

## **Titre : Demande d'aide et accès aux services socio-sanitaires par les hommes anicinapek.**

Résumé : Bien que la question de l'accès et le recours des Autochtones aux services socio-sanitaires concerne davantage les hommes que les femmes, les études sur cette question se sont plus consacrées au volet féminin. L'objectif, identifier les facteurs facilitant la demande d'aide par les hommes anicinapek vivant en communauté. Étude qualitative auprès de 15 hommes utilisateurs de services de trois communautés anicinapek situées en Abitibi-Témiscamingue (Québec). Résultats, pour les participants utilisateurs de services, la bonne connaissance des services, le soutien des proches, l'engagement sur un chemin de guérison, ainsi que l'autonomie sont de facteurs qui facilitent l'accès aux services. Conclusion, ces qualités se renforçant au fil de l'utilisation des services.

### **Introduction**

Plusieurs inégalités en santé affectent les populations autochtones<sup>1</sup> au Canada. L'état de santé autodéclaré par les personnes autochtones est moins bon que celui des personnes non-Autochtones, et les Autochtones sont surreprésentés parmi les personnes atteintes de plusieurs affections (arthrite, asthme, maladies cardio-vasculaires, diabète, tuberculose, ITS etc.) (Loppie et Wien, 2022). Ces inégalités en santé s'expliquent par des déterminants sociaux de la santé défavorables, à l'origine des difficultés d'accès aux services, au logement, à l'éducation, à l'emploi, etc. (Greenwood *et al.*, 2018; Labra *et al.*, 2023). Ce contexte défavorable découle de politiques colonialistes. Par exemple, la localisation des communautés territoriales, souvent isolées et aux infrastructures limitées, réduit l'accès aux établissements de formation, à l'emploi et à un logement adéquat (Greenwood *et al.*, 2018).

Plusieurs études indiquent que les hommes autochtones sont particulièrement affectés par certains bouleversements sociaux qui découlent du colonialisme, tels que la perte des rôles de pourvoyeur et de protecteur pour leur famille et leur communauté (Isaacs *et al.*, 2013; Canuto

---

1

*et al.*, 2018). Dans ce contexte, les problèmes qui touchent plus particulièrement les hommes autochtones sont le suicide, l’incarcération, l’usage excessif de drogues et d’alcool, les difficultés d’accès à un emploi, le faible niveau d’éducation, la pauvreté, ainsi que l’exposition à la violence (Innes, 2015; CSSSPNQL, 2018; Robinson et al., 2023). Malgré ces défis, les hommes autochtones sont moins nombreux que les femmes à demander de l’aide (CSSSPNQL, 2018). Précisons que la demande d’aide correspond à l’action de s’adresser à un tiers, avec l’objectif d’obtenir un soutien dans la résolution d’un problème de santé ou en vue d’un mieux-être. La demande d’aide peut être divisée en trois étapes : (1) la perception d’une anomalie et son identification comme le symptôme d’un problème; (2) la décision de recourir à une aide extérieure pour solutionner ce problème et (3) le passage à l’action par l’identification d’une ressource et la prise de contact (Scott et Walter, 2010). Le travail social peut jouer un rôle à jouer dans l’amélioration de la santé et du bien-être des hommes autochtones (Prehn, 2019). Toutefois, l’implication du travail social dans la mise en œuvre de certaines politiques coloniales, notamment en ce qui concerne le placement des enfants autochtones dans les pensionnats puis en famille d’accueil, a largement contribué à l’aura de méfiance qui entoure la profession (Tremblay et Ellington, 2022).

Les populations masculines et les populations autochtones rencontrent des obstacles particuliers à la demande d’aide. Concernant les populations masculines, les hommes en général sont moins enclins que les femmes à demander de l’aide (Hammer *et al.*, 2013; Labra *et al.*, 2019), ce qui peut s’expliquer par l’identification aux valeurs de la masculinité hégémonique (Hammer *et al.*, 2013; Labra *et al.*, 2019), d’autant plus que le mode classique de dispensation des services est en décalage avec les valeurs masculines (Labra *et al.*, 2019). Concernant les

populations autochtones, les principales barrières à la demande d'aide sont liées à des facteurs culturels et socio-historiques (Isaacs *et al.*, 2013). On peut nommer le décalage entre la vision holistique de la santé qui prédomine chez les peuples autochtones et la vision biomédicale caractéristique de l'offre conventionnelle de services socio-sanitaires (Labra *et al.*, 2023), la méconnaissance des services offerts (Davy *et al.*, 2016), ainsi qu'une méfiance envers les services due au colonialisme et à un manque de compétence culturelle des professionnels (Labra *et al.*, 2023).

