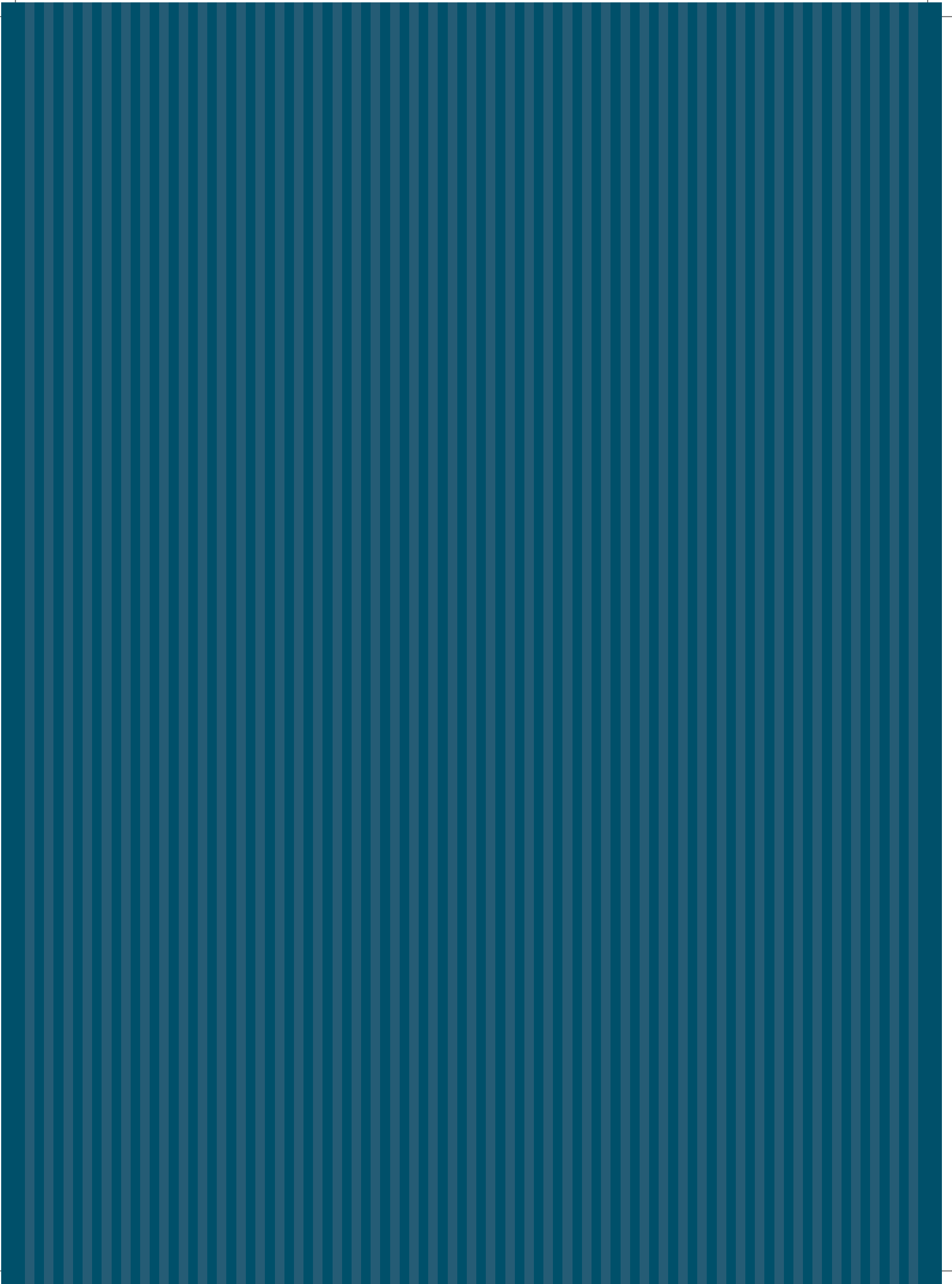


LES HOMMES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

Analyse de
l'adéquation
entre leurs
besoins
psychosociaux
et les services
qui leur sont
offerts

Simon Louis Lajeunesse || Janie Houle || Gilles Rondeau
Sébastien Bilodeau || Raymond Villeneuve || François Camus

MONTRÉAL || NOVEMBRE 2013



LES HOMMES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

Analyse de
l'adéquation
entre leurs
besoins
psychosociaux
et les services
qui leur sont
offerts

Simon Louis Lajeunesse || Janie Houle || Gilles Rondeau
Sébastien Bilodeau || Raymond Villeneuve || François Camus

MONTRÉAL || NOVEMBRE 2013

ISBN 978-2-9814289-0-5
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2013

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	2
Remerciements	3
Sommaire exécutif	4
1. Mise en contexte	8
2. Que savons-nous des besoins psychosociaux des hommes montréalais?	10
3. Que savons-nous du lien entre la socialisation masculine et l'utilisation des services psychosociaux par les hommes?	16
4. Question de recherche et objectifs	18
5. Méthode	20
5.1 Devis	20
5.2 PREMIER VOLET Enquête auprès des ressources	20
5.3 DEUXIÈME VOLET Groupes de discussion avec des hommes utilisateurs de services	22
6. Résultats	24
6.1 La réalité des CSSS	24
6.2 La réalité des organismes communautaires	30
6.3 Le point de vue des utilisateurs de services	46
7. Discussion	58
8. Recommandations	64
Références	66
Annexes	70

LISTE DES TABLEAUX

1. Profil de la population adulte de Montréal selon le sexe, ESCC 2007–2008	11
2. Nombre moyen d'interventions par usager pour un objet de santé mentale selon la raison principale, le sexe, Montréal, période 2009–2010	12
3. Répartition des usagers ayant été hospitalisés pour diagnostic principal de santé mentale selon la destination à la suite du congé, Montréal, période 2009–2010	13
4. Conséquences de la socialisation masculine pour les hommes et les services	16
5. Points forts et points faibles dans l'intervention auprès des hommes	28
6. Priorités identifiées par les répondants des CSSS pour l'amélioration des services aux hommes	29
7. Principales problématiques répondues, selon le type d'organismes	31
8. Répartition des organismes communautaires par territoire de CSSS selon le type d'organismes	32
9. Répartition des intervenants selon le type d'organismes et la problématique répondue	33
10. Efforts effectués par les organismes pour rejoindre les hommes, selon le type d'organismes, et raisons évoquées pour ne pas faire d'effort, s'il y a lieu	35
11. Les difficultés dans l'intervention auprès des hommes	36
12. Caractéristiques des participants aux groupes de discussion	47

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier de leur aide et de leurs précieux conseils :

À LA VILLE DE MONTRÉAL

Chantal Langelier | Guy Lacroix

À LA FONDATION POUR L'ALPHABÉTISATION

Kristel Tremblay

À L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC

Renée Simard | Linda Cazal

À LA BIBLIOTHÈQUE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Danny Létourneau | Marina Beaulieu

À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL

Emmanuelle St-Arnaud | Elysabeth Lacombe

À L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Maryline Élément-Baribeau | Claire Amyot | Danick Jean-Vernet

AU CRI-VIFF

Christine Drouin

ET AUX SERVICES CORRECTIONNELS CANADIENS

Patrick Grisé | Karine Bouchard

Un remerciement particulier à **Maryline Élément-Baribeau**, répondante régionale en Santé et Bien-être des hommes à l'Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal, pour sa collaboration à la réalisation de cette étude.

La précieuse collaboration de **Marie-Hélène Proulx**, coordonnatrice édition et services documentaires au Centre de référence du grand Montréal a été essentielle à l'identification des organismes offrant de services aux hommes dans la région de Montréal. Nous lui en sommes très reconnaissants.

Pour leurs suggestions et commentaires éclairants, nous remercions **Dominique Morin**, professeur à l'Université Laval, **Gilles Tremblay**, professeur titulaire à l'Université Laval, et **Michel Lavallée** du Ministère de la Santé et des services sociaux.

Miguel Chagnon, chargé de cours au Département de mathématiques et de statistiques de l'Université de Montréal, a procédé avec rigueur aux sous-analyses des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes qui nous ont permis de dresser un portrait plus précis des besoins psychosociaux des hommes montréalais.

La révision linguistique du rapport a été confiée à **Benoit Martel**, du Laboratoire Vitalité.

Nous remercions chaleureusement le Ministère de la Santé et des Services sociaux pour son soutien financier.

Enfin, nous remercions chaleureusement les participants à cette recherche, qui ont gracieusement accepté de se prêter aux entrevues.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Selon les statistiques disponibles, les hommes montréalais ont une espérance de vie de cinq années inférieure à celle des femmes, sont moins nombreux à avoir un médecin de famille, mais aussi nombreux à être à faible revenu après impôt. À Montréal, 75% des décès par suicide sont commis par des hommes.

Les hommes et les femmes souffrent de troubles mentaux dans des proportions similaires, mais la nature des troubles les plus fréquents varie selon le sexe. Ainsi, les femmes sont plus souvent atteintes de dépression ou de troubles anxieux que les hommes, alors que ces derniers souffrent davantage de troubles d'abus ou de dépendance aux substances. Les hommes ne représentent toutefois que le tiers des usagers des CLSC pour des raisons de santé mentale. Ce portrait des hommes montréalais demeure

parcellaire, car les données disponibles sont rarement analysées selon le sexe dans les rapports gouvernementaux. Jusqu'à aujourd'hui, aucune étude ne nous permet de savoir si les services offerts dans la région de Montréal sont adaptés aux hommes et répondent convenablement à leurs besoins. Nous ignorons les défis auxquels sont confrontés les ressources montréalaises dans leur intervention auprès des hommes et si elles identifient des améliorations possibles à leurs pratiques.

Le but principal de cette recherche est d'analyser, pour la région de Montréal, l'écart entre les besoins psychosociaux des hommes et l'offre de services, afin d'identifier des pistes d'amélioration. Plus spécifiquement, l'étude poursuit quatre objectifs :

1. Inventorier les ressources disponibles et les services offerts aux hommes dans la région de Montréal;
 2. Recueillir la perception des ressources quant à l'adéquation entre leur offre de services et les besoins des hommes;
 3. Identifier les défis particuliers rencontrés dans l'intervention auprès des hommes;
 4. Comprendre, à partir du point de vue d'hommes utilisateurs de services psychosociaux, les besoins non rencontrés et la qualité perçue des services disponibles.
-

Cette étude est composée de deux volets. Le premier consiste en une enquête mixte (quantitative et qualitative) réalisée auprès des ressources (CSSS et organismes communautaires) offrant des services psychosociaux aux hommes de la région de Montréal. Tous les CSSS (n = 12) de la région de Montréal ont été invités à participer à l'enquête. Dix ont accepté d'y participer pour un taux de participation de 83 %. En ce qui concerne les organismes communautaires montréalais susceptibles d'offrir des services aux hommes, 130 ont été identifiés à partir, notamment, d'une liste du Centre de référence du Grand Montréal. Ces organismes ont été contactés par téléphone et invités à participer à l'étude. Au total, 89 organismes ont accepté l'invitation, dont 35 offrant des services aux hommes seulement (taux de participation de 80 %) et 54 dispensant leurs services aux hommes et aux femmes (taux de participation de 63 %). Toutes les ressources ont identifié un ou plusieurs répondants pour participer à l'enquête et ont reçu à l'avance le questionnaire d'entrevue. Ils ont eu la possibilité de contacter des collègues et de faire des recherches dans leurs bases de données, afin de préparer leurs réponses aux questions. Un rendez-vous a été fixé avec les répondants et l'entrevue a été effectuée au téléphone.

Le second volet de l'étude permet de répondre au quatrième et dernier objectif de la démarche. Il est composé d'une étude qualitative par groupes de discussion auprès d'hommes montréalais utilisateurs de services psychosociaux. Six organismes communautaires ont été sollicités afin de recruter des usagers qui souhaitaient participer à l'étude. Les groupes de discussion se sont déroulés dans les locaux des organismes, mais sans la présence de leur personnel. Au total, 68 hommes ont participé aux six groupes de discussion d'une durée moyenne de 90 minutes.

Cette étude est la première à s'intéresser à l'adéquation entre les besoins psychosociaux des hommes et les services qui leur sont offerts dans la région administrative de Montréal. Les résultats de notre enquête, combinés aux résultats d'études antérieures réalisées à partir de bases de données administratives ainsi qu'aux propos que nous avons recueillis auprès d'utilisateurs de services, suggèrent que les hommes seraient désavantagés par rapport aux femmes dans l'obtention de services appropriés à leurs besoins dans le réseau public.

Tout d'abord, selon les répondants interrogés, les hommes ne représenteraient que 20 % à 30 % des usagers recevant des services psychosociaux par les CSSS, ce qui indique que plusieurs hommes en besoin n'y demandent pas d'aide. Il est d'ailleurs étonnant de constater qu'il est impossible, pour les CSSS de Montréal, de nous fournir la proportion exacte d'usagers masculins recevant des services psychosociaux. Il serait important de pouvoir examiner de manière critique les statistiques concernant l'utilisation des services selon le genre. Cette analyse pourrait être utile à la prise de décision et contribuer ainsi à réduire l'iniquité dans l'accès aux services par les hommes.

Par ailleurs, les intervenants masculins sont rares dans les CSSS et relativement peu nombreux dans le milieu communautaire, de sorte que les hommes en détresse ont beaucoup moins souvent accès à un intervenant du même sexe que les femmes. Plusieurs utilisateurs de services rencontrés dans le cadre de nos groupes de discussion nous ont mentionné avoir de la difficulté à exprimer leur souffrance ou à aborder certains sujets avec des intervenantes. Pour une personne en détresse, il peut parfois être plus facile de recevoir de l'écoute et de l'aide de la part d'une personne du même sexe. Les hommes sont désavantagés à cet égard.

La démarche des hommes auprès des services s'avère souvent un long parcours, rempli d'impasses, d'incompréhension et de déception. Ils sont dirigés d'une ressource à l'autre, sans obtenir une véritable réponse à leurs besoins. Les participants aux groupes de discussion, de même que plusieurs répondants des CSSS et des organismes communautaires, déplorent que les ressources destinées aux hommes soient peu nombreuses et largement méconnues.

La palette des services offerts par les organismes communautaires de notre échantillon couvre 18 problématiques au total, mais plusieurs ne sont répondues que par une, deux ou trois ressources. Les problématiques les plus fréquemment traitées sont celles de la paternité, de l'itinérance, de la toxicomanie, de l'hébergement jeunesse et de la réinsertion des ex-détenus. Deux lacunes principales sont constatées dans l'offre de services aux hommes à Montréal : l'hébergement d'urgence et l'absence d'une ressource généraliste. À l'exception des centres de crise où les quelques places sont souvent occupées et de la Maison Oxygène (une ressource spécialisée pour les pères avec enfants qui dispose de 18 chambres), il n'y a pas d'hébergement d'urgence pour les hommes âgés de plus de 25 ans qui ne sont pas des itinérants. En outre, Montréal ne dispose pas, comme c'est le cas à Québec avec l'organisme AutonHommie, d'une ressource pouvant desservir les hommes ayant des besoins psychosociaux, toutes problématiques confondues.

Tous les organismes étudiés de notre échantillon sont spécialisés et se limitent à un mandat précis. Les hommes présentant souvent de multiples problématiques, cette spécialisation complexifie grandement l'obtention d'une réponse adéquate à l'ensemble de leurs besoins psychosociaux.

Les répondants, tant en CSSS que dans le milieu communautaire, reconnaissent que les hommes présentent des défis particuliers sur le plan de l'intervention et que les intervenants devraient être mieux formés pour y faire face. Parmi les défis mentionnés on retrouve : l'importance pour les hommes d'être dans le concret et dans l'action, l'agressivité, une faible capacité d'introspection accompagnée de résistance ou d'un manque de motivation, la séduction, les problèmes de consommation qui complexifient l'intervention.

