
ATELIER 14**D'autres paradigmes pour l'intervention**

(Gilles RONDEAU)

Communication 14.2**« Former à l'intervention auprès des garçons/hommes ou
opérer un changement****de paradigme qui comporte des enjeux importants »**

Gilles Tremblay et Pierre L'Heureux, Université Laval

Au milieu des années 80, quelques intervenants sociaux impliqués dans les groupes d'hommes et groupes de parole commencent à transposer leur démarche personnelle dans leurs interventions auprès des hommes dans le cadre de leur travail. Peu à peu une expertise se développe et des lignes directrices pour la pratique sont rédigées. Plus concrètement, les premiers travaux s'inscrivent dans deux champs spécifiques : le traitement des conjoints aux comportements violents (Guèvremont, Lajeunesse & Rondeau, 1986; Lindsay, 1984; Saunders, 1984; Welzer-Lang, 1991, 1992) et l'intervention auprès des pères et futurs pères, le plus souvent dans le cadre des équipes de périnatalité (Brody, 1978; Chapleau, Lalande & Lajeunesse, 1986; Duvert, 1982; Lindsay & Paradis, 1984; Taillefer, 1988).

Mais ce n'est que dans les années 90 que l'intervention auprès des hommes, de manière plus générale, devient un champ de pratique plus clairement défini. Divers auteurs (Bélanger & L'Heureux, 1993; Brooks, 1998; Brooks & Good, 2001; Dorais, 1988; Dulac, 1997, 1999, 2001; Pollack et Levant, 1998; Scher, Stevens, Good & Eichenfield, 1987; Tremblay, 1989, 1996; Tremblay & L'heureux, 2002) tentent alors d'élaborer une vision plus globale de l'intervention sociale auprès des hommes et « de proposer un certain nombre de pistes servant de base à un modèle d'intervention qu'on pourrait appeler *masculiniste* » (Tremblay, 1989 : 9) qui ne serait plus limité aux seuls champs de la paternité et de la violence conjugale. Depuis, la réflexion théorique sur l'intervention auprès des hommes se précise et touche des champs nouveaux, notamment la santé (Courtenay, 2000; Meryn & Jadad, 2001; O'Dowd & Jewell, 1998; Sabo & Gordon, 1995; Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron & Lapointe-Goupil, à paraître), la santé mentale (Tremblay, Thibault, Fonséca & Lapointe-Goupil, 2004), plus particulièrement la dépression (Cochran & Robinovitz, 1999; Lynch & Kilmartin, 1999; Real, 1998) et le suicide (Charbonneau et Houle, 2000; Clain, 2001; Lesage et al., 1994; Walinder, 2001), les abus sexuels dans l'enfance (Dorais, 1997; Gartner, 1999; Lisak, 1995, 2001; Mathews, 1995), et quelques autres domaines.

Malgré ces connaissances nouvelles, il semble que les services demeurent encore relativement mal adaptés aux besoins spécifiques des hommes (Dulac,

1997, 2001; Rondeau et al., 2004). D'ailleurs, on ne peut que constater que dans les universités de la francophonie, les cours portant plus spécifiquement sur la condition masculine et l'intervention auprès des hommes demeurent rarissimes, particulièrement au niveau du baccalauréat; les rares cours offerts portant sur ce sujet se retrouvent généralement au niveau de la maîtrise.

Pour contrer les difficultés des intervenants et intervenantes du réseau public à aider adéquatement les hommes, le *Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes* (Rondeau et al., 2004), mis sur pied en 2002 par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, recommande une meilleure préparation de ces derniers, notamment par un programme de formation offert systématiquement à tous les intervenants et intervenantes du réseau de première ligne (recommandation #4).

Nous inscrivant dans cette perspective qui se dessine depuis quelques années, nous avons développé un modèle d'intervention auprès des hommes et un modèle de formation en découlant. Ainsi, depuis 1998, nous avons formé quelques centaines d'intervenants et intervenantes de divers organismes du milieu des services sociaux et du milieu scolaire à l'intervention auprès des clientèles masculines. Les formations couvraient divers aspects des réalités masculines : hommes en détresse, hommes aux comportements violents, hommes en contexte familial, garçons ayant des troubles de comportement ou des difficultés scolaires. Ces formations ont reçu un accueil des plus enthousiastes, et les témoignages quant à leur impact sur les pratiques professionnelles ont été particulièrement intéressants. Dispenser une telle formation comporte cependant des enjeux fort importants sur lesquels nous aimerions nous arrêter au fil de ce texte.