Bien que les obstacles à la demande d'aide chez les hommes et chez les Autochtones aient fait l'objet de plusieurs études, il reste à montrer comment ces barrières affectent spécifiquement les hommes autochtones (Isaacs *et al.*, 2013). Les données sur la question sont encore à l'état embryonnaire. En effet, malgré une recherche exhaustive, seulement quatre études s'étant intéressées spécifiquement à la demande d'aide chez les hommes autochtones ont été recensées (Hughes, 2004; Adams *et al.*, 2013; Isaacs *et al.*, 2013; Canuto *et al.*, 2018). Ces quatre études montrent que l'obstacle principal à la demande d'aide des hommes autochtones est la tendance à garder les problèmes pour soi, notamment en raison de la réticence des hommes autochtones à parler de leurs sentiments ou émotions (Isaacs *et al.*, 2013). Un autre obstacle est la méfiance envers les services généraux qui ne sont souvent pas culturellement sécuritaires (Hughes, 2004; Adams *et al.*, 2013; Isaacs *et al.*, 2013; Canuto *et al.*, 2018). Dans ces études, peu d'attention a été portée aux *facilitateurs* de la demande d'aide, tant sur le plan des caractéristiques des services socio-sanitaires que sur les facteurs individuels et environnementaux. Or, une approche basée sur les forces est « la seule façon de travailler avec les Autochtones » (Askew *et al.*, 2020) puisqu'une approche basée sur les déficits tend à

exacerber les stéréotypes et la marginalisation (Hyett *et al.*, 2019). En ce sens, une approche salutogène est plus appropriée au travail social en contexte autochtone puisqu'elle rejoint une vision holistique de la santé en s'intéressant aux forces de la personne dans toutes ses dimensions (physique, mentale, émotionnelle et spirituelle), plutôt qu'aux problèmes (Fekete *et al.*, 2020).. Ainsi, cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs individuels et organisationnels facilitant la demande d'aide auprès de services socio-sanitaires par les hommes anicinapek.

### Méthodologie

Les résultats présentés ici s'inscrivent dans un projet plus large s'intéressant aux besoins des hommes anicinapek en termes de santé et de services sociaux et aux facteurs pouvant favoriser le recours à ces services. Bien que l'étude d'où proviennent les résultats présentés ici se soit également intéressée à la qualité et pertinence des services reçus une fois le contact établi, cet article se concentre sur les étapes qui précèdent l'utilisation des services, soit la demande d'aide.

### *Aire d'étude*

L'étude s'est déroulée en Abitibi-Témiscamingue (Québec, Canada), situé en territoire anicinape non cédé, au sein de trois communautés (Pikogan, Lac Simon et Kitcisakik). Ces trois communautés assument chacune la gouvernance des services sociaux et de santé dispensés sur leur territoire et à leurs membres, via les *Centres de santé*. Ces établissements offrent des services socio-sanitaires de première ligne tels que soutien aux compétences parentales, services en dépendance, programmes de prévention, activités culturelles, soins infirmiers,

médecine familiale, nutrition, dépannage alimentaire, soutien psychologique, etc. Concernant les programmes qui s'adressent spécifiquement aux hommes, lors de la collecte de données, des activités occasionnelles étaient offertes dans deux des communautés et un intervenant dédié à l'accompagnement des hommes et des pères était présent dans une des communautés.

## Participants

<b>Caractéristiques</b>	<b>N=15</b>
<b>Groupe d'âge</b>	
18-29 ans	2
30-55 ans	8
56 ans et plus	5
<b>Niveau de scolarité</b>	
Secondaire non complété	8
Secondaire complété	2
Universitaire non complété	3
Pas de réponse	2
<b>Situation socio-professionnelle</b>	
Travail à temps plein	9
Travail à temps partiel	3
Autre (Sans emploi / Retraité / en arrêt de travail)	3
<b>Tranche de revenus</b>	
Moins de 29 999 \$	6
Entre 30 000 \$ et 44 999 \$	3
Entre 45 000\$ et 59 999 \$	4
60 000 \$ et plus	1
Pas de réponse	1
<b>Situation matrimoniale</b>	
En couple	12
Séparé ou divorcé	2
Pas de réponse	1
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans</b>	
0 enfant	3
1 ou 2 enfant(s)	6
3 ou 4 enfants	4
5 ou 6 enfants	2
<b>État de santé perçu</b>	
Moyen	4
Bon	7
Très bon	2
Pas de réponse	2
<b>Troubles de santé chronique diagnostiqués</b>	
Aucun	9
Trouble de santé chronique	5
Limitation physique	1
<b>Fréquence d'utilisation des services (sur base volontaire)</b>	
Régulier	9

Occasionnel	2
<u>Suivi fréquent pour condition chronique</u>	<u>4</u>

*Collecte des données* Dans deux des communautés participantes, un agent de recherche impliqué dans le milieu a facilité le recrutement des 15 participants et a permis d'établir des liens sécuritaires. Les critères d'inclusion étaient les suivants : (1) être de sexe masculin; (2) être âgé de 18 ans ou plus; (3) s'identifier comme Autochtone; (4) résider dans une des communautés participantes; et (5) avoir utilisé un ou des service(s) socio-sanitaires au cours des cinq dernières années. Une diversification interne a été visée, d'une part selon des caractéristiques sociodémographiques (âge, revenus, occupation) et d'autre part en fonction des critères propres à la problématique de recherche (degré d'expérience dans l'utilisation des services, types de services utilisés, état de santé).