Considérant les spécificités de l'intervention auprès des hommes et les défis particuliers qu'elle pose, une formation spécialisée serait certainement utile pour l'ensemble des intervenants du réseau. Il s'agit d'une stratégie simple et peu coûteuse qui a le potentiel de rehausser grandement la qualité des services offerts aux hommes. Le manque de formation des intervenants aux réalités masculines a été évoqué par plusieurs participants comme étant un frein à l'obtention de services de qualité. Il s'agit d'un obstacle facile à corriger. Cependant, une formation qui ne s'accompagne pas d'un changement structurel et organisationnel demeure souvent sans réelle portée pratique. Il est nécessaire de fournir aux intervenants, en plus d'une formation améliorant leur capacité à entendre la détresse des hommes pour leur répondre de manière appropriée, des outils concrets leur permettant de fournir des services psychosociaux de qualité. Un bottin à jour des ressources destinées aux hommes pourrait être d'une aide précieuse pour les intervenants, en palliant la lacune identifiée par nos participants quant à la méconnaissance des ressources par les intervenants.

En outre, il est nécessaire de mettre en place des mécanismes de recommandation structurés, faisant en sorte que les hommes ne soient pas obligés à chaque fois de répéter leur histoire tout en étant assurés d'une prise en charge rapide lorsqu'ils se présenteront dans la nouvelle ressource.

De tels mécanismes permettraient d'éviter le phénomène de la porte tournante et de prévenir le découragement pouvant conduire aux comportements suicidaires. L'analyse de la collaboration entre les organismes communautaires et les CSSS révèle que les relations de partenariat sont faibles et manquent souvent de réciprocité. Les répondants interrogés, qu'ils travaillent en CSSS ou dans le milieu communautaire, se disent conscients des lacunes dans l'organisation des services et dans leurs services respectifs et tentent souvent d'y apporter des correctifs, mais, ils sont fréquemment sans moyen, sans soutien ni directives claires. *L'Action régionale en santé et bien-être des hommes* pourrait être un véhicule intéressant pour mettre en commun les expertises et travailler de concert dans le futur.

Seule une minorité d'organismes font des efforts pour rejoindre les hommes ou adapter leurs services à ceux-ci. La plupart sont soit débordés ou n'ont pas les moyens de mettre en place une politique de la main tendue. En effet, le manque de ressources financières et humaines est le principal point faible des organismes communautaires selon le point de vue des répondants interrogés. Ils souhaitent faire plus et mieux, mais n'en ont pas les moyens.

En conclusion, un investissement important de ressources est nécessaire pour doter la région de Montréal de services permettant de répondre adéquatement aux principaux besoins psychosociaux des hommes. On constate une carence dans l'organisation des services et un manque d'intervenants adéquatement formés. Les services existants sont inégalement répartis sur le territoire, sous financés et en situation précaire. Ils doivent être développés et adaptés de façon à répondre en quantité et qualité aux besoins des hommes d'aujourd'hui résidant dans la métropole du Québec.

1.

MISE EN CONTEXTE

Dès 2004, le Gouvernement du Québec avait été informé, par le rapport Rondeau *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*¹ que les besoins psychosociaux des hommes étaient grands.

À partir d'une recension de la littérature scientifique, d'opinions d'experts et d'un sondage auprès de 266 établissements du réseau de la santé et des services sociaux (incluant les CLSC et les organismes communautaires), ce rapport faisait état des nombreux besoins non comblés des hommes et de la nécessité d'adapter les interventions afin de mieux rejoindre la population masculine. En juillet 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec octroyait un budget de 750 000 dollars afin de financer des mesures visant à améliorer la santé et le bien-être des hommes.

Le Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM) a reçu une partie de ce financement afin de mettre en place l'*Action régionale en santé et bien-être des hommes*. Constatant le manque de données sur la situation actuelle des services destinés aux hommes à Montréal, le premier geste de cette *Action* a été de réaliser la présente analyse de l'adéquation entre les besoins psychosociaux des hommes montréalais et les services qui leur sont offerts. Ce rapport de recherche fait état de la démarche accomplie, en présente les résultats, ainsi que les recommandations qui en découlent.



2.

QUE SAVONS-NOUS DES **BESOINS PSYCHOSOCIAUX** DES HOMMES MONTRÉALAIS ?

Avant de réaliser notre propre collecte de données sur le sujet, nous avons tenté de dresser un portrait complet des besoins psychosociaux des hommes montréalais à partir des informations déjà disponibles. Il y a près d'une décennie, la monographie de Tremblay « *Portrait des besoins des hommes québécois en matière de santé et de services sociaux* »², de même que le « *Portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans* »³ produit par l'Institut national de santé publique du Québec, avaient fait un remarquable tour d'horizon des besoins des hommes québécois, sans toutefois produire de portrait spécifique à la région administrative de Montréal (région 06). Nous avons voulu combler cette lacune à partir des données les plus récentes possible. Malgré les efforts considérables déployés pour se procurer des données valides sur les différences hommes-femmes, force est de constater que nous n'avons réussi qu'à dresser un portrait partiel de la situation. Les informations recensées nous permettent d'identifier des besoins sur cinq plans : a) économique ; b) accès aux soins ; c) santé mentale ; d) réinsertion sociale ; e) conjugal et parental.

a) Soutien sur le plan économique

Les hommes représentent un peu moins de la moitié (48,4 %) des 1,9 million d'habitants que compte la région de Montréal⁴⁻⁵. Deux hommes montréalais sur cinq (41 %) sont à faible revenu après impôt, une proportion identique à celle des femmes⁶. Malgré le fait que les hommes soient plus nombreux que les femmes à occuper un emploi (62 % contre 54 %), la pauvreté est

aussi présente chez la population masculine que féminine à Montréal. Cela est sans compter le fait que, parmi les 30 000 personnes itinérantes que compte la métropole, trois sur quatre sont des hommes⁷.

b) Soutien dans l'accès aux soins

L'état de santé des hommes montréalais est difficile à établir considérant l'absence de portrait global chiffré. Les résultats pour la région de Montréal de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2007-2008 n'avaient jamais été examinés sous l'angle des différences de genre. Nous avons procédé à ces analyses et découvert qu'il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes quant à leur niveau de satisfaction à l'égard de leur vie et à leur santé perçue (voir tableau 1). Cependant, les hommes sont moins nombreux que les femmes à avoir un médecin de famille (55 % contre 73 %). Cela explique sans doute pourquoi ils ont recours à l'urgence, dans une proportion deux fois plus élevée que les femmes, lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de conseils au sujet de leur santé (17 % contre 9 %). Or, la salle d'urgence n'est pas le lieu approprié pour faire un dépistage précoce des problèmes de santé et ne peut offrir la même qualité de suivi que le médecin de famille. Cette iniquité dans l'accès à un médecin de famille par les hommes inquiète. La situation est d'autant plus préoccupante que les hommes montréalais ont une espérance de vie de cinq années inférieure à celle des femmes, à savoir 79 ans comparativement à 84 ans⁴.

TABLEAU 1 — Profil de la population adulte de Montréal selon le sexe, ESCC 2007-2008

CARACTÉRISTIQUES	Hommes (%)	Femmes (%)
Satisfaction à l'égard de la vie (satisfait ou très satisfait)		
Emploi occupé	83,8	83,5
Soi-même	88,4	86,5
Relations familiales	89,4	89,4
Relations amicales	92,8	92,1
Logement	85,9	84,9
Santé perçue		
Excellente	24,8	22,2
Très bonne	32,1	33,8
Bonne	32,9	32,7
Passable	7,2	8,7
Mauvaise	3,0	2,7
A un médecin régulier*	54,8	72,7
Endroit utilisé habituellement lorsque malade ou a besoin de conseils en matière de santé*		
Bureau du médecin	2,5	2,9
CLSC	16,7	18,3
Clinique sans rendez-vous	45,2	54,9
Clinique avec rendez-vous	7,1	2,9
Salle d'urgence d'un hôpital	17,2	8,6
Consultation externe d'un hôpital	5,0	4,0
Ligne d'information téléphonique	0,4	1,1
Autre	5,9	7,4
Consultation au cours de la dernière année		
Médecin de famille ou omnipraticien*	58,8	76,0
Infirmière*	9,9	15,9

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

2.

c) Soutien sur le plan de la santé mentale

Il est bien documenté dans la littérature scientifique qu'il y a autant d'hommes que de femmes qui souffrent de troubles mentaux, mais que la nature des troubles varie selon le sexe⁸. Ainsi, les hommes souffrent davantage de troubles d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, alors que les femmes sont plus souvent atteintes de trouble anxieux ou de l'humeur. La population de Montréal correspond en tout point à ce profil⁹. Les données de l'ESCC révèlent, à cet égard, que les femmes montréalaises sont plus nombreuses à rapporter avoir déjà reçu un diagnostic de troubles de l'humeur (tels que dépression, bipolarité, manie ou

dysthymie) ou de trouble anxieux (tel que phobie, trouble obsessionnel-compulsif ou trouble panique) que les hommes (6,3 % contre 3,9 % et 6,2 % contre 2,8 %, respectivement). Par contre, les hommes sont plus nombreux que les femmes à rapporter consommer de l'alcool tous les jours (16,7 % contre 10,8 %). Les hommes atteints de dépression ont, d'ailleurs, tendance à abuser de l'alcool ou des drogues, un comportement servant bien souvent à s'auto-médicamer¹⁰. Cela pourrait nuire à leur obtention de services en santé mentale de la part des Centres de santé et de services sociaux, car ces derniers n'ont pas le mandat de traiter les toxicomanies, mandat qui revient au Centre Dollard-Cormier. Ils ont cependant le mandat du dépistage.

TABLEAU 2 — Nombre moyen d'interventions par usager pour un objet de santé mentale, selon la raison principale, le sexe, Montréal, période 2009-2010 (n = 16 200)

RAISONS PRINCIPALES	Hommes	Femmes
Schizophrénie et autres troubles psychotiques	11,2	10,3
Troubles de la personnalité	6,4	7,5
Troubles de l'humeur	5,8	6,7
Troubles anxieux	1,0	6,3
Troubles de l'adaptation	4,3	4,8
Problèmes d'adaptation sociale, de développement/ croissance personnelle	4,1	4,6
Troubles mentaux non spécifiés	3,8	4,9
Problèmes de santé mentale non diagnostiqués	3,6	4,1
Problèmes suicidaires	3,3	2,7
Délirium, démence, troubles amnésiques et autres troubles cognitifs	2,6	6,5
Troubles des conduites alimentaires	2,4	4,3
Total	5,3	6,3

Source : Fillion, 2012¹¹

Un portrait montréalais récent, réalisé à notre demande, révèle que les hommes représentent environ le tiers (35 %) des usagers des CLSC consultant pour des raisons de santé mentale, soit 5 685 hommes comparativement à 10 515 femmes¹¹. Le tableau 2 présente le nombre d'interventions moyen selon la raison de consultation. Les hommes reçoivent en moyenne une intervention du CLSC de moins que les femmes pour des problèmes similaires (5,3 contre 6,3). Notons que les problèmes de consommation abusive d'alcool ou de drogues ne figurent dans aucune des raisons de consultation répertoriées. Les hommes sont désavantagés pour toutes les raisons, à l'exception des problèmes suicidaires (où ils ont un léger avantage de 0,6 rencontre) et la schizophrénie (où l'avantage est de 0,9 rencontre).

À Montréal, 75 % des suicides sont commis par des hommes¹². Cette donnée pourrait expliquer la plus grande attention apportée au suivi des hommes qui se présentent à leur CLSC pour une problématique suicidaire. Cependant, selon les résultats d'une analyse des dossiers du coroner, très peu (3 %) d'hommes montréalais qui se sont enlevé la vie entre 2007 et 2009 avaient reçu des services de leur CLSC dans l'année précédant leur décès¹². Cette analyse montre également que les hommes décédés par suicide à Montréal étaient significativement moins nombreux que les femmes à avoir utilisé au moins une ressource d'aide dans les douze mois précédant leur geste (56 % contre 72 %).

Les hommes qui souffrent de problèmes de santé mentale ne sont pas uniquement désavantagés lorsqu'ils consultent au CLSC. En effet, à Montréal, les hommes diagnostiqués par un médecin avec une dépression majeure obtiennent un moins bon suivi médical que les femmes dans la même situation¹²⁻¹³. Le portrait dressé par l'Agence de santé et des services sociaux à partir des bases de données administratives révèle que 34 % des personnes qui reçoivent un nouveau diagnostic de dépression par un omnipraticien sont des

hommes, alors qu'ils ne représentent que 30 % des usagers qui bénéficient d'une continuité de suivi adéquate¹². Une étude indépendante portant sur 41 375 Montréalais ayant reçu un nouveau diagnostic de dépression parvient au même constat : les hommes sont moins susceptibles d'obtenir un suivi médical, d'obtenir une continuité de suivi avec leur dispensateur de soins, d'avoir un suivi rapide et un nombre de contacts optimal que les femmes¹³. Dans la même veine, Filion¹¹ nous révèle, qu'à Montréal, les hommes rencontrés à l'urgence pour un objet de santé mentale sont moins nombreux que les femmes à avoir obtenu un suivi (69 % contre 77 %). En outre, les hommes hospitalisés pour des raisons de santé mentale sont plus souvent dirigés à leur domicile après leur congé que les femmes, lesquelles sont plus nombreuses à obtenir un suivi du CLSC (voir tableau 3). En somme, bien que les hommes montréalais aient des besoins comparables à ceux des femmes en matière de santé mentale, ils semblent moins bien desservis que celles-ci par le réseau de la santé et des services sociaux.

TABLEAU 3 — Répartition (%) des usagers ayant été hospitalisés pour diagnostic principal de santé mentale selon la destination à la suite du congé, Montréal, période 2009-2010

DESTINATIONS	Hommes	Femmes
Domicile	76,4	73,3
CLSC	3,6	6,0
CHSLD	10,0	13,3
CHSGS	3,4	2,6
Clinique réseau	1,8	0,8
Décès	1,2	1,6
Départ sans autorisation	3,5	2,4

Source : Filion (2012)¹¹

2.

d) Soutien à la réinsertion sociale

Au chapitre de la criminalité, 19 892 personnes ont été victimes d'infractions au Code criminel à Montréal en 2011 (incluant les crimes contre la personne et les infractions relatives à la conduite des véhicules), ces victimes se répartissent également entre les deux sexes¹⁵. Par contre, 83 % des auteurs présumés d'infractions au Code criminel sont des hommes¹⁶. À Montréal, comme ailleurs au Québec, il y a davantage d'hommes incarcérés que de femmes¹⁷. En 2007-2008, 13 095 admissions ont été répertoriées dans les deux établissements carcéraux pour hommes de Montréal (Bordeaux et Rivière-des-Prairies), comparativement à 1783 admissions à la Maison Tanguay de Montréal pour femmes¹⁷. Au Québec, la population carcérale est à 90 % masculine. Il s'en suit que les hommes sont plus nombreux à avoir besoin de soutien à leur sortie d'un établissement carcéral que les femmes¹⁷.

e) Soutien sur le plan conjugal et parental

Les contextes dans lesquels les hommes sont susceptibles d'avoir davantage de besoins psychosociaux sont nombreux dans la sphère conjugale et parentale : la violence conjugale (à titre d'agresseur ou de victime), les ruptures d'union impliquant la perte du contact avec les enfants et la monoparentalité. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à poser des gestes de violence ou de harcèlement à l'endroit de leur conjointe : parmi les 5 614 infractions répertoriées en 2008 à Montréal dans un contexte conjugal, 83 % ont été commises envers une femme¹⁸. Plusieurs hommes montréalais sont néanmoins victimes de violence conjugale chaque année : ils étaient 954 dans cette situation en 2008 selon les informations rapportées par le Ministère de la Sécurité publique¹⁸. Lorsqu'on examine l'évolution des infractions dans un contexte conjugal entre 2007 et 2008, on remarque un léger recul (-2 %) des infractions envers les femmes et une hausse de 4 % des infractions envers les hommes.

Les ruptures d'union peuvent être particulièrement difficiles à vivre pour certains hommes¹⁹, notamment parce que, dans 70 % à 80 % des cas, ils seraient le partenaire « laissé » dans la relation²⁰⁻²². Pour les pères, la séparation conjugale implique souvent la perte du contact quotidien avec les enfants. En 2009, au Québec, dans les jugements en matière familiale prévoyant une pension alimentaire, la mère a obtenu la garde exclusive dans 67 % des cas, le père dans 4 % des cas et la garde partagée a été octroyée dans 22 % des cas²³. En outre, la proportion de pères qui ont la garde exclusive augmente en fonction de l'âge des enfants. La région de Montréal affiche le plus haut taux de monoparentalité de la province : 33 % comparativement à 28 % pour l'ensemble du Québec²³. La monoparentalité existe chez les hommes montréalais, que ce soit à la suite d'une décision de la cour, du départ ou du décès de la conjointe, d'une décision commune, d'une adoption par des hommes seuls, etc. Parmi les 88 245 familles monoparentales que comptait Montréal en 2011, 18 % étaient dirigées par un homme, à savoir 15 884 familles²⁴. Entre 1991 et 2011, la monoparentalité chez les pères a bondi de 42 % au Québec, alors qu'elle augmentait de 10 % chez les mères²³.

