

Bonnes pratiques en intervention auprès des hommes

Outil à l'intention des intervenants¹

Cet outil a pour objectif de rappeler les éléments qui sont spécifiques à l'accueil et à l'accompagnement des hommes en difficulté. Il peut être utilisé par des individus et des groupes qui souhaitent réviser leurs pratiques, reconnaître ce qu'ils font déjà et choisir des cibles d'amélioration.

1) Faciliter l'accès aux services

Plusieurs hommes souhaitent consulter, mais ils sont découragés par le manque d'accessibilité des services. Des mesures simples peuvent faire une grande différence. Il y a souvent plus d'hommes dans les services qui ont éliminé certaines de ces barrières.

- a. Accepter que les rendez-vous soient pris par l'intermédiaire d'un proche ou d'un partenaire
- b. Accepter de rencontrer l'homme avec un proche (si c'est plus facile)
- c. Favoriser les sans rendez-vous
- d. Minimiser les étapes entre la prise de rendez-vous et la rencontre
- e. Favoriser les ententes interservices pour éviter qu'il doive refaire une demande
- f. Compléter le relais vers une autre ressource et faire un suivi

2) Maximiser la première rencontre

On peut se désoler du fait que les hommes consultent une seule fois ou on peut changer la première rencontre pour augmenter nos chances qu'ils reviennent ou que cette rencontre soit vraiment la plus utile possible.

- a. Valoriser et reconnaître ce qu'il a déjà fait (sa demande d'aide, ses autres efforts)
- b. Parler de ses compétences, surligner ses compétences et ses valeurs plutôt que faire la liste de ses déficits
- c. Commencer en identifiant ce qui serait le plus utile aujourd'hui et ce qui lui donnerait envie de revenir
- d. Passer la majorité du temps sur ce qui est important pour le client aujourd'hui (compléter les formulaires plus tard)
- e. Expliquer notre manière de travailler et donner des choix
- f. Identifier (avec lui) une action qu'il pourra réussir
- g. Proposer de faire une action avec lui (quand c'est pertinent)

3) Utiliser un langage adapté à l'homme qui est devant vous

Il existe des différences importantes entre les hommes qui consultent. L'idéal est d'adapter son langage à l'homme qui est devant vous. Mais avant de le connaître, on peut tout de même se rapprocher d'un langage plus universel (moins associé à l'intervention psychosociale et à la psychothérapie)

- a. Éviter de reformuler/traduire ce qu'il dit dans un langage psychosocial

¹ Tiré de Houle, J. et coll. (à venir). *Coffre à outils pour hommes*, Montréal : Vitalité - Laboratoire de recherche sur la santé (UQAM) en collaboration avec le Comité régional santé et bien-être des hommes de la région de Montréal. Projet financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Diffusion Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes.

- b. Reprendre ses mots et ses métaphores
- c. S'intéresser à son domaine d'expertise (travail, passion)
- d. Utiliser un tableau, un plan sur papier, lui offrir de les prendre en photo avec son téléphone
- e. Choisir des mots comme (faire équipe, indices concrets que tu avances, signes que la rencontre a été utile, etc.)

4) Briser l'isolement en les aidant à rester en contact et en favorisant de nouveaux liens

Le réseau social a un impact important sur la santé des hommes. Tout ce qui sera fait pour maintenir ou rétablir ce réseau aura un effet. Il ne s'agit pas ici de trouver des personnes avec qui il pourrait parler, mais de favoriser les liens (y compris ceux où il se sent utile).

- a. Identifier avec eux le chemin le plus court pour reprendre contact avec leurs proches
- b. Identifier les différents rôles que les proches peuvent jouer (ils ne sont pas tous bons pour écouter)
- c. Impliquer un partenaire de changement (pour faire du sport par exemple)
- d. Considérer les demandes de changements qui viennent de son conjoint/sa conjointe ou de ses enfants (ces demandes sont peut-être sa première motivation)
- e. Préparer une reprise de contact ou le faire avec eux
- f. Parler des personnes avec qui il se sent utile, pas seulement de celles qui pourraient l'aider
- g. Se servir de ses intérêts pour créer de nouveaux liens

5) Reconnaître la différence entre la colère et la violence pour mieux les gérer

L'irritabilité est reconnue comme un signe de dépression chez les hommes. L'expression de la colère est souvent plus acceptable à l'extérieur des services de santé mentale. La colère est une émotion (comme une autre). Il peut être important d'avoir un espace pour l'exprimer. Ceci ne veut pas dire qu'il faut accepter des gestes de violence, c'est pourquoi il est extrêmement important de faire la différence entre les deux.

