sont d'avis que les hommes consultent dans le réseau, alors qu'à l'inverse, une forte proportion des répondants issus des organismes communautaires (66,7 %) et des syndicats (83,3 %) considèrent que les hommes ne consultent pas (tableau 2).

**Tableau 2**

Opinion sur la demande d'aide des hommes selon la catégorie de répondants

Est-ce que les hommes font des demandes d'aide dans les réseaux (CSSS, organisme communautaire, PAE)?	OUI		NON		AUCUNE RÉPONSE	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Milieu de travail	18	62,1	9	31,0	2	6,9
Communauté autochtone	1	50,0	1	50,0	0	--
Intervenant psychosocial	11	52,4	7	33,3	3	14,3
Syndicat	1	16,7	5	83,3	0	--
Organisme communautaire	3	33,3	6	66,7	0	--
PAE	3	75,0	1	25,0	0	--
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>52,1</b>	<b>29</b>	<b>40,9</b>	<b>5</b>	<b>7,0</b>

### Pourquoi les hommes ne consultent pas?

Globalement, environ le quart des individus sondés (25,4 %) considèrent que les hommes ne consultent pas parce qu'ils ont été éduqués avec la croyance qu'un « vrai homme » doit se sortir seul de ses difficultés. D'autres (9,9 %) signalent que les hommes ont peur d'être jugés par leur entourage ou de perdre la face. Une même proportion relève une gêne des hommes à dévoiler leur souffrance et à avouer qu'ils ont besoin d'aide. Les hommes consultent souvent à l'extrême limite commentent 11,3 % des répondants.

Selon 22,2 % des organismes communautaires, les hommes ne se reconnaissent pas dans les ressources existantes qui sont conçues plus spécifiquement pour les besoins des femmes. Le manque de confidentialité ou d'anonymat est aussi un facteur explicatif important du faible taux de consultation des hommes pour 10,3 % des répondants en milieu de travail. Il faut noter que le manque d'anonymat va plus loin que le manque de confidentialité, même si les petits milieux offrent un service confidentiel, le manque d'anonymat crée souvent une résistance à la consultation, parce qu'il existe souvent des liens familiaux ou conviviaux entre l'intervenant et le client. Les représentants syndicaux ajoutent, dans une proportion de 33,3 %, que les hommes ne voient pas leurs problèmes ou ne les admettent pas.

### OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS

*« Il faut qu'ils soient reçus et compris en homme et non pas selon une vision et attentes féminines, en acceptant leur condition masculine. » - H*

*« Bien des fois, ils ont l'impression que leurs demandes seront moins considérées, compte tenu des pressions sociales parfois en faveur des femmes :*

- lorsque victimes de violence (plainte souvent stoppé aux polices);*
- lorsque veulent la garde des enfants;*
- lorsque parlent de leur peur de l'agir (violent). » - H*

*« Peur d'apparaître incompetent aux yeux de ses collègues, supérieurs et conjointe. Peur de perdre son emploi ou ses chances de permanence. » - H*

*« Ne crois pas en la confidentialité. » - F*

*« Les hommes demandent de l'aide, mais lorsque leur situation est devenue intolérable ou lorsque le suivi est imposé par le système judiciaire ou leur employeur, etc. » - F*

*« Une minorité d'hommes demandent de l'aide; très souvent ils ont été « poussés » par un proche pour le faire. » - F*

### 3.2.5 PRIORITÉS D'ACTION AUPRÈS DES HOMMES

Deux priorités d'action ont été plus particulièrement identifiées par l'ensemble des répondants. Premièrement, 26,8 % font part de la nécessité de normaliser le besoin ou la demande d'aide. Plusieurs commentaires convergent vers le besoin de sensibilisation sur le thème : « L'homme intelligent est celui qui demande de l'aide », afin de valoriser les demandes d'aide. Deuxièmement, 19,7 % des répondants recommandent de publiciser les programmes et les services offerts.