Pourquoi développer une formation spécifique sur l'intervention auprès des hommes ?

Longres et Bailey (1979) démontrent toute l'importance de tenir compte des dimensions de genre en travail social. Selon ces auteurs, une bonne intervention ne saurait se passer de tenir compte des influences de la socialisation sur la personne en besoin d'aide. Le mouvement féministe a mis en lumière les écueils que les femmes doivent affronter dans le processus d'aide (Broverman, Broverman, Clarkson, Rozenkransz & Vogel, 1970; Chesler, 1973; Guyon, Simard & Nadeau, 1981) amenant les intervenants et les intervenantes à développer des modèles de pratique auprès de leurs clientes dans une perspective d'appropriation du pouvoir (Corbeil et al., 1983). Ces approches ont énormément contribué à améliorer les services offerts aux femmes.

La situation semble différente pour ce qui est des hommes. Si certains vivent un rapport à l'aide semblable à celui des femmes, d'autres, plus traditionnels dans leurs conceptions des rôles de genre, consultent généralement en moins grand nombre (Fournier et Piché, 2000) et pour des périodes souvent plus courtes que les femmes (Brooks, 1998; Courtenay, 2000; Dulac, 1997, 2001). Lorsqu'ils

consultent, nombre d'entre eux ont attendu trop longtemps laissant la situation se détériorer jusqu'à ce que une crise éclate (Charmaz, 1994; Dulac, 1997). Ces hommes exigent alors une réponse immédiate et espèrent une solution rapide (Dulac, 1997). À défaut de sentir que la situation évolue rapidement, nombre d'entre eux se désistent rapidement de la démarche thérapeutique. Cela crée souvent un malaise, un inconfort, chez les intervenants et intervenantes qui leur viennent en aide (Dulac, 1999, 2001; Tremblay, 1989, 1996).

Plus encore, les services sociaux entrent souvent en contact avec des clientèles masculines en rapport avec des problématiques qui suscitent l'opprobre social : inceste, violence conjugale, trouble du comportement, etc. Plus souvent qu'autrement, c'est alors une perspective répressive, ou socio-judiciaire, qui domine l'intervention (Turcotte, 2002). Dans ce contexte, l'intervenant ou l'intervenante ne réussit pas à rejoindre la détresse de l'homme ni à véritablement l'aider (Tremblay & L'Heureux, 2002).

La nécessité de changer de paradigme.

Kuhn (1969) définit un paradigme comme étant une « conception théorique dominante ayant cours à une certaine époque dans une certaine communauté scientifique donnée, qui fonde les types d'explications envisageables et les types de faits à découvrir dans une science donnée ». Qu'en est-il de la conception dominante actuelle sur les hommes en travail social qui influence nos modes d'explications et de là, nos modes d'intervention ?

Hansen et Reekie (1990) rapportent que les travailleurs sociaux évaluent plus favorablement les femmes clientes que les hommes clients à tel point que le NASW (association américaine des travailleurs sociaux) parle d'un fort biais pro-femmes qui caractérise le jugement clinique des travailleurs sociaux américains (Fisher et al., 1976).

Souvent lors des formations, nous posons d'entrée de jeu la question suivante : *Quelle est la pire chose que vous ayez dite ou entendu dire sur les hommes?* Au début, les réponses sont timides, hésitantes : *Les hommes ont de la difficulté à exprimer leurs émotions; Ils sont peu sensibles aux enfants, etc.* Puis, des voix se font entendre : *Ils n'ont pas de cœur, Ils sont violents, Ils ne pensent qu'au sexe, Ils pensent avec leur queue...* La liste s'allonge très rapidement, le plus souvent accompagnée d'éclats de rire. Une étudiante de maîtrise en service social a déjà répondu lors de cet exercice qu'elle avait lu dans une revue populaire que les hommes pensent 100 fois par jour au sexe; elle était certaine que cela est vrai... pourtant aucun homme dans la salle ne faisait partie de cette supposée règle! Bref, toute une série de constructions préconçues sur les hommes, le plus souvent négatives nous habitent, forgent nos perceptions inconscientes, nos attitudes. Ce sont ces images préconçues issues du discours social qui nous amènent à percevoir le client masculin comme un abuseur potentiel, un possible père incestueux, un batteur de femmes, et ce, bien avant de percevoir l'homme, la personne...et sa détresse (Tremblay & L'Heureux,

2002).