Des entrevues semi-dirigées d'environ une heure ont permis d'explorer l'expérience des hommes anicinapek. Le guide d'entrevue abordait plusieurs thèmes : (1) l'utilisation faite des services; (2) l'organisation, la qualité et la pertinence des services offerts; (3) le lien entre masculinité et accès aux services et (4) la facilité pour le participant et sa capacité d'accéder aux services. Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio avant d'être retranscrites sous forme de verbatim pour analyse. À cette étape, les verbatims ont été transmis aux participants pour leur permettre de corriger ou de compléter certains éléments. L'analyse des données et l'interprétation des résultats ont été conduites en continu à l'aide du logiciel NVivo 12® (QSR International inc.). Des activités de validation des résultats ont été réalisées auprès des agents de recherche impliqués dans le recrutement, ainsi qu'auprès de 19 hommes de la communauté

de Pikogan, dont trois participants à l'étude. Ces activités ont permis de confirmer la validité du sens donné aux propos des participants au cours de la phase d'analyse des données, et d'ajuster ou de compléter certains éléments.

### *Considérations éthiques*

Dans la perspective d'une éthique collaborative (APNQL, 2014), les activités de recherche ont été conduites AVEC et non SUR les hommes autochtones. Dans cette optique, les communautés participantes ont été impliquées dans toutes les phases du projet. De fait, des échanges ont eu lieu avec les partenaires dès la conception du projet, ils se sont maintenus lors de la mise en œuvre du protocole (Asselin et Basile, 2012). L'approbation officielle des Conseil de bande et l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'UQAT ont été obtenus (Certificat numéro 2021-10-Pourcelot, H.). Lors de la collecte des données, le consentement préalable, libre et éclairé des participants a été sollicité et entériné par la signature d'un formulaire de consentement. Pour ceux qui l'ont souhaité, le consentement a pu être donné oralement. Enfin, les résultats ont été transmis en premier lieu aux communautés (APNQL, 2014) sous une forme facilitant leur opérationnalisation, soit un livret résumant les principaux résultats et recommandations.

## RÉSULTATS

### Déclencheurs de la demande d'aide

Plusieurs facteurs internes ont été identifiés comme déclencheurs à la demande d'aide. Un premier motif de demande d'aide exprimé par les participants est lié à la traversée d'une situation de crise.

Y a des fois qu'ils [les hommes anicinapek] sont mal dans leur couple, ça va mal dans leur vie. C'est comme ça les personnes ici. Les hommes c'est comme ça. Faut qu'y

soient au bout pour prendre leurs services, c'est toujours de même. J'ai été de même, fait que j'pense que la plupart sont de même... (P10).

D'autres participants mentionnent que c'est dans le cadre d'une judiciarisation, que ce soit par une ordonnance du tribunal qui contraint à formuler une demande d'aide (P11), ou par le recours à un service en centre de détention :

J'ai demandé une guérison pour moi par un membre du CRC [centre de réinsertion sociale pour hommes judiciarisés][...]. Il y avait une intervenante là-dedans, pis elle m'a expliqué comment me prendre en main, pour sortir. [...] J'ai tout participé, pis ça m'a fait du bien (P07).

Alors que les deux facteurs précédents se rapporte à des situations où la demande d'aide est contrainte par une pression extérieure ou par la gravité de la situation, un déclencheur permettant une demande d'aide en amont réfère au fait de « se réveiller » (P05). Il peut aussi s'agir d'une prise de conscience du caractère préjudiciable de certains comportements posés :

Je répétais les mêmes situations que mon père [...] : que c'est correct de crier après tout le monde, que c'est correct de crier après ta conjointe. Pis tu réalises que c'est pas le chemin à prendre. C'est pour ça que je dis que c'est une prise de conscience qui pousse les hommes à venir chercher de l'aide (P15).

Pour un participant, un changement est survenu lors de sa première expérience d'une cérémonie traditionnelle:

Quand j'ai rentré [dans le Midewin lodge], j'ai eu des frissons [...] Mon cousin, ça fait longtemps qu'il était là. [...] Moi je buvais encore [...] pis lui il faisait des cérémonies [...]. Pis c'est là que je me suis branché. Quand je me suis branché, ma vie a changé (P07).

Pour un autre, c'est l'évolution de son état de santé qui a occasionné ce changement : « C'est là que ça a commencé à changer. C'est là que j'ai commencé à utiliser le médecin, les infirmières, pis tout ça » (P10).

Enfin, les services peuvent jouer un rôle de facilitateur dans cette prise de conscience : « [La prise de conscience] vient de la sensibilisation [...], des projets dans la communauté [...] qui font réaliser que oui, il y a une problématique, il doit y avoir un changement quelque part » (P15)

Des facteurs externes peuvent aussi jouer un rôle de déclencheur du recours aux services. En effet, la main tendue apparaît comme un facteur facilitant la demande d'aide pour plusieurs participants. Pour P16, c'est l'invitation d'un ami, intervenant dans les services de la communauté, qui l'a décidé à participer à un programme de ressourcement.