En somme, les besoins psychosociaux des hommes montréalais demeurent méconnus, car les données selon le sexe sont rarement disponibles dans les rapports gouvernementaux. Néanmoins, notre recension a pu relever sept contextes dans lesquels les hommes sont susceptibles d'avoir des besoins de soutien : 1) précarité économique (hommes à faible revenu ou itinérants); 2) sans médecin de famille; 3) présence de problèmes de santé mentale, incluant les problèmes de toxicomanie; 4) sortie d'un établissement carcéral; 5) violence conjugale (comme agresseur ou victime); 6) rupture d'union initiée par le conjoint, principalement lorsqu'elle implique la perte du contact quotidien avec les enfants; 7) monoparentalité.

3.

QUE SAVONS-NOUS DU LIEN ENTRE LA **SOCIALISATION MASCULINE** ET L'UTILISATION DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX PAR LES HOMMES ?

Une abondante littérature scientifique démontre, sans l'ombre d'un doute, que les hommes utilisent moins les ressources d'aide que les femmes²⁵⁻³⁰. Les experts qui tentent depuis de nombreuses années de comprendre le phénomène identifient deux principaux obstacles à la demande d'aide des hommes : 1) la socialisation masculine qui amène les hommes à considérer la demande d'aide comme un signe de faiblesse ou d'échec; et 2) l'inadéquation des ressources disponibles qui n'arrivent pas à accueillir correctement les hommes et à leur offrir une aide qu'ils perçoivent comme pertinente, utile et efficace.

La socialisation est le processus par lequel l'enfant et l'adulte intègrent les valeurs, les attitudes et les comportements associés à la masculinité ou à la féminité³¹. Selon Le Maner-Idrissi³², « *la prise de conscience de soi en tant que garçon ou fille ainsi que l'adhésion aux rôles et aux valeurs qui s'y rattachent constituent l'une des bases de la construction de l'identité individuelle et sociale* » (p. 7) et « *devenir un être sexué fait partie intégrante de la construction identitaire : c'est une réalité individuelle, c'est une conviction intime, mais c'est aussi une réalité sociale.* » (p. 9).

TABLEAU 4 — Conséquences de la socialisation masculine pour les hommes et les services

Socialisation masculine	Conséquences pour les hommes
La demande d'aide est un signe de faiblesse.	Ne demandent pas d'aide, même s'ils en ont grand besoin.
Il ne faut demander de l'aide qu'en cas d'extrême nécessité.	Ne consultent que lorsqu'ils ont épuisé toutes les autres options et que la situation s'est considérablement aggravée. Ils demandent alors une aide immédiate.
L'agressivité est perçue comme utile dans les situations d'urgence.	Peuvent parler fort, gesticuler et exiger agressivement des services s'ils sont en grande souffrance.
L'aide extérieure est probablement inutile.	Sont sceptiques à l'égard de l'aide fournie et abandonnent s'ils perçoivent que les résultats tardent à venir.
L'expression des émotions doit être réprimée.	Ne sont pas à l'aise avec le dévoilement de soi et les thérapies de la parole. Ils préfèrent se mettre en action et poser des gestes concrets.

En Occident, la socialisation masculine fait en sorte que les hommes sont incités à adhérer à quatre principaux attributs : (1) *stoïcisme* : un homme ne partage pas sa souffrance, ne pleure pas publiquement et évite les émotions vives, particulièrement celles reflétant de la dépendance ou de la chaleur ; (2) *autonomie* : un homme est indépendant, il fait

face aux difficultés de la vie en restant impassible et n'admet pas ses dépendances aux autres ; (3) *réussite* : un homme doit réussir dans tout ce qu'il entreprend et être capable de nourrir la personne aimée et sa famille ; (4) *agressivité* : un homme est fort et robuste, il agit agressivement si les circonstances l'exigent³³⁻³⁵.

Adaptations nécessaires par les services

Aller vers les hommes, plutôt que d'attendre qu'ils ne demandent de l'aide (politique de la main tendue).

Limiter les délais et les listes d'attente.

Savoir désamorcer les comportements agressifs et comprendre la demande sous-jacente.

S'assurer que dès la première rencontre, des résultats concrets soient présents.

Offrir une aide moins axée sur l'expression des émotions, mais davantage sur l'action.

Sur la base des connaissances actuelles^{1-2, 25-30, 36-40}, il nous a été possible d'identifier au moins cinq conséquences à la socialisation masculine pour lesquelles les ressources d'aide doivent s'adapter. Nous avons résumé ces conséquences dans le tableau 4.

Jusqu'à aujourd'hui, aucune étude ne nous permet de savoir si les services offerts dans la région de Montréal sont adaptés aux hommes et répondent convenablement à leurs besoins psychosociaux. Nous ignorons les défis auxquels sont confrontés les ressources montréalaises dans leur intervention auprès des hommes et si elles identifient des améliorations possibles à leurs pratiques. Ces informations seraient pourtant cruciales afin de cibler les priorités de l'*Action régionale en santé et bien-être des hommes*.

4.

QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

En soutien aux travaux de planification stratégique de l'Action régionale en santé et bien-être des hommes, la présente recherche vise à répondre à la question suivante : Les services offerts dans la région de Montréal répondent-ils de manière adéquate aux besoins psychosociaux des hommes qui y habitent ?

Le but principal de cette recherche est d'analyser, pour la région de Montréal, l'écart entre les besoins psychosociaux des hommes et l'offre de services, afin d'identifier des pistes d'amélioration. Plus spécifiquement, l'étude poursuit quatre objectifs :

- 1.** Inventorier les ressources disponibles et les services offerts aux hommes dans la région de Montréal;
 - 2.** Recueillir la perception des ressources quant à l'adéquation entre leur offre de services et les besoins des hommes;
 - 3.** Identifier les défis particuliers rencontrés dans l'intervention auprès des hommes;
 - 4.** Comprendre, à partir du point de vue d'hommes utilisateurs de services psychosociaux, les besoins non rencontrés et la qualité perçue des services disponibles.
-



5.

MÉTHODE

5.1 Devis

Cette étude est composée de deux volets. Le premier consiste en une enquête mixte (quantitative et qualitative) réalisée auprès des ressources (CSSS et organismes communautaires) offrant des services psychosociaux aux hommes de la région de Montréal. Ce volet nous permet de répondre aux trois premiers objectifs de la recherche. Le second volet est composé d'une étude qualitative par groupes de discussion auprès d'hommes montréalais utilisateurs de services psychosociaux et nous permet d'atteindre le quatrième et dernier objectif de la recherche.

5.2 PREMIER VOLET | Enquête auprès des ressources

RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Tous les CSSS (n = 12) de la région de Montréal ont été invités à participer à l'enquête par l'intermédiaire d'une demande officielle de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Au total, 10 CSSS ont accepté d'y participer pour un taux de réponse de 83 %. Les deux refus ont été motivés par des raisons administratives (manque de temps, de ressources ou d'argent). Chaque CSSS participant a dû identifier une personne répondante qui connaissait bien l'établissement, ses services, ses politiques et la population du territoire. Dans le cas de trois CSSS, des répondants secondaires ont été identifiés à l'intérieur de l'établissement afin de fournir une information plus détaillée.

Les organismes communautaires montréalais susceptibles d'offrir des services aux hommes ont été identifiés à l'aide du Centre de références du Grand Montréal, ainsi que des listes de ressources fournies par le Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM), le Réseau Hommes Québec (RHQ), quelques CSSS ainsi que d'autres groupes communautaires. Nous avons retenu 130 organismes sur la base des critères suivants : a) offrir au moins un service psychosocial aux hommes de 18 ans et plus; b) ne pas être un centre de loisirs. Ces organismes ont été classés en deux catégories : 1) pour hommes seulement (n = 44); 2) mixte, c.-à-d. pour hommes et femmes (n = 86). Tous ces organismes ont été contactés par téléphone et invités à participer à l'étude. Au total, 89 organismes ont accepté l'invitation, dont 35 offrant des services aux hommes seulement (taux de participation de 80 %) et 54 dispensant leurs services aux hommes et aux femmes (taux de participation de 63 %). Les motifs de refus les plus souvent invoqués sont le manque de temps ou la faible pertinence perçue de la recherche, particulièrement chez les organismes mixtes.

COLLECTE DES DONNÉES

Un questionnaire d'entrevue semi-structurée a été conçu afin d'examiner les variables d'intérêt. Ce questionnaire, inspiré des travaux de Dulac⁴¹ et de Pilote et collaborateurs⁴² a été légèrement adapté en fonction de la nature de la ressource (CSSS ou organisme communautaire). Les dix dimensions suivantes étaient examinées : 1) la présence de services spécifiquement destinés aux hommes; 2) le nombre de personnes qui travaillent exclusivement ou en priorité auprès des hommes; 3) la formation reçue sur l'intervention auprès des hommes; 4) les efforts consentis afin de rejoindre plus efficacement les hommes; 5) les difficultés rencontrées dans l'intervention auprès des hommes; 6) les points forts et les points faibles des services offerts aux hommes; 7) les améliorations possibles et les projets en ce sens; 8) les besoins en terme de soutien, de formation ou d'accompagnement à l'intervention auprès des hommes; 9) les relations de partenariat; et 10) l'intérêt à participer à une table de concertation sur la santé et le bien-être des hommes.

PROCÉDURE

Les répondants identifiés par les ressources ont reçu à l'avance le questionnaire d'entrevue. Ils ont eu la possibilité de contacter des collègues et de faire des recherches dans leurs bases de données, afin de préparer leurs réponses aux questions. Un rendez-vous a été fixé avec les répondants et l'entrevue a été effectuée au téléphone. D'une durée moyenne de 45 minutes, les entrevues ont eu lieu entre avril et juin 2012.

5.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les résultats aux questions fermées ont fait l'objet d'analyses statistiques descriptives (fréquence, pourcentage). Les questions ouvertes ayant fournies un matériel qualitatif ont été retranscrites intégralement puis analysées de manière thématique selon la méthode recommandée par Paillé et Mucchielli (2012)⁴³. L'analyse par thèmes a été effectuée de manière continue, ceux-ci étant identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture des retranscriptions des entrevues, puis regroupés ou fusionnés au besoin.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Ce projet de recherche a reçu l'autorisation du comité d'éthique multicentrique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal. Les divers comités d'éthique des CSSS ont étudié le projet, puis l'ont transmis à leurs comités de faisabilité qui ont également donné leur aval. L'anonymat des répondants a été préservé. Nous avons également attribué de manière aléatoire un code numérique aux CSSS participants, ce qui empêche de les identifier nommément.

5.3 DEUXIÈME VOLET | Groupes de discussion auprès d'utilisateurs de services

RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

À la suite du premier volet de l'étude, nous avons remarqué que les organismes communautaires rencontrés se répartissaient en trois catégories : 1) engagés, c.-à-d. fortement sensibilisés aux problématiques des hommes ; 2) en émergence, c.-à-d. font preuve d'ouverture à l'égard de l'adaptation des services aux hommes ; 3) non engagés, c.-à-d. n'accordent aucune importance aux différences de genre dans leurs interventions. Nous avons choisi deux organismes par catégories afin de réaliser un total de six groupes de discussion. Tous les organismes sélectionnés ont accepté de nous aider à recruter des participants parmi leurs usagers. Les groupes de discussion devaient être composés de 8 à 12 hommes montréalais de 18 ans et plus. Chacun des participants recevait une compensation financière de 30 \$ pour sa participation et 100 \$ étaient remis à la ressource. Les organismes qui ont recruté les participants parmi leurs utilisateurs ne nous ont pas fourni de statistiques sur le nombre d'hommes sollicités au total ni sur le nombre de refus, de telle sorte que le taux de participation à ce volet de l'étude demeure inconnu.

COLLECTE DES DONNÉES

Un court questionnaire sociodémographique a été conçu afin de décrire les participants aux groupes de discussion sur le plan de l'âge, de l'état civil, du fait de vivre seul, de la paternité, de l'accès à un confident, du niveau de scolarité et du revenu annuel brut. Un canevas d'entrevue de groupe a également été élaboré afin d'évaluer quatre dimensions : 1) les besoins qui sont à l'origine d'une demande d'aide dans une ressource; 2) la capacité des ressources à répondre adéquatement aux besoins; 3) les caractéristiques d'un service qui tiendrait compte des besoins spécifiques des hommes et y répondrait adéquatement; 4) les améliorations à apporter aux services actuels afin de mieux répondre aux besoins particuliers des hommes.

PROCÉDURE

Tous les hommes ont été rencontrés dans les locaux de l'organisme qui les avait recrutés. Le chercheur principal et son agent de recherche se sont présentés et ont expliqué l'objectif de l'étude et la nature de la participation attendue. Le formulaire de consentement a ensuite été lu et signé, puis la compensation financière a été remise à chaque participant. Le groupe de discussion a ensuite débuté en suivant le canevas d'entrevue préétabli. La durée moyenne des groupes a été de 90 minutes.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les enregistrements audio des groupes de discussion ont été retranscrits intégralement. Le contenu a été analysé de manière thématique selon la méthode recommandée par Paillé et Mucchielli (2012) décrite précédemment.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Ce volet de l'étude a été approuvé par le comité d'éthique de l'Université de Montréal. Les groupes de discussion ont eu lieu dans un local permettant la confidentialité des échanges. Tous les participants ont signé un formulaire de consentement et ont été informés que leur participation était volontaire et qu'ils pouvaient se retirer de l'étude en tout temps et sans aucun préjudice. Les noms ont été retirés des retranscriptions.

6.

RÉSULTATS

6.1 La réalité des CSSS

A. SERVICES OFFERTS ET PROPORTION D'HOMMES PARMIS LES USAGERS

À l'exception de deux CSSS qui offrent des services aux pères, aucun répondant n'a rapporté la présence d'un service exclusivement dédié aux hommes ou adapté spécifiquement à leurs besoins parmi la gamme de services offerts par leur établissement. La moitié des répondants ont affirmé ne pas connaître la répartition des hommes et des femmes parmi les usagers de leur CSSS, alors que les autres ont estimé, sans avancer de chiffre officiel, que les hommes représentaient de 20 % à 30 % de leurs usagers. Aucun répondant n'a donc été en mesure de fournir de données précises à ce sujet.

B. EFFORTS CONSENTIS POUR REJOINDRE LES HOMMES

Seulement quatre répondants sur dix ont rapporté que leur CSSS faisait des efforts particuliers pour rejoindre les hommes. Ces efforts prennent des formes diverses : rencontres prénatales entre hommes, se rendre dans les bars pour aller à la rencontre des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, évaluer avec attention les hommes suicidaires et les prioriser, offrir la possibilité à l'utilisateur masculin de rencontrer un homme intervenant. Un répondant de CSSS ajoute :

..... *Il fallait aller chercher les gars. On a changé les affiches des salles d'attente afin que les gars se reconnaissent et ne se sentent pas que des agresseurs en tout genre.*

Chez les six CSSS qui rapportent n'utiliser aucune stratégie particulière afin d'accommoder ou de rejoindre plus efficacement les hommes, les motifs évoqués sont multiples : surcharge de travail, services offerts selon les besoins identifiés par l'établissement plutôt que par le sexe de la personne, malaise à l'égard des usagers masculins. À ce sujet, un répondant précise :

..... *Quand un homme demande un service, ça provoque une crise à l'interne, car on ne sait pas quoi faire et si un homme se met à pleurer, on l'envoie à l'urgence. Alors que si une femme demande un service, en quelques jours, tout est organisé.*

C. INTENTION DE DÉVELOPPER DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX USAGERS MASCULINS

Alors que la moitié des répondants estiment que leur CSSS n'a pas l'intention de développer des services pour les hommes dans un proche avenir, l'autre moitié montre une certaine ouverture à l'idée. Ainsi, on retrouve un CSSS qui aurait la volonté de le faire, sans savoir comment si prendre, alors qu'un autre souhaiterait mettre sur pied un comité de travail sur la question, mais évoque du même coup le manque de temps pour y arriver. Un autre CSSS identifie deux projets concrets en devenir : un groupe de gestion de la colère et un groupe père-enfant. Enfin un répondant mentionne des adaptations en cours :

..... *Nous travaillons à améliorer les services comme offrir quelques rencontres qui répondraient spécifiquement aux gars dans la rapidité.*

D. INTERVENANTS ET FORMATION

Les répondants estiment qu'environ 85 % des intervenants psychosociaux en CSSS à Montréal sont des femmes. Aucun intervenant n'est affecté spécifiquement aux usagers masculins. Les répondants de cinq CSSS ont mentionné que certains de leurs employés avaient été formés pour intervenir auprès des hommes. La formation n'aurait pas été uniforme et son contenu est inconnu des répondants. De surcroît, elle daterait généralement de plusieurs années et n'aurait pas été offerte à l'ensemble du personnel. Plusieurs estiment que la formation devrait être dispensée à nouveau, en raison du temps écoulé et du roulement de personnel. La pertinence de former le personnel des CSSS à l'intervention auprès des hommes fait pratiquement l'unanimité au sein des répondants, un seul sur les dix rapportant qu'il n'y a pas de besoin exprimé en ce sens par les intervenants. La nature de la formation souhaitée est décrite par un répondant :

..... *Une formation qui permettrait de comprendre les différences entre les hommes et les femmes dans l'expression de la violence, l'expression de la souffrance.*

6.