Cette perception est d'autant plus dangereuse qu'elle est largement véhiculée par les médias. Pensons aux nombreux films d'action en provenance des États-Unis dont les effets se font sentir un peu partout sur la planète livrant essentiellement un modèle de virilité axé sur l'usage de la force (Duret, 1999; Tremblay, soumis). Pensons également aux publicités dont font état Nathanson et Young (2001) qui présentent des images d'hommes idiots, incapables, ridicules. C'est cette dévalorisation du masculin que ces auteurs ont nommée *misandrie*, qui représente en quelque sorte une forme nouvelle de sexisme. D'autres auteurs (Dubeau, Turcotte, Coutu, 1999; Dulac, 1996; Gagnon, 1997) signalent que, chez les intervenants et intervenantes, cette vision de l'homme associée au « mâle toxique », ou « *ugly male* » comme disent les américains, constitue un frein majeur dans leurs capacités d'établir un lien thérapeutique réel ou même simplement de développer des programmes favorisant l'engagement paternel.

Intervenir auprès des hommes nécessite donc de changer de paradigme relativement à notre conception des hommes. Comme dans toute relation d'aide significative, les intervenants et intervenantes doivent être en mesure de distinguer la personne de son comportement, s'ils désirent créer un lien thérapeutique à la personne pour l'aider. Il faut en quelque sorte apprendre à apprécier toutes les clientèles masculines. Il faut apprendre à identifier ses propres biais et s'ouvrir à entendre toutes les formes de réalités masculines.

Reconnaître les besoins spécifiques des hommes, éviter le piège de l'anti-féminisme

Changer de paradigme ne signifie nullement s'opposer aux avancées réalisées par les femmes au cours des 40 dernières années. Bien au contraire, il demeure extrêmement important de continuer cette démarche dont les acquis demeurent fragiles, démarche qui nécessite encore des avancées dans plusieurs domaines. Chabot (1987 : 23) écrit : « Cette remise en question de la société patriarcale ne peut se faire à sens unique (...). Je continue de penser que les femmes ont moins besoin d'alliés que de personnes qui, comme elles, tentent quotidiennement d'inventer la vie, le geste, le mot pour du nouveau ».

Il s'agit d'approcher les réalités masculines, tout comme les réalités féminines, d'abord et avant tout dans une perspective profondément humaniste de reconnaissance des différences et des forces de chaque genre, mais aussi dans une perspective de remise en question des stéréotypes. Développer des habiletés d'intervention auprès des hommes est avant tout une question de posture : juger – contrôler - réprimer ou se lier - chercher à comprendre - aider. Bien sûr cela ne veut pas dire rejeter notre responsabilité de protection sociale comme travailleurs sociaux, mais bien de créer le lien thérapeutique nécessaire pour en arriver à un changement de comportement.

Le plus grand défi d'une formation sur l'intervention auprès des hommes consiste donc à faire en sorte que les intervenants et intervenantes adoptent cette posture d'ouverture aux vécus masculins tout en soutenant une remise en question des normes associées à la masculinité traditionnelle ou *hégémonique* pour reprendre l'expression de Connell (1995). Rappelons-nous que tous les hommes ne sont pas identiques et qu'il existe une diversité de masculinités (Connell, 1995), une complexité des vécus masculins (Wilcox & Forrest, 1992) dont l'intervention doit apprendre à tenir compte.

-

Le programme de la formation

Le programme de formation que nous avons développé s'articule autour de trois thèmes importants :

- < Un partage sur les expériences d'intervention auprès des hommes et un travail sur les réactions contre-transférentielles interférant dans la relation d'aide auprès des hommes présentant des comportements socialement jugés négatifs. Le partage permet de saisir le niveau du groupe, où il se situe, tout en identifiant à la fois les succès et les difficultés particulières. Les exercices sur les contre-transferts permettent un travail sur la posture initiale et une ouverture à mieux saisir les réalités masculines.
- < Des exposés et échanges sur la construction de l'identité de rôle de genre et ses effets sur les rapports des hommes à leur santé et la dynamique de demande d'aide des hommes traditionnels. C'est ce que, de manière imagée et caricaturale, nous appelons un cours rapide de « Décoder les hommes - niveau 1 ». Cette partie permet de mettre le groupe en contact avec les résultats des recherches des dernières années et de là, mieux comprendre la construction du genre masculin et ses répercussions sur les dépresses que vivent certains hommes, notamment en regard du suicide, des séparations conjugales, des comportements violents.
- < Enfin, une part importante et consacrée à définir des clés dans l'intervention auprès des hommes et à s'exercer à appliquer ces clés dans le cadre d'études de cas.