Finalement, c'est une conjoncture favorable, un moment où plusieurs facteurs se conjuguent pour créer le moment opportun. Dans ce sens, pour les hommes rencontrés, la demande d'aide et l'engagement dans les services correspond à une étape de la vie, qui demande d'en « être là

dans sa vie » (P11). Pour plusieurs hommes, c'est la présence simultanée de plusieurs éléments situationnels et de facteurs favorables qui a créé le *momentum* pour leur demande d'aide.

Je cherchais un moyen pour me soigner un peu, pour être bien. [...] J'ai embarqué là dans le bois, parce que moi, je voulais m'en aller de la réalité. J'étais tanné de la réalité, pis je voulais aller me ressourcer dans le bois, pis... [...] j'étais vraiment dans le rush. C'est pour ça que je voulais partir dans le bois pis arrêter de consommer. [...] C'est mon ami qui est venu me chercher. Pis ils m'ont offert cette place-là après (P16).

#### Motivateurs de la demande d'aide

Plusieurs facteurs encouragent les hommes à formuler une demande d'aide et à recourir aux services. Pour certains, c'est le fait d'être témoin de conséquences néfastes qui pourraient résulter du non-recours aux services. Dans ce sens, un participant a rapporté que certaines personnes atteintes de la même affection que lui sont décédées des suites de la maladie, alors qu'elles se refusaient à avoir recours à des services de santé institutionnalisés (P10). Pour un autre participant, ce sont les conséquences possibles d'actes répréhensibles qui l'ont encouragé à initier une demande d'aide:

Au niveau de la loi, si tu fais certains délits, tu peux traîner un dossier criminel pour le restant de ta vie, ce qui a été le cas pour mon père, ce qui a été le cas pour mon grand-père. [C'est] un des facteurs qui m'a fait aller chercher de l'aide : je voulais pas être comme mon père (P15).

Un autre motivateur à la demande d'aide, formulé par la majorité des participants, est la recherche du bien-être de leur famille et de leur communauté.

Aujourd'hui, je ne fais qu'essayer d'aider mon peuple, les gens qui ont le même problème que moi. Je sais qu'il y en a beaucoup. [...] Moi je peux juste montrer ce que je suis capable de faire aujourd'hui, par mon entrain, en utilisant les services qui existent dans la société (P04).

Dans le même sens, certains participants ont expliqué recourir aux services pour « briser le cycle » (P15) et favoriser une guérison collective. Ainsi, pour ce participant, la démarche qu'il entreprend au niveau personnel peut permettre un changement pour la génération suivante : « si je peux juste briser le cycle dans ma lignée de famille, c'est l'apport que j'aurai amené. Pis si quelqu'un d'autre le fait, dans sa famille, ben ce sera deux sur [...] une vingtaine de familles. Et ainsi de suite » (P15).

Pour plusieurs participants, leur recours aux services est également motivé par la recherche de leur propre bien-être : « je veux vivre heureux, je veux être bien, je veux arrêter de souffrir, je veux arrêter de pleurer, je veux arrêter de penser, je veux arrêter de m'inquiéter ». (P. 8) Pour certains hommes, le recours aux services s'inscrit aussi dans une démarche de développement personnel pour mieux se connaître : « J'étais un peu à la recherche de qui [...] je suis, améliorer ce que je suis capable d'améliorer » (P15).

## Craints à l'égard de la demande d'aide

Les participants ont identifié plusieurs craintes qui expliqueraient la réticence à avoir recours à un service pour demander de l'aide. Pour plusieurs participants, la « méfiance » (P06) ou le « manque de confiance » (P12) envers les services ou les professionnels a été un obstacle à leur utilisation, autant en ce qui concerne les services offerts dans leur communauté qu'à l'extérieur. Cette méfiance est décrite comme découlant des souvenirs collectifs en lien avec l'histoire coloniale (P02), dont le placement massif des enfants de la communauté dans des pensionnats sur plusieurs générations (P03, P12). Une autre crainte liée à l'utilisation des services sociaux est que les éléments partagés en rencontre puissent conduire à la judiciarisation :

C'est sûr, on aimerait ça parler à des psychologues, au niveau santé mentale, pis... la grande peur de la majorité, même moi, c'est que si je commence à dévoiler mon passé, qu'est ce qui va m'arriver? On est bien insécure dans ce cheminement-là (P02).

De plus, deux participants ont expliqué que ces craintes sont alimentées par la perception d'un manque d'impartialité des services et du système judiciaire en faveur des femmes :

Mettons, une femme, elle, elle va utiliser ces services-là pour se protéger, déjà au niveau du système judiciaire, au niveau de la protection de la jeunesse, tandis que l'homme, il va voir comme c'est une menace pour lui [...]. [Les hommes autochtones] ont peur qu'on ne les croie pas [...]. [Les juges] vont croire tout de suite la femme, condamner l'homme (P08).

Selon un participant, les hommes peuvent aussi craindre les conséquences judiciaires qui toucheraient leur agresseur s'ils venaient à dévoiler les agressions subies : « ils ont pas le droit de parler, ils ont pas le droit de dire ce qu'ils ont vécu, parce qu'ils ont peur de mettre des noms, parce qu'ils les aiment ces personnes-là, qui leur ont fait mal » (P14).