E. DÉFIS DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES

Neuf répondants de CSSS sur dix estiment avoir des difficultés dans l'intervention auprès des hommes. Le seul répondant qui ne rapporte aucune difficulté particulière croit néanmoins que les hommes requièrent parfois une certaine forme d'accommodement :

⋮ *Il ne semble pas y avoir de difficultés particulières. Cependant, si un homme demande un intervenant homme, nous allons tenter de répondre à sa demande.*

Les difficultés dans l'intervention auprès des hommes seraient attribuables à la fois aux comportements des hommes et à une mauvaise adaptation des services. Cette responsabilité partagée des difficultés est le point de vue le plus répandu et est bien illustrée par la citation suivante :

⋮ *Ils demandent des services autrement et il faut savoir les entendre.
La formulation de la demande est floue et il faut maintenir la motivation.
On ne sait pas comment intervenir auprès des hommes ordinaires.*

Les intervenants auraient du mal à comprendre la demande d'aide des hommes. Il y aurait une difficulté à se mettre à distance et à désamorcer les expressions d'agressivité et de colère, sans compter les barrières culturelles comme la langue ou les traditions d'autres cultures. Le fait que la majorité des intervenantes soit des femmes poserait également un problème pour certains. Ainsi l'un d'eux, précise :

⋮ *Les professionnelles sont des femmes [...]. L'approche est basée sur l'expression des émotions. Elles ne sont pas assez outillées pour intervenir auprès des hommes. Les hommes veulent des réponses immédiates et concrètes, sans attendre.*

Enfin, pour un répondant, les hommes pourraient se sentir jugés et dépréciés s'ils recevaient des services :

⋮ *Les gars passent pour des tapettes et des gais s'ils reçoivent de l'aide.*

Parmi les difficultés rencontrées attribuables aux hommes eux-mêmes, on retrouve le manque de motivation, l'agressivité, la réticence à se confier, à se présenter dans les services et le manque de clarté de la demande d'aide. Plusieurs répondants remarquent que l'offre de services aux hommes est insuffisante, en raison notamment d'un manque de connaissance de leurs besoins. Un répondant mentionne, à cet égard, que son CSSS offre du soutien aux mères adolescentes, alors que la paternité à l'adolescence est perçue comme un signe de délinquance. Un autre répondant résume ainsi la situation :

⋮ *L'offre pour les femmes est complète et pour les hommes il n'y a rien.*

Enfin, trois répondants sont d'avis que, comparativement aux femmes, les hommes ont besoin davantage d'être mis dans l'action et le concret. Voici deux extraits qui illustrent bien cette perception :

⋮ *Les hommes sont plus dans l'action. Ils ne veulent pas s'asseoir pour parler. Ne veulent pas attendre. Ils s'en vont sans avoir (reçu) de service.*

⋮ *Souvent, les hommes veulent une réponse concrète, vite. Pas d'introspection.*

F. POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES

Un répondant sur deux ne mentionne aucun point fort concernant les services offerts aux hommes par leur CSSS. Cependant, des aspects positifs variés sont mentionnés par les cinq autres (voir tableau 5, à la page suivante). Une conscientisation de plus en plus grande à la condition masculine et à l'expression différente de la détresse des hommes est rapportée par quelques répondants. Cette conscientisation peut se manifester de diverses manières, telles que de demander à l'utilisateur s'il préfère un homme et le transférer à un intervenant masculin le cas échéant, de fournir une écoute attentive à la détresse des hommes et de faire des efforts particuliers afin d'établir une relation de confiance. Par ailleurs, le répondant d'un CSSS estime que les hommes constituent une priorité chez eux :

⋮ *Si un gars se présente, il est prioritaire pour l'ensemble des services. C'est difficile pour un gars de venir nous voir et s'il le fait, il faut le voir vite, car il lâche vite [...] Les intervenants ici n'ont pas de regard négatif. Nous les croyons dans leur demande.*

6.

Tous les répondants sauf un ont mentionné la présence de points faibles dans les services offerts aux hommes par leur CSSS (voir tableau 5). Parmi les points faibles les plus souvent mentionnés, on retrouve le besoin d'être mieux outillé pour travailler auprès des hommes, c'est-à-dire de savoir décoder rapidement les besoins et comportements des hommes, désamorcer l'expression de la colère et de la frustration, apprendre à composer avec l'urgence de certaines situations. Quatre répondants de CSSS ont aussi identifié le faible nombre d'intervenants masculins comme une de leurs faiblesses. Enfin, l'absence de services dédiés aux hommes est fréquemment mentionnée par nos répondants. À ce sujet, deux d'entre eux se sont exprimés en ces termes :

..... *On n'a pas de service direct pour les hommes. C'est faible. [...] On n'offre pas de services aux hommes en violence. Alors il n'y a rien pour les hommes. On ne va pas chercher les hommes où ils sont.*

..... *Quand un homme est violent et que sa conjointe le quitte, on ne tient pas compte du gars. On ne s'en occupe pas. Faut intervenir auprès des gars aussi.*

TABLEAU 5 — Points forts et points faibles dans l'intervention auprès des hommes*

ÉLÉMENTS MENTIONNÉS	Nombre de CSSS (n = 10)
Points forts	
Sensibilisation aux réalités masculines	3
Offre d'un intervenant masculin sur demande	2
Horaire facilitant (soirs et fins de semaine)	1
Priorisation des hommes	1
Aucun	5
Points faibles	
Pas suffisamment outillés pour travailler avec les hommes	4
Manque d'intervenants masculins	4
Pas de service offert aux hommes	4
Absence de services en soirée et les fins de semaine	1
Nombre insuffisant de rencontres	1
Aucun	1

* Plusieurs points forts et points faibles pouvaient être identifiés pour chacun des CSSS.

G. PISTES D'AMÉLIORATION

Huit répondants sur dix ont identifié des priorités afin d'améliorer les services aux hommes au sein de leur CSSS (voir tableau 6). Une meilleure connaissance des ressources pour hommes disponibles à Montréal et la création de places d'hébergement d'urgence pour les hommes qui ne sont pas itinérants figurent en tête de liste.

*Il y a un manque d'hébergement à court terme autre qu'itinérance.
Les gars ne veulent pas aller à l'accueil Bonneau.*

*Il y a des gars qui se retrouvent à la rue après une séparation.
Ces hommes vivent une crise et on ne fait rien.*

Rejoindre plus efficacement les pères est également jugé prioritaire. Un répondant explique :

On a une responsabilité famille pour qui la priorité est de rejoindre le père et on le laisse tomber, surtout à l'adolescence.

TABLEAU 6 — Priorités identifiées par les répondants des CSSS pour l'amélioration des services aux hommes*

PRIORITÉS	Nombre de CSSS (n = 10)
Connaissance des ressources pour hommes et établissement d'une meilleure collaboration	4
Rejoindre les pères adultes ou adolescents	3
Hébergement d'urgence pour les hommes non itinérant	3
Connaissance des besoins des hommes	3
Aucune priorité	2

* Plusieurs priorités pouvaient être identifiées pour chacun des CSSS.

6.

H. INTÉRÊT À L'ÉGARD D'UNE TABLE DE CONCERTATION SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES HOMMES

La majorité des répondants des CSSS ont mentionné souhaiter participer à une table de concertation sur la santé des hommes. Les motivations sont variées, qu'il s'agisse de partager des connaissances sur les hommes, des ressources et des pratiques gagnantes ou de réaliser des actions concrètes. Un répondant décrit ainsi la pertinence d'une telle table :

S'interroger sur de nouveaux besoins et faire avancer les services auprès des hommes. Mettre en partage ce que vivent les hommes. Nous ne les connaissons pas. Il y a des généralisations fausses. Nous avons besoin d'un lieu de concertation. Nous référons trop vite aux organismes. Un lieu pour faire de grandes réflexions.

6.2 La réalité des organismes communautaires

A. PROPORTION D'HOMMES PARMIS LES USAGERS

Parmi les 89 organismes qui ont accepté de participer à notre enquête, 35 (39 %) offrent des services exclusivement aux hommes et 54 (61 %) dispensent leurs services tant aux hommes qu'aux femmes (ils sont qualifiés de « mixtes » dans ce rapport). Seulement deux organismes mixtes ne nous ont pas fourni de données sur le pourcentage d'hommes et de femmes qui fréquentaient leurs services. Sur la base des estimations de nos répondants, les organismes mixtes qui composent notre échantillon desservent majoritairement des usagers masculins. Il n'y a que quatre (13 %) organismes qui estiment que les hommes sont minoritaires au sein de leurs usagers.

B. PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES RÉPONDUES

Nous avons demandé aux répondants de nous dire quelle était la principale problématique à laquelle leurs services tentaient de répondre. Nous avons utilisé 18 catégories pour classer les réponses. Plus de la moitié (54 %) des organismes mixtes de notre échantillon s'adresse aux toxicomanes, aux parents, aux jeunes en besoin d'hébergement et aux itinérants (voir tableau 7). Par comparaison, les organismes pour hommes seulement qui ont accepté de participer à notre étude travaillent principalement auprès des pères, des ex-détenus ou des itinérants.

TABLEAU 7 — Principales problématiques répondues, selon le type d'organismes

PROBLÉMATIQUES	Hommes seulement (n = 35)	Mixtes (n = 54)	Total (n = 89)
Parentalité	7	8	15
Itinérance	5	5	10
Toxicomanie	1	9	10
Hébergement jeunesse	2	7	9
Ex-détenus	7	1	8
Sida, ITSS	2	5	7
Troubles mentaux	0	5	5
Soutien psychologique	3	2	5
Réinsertion sociale	0	5	5
Violence conjugale (aide aux agresseurs)	3	0	3
Orientation sexuelle	1	2	3
Immigration	1	1	2
Séviçes sexuels (victimes)	1	1	2
Viellissement	0	1	1
Pédophilie	1	0	1
Séparation conjugale	1	0	1
Crise	0	1	1
Anciens combattants	0	1	1

6.

C. RÉPARTITION SELON LE TERRITOIRE DE CSSS

Bien que nos organismes répondant s'adressent majoritairement à l'ensemble des Montréalais, le lieu où ils sont situés peut avoir une influence sur l'accessibilité à leurs services. Trois territoires de CSSS ont la plus forte concentration d'organismes : Jeanne-Mance, Lucille-Teasdale et Sud-Ouest-Verdun (voir tableau 8).

TABLEAU 8 — Répartition des organismes communautaires par territoire de CSSS, selon le type d'organismes

TERRITOIRES DE CSSS	Hommes seulement (n = 35)	Mixtes (n = 54)	Total (n = 89)
Jeanne-Mance	7	17	24
Lucille-Teasdale	7	8	15
Sud-Ouest-Verdun	5	4	9
Ahuntsic-Montréal-Nord	3	5	8
De la Montagne	5	3	8
Cœur de l'île	2	3	5
Pointe de l'île	2	2	4
Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	0	2	2
Cavendish	1	1	2
Ouest de l'île	0	1	1
Saint-Léonard-Saint-Michel	1	0	1
Dorval-Lachine-Lasalle	0	2	2
Toute la région de Montréal	2	6	8

D. INTERVENANTS ET FORMATION

Selon nos répondants, 699 intervenants sont en poste dans les 89 organismes faisant partie de notre échantillon (voir tableau 9). Cependant, à eux seuls, les cinq organismes pour hommes itinérants disposent de 168 intervenants, soit 34 en moyenne par organisme, alors que les sept groupes qui s'adressent aux hommes ayant eu des démêlés avec la justice comptabilisent 137 intervenants, soit 20 intervenants en moyenne par groupe. Les 23 ressources pour hommes s'occupant des autres problématiques, comme la paternité, la toxicomanie ou la violence conjugale, rassemblent 123 intervenants, soit 5 intervenants par groupe en moyenne. Signalons que quatre organismes pour hommes seulement ne fonctionnent qu'avec du personnel bénévole. Les groupes mixtes présentent un profil d'effectifs similaire, avec des organismes œuvrant auprès des itinérants et des personnes judiciairisées très bien pourvus en ressources humaines, tandis que les organismes travaillant auprès des autres demandeurs se retrouvent avec une moyenne de 3 intervenants.

Le pourcentage d'intervenants masculins dans les organismes pour hommes seulement se situe à 77 %, comparativement à 25 % dans les organismes mixtes. Le tiers (34 % : n = 12) des organismes pour hommes seulement n'ont aucune femme intervenante, alors qu'aucun organisme mixte n'est dans cette situation. Seulement huit organismes, tous mixtes, n'ont aucun homme intervenant. Sur l'ensemble des 89 organismes étudiés, près de la moitié (46 %) rapporte avoir plus de 60 % d'intervenants de sexe féminin.

TABLEAU 9 — Répartition des intervenants selon le type d'organismes et la problématique répondue

PROBLÉMATIQUES	Hommes seulement		Mixtes		Total
	Organismes	Intervenants	Organismes	Intervenants	Intervenants
Itinérance	5	168	2	117	285
Judiciarisation	7	137	1	23	160
Autres	23	123	51	131	254
Total	35	428	54	271	699

6.

Au total, le tiers (n = 28) des organismes interrogés ont rapporté avoir offert une formation spécifique à l'intervention auprès des hommes à certains membres de leur personnel. Cependant, seule une minorité (12 %) d'intervenants ont reçu cette formation. Il n'y a pas de différence entre les organismes mixtes et ceux dévolus exclusivement aux hommes à cet égard. Les répondants sont restés vagues et n'ont pas été en mesure de nous en dire beaucoup sur la nature de cette formation. Parmi les organismes pour hommes seulement, presque tous (89 %) se sont déclarés intéressés par une telle formation dans un futur proche, alors que c'est le cas de près de la moitié (48 %) des groupes mixtes. Plusieurs des commentaires formulés par les répondants suggèrent qu'une telle formation est nécessaire et devrait être offerte. Le manque de temps, d'argent, de ressources, ainsi que l'absence d'informations sur les formations disponibles en matière d'intervention auprès des hommes sont des facteurs qui expliquent le faible taux d'intervenants formés.