Les groupes auxquels nous nous adressons sont habituellement formés d'une quinzaine d'intervenants sociaux et intervenantes sociales. Il s'agit d'un nombre idéal pour favoriser les échanges et les discussions cliniques, tout en conservant un climat suffisamment intime pour que les participants et les participantes puissent parler ouvertement de leurs difficultés dans l'intervention. Les formules adoptées sont variables selon les besoins des organismes. On retrouve habituellement une première journée touchant la détresse des hommes à partir des trois dimensions dont nous avons parlé précédemment. Éventuellement, cette journée de formation est complétée par une ou des journées supplémentaires portant plus spécifiquement sur : les hommes ayant des comportements violents, l'intervention en contexte de risque potentiel pour l'intervenant ou l'intervenante, la paternité, la rupture amoureuse, le processus de deuil, les hommes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Certaines prendront la forme de supervision et consisteront en discussions cliniques à partir des difficultés ou des situations de clients rencontrés par des membres du groupe, le tout étant défini selon les besoins spécifiques du groupe. Idéalement, une période minimale de trois ou quatre semaines sépare les jours de formation afin de permettre aux participants et participantes d'expérimenter

les éléments qui ont été appris et de ramener par la suite les succès et les difficultés rencontrées, ce qui permet d'intégrer davantage l'approche.

Une approche pédagogique basée sur la pratique réflexive

Dès le départ, nous nous situons moins comme experts que comme des intervenants venant partager avec le groupe des savoirs issus de notre pratique clinique qui s'est enrichie au contact de l'expérience de d'autres professionnels et professionnelles. Notre effort ne porte pas sur la critique des faiblesses qu'on peut parfois déceler lors des échanges, mais plutôt sur le soutien des intervenants et des intervenantes dans leurs réflexions en vue d'améliorer leur savoir-faire. L'intervenant et l'intervenante devient observateur de sa propre pratique pour en déduire des leçons à partager et à confronter lors des échanges avec les autres participants et participantes et de là, construire une nouvelle manière d'intervenir auprès des hommes. Cette approche réflexive de la formation ou *praxéologie* peut se définir comme « une démarche structurée qui vise à rendre l'action plus consciente, plus autonome et plus efficace » ((St-Arnaud, 1995). En fait, elle reprend les cycles du processus d'apprentissage élaborés par Kolb (1984 dans Serre, 1995) :

Dessin à inclure

Ainsi la formation part des expériences concrètes vécues par les participants et participantes, les amène à réfléchir sur cette pratique, offre un soutien théorique par une meilleure connaissance de la socialisation masculine et de ses effets sur le processus thérapeutique, pour ensuite expérimenter ces nouveaux savoirs lors de la formation. Par la suite, nous apportons des tâches d'observation dans les semaines qui suivent pour réexaminer ce nouveau contenu lors de la journée de formation subséquente, puis nous apportons de nouveaux concepts que le groupe expérimente à nouveau en atelier.

Des résultats impressionnants

Il demeure toujours surprenant de revoir quelques années plus tard des personnes que l'on a formées et qui nous soulignent à nouveau combien elles ont apprécié la formation. Dans le cadre du programme de formation [1] avec le Centre local de services communautaires Basse-ville/Limoilou/Vanier [1] ,(centre multi-services : sanitaires, sociaux et communautaires), les intervenants et intervenantes de concert avec la direction de l'établissement avaient organisé une rencontre pour faire le point à la suite de cette formation. Ainsi, en mai 2004 une bonne vingtaine d'ex-participants et participantes ont été regroupées pour partager, en notre compagnie, sur deux thèmes : « qu'est-ce que la formation a

changé dans votre pratique? » et « quelles sont, selon vous, les suites possibles que l'établissement devrait mettre en place? ». Avec l'accord des participants et participantes, les propos recueillis lors de rencontre ont été enregistrés, transcrits et traités.

Un grand nombre de participants et de participantes notent que la formation a permis d'améliorer l'accueil offert aux clients masculins, notamment en reconnaissant davantage l'effort que la demande d'aide a suscité et en normalisant certains processus.