D'autres priorités sont plus spécifiques selon la catégorie de répondants. D'abord, 22,2 % des organismes communautaires remarquent un besoin particulier pour les groupes d'hommes et l'implantation d'un centre de crise. Les intervenants psychosociaux, tout en mentionnant aussi la nécessité des groupes d'hommes (19 %) et l'implantation d'un centre de crise (9,5 %), ajoutent de prioriser le soutien psychosocial (9,5 %), la prévention du suicide (9,5 %), l'augmentation de l'accessibilité aux services (9,5 %) et la confidentialité (9,5 %). Le développement d'une approche positive des réalités masculines est essentiel pour 14,3 % des intervenants psychosociaux qui désirent mettre l'accent sur les forces, les talents et les qualités des hommes. Finalement, les milieux de travail visent comme autres priorités, l'augmentation des services (10,3 %) et le développement de programmes de lutte contre la violence (10,3 %).

### OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS

« Formation sur l'accueil de l'homme en situation de détresse auprès des institutions médicales et autres. » - H

« Une équité du personnel de service masculin et féminin. » - H

« Modifier les lois discriminantes. » - H

« S'adresser à eux dès leur enfance (école – maison); trop de violence (t.v., jeux vidéo, etc.); estime de soi (y travailler à ses étapes de vie); cesser de banaliser la violence. » - H

« Il faut leur apprendre la communication, la négociation des conflits. » - H

« Programme de prévention dans les milieux de travail (des intervenants qui vont sur place, pas des posters et des dépliants, les gars ne les lient pas). » - H

« Session de formation sur la conciliation travail et famille. » - F

« Plus d'information sur l'alcoolisme, le tabagisme... » - H

« Avoir des renseignements ou formation pour nous donner des outils à améliorer notre communication et essayer également de détecter des problèmes. » - F

### 3.2.6 INTERVENTIONS LES PLUS PROMETTEUSES POUR AMÉLIORER LES SERVICES ET AIDER LES HOMMES

De l'opinion de l'ensemble des répondants, trois types d'intervention sont à prioriser. Premièrement, 14,1 % souhaitent une plus grande implication des intervenants dans les milieux fréquentés par les hommes (travail, sport, loisirs, etc.). Deuxièmement, 12,7 % trouvent essentiel de normaliser et même valoriser la demande d'aide. Ils mettent en lumière le besoin d'activités relatives à l'acceptation des hommes de leurs difficultés. Ils spécifient qu'un changement de mentalité est fondamental pour que les hommes n'aient pas à se sentir incompétents parce qu'ils demandent de l'aide. Troisièmement, 11,3 % sont d'avis qu'il est indispensable de publiciser les programmes et les services aux hommes.

Chaque catégorie de répondants ajoute des éléments qui les distinguent les uns des autres. Le tiers des organismes communautaires sont d'avis que les groupes d'hommes sont des maillons importants des services d'aide aux hommes. L'amélioration des services passe aussi, pour 22,2 % d'entre eux, par une étroite concertation entre les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, du travail et du milieu communautaire. Ensuite, 20,7 % des milieux de travail sont d'avis que les interventions de sensibilisation et de prévention sont des atouts majeurs. Des sessions d'information par les intervenants du PAE est une des activités proposées. Finalement, les intervenants psychosociaux ajoutent la nécessité des groupes d'hommes (19 %), la valorisation des compétences des hommes (9,5 %), de même que l'intervention dans l'action (9,5 %).

Un projet élaboré spécifiquement pour les hommes par deux psychologues dans un centre de santé en milieu autochtone illustre bien le concept d'intervention dans l'action. Ce projet consiste



en un séjour de deux semaines en forêt avec un intervenant, les échanges se font par le biais d'activités culturelles. Parallèlement, dans ce même milieu, une activité de prévention des facteurs de risque du diabète a été réalisée lors d'une randonnée en motoneige. Les hommes ont posé beaucoup de questions et semblaient très intéressés. Selon le répondant, ces activités non traditionnelles ont été très appréciées par les hommes et sont un créneau à exploiter.

#### OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS

*« Sensibilisation à l'accueil des différences. » - H*

*« Susciter davantage l'implication des hommes au développement des structures sociales d'aide aux personnes. » - H*

*« Favoriser une approche globale de la santé et non une multitude de services spécialisés. » - F*

*« Le médical, les médecins doivent référer davantage lorsque vient le temps de la psychothérapie. » -H*

*« Avoir accès à l'aide immédiatement et ne pas avoir trop d'intermédiaires. » - F*

*« Intervention auprès des hommes où des ponts sont établis avec les organismes ou les groupes œuvrant auprès des femmes dans le but de favoriser l'inclusion de celles-ci dans les recherches de solutions. » - H*

*« Service d'aide aux hommes, lieux de rencontre, d'échanges, lieu de concertation pour hommes et femmes : réflexion et action conjointe pour une plus grande équité sociale. » - F*

*« Service de santé en entreprise, rôle important pour diriger les gens. » - H*

*« Véhiculer l'information par de la formation pour qu'ils apprennent à gérer leurs choses : budget, organisation familiale. » - H*

### 3.2.7 FACTEURS DE RÉUSSITE ET CEUX CONTRAIGNANTS POUR DÉVELOPPER, METTRE EN ŒUVRE OU CONSOLIDER DES SERVICES À L'ATTENTION DES HOMMES

#### Facteurs de réussite

Pour 15,5 % de l'ensemble des répondants au sondage, un des principaux facteurs de réussite de l'intervention auprès des hommes porte sur les aspects d'une bonne communication qui implique le respect des points de vue, l'ouverture, la disponibilité, l'écoute, les échanges et le partage. Une même proportion d'individus conçoit l'aide aux hommes par la transmission de l'information sur toutes les composantes de la vie, autant physique, psychologique que sociale. Des activités de promotion et de sensibilisation sont proposées afin d'outiller davantage les hommes lorsqu'ils font face à des difficultés. Une des avenues proposée concerne la publicité des succès des hommes qui demandent de l'aide et les réalisations des intervenants œuvrant auprès d'eux. Les ressources doivent faire l'objet de publicité dans le but d'être connues, mais aussi reconnues.

L'accès rapide à des ressources est un des facteurs déterminants pour 14,1 % des individus interrogés. Certains parlent d'un accès sept jours sur sept, 24 heures par jour. Ces ressources doivent avoir les qualités essentielles à la création d'un lien de confiance entre les intervenants et les clients. De plus, elles doivent être suffisantes, compétentes et crédibles. Il est également signalé

que le financement récurrent au niveau des organismes communautaires permettrait de consolider cet objectif et limiterait le roulement important de personnel. Finalement, environ 9,9 % des répondants considèrent la confidentialité comme facteur de réussite important de l'intervention auprès des hommes.

Certaines particularités s'ajoutent selon les catégories de répondants. Une proportion de 22,2 % des organismes communautaires et 9,5 % des intervenants psychosociaux tablent sur la concertation pour améliorer les services aux hommes. Les intervenants psychosociaux mentionnent que la présence d'intervenants masculins (14,3 %) et la polyvalence des intervenants (9,5 %) contribueraient aussi à parfaire les services destinés aux hommes.

#### OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS

*« Implication des intervenants de première et deuxième ligne. Multidisciplinaire. » - F*

*« Connaître, accepter et travailler avec les différences hommes-femmes. » - F*

*« Aidants plus nombreux sur les lieux de travail. » - H*

*« Un lobby fort par des individus crédibles (ex. : Guy Lafleur et la publicité sur la dysfonction érectile). - H*

*« L'entreprise doit croire en l'importance de la santé globale du travailleur. » - H*

*« Formation au travail payée, pas nécessairement en lien avec l'emploi, mais au niveau des relations humaines. » - F*

*« Ouverture des entreprises pour améliorer la qualité de vie des travailleurs, ce qui améliorera le travail. » - H*

*« Démystifier les problèmes reliés aux réalités de la vie. » - F*

*« Tous les organismes qui travaillent à la promotion et prévention devraient se rencontrer au moins une fois par année pour faire le point. » - H*

*« Il est important que l'aide plus spécifique de l'homme soit intégrée aux structures existantes d'aide à la société, la famille, la jeunesse et la personne. Évitions les clivages trop masculins ou féminins ou autres. » - H*

#### Facteurs contraignants

Un seul facteur contraignant concernant les services à l'attention des hommes rallie 11,3 % des répondants, soit le sous-financement des ressources.