Une autre appréhension des hommes en lien avec l'utilisation des services concerne la crainte du placement de leurs enfants qui résulterait de leur recours aux services :

Dans la société dominante, on peut percevoir que c'est souvent la mère qui est responsable des enfants, qui la plupart du temps obtient la garde complète des enfants. Moi, comme père de famille autochtone, avec les réalités différentes et la différence au niveau de la culture, en tenant compte de certaines méconnaissances de la personne que je suis ou de la personne... de ma culture[...] tu es hésitant à aller chercher des services pour améliorer mon rôle de parent. [...] par crainte de signalement ou que le professionnel de la santé pense que je ne suis pas apte à être parent, pendant que, au départ, je viens juste chercher de l'aide pour être un meilleur parent (P15).

Enfin, des craintes liées à la confidentialité peuvent limiter le recours aux services, un problème exacerbé dans les services offerts par le Centre de santé des communautés, puisque ses professionnels sont souvent des proches ou des membres de la parenté des utilisateurs (P04, P08, P14).

#### *Facilitateurs de la demande d'aide*

La plupart participants qui sont à l'aise de formuler une demande d'aide et de recourir aux services ont une bonne connaissance des services existants, de leur fonctionnement et des professionnels qui les offrent : « Quand moi je consulte l'hôpital, j'ai pas de problème. Je parle bien français, je connais le service à la clientèle, qu'est ce qui en retourne quand tu demandes de l'aide pis celui qui donne le service. Je suis déjà assez bien informé là-dessus » (P06). Au contraire, un participant a expliqué en quoi la méconnaissance du fonctionnement des services peut compliquer leur utilisation :

J'ai connu une difficulté avec [ma demande de service], parce que [la travailleuse sociale] m'a donné des numéros sur une carte, pis j'avais appelé un peu partout, pis c'est comme si j'appelais, pis je savais pas où on me transférait. J'avais pas poussé la chose plus loin. J'avais appelé au centre de santé ici, pis ça avait vite répondu à mes besoins. C'est pour ça que je dis qu'à l'extérieur c'est un peu plus difficile, parce que je ne connaissais pas (P15).

Il revient donc aux organisations, et notamment aux centres de santé des communautés, de faire connaître les services offerts aux hommes et leur disposition à les accueillir : « il faut faire comprendre aux gens qu'ils sont là : "Hey! La journée que vous avez besoin de nous autres, nous autres on est là. On est là pour tel service" » (P14). Quelques participants ont proposé des moyens de faire connaître les services, notamment par « une carte aimantée » (P06) ou « un babillard » (P07). Un autre participant a mentionné avoir connu les services de sa communauté par le biais d'une intervenante de l'école secondaire de la ville voisine: « je savais pas qu'il y avait des services qui étaient offerts au centre de santé de chez nous. Fait que [la travailleuse sociale de l'école] m'a informé » (P15).

La proximité relationnelle avec les fournisseurs de service, « connaître tout le monde [qui offre des services au centre de santé] » (P09, P10) ou « beaucoup de monde [qui offrent des services en ville] » (P10, P13), a également été identifiée comme un facilitateur à la demande d'aide. Pour un participant, avoir l'occasion de rencontrer le personnel du centre de santé de sa communauté, par exemple lors d'événements communautaires, facilite leur utilisation ultérieure: « l'aspect de connaître la personne qui est en poste, ça joue pour beaucoup. Je pense que la secrétaire médicale qu'on avait, tu pouvais la croiser dans certains événements communautaires » (P15). Ce même participant a insisté sur l'importance de faire connaître les professionnels du centre de santé et leurs compétences pour travailler auprès d'une clientèle autochtone :

En ayant un roulement de personnel [...] l'inquiétude est plus axée vers : est-ce que ces gens-là qui rentrent ont les bonnes formations, les bonnes connaissances? Non seulement au niveau professionnel, mais aussi au niveau des enjeux sociaux qu'on a ici. Comment desservir un membre adéquatement, en tenant compte de ses réalités propres à lui? Est-ce que c'est quelque chose qu'ils sont capables de faire? [Il faut] rassurer le membre qui voudrait éventuellement venir chercher un service ici, que l'employé qui va le desservir est au fait de tous ces enjeux-là, [...] que chaque employé à une formation à suivre sur les réalités, sur la culture autochtone (P15).

Plusieurs participants ont aussi abordé, comme un moyen de faciliter la demande d'aide les démarches d'*outreach* le fait d'aller à la rencontre des hommes. Par exemple, il faut « aller à la rencontre des gens [et] s'asseoir avec eux autres, prendre un café, parler [des services]. C'est comme ça que j'ai connu ce programme, parce que [...] ceux qui travaillent au niveau des services, ils s'en vont voir les gens à leur porte. »

En outre, un père dont les enfants sont bénéficiaires des services de protection de la jeunesse a ajouté que « [si les services sociaux allaient solliciter les pères], ils s'engageraient beaucoup [plus] » (P05). De plus, un autre homme, en référence à une période de crise qu'il a traversée, a mentionné qu'il aurait aimé être approché : « j'aurais eu besoin qu'on me dise que ça va bien aller. Que si tu as besoin d'aide... » (P14).