- a. S'informer ou formaliser des mesures de sécurité lorsqu'il s'agit de violence
- b. Faciliter l'expression des émotions (y compris la colère)
- c. Reconnaître la détresse derrière la colère
- d. Valider et reconnaître la légitimité de cette émotion compte tenu du contexte
- e. Former le personnel pour qu'ils se sentent plus à l'aise et qu'ils sachent comment éviter l'escalade
- f. Reconnaître ce qui peut être relié à une expérience personnelle et chercher le support approprié (supervision, discussion en équipe, psychothérapie)

6) Préserver sa dignité

La honte et la culpabilité peuvent empêcher les hommes de consulter ou de faire des changements dans leur vie. Ils peuvent aussi mener au suicide. Il est donc important de ne rien faire qui pourrait contribuer à ces sentiments. Il sera particulièrement important de leur permettre de préserver leur dignité quand ils vivront une rechute ou qu'ils n'auront pas avancé.

- a. Éviter ce qui pourrait augmenter la honte ou la culpabilité en demandant pourquoi ils ne sont pas venus avant, pourquoi ils ont arrêté l'autre suivi, pourquoi ils n'ont pas fait ce qu'ils devaient faire, etc.
- b. Prendre la responsabilité et rediriger l'intervention (j'ai sous-estimé le niveau de difficulté, vous avancez avec le vent dans la face, si c'était facile, vous l'auriez déjà fait)
- c. Valider le niveau de difficulté de la tâche plutôt que ses faiblesses
- d. Attribuer certaines difficultés aux exigences de la masculinité avec lesquelles il a dû composer

- e. Attribuer certaines de ses difficultés aux inégalités sociales plutôt que de juger son attitude (ex. pas d'accès à un logis qui offre un contexte sain, temps passé à travailler ou à trouver des façons de survivre)

7) Manifester de la proactivité par rapport au suicide

La majorité des hommes décédés par suicide avaient consulté dans les mois qui ont précédé leur geste. Il ne faut pas attendre qu'ils parlent eux-mêmes de suicide. Certains décident de consulter parce qu'ils ont pensé au suicide (sans qu'ils le disent comme motif de consultation).

- a. Vérifier plus rapidement s'ils sont suicidaires ou s'ils pourraient le devenir (perte de la garde des enfants, comparution en cour).
- b. Rester vigilant par rapport à des pertes de nature humiliantes (perte du permis suite à la consommation)
- c. Aider l'homme à sentir qu'il est encore utile, qu'il a un rôle à jouer même s'il ne va pas bien
- d. Faire grandir les raisons de vivre (en parlant de ces raisons et en posant des gestes concrets dans les prochains jours pour les aider à reconnecter avec ce qui a du sens)
- e. Former le personnel à l'estimation de la dangerosité (pas seulement l'urgence)
- f. Retirer l'accès aux moyens
- g. Faire un suivi étroit après une tentative de suicide

8) Adapter l'intervention à la diversité culturelle

Il faut être attentif aux biais de notre culture (rôles, division des tâches et statut homme-femme, valeurs, etc.). Chaque culture et même chaque situation a ses particularités. Pour plusieurs, l'amélioration des conditions de vie familiale est souvent la motivation principale à la migration.

- a. Admettre humblement sa méconnaissance (manque de connaissance, images préconçues, etc.)
- b. Questionner pour comprendre la vision des rôles familial, conjugal, social et professionnel de cet homme.
- c. Créer un environnement accueillant et sécuritaire : plusieurs auront été discriminés ou traumatisés (ex; guerre).
- d. Valoriser les divers rôles que l'homme peut jouer, notamment les rôles paternel ou conjugal.
- e. Si l'homme est arrivé depuis plusieurs années ou qu'il est né au Québec, évaluer son degré d'intégration : secteurs, facteurs de succès et de difficultés (blocages, conflits de valeurs internes... ou de collectivité).
- f. Viser l'ajustement aux changements et favoriser la recherche de compromis.
- g. Mettre en lumière tous les efforts, les habiletés, qualités d'adaptation, capacités qu'il a dû déployer au cours de son parcours migratoire, de son intégration ou de sa vie au Québec, même s'il fait partie d'une deuxième ou troisième génération.
- h. Vérifier que vous souhaiteriez aussi qu'il y ait moins de discrimination et d'injustice.