Ce sont des choses que je savais peut-être, mais qui sont plus évidentes, avec lesquelles on est plus en contact. Une dimension qui pour moi aussi a été aidante, pas plus tard que cette semaine, c'est lorsque quelqu'un arrive, il m'est même arrivé de sortir votre document en disant « Regardez, ce que vous vivez, c'est écrit là »... Il faut normaliser. Ça fait de l'effet aussi de comprendre pour les gars : « on a plus de misère pour telle, telle, telle raison ». Donc, tout de suite en partant, ce n'était pas un cas d'espèce, donc ils se sentaient un peu moins monstrueux. Simplement, ça désamorçait, en partant, en tout cas, ça normalisait les affaires, du moins ça ne réglait pas tout, mais ça normalisait des affaires. (Jérôme)

Je suis à l'accueil maintenant et ce que je fais un petit peu spontanément depuis la formation, c'est de vraiment nommer l'importance de la démarche qu'ils font et de renforcer ça dès la première rencontre. Souvent, ils sont comme étonnés que je dise ça, mais ça a toujours un impact positif. (Nancy)

Moi, ce que j'ai aimé de la formation et qui m'a aidé beaucoup à l'accueil, c'est de comprendre que le gars, il ne parle pas! ça aide, ça me facilite d'aller chercher des éléments, m'amène à plus questionner et à plus comprendre. (Armande)

Moi, je dirais que je faisais un peu, je pense que je les accueillais de façon instinctive avec ce que j'entendais. Ce que ça m'a apporté, moi je trouve c'est de plus d'assurance et d'argumentaire. (...) Ça m'a permis d'être plus sûre de moi dans ma façon d'intervenir. (Yvonne).

La formation a aussi favorisé l'acquisition de nouvelles façons de faire avec la clientèle masculine, qui s'apparentent parfois à un ensemble de nouvelles techniques, parfois à un changement de paradigme.

Moi, je m'aperçois que de nommer les choses, c'est très important. Ne pas attendre. Une autre chose qui est très importante selon moi, c'est de

leur donner un moyen à la fin de la rencontre. Pas une solution, mais un moyen, une action, un « job » à faire et, avec ça, ils sortent avec un sentiment de pouvoir, s'ils ont quelque chose de concret à faire. (Ernest)

Derrière tout ça, c'est ma perception, c'est l'humanité finalement. Je suis moins « impressionnée » par la carrure, la stature, par le timbre de voix et l'intensité, c'est l'humanité qui est derrière. Une fois qu'on a atteint ça, je pense qu'on se retrouve devant quelqu'un qui est humain, soit homme ou femme. Pour moi, il n'y a comme plus de distinction, oui c'est un homme, c'est quelqu'un qui est souffrant. (Gisèle)

D'autres personnes insistent davantage sur leur vécu comme intervenants et intervenantes, leurs processus personnels. Une intervenante indique ainsi que la formation a contribué à mieux aider les femmes en aidant à recentrer l'intervention sur le non jugement et sur l'importance du lien thérapeutique.

Ce que cela m'a apporté à moi, c'est le confort. Le confort d'entendre parler, surtout des hommes qui ont eu dans le passé des comportements violents. Alors, moi je pense que le fait d'avoir suivi la formation, c'est comme si ça enlève un peu d'un espèce de préjugé ou de malaise qu'on a face à la violence des gens. (Marie)

Certains soulèvent que le fait d'organiser une formation sur ce thème est déjà porteur de changement.

Juste le fait qu'on puisse avoir une formation dont le titre « La détresse des hommes ou hommes en détresse ». Juste le fait qu'on aborde un sujet qui s'appelle « la détresse des hommes », c'est énorme. Je trouve que ce qui fait une différence, c'est que collectivement, on a dû admettre que l'on a des masques, des préjugés, on est porteur de ça, je suis porteur de ça, on porte tous ça. Pis, on les porte parfois de manière assez insidieuse en pensant qu'on ne les porte pas. C'est encore plus pervers. Donc, le fait de faire une formation comme ça permet de faire des brèches par rapport à ces préjugés là. (Émile)

D'autres professionnels notent que c'est davantage sur le plan personnel que la formation a eu un effet et que cela se traduisait par la suite sur le plan professionnel.