Plusieurs participants ont émis des recommandations sur des façons de rendre les services plus accessibles pour les hommes qui se tiennent à distance ou semblent moins inclus dans les services (demandeurs de l'aide de dernier recours, hommes ayant des problèmes de dépendance, hommes judiciairisés, etc.). Il s'agit entre autres d'employer une approche non directive, selon le principe de non-ingérence. Cette approche a l'avantage de respecter l'autodétermination des hommes anicinapek, à qui revient la décision d'utiliser ou non un service : « [un intervenant] pouvait pas aller voir un gars : "Viens avec moi, je vais te changer". C'est ta décision à toi, si tu t'en vas sur ce chemin-là » (P07).

Un participant (P18) a voulu apporter quelques bémols à l'application du principe de non-ingérence puisqu'il estime que « ça prend quelque chose pour qu'ils se réveillent [les pères de famille dont le comportement nuit au bien-être de leurs enfants] ». Le principe de non-ingérence pourrait alors retarder cette prise de conscience.

Les participants ont identifié plusieurs forces sur lesquelles ils s'appuient dans leur demande d'aide. Il s'agit du courage, de la capacité à exprimer ses émotions et de l'autonomie. Pour un participant, demander de l'aide demandait de passer par le dévoilement en tant que victime, mais aussi en tant qu'agresseur, une démarche qui a donc demandé du courage :

« Ça n'a pas été facile pour moi d'aller chercher de l'aide. Ça a été très dur. Très dur de parler de [moi]. Très dur de parler des agressions que j'ai eues, que j'ai faites. [...] Je voulais tellement [m'en] sortir, tellement que je prenais tous les moyens pour m'en sortir. [...] Parce que j'avais pas avec la peur. Fait que lorsque j'ai commencé à

avoir le courage, c'est là que j'ai commencé à avancer. C'est avec courage que je vais avancer, parce que tout en acceptant les choses, ça mène au rétablissement (P04).

Plusieurs participants ont aussi décrit des attitudes et comportements démontrant de l'autonomie dans leurs démarches. Dans ce sens, plusieurs participants ont précisé que la prise de contact avec les services relève de leur initiative : « C'est moi-même qui suis allé le chercher. Le service y peut pas se rendre à la maison. C'est nous autres [les hommes] qu'y faut qu'on aille voir le service » (P04). Un autre participant a fait écho à l'importance de l'initiative des hommes dans la demande d'aide en abordant la question des rôles genrés. Selon lui, il serait inapproprié que l'initiative de la demande d'aide soit celle de la conjointe de façon directe (en réalisant les démarches) ou de façon indirecte (en incitant son conjoint à demander de l'aide). Selon ses dires, c'est à l'homme de prendre conscience de son besoin et d'être responsable de sa guérison, sans quoi la démarche ne peut porter fruit (P15).

En outre, les participants ont témoigné avoir fait preuve d'autonomie dans la planification de leurs rendez-vous et dans leur organisation pour s'assurer d'y être présents :

Je m'informe des services qu'on peut offrir. Je passe par des infirmières si j'ai besoin d'un service quelconque, je m'informe pis je prends les contacts. [...] Je m'en vais chercher des informations ailleurs aussi. À Val-d'Or, par exemple, je m'informe auprès des CLSC, ou des choses comme ça. [...] Des fois je préfère y aller par moi-même, pour avoir une bonne idée de ce qu'ils offrent. Je discute avec les réceptionnistes, je m'informe (P12).

Avoir les moyens d'exercer son autonomie est un facilitateur pour accéder aux services, par exemple bénéficier de conditions de travail autorisant une flexibilité d'horaire (P06) ou être en possession d'un véhicule (P10, P03). En outre, selon un homme, avoir des moyens financiers permet aussi d'élargir les services auxquels il a accès et de les obtenir dans de meilleurs délais en consultant dans le privé :

Je paye moi-même, parce que sinon je les aurais pas [les services en psychologie]. C'est beaucoup plus long. [...] Au niveau du dentiste, il y a des choses que je paie moi-même parce que c'est trop long. [...] Les gens sont découragés avec ça. Moi j'ai les moyens (P13).

Une autre force identifiée par plusieurs participants comme facilitateur à la demande d'aide est la capacité à exprimer ses émotions. La majorité des hommes rencontrés dans le cadre de cette étude qui ont régulièrement recours aux services ont développé leur capacité à exprimer leurs émotions. C'est dans ces termes qu'a témoigné un participant : « Moi, en vidant mon sac, de ce que j'avais accumulé, j'en parle, j'en parle, de ce que je vis, de ce que je ressens. Fait que moi, c'est beaucoup avec ça que j'utilise les services » (P09). Un participant a expliqué comment cette ouverture facilite l'utilisation des services : « Quand j'ai commencé à ouvrir mon cœur, ça a été plus facile pour moi, chercher de l'aide. [...] Si on commence à ouvrir notre cœur, ça va bien aller. C'est comme ça qu'on va laisser entrer les services » (P04).