La cohorte d'intervenants psychosociaux est la seule à mentionner, dans une proportion de 10 % ou plus, d'autres facteurs contraignants à l'élaboration de services pour les hommes. En effet, ils notent une lourdeur dans le processus de demande d'aide des hommes, soit le manque d'accessibilité aux ressources (14,3 %), le nombre élevé d'intermédiaires avant de recevoir de l'aide (14,3 %), la longue liste d'attente (14,3 %) et la pensée féministe qui nie la masculinité (9,5 %).

### **OBSERVATIONS DES RÉPONDANTS**

*« Surspécialiser les services et décortiquer tous les problèmes possibles. » - F*

*« Le jugement des pairs. » - H*

*« Préjugés défavorables. » - H*

*« Horaires des services. » - F*

*« Ignorer l'individu et se centrer sur le comportement; confusion entre colère et violence. » - H*

*« Le facteur de performance, l'entreprise veut de la performance et ne croit pas que le bien-être des travailleurs ait quelque chose à voir avec la performance. » - H*

---

CHAPITRE IV  
FAITS SAILLANTS

---



## CHAPITRE IV – FAITS SAILLANTS

---

Cette partie du document présente les résultats de regroupements des énoncés cités par les répondants tout au long du questionnaire, peu importe la question. Les propos sont présentés sous la forme de faits saillants.

... concernant les services actuellement disponibles pour les hommes :

- 47 % mentionnent, soit un sous-financement, un manque de ressources, une insuffisance ou une inaccessibilité des services destinés aux hommes.
- 32 % signalent que les hommes ont une faible connaissance des services qui leurs sont offerts.
- 21 % soulignent que le manque de confidentialité, voire d'anonymat, est un des facteurs responsables du faible taux de consultation des hommes. Ce phénomène n'a pas été mentionné par les organismes communautaires.
- 11 % sont d'avis que les services sont orientés vers les besoins des femmes, puisqu'ils sont axés sur l'expression des émotions, soit une dimension plus féminine que masculine. Cet avis n'a pas été partagé dans les milieux de travail.

... concernant les besoins pour améliorer les services aux hommes :

- 36 % indiquent que pour aider les hommes, il faut que ceux-ci en arrivent à trouver normal d'avoir besoin et de demander de l'aide. Une augmentation du taux de consultation des hommes se fera par l'abolition des tabous par rapport à celle-ci. En fait, un changement fondamental de mentalité est nécessaire afin que les hommes demandent de l'aide sans se sentir incompetents.
- 32 % soulignent l'importance de groupes d'hommes sur la Côte-Nord. Ce désir est encore plus présent chez les intervenants psychosociaux (43 %) et dans les organismes communautaires (55,5 %).
- 32 % notent un besoin de prévention et de sensibilisation auprès des hommes sur tous les aspects de la vie, autant physique, mental que social. Les milieux de travail sont plus nombreux (44,8 %) à manifester ce besoin.
- 19 % pensent qu'il est souhaitable d'augmenter les interventions dans les lieux fréquentés par les hommes, soit au travail et dans les loisirs. Les suggestions proposent autant des interventions élaborées par des professionnels que la présence d'aidants naturels. Seulement 7 % des répondants en milieu de travail ont fait cette proposition alors que 28,5 % des intervenants psychosociaux l'ont fait.

- 12,5 % croient en l'importance d'une plus grande concertation entre les intervenants et aussi entre les organismes et les établissements. C'est 33 % des organismes communautaires qui estiment essentiel l'augmentation de la concertation alors que 3 % des milieux de travail l'ont mentionné.
- 7 % signalent un manque de lieux d'hébergement pour les hommes sur la Côte-Nord. Ce besoin est ressenti par 22 % des organismes communautaires.

...concernant les particularités des hommes :