E. EFFORTS CONSENTIS POUR REJOINDRE LES HOMMES

Moins du tiers (30 %) des organismes mixtes ont rapporté faire des efforts pour rejoindre les hommes, comparativement à la moitié (51 %) des organismes s'adressant exclusivement aux hommes (voir tableau 10). Ces derniers ont principalement axé leurs efforts à l'externe, alors que les organismes mixtes ont plutôt privilégié des efforts à l'interne. Parmi les moyens employés à l'externe afin de se faire connaître auprès des hommes et de mieux les rejoindre, on note l'adaptation du site Internet, la distribution de dépliants aux partenaires ou dans les CLSC, la pose d'affiches représentant des hommes dans les organismes, la rédaction de lettres adressées aux deux parents plutôt qu'aux mères uniquement, l'utilisation de porte-paroles, de publicités dans les journaux et de porte-à-porte. Les efforts à l'interne visent soit à adapter l'approche utilisée en fonction des hommes, soit à modifier la vision de l'intervention. Certains sont d'avis qu'il est préférable de raffiner leurs façons d'intervenir auprès de ceux qu'ils reçoivent plutôt que de tenter de rejoindre des inconnus. Leurs efforts reposent sur des services adaptés comme l'explique ce répondant d'un organisme d'aide aux pères :

..... *Nous avons une grande disponibilité et l'on doit travailler pour s'améliorer
et donner une réponse rapide. Les gars viennent en crise et attendent la crise
pour agir. On organise des soupers de gars, des fins de semaine entre gars.*

Onze organismes œuvrant uniquement auprès des hommes ont mentionné ne prendre aucune initiative particulière pour aller au-devant de la population masculine. La première raison évoquée tient au fait que les hommes étant les seuls (ou les principaux) bénéficiaires de leurs services, il est inutile de faire des efforts particuliers pour les rejoindre. D'autres, telles que les maisons de transition, expliquent qu'ils n'ont pas à faire de recrutement ou à tenter de rejoindre les hommes puisque les usagers leur sont envoyés directement par le Ministère de la justice.

Plus du tiers (37 %) des organismes mixtes mentionnent ne faire aucun effort pour rejoindre les hommes. Nous avons regroupé leurs explications à l'intérieur de six catégories (voir tableau 10). L'explication la plus fréquente est que les demandes actuelles pour leurs services excèdent déjà leurs capacités. D'après ces répondants, entreprendre d'aller chercher d'autres usagers serait inutile, voire contre-productif, car cela les obligerait à refuser les nouvelles demandes ou à diminuer les services existants.

TABLEAU 10 — Efforts effectués par les organismes pour rejoindre les hommes, selon le type d'organismes, et raisons évoquées pour ne pas faire d'effort, s'il y a lieu

EFFORTS CONSENTIS POUR REJOINDRE LES HOMMES ET RAISONS ÉVOQUÉES POUR NE PAS EN FAIRE	Hommes seulement (n = 35)	Mixtes (n = 54)	Total (n = 89)
	n (%)	n (%)	n (%)
Efforts à l'externe	13 (37)	5 (9)	18 (20)
Efforts à l'interne	5 (14)	10 (19)	15 (17)
Efforts à l'interne et à l'externe	0 (0)	1 (2)	1 (1)
Aucun effort particulier	11 (31)	20 (37)	31 (35)
- Ne suffisent pas à la demande	4 (11)	6 (11)	10 (11)
- Les hommes sont déjà majoritaires	4 (11)	4 (7)	8 (9)
- Les services sont offerts sur recommandation seulement	3 (9)	3 (6)	6 (7)
- Le sexe de l'utilisateur ne doit pas influencer sur les services	0 (0)	3 (6)	3 (3)
- Le ratio hommes/femmes est atteint	0 (0)	2 (4)	2 (2)
- Les efforts passés ont échoué	0 (0)	2 (4)	2 (2)
N'ont pas répondu à la question	6 (17)	18 (33)	24 (27)

6.

F. DÉFIS DE L'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES

Une forte majorité (81 % : n = 72) de répondants a rapporté des difficultés dans l'intervention auprès des hommes. Les principales difficultés sont communes aux organismes mixtes et pour hommes seulement, à savoir les attitudes et comportements agressifs de certains hommes et leur faible capacité d'introspection (voir tableau 11). Par contre, certaines difficultés sont mentionnées uniquement dans un type d'organismes. Par exemple, les répondants des groupes pour hommes seulement identifient le manque de motivation et les problèmes de santé mentale, alors que les répondants des groupes mixtes n'en font aucune mention. À l'inverse, la manière d'être des hommes, la séduction et la consommation d'alcool et de drogues sont mises de l'avant par les groupes mixtes, alors qu'aucun groupe pour hommes seulement ne réfère à ces difficultés.

TABLEAU 11 — Les difficultés dans l'intervention auprès des hommes *

DIFFICULTÉS DANS L'INTERVENTION	Hommes seulement (n = 35)	Mixtes (n = 54)	Total (n = 89)
	n (%)	n (%)	n (%)
Attitudes et comportements agressifs	5 (14)	9 (17)	14 (16)
Faible capacité d'introspection	5 (14)	9 (17)	14 (16)
Manque de motivation et résistance	10 (29)	0 (0)	10 (11)
Manière d'être des hommes	0 (0)	8 (15)	8 (9)
Séduction	0 (0)	4 (7)	4 (5)
Consommation drogues ou alcool	0 (0)	4 (7)	4 (5)
Problématiques multiples	4 (11)	0 (0)	4 (5)
Minimisation des problèmes	4 (11)	0 (0)	4 (5)
Santé mentale	3 (9)	0 (0)	3 (3)
Autres	5 (14)	10 (19)	15 (17)
Aucune difficulté ou aucune réponse	4 (11)	13 (24)	17 (19)

* Les répondants pouvaient identifier plus d'une difficulté

Les **attitudes et comportements agressifs** des hommes représentent l'une des difficultés les plus importantes pour les intervenants. À cet égard, un répondant d'une ressource pour les jeunes de la rue explique :

[Ces jeunes] hommes sont fréquemment victimes de violence répétitive, sont témoins de violence et sont aussi actifs dans la violence très souvent plus pour se défendre. Ils sont pris dans un cycle et ne voient plus comment faire les choses autrement ou ne peuvent pas faire autrement à cause du milieu.

Pour plusieurs répondants, la **faible capacité d'introspection** des hommes pose aussi problème. Les hommes auraient tendance à s'en tenir aux faits et à s'éloigner le plus possible des émotions et de la souffrance. En outre, ce manque d'introspection est souvent mis en lien avec le besoin des hommes d'être en action.

Les hommes sont plus renfermés que les femmes. Ils cachent leurs émotions, se confient moins.

Les femmes sont plus dans l'émotion et les gars dans l'action.

On va moins dans l'introspection, car les gars ne vont pas là-dedans et on privilégie le concret.

Il faut convaincre les hommes d'accepter le service, car ils veulent des solutions rapides sans introspection.

Le **manque de motivation** des usagers, avec la résistance qui l'accompagne, est la difficulté la plus souvent mentionnée par nos répondants d'organismes pour hommes seulement. Le fait que plusieurs hommes **minimisent leurs problèmes** et ne semblent pas comprendre la gravité de la situation représente également un défi particulier

Il est difficile de garder les gars, car ils ne veulent pas affronter leurs démons et aller au fond des choses.

Les hommes minimisent leurs problèmes et veulent donner l'impression qu'ils ont la tête hors de l'eau. Ils nient la réalité.

6.

La « **manière d'être des hommes** », c'est-à-dire la façon dont ils expriment leur masculinité, poserait problème pour les intervenants des organismes mixtes. Cette manière d'être s'observe à travers une série de traits spécifiques comme une libido plus élevée, l'adoption de comportements à risque de toute nature et l'inhabileté à demander ou à recevoir de l'aide. Selon le répondant d'une ressource pour aînés, la difficulté associée à la manière d'être des hommes se rencontre fréquemment chez les usagers de son organisme.

..... *Les hommes ne viennent pas chercher d'aide. [...] Ils ne se sentent pas assez vieux pour venir nous voir.*

Les hommes hétérosexuels seraient facilement portés à s'inscrire dans un rapport de **séduction** avec les intervenantes. Ce ne serait toutefois pas le cas pour les hommes gais en raison de leur crainte de l'homophobie.

..... *Il faut apprendre à vivre avec la séduction. Il faut former les intervenantes à résister aux avances qui ne sont pas toujours sexuelles. Il faut s'en servir pour intervenir. Il faut nommer. Les usagers tentent de séduire une intervenante, mais jamais un jeune homme gai envers un intervenant. Ils ont trop peur de l'homophobie et d'être rejeté et de ne pas avoir de service.*

Il n'est pas rare que la **consommation abusive de drogues ou d'alcool** et les **problématiques multiples** complexifient l'intervention auprès des hommes.

..... *Ce qui vient brouiller l'intervention, c'est la toxico. [...] Trouver quelque chose pour que les gars s'accrochent est plus difficile que pour les femmes. Par exemple, les hommes toxicomanes sont davantage privés de leur paternité, ce qui n'est pas le cas des femmes pour qui le système favorise le lien parental.*

..... *C'est plus difficile avec les gars, car souvent ils ont des problèmes multiples qui sont chroniques. Il faut régler la crise d'abord et voir aux autres problèmes ensuite.*

..... *Nos gars ont des carences affectives et un grand manque d'estime de soi qui génèrent d'autres problèmes. C'est avec les pères que ça ressort le plus, car le système carcéral empêche les hommes de vivre leur parentalité, ce qui n'est pas le cas pour les femmes.*

Mentionnons enfin un ensemble de difficultés identifiées par les répondants durant les entrevues et classées dans la catégorie « autres », telles que les problèmes de logement, le manque de confiance des hommes dans les intervenants, la dépendance affective.

G. DIFFÉRENCES DANS L'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES

Plusieurs groupes pour hommes ne savent trop que répondre lorsqu'on leur demande les différences entre intervenir auprès des hommes et intervenir auprès des femmes. Du côté des groupes mixtes, il y a matière à comparaison pour les intervenants. Pourtant, seulement la moitié des répondants mentionnent des différences. Celle qui a été la plus souvent évoquée est l'importance de privilégier une **action concrète et directe** auprès des hommes. L'accès aux émotions se ferait par l'entremise de l'action, car les hommes ne leur semblent pas souhaiter simplement s'asseoir pour raconter leur histoire.

..... *Il faut occuper les mains des gars.*

..... *Les gars ne viennent pas jaser autour d'un café. Il faut les mettre en action et, que ce soit concret, sinon on les perd.*

La **manière d'être des hommes** doit être prise en considération au moment d'intervenir, selon sept répondants. Les hommes sont plus téméraires et impulsifs et ne vivent pas les pertes de la même façon que les femmes. Un répondant en santé mentale précise :

..... *Il y a une méconnaissance des manifestations de la crise. Les hommes sont plus impulsifs. La majorité des usagers ici ont des idées suicidaires et des méthodes plus radicales. Les suicides sont agressifs pour se venger et exprimer une colère. Dans les régions rurales, les hommes s'asphyxient dans les silos. Les femmes n'agissent pas comme ça.*

Comme autre particularité du travail de groupe avec les hommes, il y a la possibilité réelle **d'improviser une activité** à la dernière minute « *pourvu que ça bouge* ». Avec les femmes, l'improvisation serait plutôt à proscrire.

6.

Enfin, deux groupes mixtes en itinérance identifient des difficultés particulières et mettent en lumière des réalités importantes à saisir lorsqu'on travaille avec les hommes itinérants :

Les femmes sont toujours liées à un organisme et on ne les voit pas dans la rue. Les hommes [eux] sont vraiment dans la rue sans [aucune] autre ressource. L'hiver devient un grave problème. Certains ont de la difficulté à aller dans les missions, car il y a trop de bruit et de dérangement.

On tente d'offrir plus d'intimité aux femmes qu'aux hommes. Il est plus facile de s'occuper des femmes que des hommes, car ils sont un paquet de troubles. Alors les groupes ont tendance à aider les femmes. Une femme se débrouille seule, pas un gars. C'est pour ça qu'il y a des gangs de gars, et non de femmes. Ils sont grégaires et plus voyants que les femmes.

H. POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES

La **disponibilité** des intervenants et des services figure parmi les points forts les plus souvent mentionnés. Le terme « disponibilité » est utilisé pour signifier à la fois que les services sont souples ou nombreux, qu'il est possible de joindre un intervenant rapidement, qu'il n'y a pas de liste d'attente, que des locaux sont à la disposition des usagers ou que des soins spécialisés sont facilement accessibles. Les groupes se comparent aux services publics qui, selon eux, seraient plus rigides et moins accessibles. À cet égard, une ressource pour les pères fait état de sa grande disponibilité comme une de ses marques distinctives.

Réaction rapide, disponible 7 jours sur 7, présence au téléphone ou par courriel.

La qualité de l'**accueil** est un point fort identifié par plusieurs organismes. Ceux-ci définissent le bon accueil par des heures d'ouverture étendues, un contact chaleureux de la part des intervenants, la générosité et l'absence de jugement de ceux-ci, la grande diversité de services immédiatement mis à la disposition de l'homme à l'arrivée.

Notre atmosphère familiale est de toute évidence un plus pour les jeunes hommes. Notre accueil favorise l'amitié et l'entraide.

On voit sans porter de jugement. On est d'une autre école de pensée que ce que nous impose le système.

6.

En ce qui concerne les points faibles, ils sont remarquablement similaires pour les deux types d'organismes représentés au sein de notre échantillon. Le **manque de moyens financiers** pour remplir adéquatement leur mission et répondre aux besoins des hommes est le point faible le plus souvent mentionné par les répondants. Il faudrait faire plus, mais les moyens manquent et les services offerts demeurent insuffisants. Le manque de ressources financières se traduit bien souvent par un **suivi insuffisant**, un **manque de personnel** et un **roulement important des intervenants**.

Nous manquons de places. Nous n'avons pas de ressources pour les gars. Il y a beaucoup plus de ressources pour les femmes.

Le manque d'argent fait que nous manquons d'intervenants et de moyen pour offrir de nouveaux services.

Plus de rencontres de gars seraient à faire [et] plus souvent, tous les mois au moins, et non quelques fois par année. Mais le manque de ressources et d'expertise nous empêchent de le faire.

On n'a pas assez d'argent pour offrir une permanence et on a du mal avec le recrutement de personnel. On dépend trop des bénévoles.

Le **manque de formation** figure également parmi les points faibles. En particulier, de la formation portant sur des problématiques spécifiques, telles les hommes d'origines ethniques différentes, les hommes victimes d'agression sexuelle et les hommes agressifs ou violents serait particulièrement utile selon les répondants. La formation du personnel est identifiée comme une nécessité. Les répondants disent que leur organisme souhaite recruter des intervenants masculins formés, mais ceux-ci sont rares. Des carences dans la formation universitaire ont d'ailleurs été mentionnées à quelques reprises.

Nous avons besoin d'intervenants qui soient formés suffisamment et les universités ne font rien pour nous.

D'autres points faibles qui ont un lien plus ou moins direct avec le financement sont le manque de locaux, le peu de visibilité de l'organisme qui se répercute sur la difficulté à rejoindre les hommes. À ces points s'ajoutent le manque de diversité dans les services et l'impossibilité d'en offrir de nouveaux, les restrictions limitant le temps d'intervention, la limitation des heures d'ouverture et des périodes de service téléphonique. Enfin, quelques points faibles de nature non monétaire ont été signalés, tels que la difficulté à venir en aide aux sans-papiers, à intervenir adéquatement en santé mentale et à collaborer avec les CLSC et les cliniques médicales de leur quartier.

I. PISTES D'AMÉLIORATION

La majorité des répondants ont identifié des aspects à améliorer dans leurs organismes. Le point le plus fréquemment mentionné est celui de l'**augmentation nécessaire des services et du nombre de places d'hébergement**. Les organismes se plaignent de ne pouvoir suffire à la demande et de la nécessité d'offrir une meilleure réponse aux besoins exprimés par les hommes. Ils désirent recevoir plus d'usagers, offrir plus de services et d'activités, offrir des services spécifiques, un service de dépistage plus rapide, faire plus de prévention. Un groupe pour les pères séparés précise :

..... *Il faut augmenter le personnel. Avoir quelqu'un en permanence. Il faut aussi se promouvoir, cela fait grandement défaut. Peu de gens connaissent notre existence. Nous manquons de visibilité. [...] Nous avons des difficultés à rejoindre les pères à cause du manque d'argent.*

Un **meilleur financement**, second aspect le plus souvent abordé, permettrait de résoudre en partie ce problème, en plus d'assurer une **visibilité accrue** aux organismes, de favoriser le **recrutement des intervenants** (notamment le nombre d'intervenants masculins), leur **formation** et leur maintien en emploi (se traduisant par une **diminution du roulement** de personnel). La **formation et l'encadrement clinique** sont des préoccupations importantes pour les organismes communautaires, car cela leur permet de développer une expertise et une continuité dans les services. Ils sont essentiels au ressourcement des intervenants, à la cohésion et à la stabilité de l'équipe.