Moi je me souviens que quand j'ai suivi la formation, je l'ai assimilée de l'intérieur en passant par moi-même. Dans ce sens là, c'est drôle, je sens mes propres vulnérabilités. (...) J'avais travaillé beaucoup sur moi [lors de la formation] et je l'avais dit lors de l'évaluation. (Jérôme)

Enfin certains notent que l'établissement a changé son rapport aux hommes, ne serait-ce que dans les rapports entre les hommes et les femmes qui y travaillent. Alors que certains précisent qu'il reste des pas à franchir pour adapter les divers services du CLSC aux réalités masculines.

Le monde « féminin » du CLSC est désormais plus ouvert à la réalité masculine. (Raymond)

Pour aller dans le même sens, il y a sûrement une façon différente de recevoir les hommes parce que le nombre de demandes d'hommes a énormément augmenté à l'équipe adulte. Lorsqu'on fait la distribution des demandes et que c'est toujours des cas extrêmement chargés, au lieu de dire « Ah! un paquet de troubles »... on dit « c'est un vrai gars hein! Il est poigné avec tous les schèmes ». C'est souvent ça le type de réflexion qu'il y a autour de la table et non pas « Oh non! Ne peut-on passer à un autre demande? ». (Fernande)

J'ai vu apparaître une autre façon de décrire la détresse, différemment aussi dans l'évaluation de la demande. Moi, je remarque ça. Dans vos notes, j'ai souvent vu aussi *homme en détresse*, aussi dans les évaluations. Moins bibitte, moins stigmatisé. Il y a comme un respect. (René, cadre)

En tenant compte des réalités différentes hommes-femmes, donc les impacts peuvent être aussi variables dans différents programmes et dans ce sens là, il peut être intéressant de se poser des questions très générales aussi dans le CLSC pour être en mesure de voir comment dans l'ensemble des programmes, on s'assure de cette présence là, de l'adaptation des services. (Germain)

En ce sens, certains notent l'importance de généraliser la formation à tout le personnel psychosocial.

Dans le fond le besoin de suite à cette formation c'est que l'ensemble et le reste de mes collègues aient la même formation. (Gaston)

D'autres encore félicitent l'administration de leur établissement d'avoir permis cette relance, notant toute l'importance du suivi des formations.

Moi, je trouve ça déjà très extraordinaire qu'on ait pu avoir une relance sur cette formation. Moi, je commencerais par ça. Moi, je me disais, je le disais encore ce matin avec ma patronne, quand on a une formation et qu'on n'a pas de relance sur la formation, on en a beaucoup des

formations. Je trouve que c'est plaisant ce qui se passe cet après-midi. Souvent, on est pris par la pratique de tous les jours et c'est comme l'anglais, si tu ne le pratiques pas, tu l'oublies. Dans mon sens à moi, c'est la même chose pour les formations, je ne voudrais pas que ça se gaspille. (Hervé)

Conclusion

La mise en route de modèles d'intervention plus spécifiques aux clientèles masculines demeure un phénomène récent. Les cours offerts dans le cadre de la formation en travail social ne couvrent que très rarement cet aspect de manière spécifique. Pour combler cette lacune, des formations sont offertes directement dans les milieux de pratique.

Plus qu'une formation sur des méthodes et techniques, la formation que nous avons développée offre un regard nouveau qui transforme plus fondamentalement la manière d'intervenir et même, jusqu'à un certain point, invite à revisiter la vie personnelle des participants et participantes. De nombreuses fois, des intervenantes ont noté que la formation les avait aidées sur le plan personnel dans leurs relations avec leur conjoint et leurs fils, alors que des intervenants notaient leur démarche personnelle comme hommes au cours du processus et leur relations avec leurs fils et leurs collègues masculins.

Former à mieux intervenir auprès des hommes, c'est aussi contribuer à la remise en question des stéréotypes reliés aux genres et du même coup, contribuer à oeuvrer pour une société plus égalitaire et plus juste.

BIBLIOGRAPHIE

Bélangier, J. & L'Heureux, P. (1993). *Nécessité dans l'intervention de reconsidérer les prémisses de départ quant à la nature des hommes*. Texte ronéotypé. Montréal : Cœur Atout.

Brody, S. (1978). Daddy's gone to colorado: male-stopped child care for father - absent boys. *The counseling psychologist*, 7 (4).

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

Brooks, G.R. & Good, G.E. (Éd.). *The New Handbook of Psychotherapy and Counselling with Men: A Comprehensive Guide to Settings, Problems, and Treatment Approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Broverman, I.K., Broverman, D.M., Clarkson, F.E., Rozenkrantz, P.S. & Vogel, S.R. (1970). Sex-roles stereotypes and clinical judgments of mental health.