- 46 % mentionnent que les hommes ont de la difficulté à exprimer leurs émotions, à verbaliser leurs difficultés, qu'ils sont plus renfermés que les femmes et hésitent à se dévoiler.
- 37,5 % notent que les hommes sont convaincus qu'un « vrai homme » doit se sortir seul de ses difficultés. Ils voient la demande d'aide comme une faiblesse, une incompetence. C'est plus de la moitié (55,5 %) des organismes communautaires qui partagent cet avis.
- 29 % sont d'opinion que les hommes ne font pas de demande d'aide parce qu'ils ont peur des préjugés de leurs pairs et d'être jugés par eux. Ils sont gênés de dévoiler leur souffrance et craignent pour leur image, leur dignité. Cette impression est d'autant plus présente dans les organismes communautaires (55,5 %).
- 26 % rapportent que les hommes attendent souvent à la dernière minute avant de consulter, ils attendent d'être rendu « au bout du rouleau ».
- 25 % précisent que les hommes refusent souvent d'admettre leurs difficultés, ou qu'ils minimisent celles-ci. De plus, ils ont l'impression d'être les seuls à vivre ces problèmes. Cette perception est présente chez 14 % des intervenants psychosociaux.
- 19,5 % rapportent que les hommes veulent des solutions rapides à leur problème.
- 18 % pensent que les hommes, même s'ils restent minoritaires, font de plus en plus de demandes d'aide. Cette opinion est partagée par 42 % des intervenants psychosociaux.

---

CHAPITRE V  
DISCUSSION

---





## CHAPITRE V - DISCUSSION

---

Cette étude permet d'abord de constater qu'il y a peu de services destinés exclusivement aux hommes sur la Côte-Nord. Les services offerts aux hommes et aux femmes sans distinction sont qualifiés par certains répondants d'inadaptés aux besoins spécifiques des hommes. Ces services étant souvent orientés vers l'expression des émotions, dimension considérée plus féminine que masculine.

Il est aussi intéressant de relever les trois principaux motifs de consultation attribués aux hommes, soit les difficultés conjugales, familiales et les problèmes de toxicomanie. Plusieurs répondants ont remarqué une fragilisation importante des hommes lors d'une rupture et particulièrement pour ceux qui travaillent loin de la maison. Ils expliquent que les hommes sont souvent plus désorganisés lors d'une séparation parce que leur conjointe veille souvent à la logistique liée aux enfants et à la maison. Ces propos sont confirmés par Germain Dulac (2001) qui stipule que les hommes ont souvent recours à leur conjointe comme soutien principal. Lors d'une rupture, ils perdent fréquemment leur principal soutien, ce qui augmente leur détresse. Certaines personnes interrogées observent également un réflexe d'alcoolisation face aux difficultés plus présentes chez l'homme que chez la femme.

Un autre constat en lien avec cette étude concerne certaines différences de perception des diverses catégories de répondants interrogés. Par exemple, à propos des demandes d'aide des hommes, une forte majorité des répondants en milieu de travail et des intervenants psychosociaux sont d'avis que les hommes font des demandes d'aide dans le réseau, alors qu'aux niveaux syndical et communautaire, la majorité des personnes interrogées sont d'avis contraire. Les opinions diffèrent aussi concernant l'appréciation des services disponibles pour les hommes dans la région. Les milieux de travail ont une plus forte tendance que les autres milieux à qualifier les services de convenables, aucun n'a mentionné qu'ils n'étaient pas adaptés aux besoins des hommes. Cette impression différente peut s'expliquer par le fait que les services offerts aux hommes dans les milieux de travail sont en grande partie des services de référence vers le PAE ou autres organismes publics ou communautaires. Il est probable que les hommes ne retournent pas aux services des ressources humaines afin de signifier leur appréciation au regard des services reçus.

Les perceptions divergentes permettent de faire un constat majeur, soit que les différentes catégories de répondants ne sont pas au même stade de sensibilisation et d'éducation sur les réalités des hommes aux prises avec des difficultés.

Par contre, même s'ils proviennent de milieux différents avec des formations différentes, l'opinion des répondants converge lorsqu'ils sont interrogés sur les priorités d'action et les interventions prometteuses pour aider les hommes. Trois éléments ont été plus particulièrement mentionnés :

normaliser le besoin d'aide chez les hommes, être plus présents dans les milieux fréquentés par les hommes et faire connaître aux hommes les services qui leur sont disponibles.

En fait, il semble clair pour un bon nombre de répondants que les stratégies visant l'amélioration de l'aide aux hommes passent par des activités qui aspirent un changement profond des mentalités dont le « code de la masculinité ». Ce changement passe d'abord par l'acceptation, par les hommes, de leurs difficultés, pour qu'ensuite ils arrivent à utiliser les ressources d'aide sans éprouver un sentiment d'incompétence. Pour ce faire, les hommes se doivent d'être en mesure de connaître et reconnaître comme compétents les services qui leur sont offerts.