9) Adapter son intervention face à la diversité sexuelle

Le terme « hommes de la diversité sexuelle » fait référence à la diversité sexuelle et de genre, soit tout homme dont l'orientation sexuelle (attirance sexuelle ou amoureuse) n'est pas l'hétérosexualité ou dont l'identité de genre (sentiment personnel et intime) diffère du sexe attribué à la naissance. Beaucoup font face à un lot de barrières qui recourent et s'additionnent à celles des autres hommes.

- a. Rappelez-vous que ces hommes hésitent aussi à avoir recours aux services parce qu'ils sont épuisés de constamment devoir expliquer leur vie (« coming out » à répétition) et les termes qu'ils utilisent. Créez un contexte sécurisant par nos politiques internes, par l'inclusion explicite plutôt qu'implicite dans formulaires et documents, et en affichant une attitude d'allié.

- b. Exprimez votre empathie, votre écoute et votre humilité devant des défis s'éloignant de l'hétéronormalité. Abandonnez les idées préconçues et clichés (ex. tous les hommes gais sont efféminés, ont une forte libido)
- c. N'assumez pas le genre le l'homme devant vous, il est vital d'utiliser le nom et le pronom qu'il emploie.
- d. N'assumez pas le genre de ses partenaires, utilisez les mots qu'il emploie (copain, blonde, partenaire, etc.)
- e. Recherchez des forces dans leur parcours. Ils ont fait quelque chose pour avoir des relations saines, ne pas vivre d'intimidation.
- f. S'ils vivent de la honte parce qu'ils n'ont pas exprimé leur préférence avant, aidez-les à avoir de l'autocompassion. Ils avaient sûrement de bonnes raisons d'attendre.
- g. Ne présumez pas que l'appartenance à la diversité sexuelle est nécessairement un problème ou un motif caché de consultation. Ils peuvent consulter pour de l'anxiété au travail, des défis avec leur adolescent, etc.

10) Tenir compte des inégalités sociales dans votre intervention

Nous ne sommes pas tous égaux au plan de la santé. Celle-ci est largement influencée par notre statut social et les conditions de vie (travail, logement, alimentation, etc.) qui en découlent. Les inégalités sociales de santé sont causées par une répartition injuste des ressources et du pouvoir. Il est possible de les réduire en offrant des services accessibles et adaptés aux personnes en situation de défavorisation sociale ou économique.

- a. Reconnaître vos privilèges et exprimer (au besoin) de la compassion face au niveau de difficulté qui peut être loin de votre réalité
- b. Proposer des services à bas seuil (se déplacer vers eux, intervenir à distance, donner l'accès à des services sans carte d'assurance-maladie, etc.)
- c. Attribuer certaines de leurs difficultés aux inégalités sociales plutôt que de considérer qu'ils ne sont pas engagés dans leur traitement ou qu'ils n'ont pas une bonne attitude (ex. pas d'accès à un logis qui offre un contexte sain, trop d'heures passées à travailler ou à survivre, effet du stress financier sur la concentration, etc.)
- d. Présumer que les hommes pourraient avoir honte de parler de leurs difficultés financières permettant d'expliquer leurs absences (pas capable de payer un billet d'autobus, de mettre de l'essence dans un véhicule, de retourner leurs appels s'ils n'ont pas pu payer leur téléphone, etc.)
- e. Lorsque l'accès aux services a été enlevé (dû à des comportements violents ou à une intoxication), considérer et offrir un protocole de retour
- f. Les informer de certains programmes, ressources qui pourraient les aider financièrement et faciliter l'accès aux services

Références

Houle, J. & Lavoie, B. (2015). Prévenir le suicide chez les hommes. *Psychologie Québec*, 32(5), 36-38.

Lavoie B. & Houle, J. (2015). Pratiques à promouvoir pour mieux aider les hommes. *Psychologie Québec*, 32(5), 29-32.

Bacon, J. et coll. (à venir), Intervenir auprès des hommes de la diversité sexuelle. Dans Houle, J. et coll. (à venir). *Coffre à outils pour hommes*, Montréal : Vitalité - Laboratoire de recherche sur la santé (UQAM) en collaboration avec le Comité régional santé et bien-être des hommes de la région de Montréal.

Brodeur, N. et coll. (à venir). Hommes issus de la diversité culturelle ou de l'immigration. Défis pour les sphères familiales et socioprofessionnelle. Dans Houle, J. et coll. (à venir). *Coffre à outils pour hommes*, Montréal : Vitalité - Laboratoire de recherche sur la santé (UQAM) en collaboration avec le Comité régional santé et bien-être des hommes de la région de Montréal.