D'autre part, selon un participant, l'humilité aussi est un facilitateur à la demande d'aide : « Le pouvoir d'humilité, le partage, c'est ça que moi ça m'aide beaucoup. [...] Parce que l'humble pour moi veut dire : "Ok, j'ai besoin d'aide" (P04).

## Discussion

L'étude présentée ici avait pour objectif d'identifier les facteurs individuels et les caractéristiques des services qui favorisent la demande d'aide des hommes anicinapek. Dans une perspective salutogène, plusieurs forces présentes chez les hommes utilisateurs de services ont été identifiées comme facilitant la demande d'aide, notamment le courage, l'autonomie, la capacité à exprimer son vécu et ses émotions, ainsi que l'autodétermination. Dans ce sens, les participants ont évoqué le courage dont ils ont fait preuve dans leur parcours pour surmonter les multiples craintes que peuvent inspirer les services. Si le sentiment de honte et de crainte a été relevé dans plusieurs études comme une barrière à la demande d'aide (Adams, 2013; Isaacs *et al.*, 2012; Allice *et al.*, 2022), il a plus rarement été fait mention du courage requis pour passer à l'action et formuler une demande d'aide. Cela est sans doute dû à l'attention portée aux barrières à la demande d'aide plutôt qu'aux facilitateurs dans les précédentes études impliquant des hommes autochtones. Pourtant, selon un courant actuel dans les études sur les masculinités qui s'intéresse aux forces induites par l'adhésion aux valeurs de la masculinité dominante en vue du recours des hommes aux services, le courage de dépasser ses appréhensions a été identifié comme l'une d'elle (Fandie et Naudé, 2019; Mahalik et Danjirmanjan, 2019).

Les participants ont également identifié comme facilitateur à la demande d'aide l'autonomie, qui se manifeste dans leur capacité à initier et compléter seuls les démarches de demande de

service. Dans le même sens, Brouillette (2022) a observé que le désir d'autonomie pouvait pousser les hommes allochtones à formuler d'eux-mêmes une demande de service. La plupart des participants à la présente étude emploient leur autonomie dans ce sens. Pourtant, le désir d'autonomie – exacerbé dans certaines formes de masculinité – a souvent été identifié comme barrière à la demande d'aide en ce qu'il peut inciter les hommes à tenter de résoudre leurs difficultés par eux-mêmes (Roy *et al.*, 2014). Dans la présente étude, l'autonomie comme barrière à la demande d'aide concerne des hommes qui se tiennent à distance des services et qui en ont une utilisation occasionnelle, ou les attitudes passées de certains utilisateurs de services réguliers, avant leur familiarisation avec le fonctionnement des services. Les participants ont identifié plusieurs éléments qui peuvent faciliter l'émergence d'une forme d'autonomie favorable à l'utilisation des services : la proximité relationnelle avec les fournisseurs de services, ainsi que la transmission d'informations pratiques sur le fonctionnement des services et les démarches à réaliser pour y accéder.

Concernant le rôle de la conjointe dans la décision des hommes anicinapek de recourir à un service de santé, il a été peu abordé par les participants. Cela semble contraster avec le rôle d'initiatrice de la demande d'aide et d'intermédiaire avec les fournisseurs de service qui a été identifié dans plusieurs études réalisées en milieu allochtone (Roy *et al.*, 2014; Montiel *et al.*, 2022). Pour un participant, une telle implication de la conjointe dans la demande d'aide serait en inadéquation avec sa perception des rôles genrés selon sa culture. En revanche, les discours des participants autour du rôle de modèle joué par les hommes engagés sur le chemin de guérison en vue de favoriser l'utilisation des services par les autres hommes de la communauté laisse penser que c'est plutôt la référence à des modèles masculins qui influence leur décision

d'y avoir recours. Dans une perspective salutogène, la solidarité masculine est donc une force des hommes sur laquelle s'appuyer pour améliorer leur recours aux services. Dans ce sens, Bulman et Hayes (2011) ont confirmé le rôle important joué par les pairs et par les aînés dans le développement de comportements favorables à la santé chez les hommes autochtones. Ainsi, une manière efficace et culturellement pertinente de favoriser le recours des hommes anicinapek aux services socio-sanitaires est la création d'occasions de socialisation et d'échanges autour de questions liées à la santé et au bien-être.

Pour favoriser une prise de conscience d'un besoin de recours aux services avant le déclenchement d'une crise, les participants ont évoqué le rôle des actions de prévention menées par le centre de santé de leur communauté, telles que des soirées d'information sur une problématique donnée. Isaacs *et al.* (2013) ont aussi identifié le besoin de développer la littératie en santé des hommes afin de leur permettre de mieux identifier les besoins de soins et de les sensibiliser aux bénéfices des bilans de santé annuels.