Un des enjeux majeurs de la réussite d'une intervention plus efficace auprès des hommes concerne également la prise de conscience des caractéristiques différentes des individus entre eux et selon le sexe. L'étude met en lumière les façons distinctes des hommes et des femmes d'aborder les difficultés tout en soutenant leur égalité. Il en ressort que les interventions auprès des hommes doivent être repensées pour davantage tenir compte de leurs réalités tout en valorisant les compétences de chacun. Un des désirs de plusieurs répondants, surtout chez les intervenants psychosociaux, est d'aborder les hommes par des stratégies d'action. Le projet guérison d'un des centres de santé en milieu autochtone en est un exemple. Le travail physique n'étant pas une finalité en soi, mais un moyen pour communiquer avec eux.

Il est aussi préconisé de bonifier les services destinés aux hommes par la mise sur pied d'activités spécifiques pour eux. Les répondants mentionnent toutefois qu'un meilleur financement, une récurrence de ce financement et une ouverture des intervenants à « faire les choses autrement » sont des éléments qui favoriseront l'élaboration de ces activités plus appropriées aux besoins des hommes. La présence de groupes d'hommes dans la région est spécialement importante pour les intervenants psychosociaux.

Finalement, il est souhaité que les services destinés aux hommes les abordent dans leur globalité plutôt que par un fractionnement de leurs problèmes. Il est également primordial pour plusieurs répondants de faire des activités de sensibilisation auprès des hommes de tous les âges et sur tous les aspects de leur vie, autant physique, psychologique que morale.

---

CONCLUSION

---



## CONCLUSION

---

La santé des hommes intéresse de plus en plus les nord-côtiers. En effet, plusieurs répondants ont salué le mandat de la Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines. Cette étude alimentera et soutiendra d'ailleurs les travaux de cette Table qui agit à titre de pionnière au Québec en termes de réalités masculines.

Par le sondage, la Table a pu améliorer ses connaissances et sa compréhension de la réalité des hommes, et ce, de différentes façons. D'abord, il a permis de saisir des nuances dans les opinions des différentes catégories de répondants sur leur compréhension et leurs connaissances des modes de résolution de problèmes des hommes. Ce phénomène amène un questionnement des activités uniques de sensibilisation pour l'ensemble des milieux par rapport à des activités ciblées.

Il est également intéressant de constater que, de façon générale, toutes les catégories de répondants, des intervenants psychosociaux en passant par les responsables des ressources humaines, les organismes communautaires, les PAE, les communautés autochtones jusqu'aux syndicats, tous reconnaissent les particularités masculines. Un désir commun s'est fait sentir afin d'améliorer l'aide aux hommes. Trois priorités sont proposées pour y arriver : une plus grande implication des intervenants dans les lieux fréquentés par les hommes, la normalisation et la valorisation de la demande d'aide et la nécessité de faire connaître et reconnaître les services disponibles pour les hommes.

Il est finalement impensable de conclure ce document sans aborder l'aspect de l'étendue du territoire nord-côtier et la présence de plusieurs petits milieux comme facteurs contraignants non modifiables de la situation que vivent les hommes aux prises avec des difficultés, rendant parfois les ressources difficilement accessibles.



---

# BIBLIOGRAPHIE

---





## BIBLIOGRAPHIE

---

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *La santé recherchée*, mai 2003, vol. 2, no 2.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. *Dossier hommes et suicide*, 1999.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. *La souffrance n'a pas de genre*, Communiqué de l'AQS-SPS2000, [www.cam.org/aqs/](http://www.cam.org/aqs/).
- BAXTER, David J. *Élever des garçons, Transition : être un garçon au Canada*, Institut Vanier de la famille, printemps 2003.
- BÉGIN, Claude. *La consommation d'alcool au Québec*, INSPQ, 2003, 28 p.
- Bulletin de liaison du conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec*, Dossier sur la conciliation travail-famille, hiver 2003, vol. 4, no 1.
- CAMPBELL, Julie K. *Être femme et intervenir auprès des hommes*, Texte rédigé pour le document de référence de la Semaine provinciale de prévention du suicide 2001 de l'AQS « prévenir le suicide au masculin ».
- CENTRE DE BÉNÉVOLAT MANICOUAGAN INC. *Répertoire des organismes communautaires de la Côte-Nord*, 2003.
- CHARBONNEAU, Lucie. Responsable de projets, Association québécoise de suicidologie, *Revue Le Vis-à-vie*, 2000, vol. 10, no. 1.
- DAIGLE, Marc, et autres. *Des hommes en détresse : quels services vont-ils utiliser?*, *Intervention*, no 116, juin 2008, p. 5-11.
- DALLAIRE, Yvon (psychologue, sexologue). *Homme et fier de l'être*, Édition Option santé, 2001.
- DALLAIRE, Yvon (psychologue, sexologue). *Moi aussi... Moi plus... 1001 différences homme-femme*, Québec, Canada, 2003.
- DAVID, Gilles. *Les hommes face à la consultation psychosociale et/ou psychothérapie!*, *Intervention*, no 116, juin 2002, p. 167-174.