..... *Nous pouvons améliorer l'approche et les services offerts tant dans la qualité que la quantité. Cela reste toujours relatif au budget dont on dispose tant pour le temps de travail de l'intervenant que pour l'organisation des activités et des services.*

..... *Un meilleur ratio hommes/femmes parmi les intervenants nous aiderait dans les situations où l'agressivité est forte [et] où la violence est présente. Les hommes savent mieux gérer la violence et l'agressivité des hommes, et la présence d'hommes calme les ardeurs de certains usagers.*

..... *Le bénévolat est un problème, mais, pour avoir des intervenants stables, il faut de l'argent. On a un grand nombre de défections et il faut refaire la formation sans arrêt.*

6.

Le **partenariat** a été identifié par cinq organismes comme un aspect à améliorer. Les groupes veulent un partenariat avec les services publics et les autres organismes communautaires pour améliorer les interventions et se faire connaître. Voici l'opinion exprimée par deux répondants spécialisés dans les problématiques de paternité :

Le partenariat avec la communauté et le CLSC est un problème. Nous voulons être présents dans les cours prénataux, mais ça ne fonctionne pas [...] Nous n'arrivons pas à y être associés. Il y a manque d'ouverture flagrant.

On existe depuis 16 ans et les gens ne nous connaissent pas ou nous connaissent mal et nous réfèrent parfois des hommes erronément.

J. COLLABORATION ET PARTENARIAT

Près d'un organisme sur trois (32 % : n = 29) déclare ne pas avoir de partenaires pour l'intervention auprès des hommes. Sans surprise, on constate que les organismes pour hommes seulement ont principalement d'autres groupes pour hommes seulement comme partenaires. Il en est de même pour les organismes mixtes qui ont, eux aussi, surtout d'autres organismes mixtes comme partenaires. Les relations entre les organismes et les CSSS sont plutôt minces : le tiers (38 %) en reçoit en provenance des CSSS, seulement trois (3 %) y recommandent des usagers et dix (11 %) estiment travailler en partenariat avec eux.

K. INTÉRÊT À L'ÉGARD D'UNE TABLE DE CONCERTATION SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES HOMMES

La majorité (65 % : n = 58) des répondants seraient d'accord pour siéger à une table de concertation. Pour eux, une telle table encouragerait de façon importante le développement du partenariat, favoriserait le partage des expériences et rendrait possible la concertation du milieu autour de la question de la santé et du bien-être des hommes. D'autres y voient l'avantage de pouvoir se faire connaître et de connaître les autres ou encore d'acquérir de nouvelles expertises ou des gains politiques pour l'aide aux hommes.

Il faut savoir ce que les autres font et comment les autres fonctionnent ? On travaille trop en vase clos. On doit réfléchir sur d'autres questions auxquelles nous n'avons pas le temps de réfléchir au quotidien et il faut le faire avec d'autres.

[Ça favoriserait] le partage de ce qui se fait dans la communauté comme aide pour les usagers. Il faut [aussi] un bottin à jour [car] des services nouveaux arrivent, d'autres disparaissent. Il faut les connaître. Enfin d'autres [organismes communautaires] changent. Échanger sur les pratiques, les bons coups, les mauvais coups.

Personne n'est à l'écoute dans les médias... Aucun représentant ne fait de communiqué quand il arrive un drame. Il n'y a pas d'action politique. Il n'y a pas de position commune des hommes, d'organisme officiel. Il faut quelqu'un qui soit l'interlocuteur principal auprès des bailleurs de fonds et des médias. Il faut faire comme les femmes, s'organiser.

6.

Certains organismes (19 % : n = 17) sont ouverts à l'idée de participer à une table, mais éprouvent des réticences. La peur d'y perdre son temps est la principale raison invoquée. Plusieurs soulignent que leur crainte est fondée sur des expériences passées en la matière. Voici ce qu'en dit le répondant d'un organisme qui œuvre en itinérance :

..... *Des tables de concertation, il y en a plein. Il faut que ce soit clair [quels seront] les bénéfiques pour nous. Nous manquons de temps. Il faut trouver qui va recevoir les données, qui vont nous écouter. On veut que ça rapporte et que cela touche notre domaine comme l'itinérance.*

Douze (22 %) répondants appartenant à des groupes mixtes ont déclaré ne pas vouloir participer à une telle table de concertation, soit parce qu'ils estiment qu'elle n'est pas pertinente ou qu'ils n'ont pas les ressources pour le faire.

6.3 Le point de vue des utilisateurs de services

A. CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Les groupes de discussions ont réuni des usagers d'organismes communautaires desservant : 1) des pères avec de jeunes enfants; 2) des hommes âgés; 3) des hommes en situation de pauvreté; 4) des hommes en quête d'épanouissement personnel; 5) des hommes souffrant de troubles mentaux; et 6) des jeunes hommes en hébergement. Les organismes sont répartis dans cinq territoires de CSSS, soit Lucille-Teasdale, Bordeaux-Cartierville, Cavendish, Sud-Ouest-Verdun, Dorval-Lachine-LaSalle. Les participants résident toutefois dans tous les territoires de la région.

Au total, 68 hommes ont participé aux six groupes de discussion (moyenne de 11 participants par groupe). L'âge des participants varie de 19 à 80 ans, avec une moyenne de 45 ans (écart-type = 15). La majorité (59 %) des hommes sont célibataires et près de la moitié (42 %) vivent seuls. Un tiers n'a pas d'enfant. Le statut socioéconomique est généralement faible : près de deux participants sur trois disposent d'un revenu annuel inférieur à 20 000 \$ et le tiers ne détient pas de diplôme secondaire.

TABLEAU 12 — Caractéristiques des participants aux groupes de discussion

CARACTÉRISTIQUES	n (%)
Âge	
19 à 34 ans	18 (26,5)
35 à 54 ans	31 (45,6)
55 à 74 ans	17 (25,0)
75 ans et plus	2 (2,9)
État civil	
Marié ou en union de fait	15 (22,1)
Séparé, divorcé ou veuf	13 (19,1)
Célibataire	40 (58,8)
Vivent seuls (n = 60)	25 (41,7)
Sans enfant (n = 67)	33 (48,5)
Sans confident	14 (20,6)
Scolarité (n = 66)	
Moins d'un secondaire 5	22 (33,3)
Diplôme secondaire	21 (31,8)
Diplôme collégial	11 (16,7)
Diplôme universitaire	12 (18,2)
Revenu annuel brut (n = 64)	
Moins de 10 000 \$	29 (45,3)
11 000 \$ à 20 000 \$	11 (17,2)
21 000 \$ à 30 000 \$	6 (9,4)
31 000 \$ à 40 000 \$	5 (7,8)
Plus de 41 000 \$	13 (20,3)

6.

B. BESOINS PSYCHOSOCIAUX DES HOMMES

Les difficultés ayant motivé la demande d'aide des hommes sont variées : problèmes de santé, perte d'emploi, impasse professionnelle, séparation douloureuse, deuil, problèmes de dépendance au jeu, à l'alcool ou à la drogue. Ces problèmes arrivent rarement seuls, mais s'enchaînent le plus souvent dans une séquence conduisant à une grande précarité. Les besoins identifiés par les hommes sont de natures diverses : pouvoir se nourrir, être encadré et soutenu, briser leur isolement et socialiser, être actif et productif. L'organisme sert souvent de catalyseur de changement, de lieu d'encadrement que les usagers utilisent comme **tremplin vers de nouveaux projets de vie**, après un temps d'arrêt salutaire. Les hommes en profitent pour faire le point, acquérir de nouvelles habiletés, se sortir de leur milieu toxique et « repartir à neuf ».

J'étais dans la rue après plusieurs années de criminalité et de gangstérisme. Je suis ici pour sortir du monde des gangs de rue et de la criminalité. Ici, mes anciens amis ne peuvent pas me trouver. Le groupe ici m'aide pour trouver une job et finir mon école. (Jeune homme en hébergement)

Moi j'ai pris toute une débarque après une grosse séparation ; j'ai été dans la drogue, l'alcool, le jeu... J'avais perdu la garde de mes enfants, la DPJ était là-dedans. Finalement, quand j'ai été prêt, je suis venu ici. Je suis reparti à zéro. Maintenant, je peux voir mes enfants. J'ai une vie maintenant et je peux être fier. (Père avec de jeunes enfants)

Les hommes ont besoin de **se sentir utiles et d'être actifs** malgré leurs difficultés. Pour plusieurs participants, le travail n'est pas seulement un moyen de payer leurs factures et de s'offrir du bon temps. Il s'agit d'un moyen de s'accomplir, de se réaliser et de réintégrer les rangs de la société. Les organismes communautaires sont nombreux à mettre les hommes à contribution, car le besoin de réciprocité est très présent chez ces derniers. Ils acceptent d'être aidés, mais souhaitent également offrir de l'aide en retour.

Moi ce que je voulais, c'était de travailler. Ce que je ne pouvais pas faire en sortant de l'hôpital. Il fallait que je me structure. Ici, on est participant. T'apprends à connaître du monde, tu peux socialiser avec des gens. Je prends la place, ici, comme un tremplin. (Homme fréquentant un organisme en santé mentale)

Quand je suis arrivé ici, je sortais de l'hôpital et j'avais un cancer. J'ai de la nourriture et je leur donne un coup de main. Ça m'aide moralement aussi. Sans eux autres, je n'y arriverais pas. Maintenant, je suis plus indépendant dans mes affaires. (Homme en situation de pauvreté)

Je viens ici pour manger, faire l'épicerie et du bénévolat. Sans ça, je ferais des mauvais coups pour vivre et je ne veux pas retourner en dedans. (Homme en situation de pauvreté)

C. OBSTACLES RENCONTRÉS DANS LA RECHERCHE D'AIDE

La méconnaissance des ressources disponibles

Que ce soit pour trouver une ressource d'aide en santé mentale, en santé physique ou un soutien psychosocial, les hommes rencontrés ont mentionné avoir dû s'astreindre à de longues recherches avant de réussir à trouver le service dont ils avaient besoin. Trouver la bonne ressource demande temps, énergie et persévérance.

Il faut être un Sherlock Holmes pour trouver l'endroit, la place, le service adéquat. (Homme âgé)

C'est caché. Il faut que tu cherches sans arrêt et il y a des limites. Quand t'es dans la rue, tu n'as pas l'Internet ou le téléphone et les TS à portée de la main. Tu deviens écoré de chercher et tu abandonnes. (Jeune homme en hébergement)

Plusieurs participants perçoivent une iniquité dans l'accessibilité aux ressources, les femmes seraient davantage favorisées que les hommes, selon eux.

*Je ne savais pas vers qui me tourner et où aller. Il n'y avait pas d'annonce, rien, alors que pour les femmes en besoin on [en] voit des annonces.
(Homme fréquentant un groupe d'entraide)*

C'est beaucoup plus facile d'être accepté dans un milieu de thérapie quand t'es une femme que quand t'es un homme. Avec un gars, ils vont vérifier ton passé criminel, la violence. Avec les filles, ils ne font pas ça. J'ai des amies qui appelaient et le lendemain elles rentraient. Moi, j'ai été des mois en liste d'attente et je ne suis allé nulle part. (Jeune homme en hébergement)

Il y a trop peu de ressources pour les hommes si on compare aux femmes. Il y a combien de places pour les femmes prostituées à Montréal et il y en a combien pour les hommes? (Jeune homme en hébergement)

Si ça concerne les enfants, quand on est un homme, on est obligé de se battre contre le système. (Père en difficulté)

6.

Les CLSC seraient particulièrement difficiles d'accès pour les hommes et sont perçus comme des établissements offrant davantage de services aux femmes qu'aux hommes, certains s'y sentant même en territoire étranger. Il n'est pas rare que les hommes se présentent au CLSC pour être aussitôt envoyés ailleurs, de sorte qu'ils en viennent à ne plus percevoir cet établissement comme un point de services éventuels.

On est comme des balles de ping-pong! On nous envoie d'une place à l'autre. On ne sait pas trop où on s'en va et finalement, je n'ai pas accès aux services. (Homme fréquentant un organisme en santé mentale)

La madame m'a laissé parler pendant un bout de temps et elle me coupe et me demande : qu'est-ce que vous voulez que je fasse pour vous? J'étais enragé. Ce n'est pas moi le spécialiste. Si je suis là, c'est parce que je ne sais pas quoi faire. (Père en difficulté)

Un homme qui arrive en colère, et une femme qui arrive en colère n'auront pas le même traitement. Pour les hommes c'est le 911 et la police. Et si t'arrives en pleurant, une femme ils vont l'écouter et un gars, ils vont [l'envoyer] voir le docteur pour lui donner des pilules. (Homme dans un groupe d'entraide)

Une femme victime de violence conjugale qui va au CLSC, ça ne prendra pas ni un ni deux que la police vient la chercher et qu'on l'envoie dans une ressource. Moi, ils ont ri! (Père victime de violence conjugale)

Dans un CLSC quand t'es un gars, ils ont une liste d'organismes et ils t'y envoient tout de suite. Une fille [par contre], il faut que ça soit protégé. Une fille qui se drogue, ça ne passe pas. Il faut faire de quoi. Mais toi, t'es un gars, alors arrange-toi. On est étiquetés «testostérone». (Jeune en hébergement)

T'arrives [au CLSC], il y a juste des femmes au comptoir et dans la salle d'attente. Tu te demandes ce que tu fais là! (Homme dans un groupe d'entraide)

La longueur des listes d'attente constitue une embûche supplémentaire dans l'accessibilité aux services. Certains hommes peuvent y réagir agressivement lorsqu'ils se retrouvent dans une impasse après une longue et infructueuse démarche de recherche d'aide.

..... Je suis arrivé à la bonne place, enfin, mais il a fallu leur tordre le bras sinon, ça n'aurait pas marché. Il n'y avait pas de place avant six mois. (Homme dans un groupe d'entraide)

..... La fille a dit : on va prendre votre demande et on vous rappelle dans six mois. Je l'ai menacée de me suicider. (Homme dans un groupe d'entraide)

..... Il a fallu que je me rende au bout, et que j'exprime ma colère [de façon] assez crue. Cela faisait des mois que je cherchais. (Homme dans un groupe d'entraide)

6.

Les besoins non répondus

Il arrive fréquemment, dans le parcours de recherche d'aide des hommes, que les services reçus ne répondaient ni à leurs besoins ni à leurs attentes. Notamment, **le besoin de parler de ce qu'ils vivent et d'être écouté** semble difficile à combler dans le réseau public. La prescription de psychotropes semble souvent privilégiée par les intervenants et la réaction négative des hommes face à cette option thérapeutique semble indiquer qu'elle n'est pas le fruit d'une décision partagée.

..... Ils veulent que tu rentres dans un pattern à leur idée, mais ça ne veut pas dire que ça va faire pour toi. Ce n'est pas ce dont tu as besoin qui compte, mais que tu cadres dans leur organisation. J'ai passé des questionnaires sans fin. Ils ont voulu me médicamenter. Moi, je voulais juste parler à quelqu'un. (Homme en situation de pauvreté)

..... On ne s'occupe pas du côté psychologique et des autres aspects. Il y a juste les pilules qui comptent. Les psychiatres sont bandés là-dessus et ne te voient que dix minutes dans leur bureau. (Homme fréquentant un organisme en santé mentale)

..... Je suis allé à l'urgence psychiatrique par moi-même. Ils m'ont assommé avec une médecine de cheval. À voir comment ils me traitaient le matin, j'ai préféré partir et leur dire que tout allait bien alors que j'avais envie de tuer tout le monde. (Homme fréquentant un organisme en santé mentale)

..... Si tu as des idées suicidaires, va à l'urgence! Je n'ai pas de psychiatre ni de psychologue, alors si t'appelles au 811 et que t'as besoin de parler, on te dit d'aller à l'urgence. Mais là, y'a personne pour t'écouter. (Homme âgé)

Certains hommes attribuent leurs besoins de services non comblés à leur **manque de crédibilité** aux yeux des dispensateurs de services. Leur demande d'aide n'est pas toujours considérée comme sincère ou véridique par les intervenants rencontrés, particulièrement lorsqu'ils présentent des problèmes de toxicomanie.