Plusieurs participants ont témoigné du lien étroit entre leur expérience des services et leur propension à y recourir de nouveau (*primo-demandeurs*). Les participants à la présente étude ont évoqué plusieurs des avantages qui résultent de l'utilisation des services. Tout d'abord, l'utilisation des services permet de : 1) développer leur capacité à exprimer leurs difficultés ou leurs émotions; 2) mieux connaître les services existants et ainsi faciliter l'identification du service approprié; 3) mieux connaître le personnel des points de service et ainsi développer une proximité relationnelle avec eux; et 4) être familier avec le fonctionnement des services et ainsi être autonome dans la prise de contact et développer une tolérance envers les écueils des services. Des efforts particuliers devraient donc viser les nouveaux utilisateurs de services, qui

sont moins à l'aise et plus sensibles aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer. Dans ce sens, les premières demandes d'aide pourraient être prioritaires pour s'assurer de répondre adéquatement et dans les meilleurs délais, même si une évaluation basée sur d'autres critères n'en aurait pas fait un cas prioritaire.

Les participants qui semblaient avoir une facilité à recourir aux services en avaient une bonne connaissance et étaient familiers avec les professionnels en poste dans le centre de santé de leur communauté. Cette proximité relationnelle facilite l'accessibilité des services.

Les participants ont également suggéré des stratégies visant à aller vers les hommes pour les informer et les inviter à participer à des programmes ciblés plutôt que d'attendre qu'ils ne se présentent. Dans le même sens, les jeunes hommes autochtones ayant participé à l'étude de Smith *et al.* (2020) ont rapporté apprécier les services offerts dans leur milieu, soit dans les écoles, les clubs de sports ou les milieux communautaires. Prehn (2019) suggère également le développement de programmes du type « men's shed », qui offre aux hommes un lieu de socialisation et crée ainsi un espace dans lequel des activités de sensibilisation peuvent être menées. Ces approches permettraient en effet de contourner les obstacles posés par la socialisation masculine, en offrant aux hommes la possibilité d'accéder à un service sans avoir à formuler une demande d'aide (Roy *et al.*, 2009).

Les participants ont précisé que les efforts pour joindre les hommes anicinapek doivent se faire de façon continue, avec persévérance, même s'ils ne semblent pas porter leurs fruits, car la création d'un lien de confiance demande du temps. Plusieurs auteurs abondent dans ce sens et sont d'avis qu'il est bon de maintenir les services s'adressant spécifiquement aux hommes et aux pères même si le niveau de participation est faible (Canuto *et al.*, 2019; Prehn, 2019).

Selon les participants, ce travail de proximité doit aussi se faire en respect du principe de non-ingérence, c'est-à-dire en prenant soin d'informer sans pousser à l'utilisation des services.

Selon Wark *et al.* (2019), plusieurs pratiques indirectes et non contraignantes, telles que l'humour et l'intervention ou le témoignage d'une tierce personne, permettent d'influencer la vie d'autrui dans le respect du principe de non-ingérence. Il s'agirait donc d'approches à privilégier dans le travail de proximité auprès des hommes anicinapek. Néanmoins, certains participants ont questionné les limites du principe de non-ingérence et noté que, dans certaines situations, la pression peut être favorable à un « réveil » et à une prise de conscience du besoin d'aide. Plusieurs auteurs ont déjà constaté l'obligation judiciaire comme une occasion pour les hommes d'établir un premier contact avec des services qui peut mener à un engagement à plus long terme dans un cheminement de guérison (Baskin, 2009 ; Reeves et Stewart, 2017; Tremblay et Ellington, 2022)

#### Limites

Étant de nature exploratoire, cette étude qualitative présentait certaines limites. Le nombre de participants est l'une d'elles, mais sa diversité interne a néanmoins permis d'explorer les perceptions d'hommes qui se distinguent par leur âge, leur degré de familiarité avec les services et les types de services auxquels ils ont recours. Une autre limite concerne l'absence d'une personne autochtone dans l'équipe de recherche, une absence qui a été partiellement palliée par l'exercice de validation des résultats. De plus, en voulant donner la parole aux premiers intéressés, le point de vue des gestionnaires et des intervenants n'a pas été exploré, sauf pour

le point de vue des quelques participants qui en plus d'être utilisateurs de service occupaient également une fonction d'intervenant.

## Conclusion

Cet article avait pour but d'identifier les facteurs facilitant la demande d'aide par les hommes anicinapek vivant en communauté dans la région d'Abitibi-Témiscamingue. L'originalité de la démarche résidait dans une approche salutogène centrée sur les forces plutôt que sur les obstacles. Les facilitateurs à la demande d'aide que cette recherche a permis d'identifier sont la préoccupation des hommes pour leur bien-être et celui de leur famille et de leur communauté, qui leur donne le courage de recourir aux services. En outre, la connaissance de soi et des services existants favorisent la perception du besoin de soin à l'origine de la demande d'aide. Ces qualités se renforçant au fil de l'utilisation des services, elles concernent davantage les hommes étant familiers avec leur utilisation. L'autonomie est une autre force des hommes utilisateurs de service, qui peut être soutenue par une simplification des procédures et la diffusion d'information sur le fonctionnement des services. Les craintes des hommes à l'égard de la demande d'aide, touchent la sphère individuel et familial.