DUCHESNE, I. *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*, Institut de la statistique du Québec, chap.4, novembre 2006.

DULAC, Germain. *Aider les hommes aussi*, VLB éditeur, 2001.

DULAC, Germain. *Paternité, travail et société : Les obstacles organisationnels et socioculturels qui empêchent les pères de concilier leurs responsabilités familiales et le travail*, Centre d'études appliquées sur la famille, 1998.

DURKHEIM, Émile. *Le divorce par consentement mutuel*, édition électronique réalisée à partir d'un texte d'Émile Durkheim (1906), Extrait de la Revue bleue, 1906, 44, (5), p. 549-554, Reproduit in Émile Durkheim, Texte 2, Religion, morale, anatomie, Éditions de Minuit, Collection : Le sens commun, Paris, 1975, 508 p.

GAUDET, Judith, et Annie DEVAULT. *Comment intervenir auprès des pères : Le point de vue des intervenants psychosociaux*, Intervention, no 114, automne-hiver 2001.

GAUDET, Judith, et Annie DEVAULT. *Le soutien aux pères de famille biparentale : l'omniprésence de « docteur maman »*, Revue Service social, vol. 50, no 1.

GULLOT, Patrick. *Quand les hommes parlent... enquête dans les groupes d'hommes (1993-2000)*, Le souffre d'or, 2002.

HEINTZ-KNOWLES, et autres. *Children now, Boystomen entertainment media, Messages about masculinity, A national poll of children, focus groups, and content analysis of entertainment media*, 1999.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, 2005.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *L'épidémiologie du suicide au Québec : Que savons-nous de la situation récente?*, 2004.

LAPP, Joan. *Children now, Boystomen conference report media, Messages about masculinity, sixth annual children & the media conference*, 1999.

MCCLOSKEY, Donna. *Transition été 2002*, vol. 32, no 2.

MARSHALL, Katherine. *Congé parental : plus de temps libre pour s'occuper du bébé*, Tendances sociales canadiennes, hiver 2003, no 71.

MESSNER, et autres. *Children now, Boystomen, Sport and media, Messages about masculinity, A national poll of children, focus group and content analysis of entertainment media*, 1999.

MSSS, *Priorités nationales de santé publique*, 1997.

NANTEL, et GASCON. *Les difficultés masculines et l'intervention sociale : une question de liens?*, Intervention, no 116, juin 2002, p. 103-111.

PLEAU, Jean-Philippe. *Services manquants, pères manqués? La conciliation travail-famille et son ancrage dans les milieux professionnels et familiaux des jeunes pères*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval, juin 2003.

POLLACK, William. *De vrais gars*, Édition AdA-inc, coll. Éducation/Psychologie : Varennes, 2001, 665 p.

PORTRAIT DE SANTÉ DU QUÉBEC ET DE SES RÉGIONS 2006, *Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Les analyses*, Institut national de santé publique, 2006.

PORTRAIT DE SANTÉ DU QUÉBEC ET DE SES RÉGIONS 2006, *Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Les statistiques*, Institut national de santé publique, 2006.

ROTHAUSEN-VANGE, Theresa J. *Gender : work-faily ideologies and roles*, Associate professor of management, University of St-Thomas, Minneapolis, USA, 2001.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle, et Charles-Henri AMHERDT. *La vie en double : obstacles organisationnels et socioculturels à la conciliation emploi-famille chez les pères et les mères*, Rapport de recherche FCAR, 2000.