Moi, j'allais au CLSC pour régler mes problèmes d'anxiété, mais on pensait que je voulais de la drogue par un moyen détourné. Je savais que je consommais, mais justement, c'est à cause de l'anxiété et je n'ai jamais eu de service. (Jeune homme en hébergement)

Je suis déjà allé dans un CLSC pour sortir de la rue, mais le gars, il ne croyait pas ce que je lui racontais. Je me suis fâché et je suis sorti avant d'y mettre mon poing dans la face. (Jeune homme en hébergement)

J'ai des pierres aux reins et quand je fais des crises, on ne me donne rien à l'urgence parce qu'encore une fois, je suis un ex-toxicomane, et on pense que j'invente ça pour avoir de la drogue. (Jeune homme en hébergement)

Un autre obstacle dans l'obtention de services de qualité réside dans le **manque de formation** des intervenants face aux réalités masculines, selon le point de vue de plusieurs participants.

Si t'arrives avec un problème qui n'est pas dans leurs cordes, ils sont mal pris. Un homme, qui pleure, ils ne savent pas quoi faire avec ça. (Homme fréquentant un groupe d'entraide)

Ne va pas au CLSC! C'est pour les familles et les problèmes standards. Les gars qui vont là, ils ont vraiment besoin d'aide, mais [les intervenants du CLSC] ne sont pas formés pour ça. (Jeune homme en hébergement)

6.

Le **nombre restreint d'intervenants masculins** dans les ressources d'aide peut s'avérer problématique pour les hommes qui préfèrent discuter de certains sujets plus délicats avec un autre homme, plutôt qu'avec une femme.

Je n'aurais pas pu parler de mes agressions sexuelles avec une femme. Il fallait que la guérison passe par le même canal que la blessure. Fallait que je guérisse avec un gars. (Jeune homme en hébergement)

La travailleuse sociale devant moi avait 22 ou 23 ans. Mes petites filles ont cet âge-là. Il y a des choses que je n'ai pas envie de dire à une jeune fille, surtout à cet âge-là! (Homme âgé)

C'est comment je suis accueilli qui compte autant par un homme que par une femme. Par contre, il y a des choses que j'aimerais mieux parler avec un homme comme si j'avais des problèmes érectiles ou d'éjaculation. (Homme fréquentant un groupe d'entraide)

D. EXPÉRIENCES POSITIVES

Malgré le fait que les participants aux groupes de discussion se soient spontanément exprimé davantage sur leurs interactions plus difficiles ou insatisfaisantes avec les services, quelques expériences positives ont été racontées.

J'ai tenté ma chance à l'hôpital. J'ai dit à l'infirmière que je voulais m'enlever la vie. Elle m'a demandé comment. Je lui ai fait part de mon plan précis. Quand j'ai demandé de l'aide, l'aide est venue. J'ai beaucoup de reconnaissance pour tous ceux qui m'ont aidé. Je suis retourné au travail. Je participe de nouveau à la société et j'ai la garde partagée de mon fils que j'avais perdue. (Père en difficulté)

J'ai été chanceux, parce que la femme à la CSST s'est aperçue que je voulais me suicider. Elle a été ouverte à m'écouter et elle m'a transféré à une psychologue. La madame a fait un suivi. (Homme fréquentant un groupe d'entraide)

Moi, j'ai été chanceux, j'ai été bien conseillé en désintoxication pour venir ici. C'est une oasis ici. J'ai été avec des bons gars, que j'apprécie beaucoup. Et les intervenants et la place sont incroyables. (Jeune homme en hébergement)

Ça m'a pris du temps pour trouver une ressource et ici je suis très heureux. Ils répondent à mes besoins. (Jeune homme en hébergement)

Les CLSC ont également eu leur part de commentaires favorables.

*Les services que j'ai eus, tant de l'hôpital que du CLSC, c'est numéro un.
(Homme âgé)*

*Je dirais qu'il y a des CLSC qui n'ont pas les bonnes informations, mais
il y en a d'autres qui sont très corrects. Quand je me suis retrouvé dehors
avec mon garçon, le CLSC m'a aidé et m'a donné les bonnes adresses dont
j'avais besoin. (Père en difficulté)*

*Au CLSC des jeunes de la rue, j'ai toujours été bien accueilli. (Jeune homme
en hébergement)*

*Au CLSC ça a été super le fun et j'ai été bien guidé et soutenu. (Jeune
homme en hébergement)*

7.

DISCUSSION

Forces et limites de l'étude

Notre étude est la première à s'être intéressée à l'adéquation entre les besoins psychosociaux des hommes montréalais et les services qui leur sont offerts dans la région. Avec la participation de 10 CSSS, de 89 organismes communautaires et de 68 hommes utilisateurs de services, nous avons obtenu des données qui permettent de lever le voile sur plusieurs aspects de cette réalité. Cependant, notre étude n'est pas immunisée contre les incontournables biais de recrutement. Deux CSSS sur les douze de la région n'ont pas participé à l'enquête, ce qui nous empêche de dresser un portrait complet de la situation qui prévaut dans le système public. Néanmoins, nous n'avons aucune raison de croire que ces CSSS se distinguent d'une manière significative des dix CSSS participants. Par ailleurs, alors que le taux de participation est élevé du côté des organismes pour hommes seulement, il l'est moins chez les organismes mixtes (90 % comparativement à 59 %). Il est probable que les organismes dont les usagers sont majoritairement des femmes ont moins perçu la pertinence de l'étude et décidé de ne pas y participer, car la plupart des organismes mixtes de notre échantillon disent avoir une majorité d'usagers masculins. Ce biais doit être considéré dans l'interprétation des résultats.

En ce qui concerne les hommes ayant participé aux groupes de discussion, ils sont majoritairement francophones, de race blanche, de faible statut socioéconomique et ont été recrutés dans des organismes communautaires. Leur point de vue n'est pas représentatif de l'ensemble des hommes ayant besoin de services psychosociaux dans la région de Montréal. En outre, le fait qu'ils aient été sélectionnés par le personnel de l'organisme

plutôt que d'une manière plus aléatoire introduit un biais : les hommes ayant une expérience positive avec les services reçus en milieu communautaire ayant plus de chances d'être représentés. Enfin, l'objectif de l'étude étant connu des participants, il est possible que cela ait favorisé un biais de désirabilité sociale, certains tentant de dépendre leur établissement d'une manière favorable. Il importe donc de conserver en tête ses limites, au moment de la discussion des résultats.

Accessibilité des services psychosociaux

Les résultats de notre enquête auprès des CSSS, combinés aux résultats d'études antérieures réalisées à partir de bases de données administratives ainsi qu'aux propos que nous avons recueillis auprès d'utilisateurs de services, suggèrent que les hommes seraient désavantagés par rapport aux femmes dans l'obtention de services appropriés à leurs besoins dans le réseau public. Tout d'abord, selon les répondants interrogés, les hommes ne représenteraient que 20 % à 30 % des usagers recevant des services psychosociaux par les CSSS, ce qui indique que plusieurs hommes en besoin n'y demandent pas d'aide. Il a en effet été démontré dans notre section sur l'état des connaissances que les hommes sont aussi nombreux que les femmes à avoir des besoins psychosociaux à Montréal (voir section 2). Il est d'ailleurs étonnant de constater qu'il est impossible, pour les CSSS de Montréal, de nous fournir la proportion exacte d'usagers masculins recevant des services psychosociaux. Il serait important de pouvoir examiner de manière critique les statistiques concernant l'utilisation des services selon le genre. Cette analyse pourrait être utile à la prise de décision et contribuer ainsi à

réduire l'iniquité dans l'accès aux services par les hommes. Il ne suffit pas d'offrir un service à toute personne, homme ou femme, pour être équitable. Il faut se préoccuper des barrières dans l'accès aux services (manque de médecins de famille, longues listes d'attentes, accueil et orientation peu adaptés aux réalités masculines, méconnaissance des problématiques masculines) et les supprimer le plus possible. Ainsi, autant d'hommes que de femmes trouveront réponse à leurs besoins.

À cet égard, peu de CSSS font des efforts pour joindre les hommes, alors qu'il s'agit d'une pratique plus courante dans le milieu communautaire. Pourtant, plusieurs stratégies assez simples à implanter sont actuellement utilisées à Montréal, de manière sporadique, certes, mais qui mériteraient d'être davantage imitées. Par exemple, les affiches et dépliants peuvent être remaniés afin que les hommes se reconnaissent davantage; la correspondance au sujet des enfants peut s'adresser aux deux parents plutôt qu'uniquement à la mère; un intervenant masculin peut être proposé aux hommes qui en expriment le désir; les hommes suicidaires peuvent faire l'objet d'une attention particulière considérant que leur taux de suicide est quatre fois plus élevé que celui des femmes.

Nos résultats suggèrent que les hommes sont nombreux à demander de l'aide, mais qu'ils ont de la difficulté à y accéder. Leur démarche auprès des services s'avère souvent un long parcours, rempli d'impasses, d'incompréhension et de déception. Leur demande ne semble pas être entendue et ils se retrouvent bien souvent renvoyés d'un endroit à l'autre, sans réelle réponse à leurs besoins. Reconnaissances d'emblée que le réseau d'aide montréalais est complexe. Plusieurs hommes arrivent difficilement à le comprendre et à s'orienter dans les différents services publics et communautaires disponibles. Porte d'entrée vers les services psychosociaux, les CLSC ont la responsabilité d'évaluer les besoins des usagers et de leur offrir des services appropriés dans les plus brefs délais. Il n'est

pourtant pas rare que ceux-ci atteignent six mois, une telle attente paraissant insurmontable pour des hommes qui cognent depuis un bon moment déjà aux portes des organismes à la recherche de services. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que certains en arrivent à perdre patience et s'insurgent d'une manière jugée parfois trop agressive.

Plusieurs de nos participants ont rapporté ne pas avoir été crus par l'intervenant qu'ils ont rencontré au CLSC ou avoir été rapidement dirigés vers une autre ressource. Ces comportements à leur endroit leur ont laissé l'impression qu'ils étaient désavantagés par rapport aux femmes et qu'ils n'étaient pas les bienvenus. Les participants aux groupes de discussion déplorent également que les ressources destinées aux hommes soient trop peu nombreuses et largement méconnues de la part des organismes à qui ils s'adressent en premier comme les CLSC. L'ensemble de ces résultats nous amène à émettre le constat que l'accueil réservé aux hommes, particulièrement dans le réseau des CLSC, devrait être amélioré.

Plusieurs de nos répondants en CSSS semblent également avoir constaté, de l'intérieur, ces lacunes rapportées par les hommes. Selon eux, certaines problématiques ne seraient pas traitées de manière équitable en fonction du sexe du demandeur, dont celles de la violence conjugale et de la parentalité à l'adolescence. Les répondants en CSSS étaient également nombreux à faire état du manque de services destinés aux hommes au sein de leur établissement. À cette perspective, s'ajoutent les informations recueillies par Fillion¹¹ dans les bases de données administratives des CSSS qui révèlent, elles aussi, un désavantage chez les usagers masculins : ils sont moins nombreux à recevoir des services, reçoivent moins de rencontres que les femmes pour des raisons de consultation identiques et sont moins souvent suivis par leur CLSC après une hospitalisation pour des motifs de santé mentale. Cette convergence dans les résultats obtenus de sources très différentes

7.

(hommes utilisateurs de services, répondants en CSSS, données administratives) en renforce considérablement la validité. Nous concluons donc qu'il y a un problème d'accès aux services pour les hommes, ainsi qu'un manque d'adaptation de ces services aux réalités masculines.

Cette iniquité semble moins présente dans le milieu communautaire, où les hommes peuvent compter sur une plus grande diversité de ressources. La région compte au moins 35 organismes pour hommes seulement et 85 organismes où ils sont les usagers les plus nombreux. Les organismes communautaires desservant les hommes ne sont pas répartis également dans la région, certains territoires étant mieux dotés que d'autres. Ainsi on constate une plus forte concentration d'organismes dans les territoires comprenant une plus grande proportion de personnes à faible revenu, notamment ceux des CSSS de Jeanne-Mance, de Lucille-Teasdale et du Sud-Ouest-Verdun. Plusieurs facteurs influencent cette répartition inégale. Ces territoires sont non seulement habités par les gens les plus pauvres de la région, ils sont aussi ceux qui comprennent le plus grand nombre de personnes itinérantes, d'hommes souffrant de toxicomanie ou de problèmes psychosociaux multiples. Plus de 50 % des ressources pour hommes y sont concentrées.

S'il est normal que certains secteurs soient mieux pourvus en services que d'autres, nos données ont fait ressortir que certains territoires de CSSS ne disposaient pratiquement d'aucune ressource pour hommes dans leur secteur. Pourtant, dans un territoire voisin qui n'est parfois ni plus riche ni plus pauvre, on en dénomblera plusieurs. Certains milieux se sont montrés plus dynamiques, mieux capables de s'organiser, de revendiquer des services pour les hommes de leur territoire. L'inégale répartition des services et leur très petit nombre dans certains milieux amènent à penser que beaucoup d'hommes n'ont peut-être pas de lieu où s'adresser à proximité de leur domicile.

Les problématiques les plus fréquemment traitées dans notre échantillon d'organismes sont celles de la paternité, de l'itinérance, de la toxicomanie, de l'hébergement jeunesse et de la réinsertion des ex-détenus. Ce sont là les secteurs de services en santé et bien-être des hommes les plus développés. La palette des services offerts couvre 18 problématiques au total, mais plusieurs ne sont répondues que par une, deux ou trois ressources. Des lacunes importantes dans l'offre de services aux hommes à Montréal ont été identifiées. À l'exception des centres de crise où les quelques places sont souvent occupées et de la Maison Oxygène (une ressource spécialisée pour les pères avec enfants qui dispose de 18 chambres), il n'y a pas d'hébergement d'urgence pour les hommes âgés de plus de 25 ans qui ne sont pas des itinérants. En outre, Montréal ne dispose pas, comme c'est le cas à Québec avec l'organisme AutonHomme, d'une ressource pouvant desservir les hommes ayant des besoins psychosociaux, toutes problématiques confondues. Aucun organisme de notre échantillon n'a décrit son activité principale comme étant celle d'offrir des services de nature générique aux hommes de la région. Tous les organismes étudiés sont spécialisés et se limitent à un mandat précis. Les hommes présentant souvent de multiples problématiques, cette spécialisation complexifie grandement l'obtention d'une réponse adéquate à l'ensemble de leurs besoins psychosociaux.

Intervenants

En raison de la rareté des intervenants masculins, les hommes en détresse ont beaucoup moins souvent accès à un intervenant du même sexe que les femmes. La situation serait particulièrement préoccupante dans les CSSS où, selon l'estimation de nos répondants, seulement 15 % des intervenants psychosociaux seraient de sexe masculin. En appui à cette estimation, des données fournies par l'Ordre des travailleurs sociaux révèlent que, sur l'ensemble des 1048 travailleurs sociaux œuvrant en CSSS dans la région de Montréal, on retrouve seulement 142 hommes (13,5 %). Le manque d'intervenants masculins est identifié comme une faiblesse des CSSS par près de la moitié des répondants de ce milieu. Or, cette faiblesse n'est pas sans conséquence puisque plusieurs utilisateurs de services rencontrés dans le cadre de nos groupes de discussion nous ont mentionné avoir de la difficulté à exprimer leur souffrance ou à aborder certains sujets avec des intervenantes. Pour une personne en détresse, il peut parfois être plus facile de recevoir de l'écoute et de l'aide de la part d'une personne du même sexe. Les hommes sont désavantagés à cet égard.

La quasi-totalité des répondants, tant en CSSS que dans le milieu communautaire, reconnaît que les hommes présentent des défis particuliers sur le plan de l'intervention et que les intervenants devraient être mieux formés pour y faire face. Plusieurs répondants nous ont mentionné que pour intervenir efficacement auprès des hommes, il est judicieux d'orienter l'intervention vers une action concrète. Les hommes souhaitent rarement s'asseoir pour raconter leur histoire, mais éprouvent plutôt le besoin de se mobiliser en posant des gestes, en accomplissant des actes. Il faut aller dans ce sens et travailler avec les hommes en utilisant cette énergie disponible. D'autres défis se posent au plan de l'intervention : certains hommes ont des attitudes et comportements agressifs, une faible capacité d'introspection accompagnée

de résistance ou d'un manque de motivation, d'autres peuvent tenter de séduire leur intervenante ou présentent des problèmes de consommation qui complexifient l'intervention. Chacun des éléments de ce portrait des principales difficultés posées aux intervenants a été abondamment étayé par des exemples apportés par les intervenants et semble correspondre à la réalité vécue sur le terrain. En outre, plusieurs hommes ayant participé à nos groupes de discussion ont reconnu qu'ils n'acceptent l'aide proposée qu'à la condition que « ça bouge » et qu'« on passe à l'action ». Il est essentiel pour eux de participer, d'être productifs, de passer de la parole aux actes. Le travail étant une source d'identité et de valorisation essentielle à plusieurs hommes, il est recommandé d'offrir la possibilité de travailler aux personnes sans emploi, même s'il s'agit d'un travail bénévole. Il est plus facile d'accepter de l'aide, lorsqu'il est possible d'aider en retour. Cette réciprocité diminue la perte d'estime de soi qui accompagne parfois l'obtention de soutien.