Journal of Chronical Disease, 34, 1-7.

Chabot, M. (1987). *Des hommes de l'intimité*, Montréal : St-Martin.

Chapleau, J., Lalande, G. & Lajeunesse, A. (1996). *Approche auprès des futurs pères*, texte ronéotypé. CLSC Arthur Buies.

Charbonneau, L. & Houle, J. (2000). Une socialisation propice au suicide. In Association québécoise de suicidologie, *La souffrance au masculin*, (pp. 9-20). Québec : AQS.

Charmaz, K. (1994). Identity dilemmas of chronically ill men. *Sociological Quarterly*, 35 (2) 269-88.

Chesler, P. (1973). *Women and Madness*. New York: Avon Books.

Clain, O. (2001). Les suicides des jeunes hommes au Québec, un cas de fatalisme? Dans Assoum, P.-L. & Zafiroopoulos, M. (Éd.) : *Les solutions sociales de l'inconscient*. Paris : Anthropos (Psychanalyse & pratiques sociales), pp.181-201.

Cochran, S. & Robinovitz, F.E. (1999). *Men and Deprenssion: Clinical and Empirical Perspectives*. Washington: APA.

Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. St Leonards: Allen & Unwin.

Corbeil, C. et al. (1983). *L'intervention féministe : l'alternative des femmes au sexisme en thérapie*. Montréal : St-Martin.

Courtenay, W. H. (2000). Behavioral Factors Associated with Disease, Injury, and Death among Men: Evidence and Implications for Prevention. *Journal of Men's Studies*, 9 (1) 81-142.

Dorais, M. (1988). Les crises actuelles de l'homme : les comprendre, s'en dépendre. *Service social*, 37 (1-2) 36-47.

Dorais, M. (1997). *Ça arrive aussi aux garçons. L'abus sexuel au masculin*. Montréal : vlb.

Dubeau, D., Turcotte, G., Coutu, S. (1999). L'intégration des pères dans les pratiques d'intervention auprès des jeunes enfants et de leur famille. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 28, 2. pp.265-278.

Dulac, G. (1996). Les moments du processus de déliaison père-enfant chez les hommes en rupture d'union. In J. Alary & L.S. Éthier (Éd.). *Comprendre la famille*, Actes du 3e symposium québécois de recherche sur la famille, (pp. 45-63). Ste-Foy (QC): Presses de l'Université du Québec.

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

Dulac, G. avec la collaboration de J. Groulx (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*. Montréal : Centre d'études appliquées sur la famille, École de service social, Université McGill.

Dulac, G. (2001). *Aider les hommes...aussi*. Montréal : vlb.

Duret, P. (1999). *Les jeunes et l'identité masculine*. Paris : Presses universitaires de France.

Duvert, T. (1980). *L'enfant au masculin*, Paris : Minuit.

Fisher, J., DuLaney, D.D., Fazio, R.T., Hudak, M.T. & Zivo Tofsky, E. (1976). Are social workers sexist? *Social work*, 21 (6) 428-433.

Gagnon, A. (1997). Père absent/exclu/empêché : vers un modèle alternatif. In J. Broué & G. Rondeau (Éd.) *Pères à part entière*, (pp.71-89). Montréal : St-Martin.

Gartner, R.B. (1999). Cinetic Depictions of Boyhood Sexual Victimization. *Gender and Psychoanalysis* (4) 253-269.

Guévremont, C., Lajeunesse, M. & Rondeau, G. (1986) L'intervention auprès des hommes violents: le programme CHOC, *Intervention*, (75) 14-25.

Guyon, L., Simard, R. & Nadeau, L. (1981). *Va te faire soigner, t'es malade*. Montréal : Alain Stanké.

Hansen, F.J. & Reekie, L.-J. (1990). Sex differences in clinical judgements of male and female therapists. *Sex Roles*, 23 (1-2) 51-64.

Kuhn, Thomas (1969/1983). *La structure des révolutions scientifiques*. Paris : Flammarion.

Lesage, A.D., Boyer, R., Grunberg, F., Vanier, C., Morissette, R., Ménard-Buteau, C. & Loyer, M. (1994). Suicide and mental disorders: A case-control study of young men. *American Journal of Psychiatry*, 151 (7) 1063-1068.