TREMBLAY. Bulletin de liaison du conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec, 2003, p. 2.

TREMBLAY, Gilles, et Pierre L'HEUREUX. *L'intervention psychosociale auprès des hommes : un modèle émergent d'intervention clinique*, Intervention, no 116, juin 2002, p. 13-25.

TURCOTTE, et autres. *La demande d'aide chez les hommes en difficulté : trois profils de trajectoire*, Intervention, no 116, juin 2002, p. 37-51.

STATISTIQUE CANADA, Site internet : [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca).



---

ANNEXE A  
QUESTIONNAIRE - SONDAGE

---



## SONDAGE SUR LA RÉALITÉ DES HOMMES DE LA CÔTE-NORD

### IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

NOM DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

NOM DU RÉPONDANT : \_\_\_\_\_

FONCTION DU RÉPONDANT AUPRÈS DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 1. QUELS SONT LES SERVICES QUE VOUS OFFREZ AUX HOMMES? AU NIVEAU :

a) Médical : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Conciliation famille / travail (conditions de travail adaptées à la vie familiale) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) Personnel et social : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

♦ Détresse psychologique / Suicide : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

♦ Violence : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

♦ Alcoolisme / Toxicomanie / Problème au jeu (Gambling) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

♦ Difficultés conjugales : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

♦ Difficultés parentales : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

♦ Deuil : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



♦ Solitude : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

♦ Autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. QUELS SONT LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION DES HOMMES AVEC QUI VOUS ÊTES EN CONTACT (EX. : DIFFICULTÉS PERSONNELLES, AU TRAVAIL OU DANS LA FAMILLE)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. DANS QUELLE MESURE L'ENSEMBLE DES SERVICES DISPONIBLES DANS LA COMMUNAUTÉ (VOUS INCLUANT) RÉPONDENT-ILS SUFFISAMMENT ET ADÉQUATEMENT AUX BESOINS DES HOMMES?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. QUELLES SONT LES PARTICULARITÉS OU LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES LORSQUE VOUS AVEZ À INTERVENIR AUPRÈS DES HOMMES?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. EN DEHORS DE L'AIDE APPORTÉE PAR UN PROCHE, CROYEZ-VOUS QUE LES HOMMES FONT DES DEMANDES D'AIDE DANS DES RÉSEAUX, TELS LES CLSC, LES GROUPES COMMUNAUTAIRES, LES PAE (PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS), ETC.**

OUI  NON

**SI NON, SELON VOUS, POURQUOI NE DEMANDENT-ILS PAS D'AIDE?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. SELON VOUS, QUELLES DEVRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS D'ACTION AUPRÈS DES HOMMES?**

---

---

---

---

**7. SELON VOUS, QUELLES SONT LES INTERVENTIONS LES PLUS PROMETTEUSES POUR AMÉLIORER LES SERVICES ET AIDER LES HOMMES?**

---

---

---

---

**8. À VOTRE AVIS, QUELS SONT LES FACTEURS DE RÉUSSITE ET CEUX CONTRAIGNANTS POUR DÉVELOPPER, METTRE EN ŒUVRE ET CONSOLIDER DES SERVICES À L'ATTENTION DES HOMMES?**

**FACTEURS DE RÉUSSITE**

**FACTEURS CONTRAIGNANTS**

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

**9. AUTRES COMMENTAIRES OU SUGGESTIONS QUE VOUS AIMERIEZ PORTER À L'ATTENTION DU COMITÉ DE RÉFLEXION – ACTION SUR LA CLIENTÈLE MASCULINE CÔTE-NORD.**

---

---

---

---

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION!**

**FAIRE PARVENIR LE QUESTIONNAIRE AVANT LE 13 JUIN 2003**

Ellen Ward  
Agente de recherche  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord  
691, rue Jalbert  
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1  
Téléphone : (418) 589-9845  
Télécopieur : (418) 589-8574  
Courriel : ellen\_ward@ssss.gouv.qc.ca

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Côte-Nord**

**Québec**



691, rue Jalbert

Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1

Téléphone: (418) 589-9845

Télécopieur: (418) 589-8574