Lindsay, J. & Paradis, L. (1984). *Paternité et cours prénatals: une nouvelle expérience*, texte ronéotypé, Québec.

Lisak, David. (1995). Integrating A Critique of Gender in the Treatment of Male Survivors of Childhood Abuse. *Psychotherapy*, 32 (2) 258-268.

Lisak, D. (2001). Male survivors of trauma. In G.R. Brooks & G.E. Good (Eds) *The new handbook of psychotherapy and counselling with men*. (263-277). San Francisco: Jossey-Bass.

Longres, J.F. & Bailey, R.H. (1979). Men's issues and sexism: a journal review. *Social Work*, 24, (1).

Lynch, J.L. & Kilmartin, C. (1999). *The Pain Behind the Mask: Overcoming Masculine Depression*. New York: Haworth Press.

Mathews, F. (1995). *Le garçon invisible: Nouveau regard sur la victimologie au masculine: enfants et adolescents*. Ottawa : Centre national d'information sur la violence dans la famille. Gouvernement du Canada.

Meryn, S. & Jadad, A. R. (2001). The future of men and their health. *British Medical Journal*, 323, 1013-1014.

Nathanson, P. & Young, K. (2001). *Spreading misandry: The teaching of contempt for men in popular culture*, Montreal: McGill-Queen's University Press.

O'Dowd, T. & Jewell, D. (1998). *Men's Health*. Oxford University Press.

Pollack, W.S. & Levant, R.F. (Éd.). *New psychotherapy for men*. New York, Chichester, Weinheim, Brisbane, Singapour & Toronto: John Wiley & Sons.

Real, T. (1998). *I Don't Want to Talk About It: Overcoming the Secrecy & Legacy of Male Depression*. New York: Scribner.

Rondeau, G. (sous la présidence de). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes. Québec : MSSS.

Sabo, D. & Gordon, D. F. (1995). *Men's Health and Illness*. Thousand Oaks CA: Sage.

Saunders, D. G. (1984). Helping husbands who batter. *Social Casework*, 65.(6) 347-353.

Scher, M., Stevens, M, Good, G. & Eichenfield, G.A. (Éd.). *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Men*. Newbury Park, CA: Sage.

Serre, F. (1995). L'action réfléchie et l'apprentissage. *Cahiers de la recherche en éducation*, 2 (1) 5-20.

St-Arnaud, Y. (1995). Pratique, formation et recherche : l'espoir d'un dialogue. *Cahiers de la recherche en éducation*, 2 (1) 21-38.

Taillefer, D. (1988). *Apprenez à votre enfant à ... Devenir un meilleur père*, Laval : Guy St-Jean.

Tremblay, G. (1989). *L'intervention sociale auprès des hommes - quelques pistes en vue de préciser un modèle d'intervention*. Essai de maîtrise. Université de Sherbrooke, département de service social.

Tremblay, G. (1996). L'intervention sociale auprès des hommes - Vers un modèle s'adressant à des hommes plus traditionnels. *Service social*, 45 (2) 21-30.

Tremblay, G. (soumis). The John Wayne Complex or Giving Meaning to your Life Through Violence.

Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M.-È. & Lapointe-Goupil, R. (à paraître). *La Santé des hommes : portrait de la situation des hommes en matière de santé au Québec*, Québec : MSSS.

Tremblay, G., Thibault, Y., Fonséca, F. & Lapointe-Goupil, R. (2004). La santé mentale et les hommes : État de situation et pistes d'intervention. *Intervention* (121).

Turcotte, P. (2001). *Points de vue des clients masculins sur leur processus de changement face à la violence conjugal*. Thèse de doctorat. Université de Montréal.

Walinder, J. (2001). Male depression and suicide. *International Journal of Clinical Psychopharmacology*, 16 (S2) 21-24.

Welzer-Lang, D. avec la collaboration de Roux, F. (1991). *Les hommes violents*. Paris : Lierre & Coudrier.

Welzer-Lang, D. avec la collaboration de Gourgues, J-H. (1992). *Arrête! Tu me fais mal! : la violence domestique : 60 questions, 59 réponses*. Montréal : Le Jour & vlb

Wilcox, D.W. & Forrest, L. (1992). The problems of men and counseling: Gender bias or gender thruth? Special issue: Mental health counseling for men. *Journal of Mental Health Counseling*, 14 (3) 291-304.

 retour

suite 