Considérant les spécificités de l'intervention auprès des hommes et les défis particuliers qu'elle pose, une formation spécialisée serait certainement utile pour l'ensemble des intervenants du réseau. Il s'agit d'une stratégie simple et peu coûteuse qui a le potentiel de rehausser grandement la qualité des services offerts aux hommes. Le manque de formation des intervenants aux réalités masculines a été évoqué par quelques participants comme étant un frein à l'obtention de services de qualité. Il s'agit d'un obstacle facile à corriger. Cependant, une formation qui ne s'accompagne pas d'un changement structurel et organisationnel demeure souvent sans réelle portée pratique. Il est nécessaire de fournir aux intervenants, en plus d'une formation améliorant leur capacité à entendre la détresse des hommes pour leur répondre de manière appropriée, des outils concrets leur permettant de fournir des services psychosociaux de qualité. Un bottin à jour des ressources destinées aux hommes pourrait

7.

être d'une aide précieuse pour les intervenants, en palliant la lacune identifiée par nos participants quant à la méconnaissance des ressources par les intervenants. En outre, il est nécessaire de mettre en place des mécanismes de référence structurés, faisant en sorte que les hommes ne soient pas obligés à chaque fois de répéter leur histoire tout en étant assurés d'une prise en charge rapide lorsqu'ils se présenteront dans la nouvelle ressource. De tels mécanismes permettraient d'éviter le phénomène de la porte tournante et de prévenir le découragement pouvant conduire aux comportements suicidaires.

Collaboration

L'analyse de la collaboration entre les organismes communautaires et les CSSS révèle que les relations de partenariat sont faibles et manquent souvent de réciprocité. Les répondants interrogés, qu'ils travaillent en CSSS ou dans le milieu communautaire, se disent conscients des lacunes dans l'organisation des services et dans leurs services respectifs et tentent souvent d'y apporter des correctifs, mais, ils sont fréquemment sans moyen, sans soutien ni directives claires. Malgré l'ampleur des progrès à faire afin d'améliorer les services offerts aux hommes, la grande majorité s'est dite prête à collaborer et à participer à une éventuelle table de concertation sur la santé et le bien-être des hommes. *L'Action régionale en santé et bien-être des hommes* pourrait être un véhicule intéressant pour mettre en commun les expertises et travailler de concert dans le futur.

Financement

Les résultats de l'enquête ont également révélé qu'à l'exception des organismes communautaires desservant les personnes itinérantes ou les ex-détenus, les autres organismes offrant de l'aide aux hommes disposent de peu de ressources humaines. Seule une minorité d'organismes font des efforts pour joindre les hommes ou adapter leurs services à ceux-ci. La plupart sont soit débordés ou n'ont pas les moyens de mettre en place une politique de la main tendue. En effet, le manque de ressources financières et humaines est le principal point faible des organismes communautaires selon le point de vue des répondants interrogés. Ils souhaitent faire plus et mieux, mais n'en ont pas les moyens.

L'augmentation des services et du nombre de places d'hébergement figurent en priorité sur la liste des améliorations à apporter afin de mieux répondre aux besoins psychosociaux des hommes. Les organismes veulent recevoir plus d'usagers, offrir davantage de services et d'activités, procurer des services spécifiques, faire un dépistage plus rapide, agir en prévention. L'atteinte de ces objectifs passe par un meilleur financement. Celui-ci permettrait de recruter des intervenants, de les garder, de les former, d'offrir plus de services sur des plages horaires plus étendues, donnerait une plus grande visibilité. Le manque de financement entrave le développement des services aux hommes.

Un investissement important de ressources est nécessaire pour doter la région de Montréal de services permettant de répondre adéquatement aux principaux besoins psychosociaux des hommes. Il manque de services et d'intervenants adéquatement formés. Les services existants sont inégalement répartis, sous financés et en situation précaire. Ils doivent être développés et adaptés de façon à répondre en quantité et qualité aux besoins des hommes d'aujourd'hui résidant dans la métropole du Québec.

8.

RECOMMANDATIONS

ORGANISATION DES SERVICES

- a.** Que des mesures relatives aux hommes soient prévues et intégrées aux différents plans d'action gouvernementaux en matière de Santé publique, d'égalité entre les femmes et les hommes, de lutte à la pauvreté et d'exclusion sociale, de saines habitudes de vie, etc. afin d'établir des orientations claires visant à l'amélioration de la santé et du bien-être des hommes;
- b.** Que la préoccupation de la santé et du bien-être des hommes soit présente dans les actions des instances régionales de la Santé et des Services sociaux et qu'elle soit intégrée dans les plans d'action locaux (PAL) et régionaux (PAR);
- c.** Qu'un répondant en santé et bien-être des hommes soit nommé dans les CSSS de la région de Montréal et mis en lien avec la répondante régionale dans ce dossier, afin de s'assurer que les intervenants soient sensibilisés et formés de façon continue aux réalités masculines, et ce, conformément aux principes de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS);
- d.** Que des mesures incitatives et inclusives soient mises en place dans le réseau de la santé et des services sociaux pour s'assurer de l'accessibilité des services aux hommes et aux pères;
- e.** Que des projets de recherche soient financés sur le genre, le sexe et la santé, et ce, afin de permettre le développement et le transfert de connaissances, le développement de formation et l'offre de cours universitaires portant sur l'adaptation des services aux réalités masculines;
- f.** Qu'une enveloppe budgétaire régionale soit consacrée au dossier santé et bien-être des hommes, en tenant compte du ratio de la population;
- g.** Qu'un continuum de services visant à améliorer la santé et le bien-être des hommes soit mis en place de manière à répondre aux divers besoins de ceux-ci, notamment par les actions suivantes : financement d'organismes communautaires ayant une approche généraliste pour hommes, consolidation des organismes communautaires déjà existants, création de places d'hébergement pour les hommes en difficulté;
- h.** Que des ponts de collaboration soient mis en place entre les intervenants des programmes-services et l'équipe des activités communautaires dans les CSSS afin d'améliorer la connaissance des ressources du milieu et la réponse apportée aux besoins de la population masculine.

ADAPTATION DES PRATIQUES

- a.** Que les intervenants des services d'accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) des services généraux du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal ainsi que des organismes communautaires soient mieux formés aux réalités masculines;
- b.** Que les programmes-services montréalais soient réévalués, tout particulièrement les programmes-services enfance-famille, de manière à s'assurer qu'ils répondent adéquatement aux besoins de la population masculine afin que, par exemple, les réalités paternelles soient mieux intégrées dans les actions liées au Programme de services intégrés en périnatalité et en petite enfance (PSIPPE);
- c.** Que la concertation entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires montréalais offrant des services aux hommes soit améliorée par la mise en place d'une stratégie de concertation appropriée.

DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

- a.** Que les données compilées par le réseau institutionnel montréalais de la Santé et des services sociaux reflètent de manière uniforme les réalités des femmes et des hommes;
- b.** Que les CSSS soient en mesure d'analyser le profil de leurs usagers selon le sexe, conformément aux principes de l'ADS;
- c.** Que la Santé publique de Montréal intègre dans ses enquêtes et publications une approche différenciée selon le sexe;
- d.** Que le répertoire des ressources pour hommes de Montréal soit créé, diffusé, mis à jour régulièrement, et qu'il inclue l'ensemble des organismes pour hommes quel que soit leur port d'attache (PSOC ou autre);
- e.** Que l'on uniformise la saisie de données réalisée dans les CSSS montréalais avec le logiciel I-CLSC afin d'obtenir une meilleure connaissance des usagers, conformément à l'offre de services sociaux généraux du MSSS. Que les données soient colligées selon les principes de l'ADS afin de permettre aux intervenants d'adapter leurs services aux besoins des usagers.

PROMOTION-PRÉVENTION

- a.** Que des actions de promotion et de sensibilisation visant l'amélioration de la santé physique et mentale soient menées auprès des hommes montréalais de tous âges;
- b.** Que le répertoire des ressources pour hommes de Montréal soit diffusé auprès du grand public (des établissements, les organismes communautaires, etc.).

RÉFÉRENCES

1. Rondeau, G., Mercier, G., Camus, S. et coll. (2005). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins : rapport du comité de travail en matière de préventions et d'aide aux hommes*. Gouvernement du Québec
2. Tremblay G., Fonséca F., Lapointe-Goupil R. (2005). Portrait des besoins des hommes québécois en matière de santé et de services sociaux. Dans Rondeau et coll. *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins : rapport du comité de travail en matière de préventions et d'aide aux hommes*. Gouvernement du Québec
3. Lefebvre C. (2004). *Un portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans*. Institut national de santé publique du Québec.
4. Direction de santé publique de Montréal. (2011). *Le portrait de la population montréalaise*. 2011.
5. Ville de Montréal. (2013). *Profil sociodémographique. Agglomération de Montréal. Édition janvier 2013*. Ville de Montréal.
6. Montréal en statistiques. (2006). Population à faible revenu, agglomération de Montréal, 2005. Statistiques Canada, recensement de la population 2006. Site Internet consulté le 23 août 2013 : http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6897,67885721&_dad=portal&_schema=PORTAL
7. Fournier, L. (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec 1998-1999*. Institut de la statistique du Québec.
8. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC. et al. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66, 785-795.
9. Caron J, Fleury MJ, Perreault M et al. (2012). Prevalence of psychological distress and mental disorders, and use of mental health services in the epidemiological catchment area of Montreal South-West. *BMC Psychiatry*, 12: 183.
10. Bolton JM, Robinson J, Sareen J. (2009). Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *Journal of Affective Disorders*, 115, 367-375.

11. Filion G. (2012). *Portrait des usagers en santé mentale, selon le sexe, le territoire du CSSSAM-N et autres territoires de CSSS de la région de Montréal. Période 2009-2010*. Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord.
12. Houle J, Guillou-Ouellette C. (2012). *Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009*. Suicide Action Montréal et Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie.
13. Roberge M., Danvoye M. (2010). *Santé mentale des Montréalais. Portrait des indicateurs du tableau de bord stratégique 2004-2005 à 2006-2007*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
14. Houle J, Beaulieu MD, Lespérance F, et al. (2010) Inequities in medical follow-up for depression: a population-based study in Montreal. *Psychiatric Services*, 61(3), 258-263.
15. Ministère de la sécurité publique (2012). *Tableau 2.3 Victimes d'infractions au Code criminel, jeunes et adultes selon le sexe et la région, Québec, 2011*. Dans Statistiques 2011 sur la criminalité au Québec. Site Internet consulté le 23 août 2013. <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-statistiques-police/statistiques-criminalite/statistiques-crimes/criminalite-2011/10335/10361/10363.html>
16. Ministère de la sécurité publique (2012). *Tableau 2.8 Auteurs présumés d'infractions au Code criminel, aux autres lois fédérales et aux lois provinciales, jeunes et adultes selon le sexe et la région, Québec, 2011*. Dans Statistiques 2011 sur la criminalité au Québec. Site Internet consulté le 23 août 2013. <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-statistiques-police/statistiques-criminalite/statistiques-crimes/criminalite-2011/10335/10361/10373.html>
17. Giroux L. (2011). *Profil correctionnel 2007-2007 : La population correctionnelle au Québec*. Ministère de la Sécurité publique. Gouvernement du Québec.
18. Ministère de la sécurité publique. (2010). *Statistiques 2008 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*. Gouvernement du Québec.
19. Cyr-Villeneuve C, Cyr F. (2009). En quoi et pourquoi les hommes et les femmes sont-ils affectés différemment par la séparation conjugale? *Psychologie française*, 54, 241-258.
20. Cloutier R, Filion L, Timmermans H. (2001) *Les parents se séparent... Pour mieux vivre la crise et aider son enfant*. Éditions de l'hôpital Ste-Justine, Montréal.

-
21. Hewitt B, Western M, Baxter J. (2006). Who decides? The social characteristics of who initiates marital separation. *Journal of Marriage and Family*, 68(5), 1165-1177.
 22. Braver SL, Whitley M, Mg C. (1994). Who divorced whom? Methodological and theoretical issues. *Journal of divorce and remarriage*, 20, 1-20.
 23. Ministère de la famille. (2011). *Un portrait statistique des familles au Québec*. Gouvernement du Québec.
 24. Ville de Montréal. (2013) *Profil des familles de la ville de Montréal*. Ville de Montréal.
 25. Wenger LM. (2011). Beyond ballistics: Expanding our conceptualization of men's health-related help seeking. *American Journal of Men's Health*, 5, 488-499.
 26. Galdas PM, Cheater F, Marshall P. (2005). Men and health help-seeking behavior: literature review. *Journal of Advance Nursing*, 49, 616-623.
 27. Möller-Leimkühler AM. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 1-9.
 28. Addis ME, Mahalik JR. (2003). Men, masculinity and the contexts of help-seeking. *American Psychologist*, 58, 5-14.
 29. O'Brien R, Hunt K, Hart G. (2005). "It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate": men's account of masculinity and help seeking. *Social Science and Medicine*, 61, 503-516.
 30. Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal : AIDRAH.
 31. O'Neil, J. M. (1981). Patterns of gender role conflict and strain: sexism and fear of femininity in men's lives. *The Personnel and Guidance Journal*, 60, 203-210.
 32. Le Maner-Idrissi, G. (1997). *L'identité sexuée*. Paris : Dunod.
 33. Jansz, J. (2000). Masculine identity and restrictive emotionality. Dans A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion : Social psychological perspective* (pp. 166-186). Cambridge University Press.
 34. Harris, I. A. (1995). *Messages men hear. Constructing masculinities*. London : Taylor & Francis.

-
35. Pleck, J. H. (1981). *The myth of masculinity*. Cambridge : MIT Press
36. Dulac, G. (2001). *Aider les hommes aussi*. Montréal : VLB.Brooks.
37. Dulac G. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*. Montréal. A.I.D.R.A.H.
38. Deslauriers, J.-M., Gilles, T., Dufault, S. G., Blanchette, D., & Desgagnés, J.-Y. (2010). *Regards sur les hommes et les masculinités, Comprendre et intervenir*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
39. Tremblay, G., & L'Heureux, P. (2002). L'intervention auprès des hommes : un modèle émergent d'intervention clinique. *Intervention* (116), 13-25.
40. Tremblay, G., & L'Heureux, P. (2005). Psychosocial Intervention with Men. *International Journal of Men's Health*, 4(1), 55-72.
41. Dulac, G. (2004). *Inventaire des ressources et services disponibles en matière de prévention et d'aide aux hommes*. Québec : Centre d'études appliquées sur la famille, Université McGill.
42. Pilote, E., Maltais, D., Savard, S., & Bizot, D. (2009). *Inventaire régional des activités, services, programmes et ressources offerts aux hommes au Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Saguenay : Unité d'enseignement en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi.
43. Paillé, P., & Mucchielli A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 3^e édition*. Paris : Armand Colin.

ANNEXES

Questionnaire auprès des organismes communautaires Et questionnaire auprès des organismes publics

Section 1

1 — Nom de l'organisme _____

2 — Adresse _____

3 — Numéro de téléphone _____

4 — Adresse de courriel _____

5 — Poste et nom de la personne qui répond au questionnaire

6 — Quelle est la mission de votre organisme ou de votre département ? (Exemple : notre organisme a pour mandat de soigner, aider, soutenir, protéger, regrouper, promouvoir, éduquer, diffuser...)

7 — Décrivez les services offerts. Individuels ____ ou de groupe ____.

7.1 — médicaux

7.2 — psychologiques

7.3 — sociaux

7.4 — culturels

7.5 — éducatifs

7.6 — politiques

7.7 — services de crise (précisez le type de crise et les moyens pour y répondre)

7.8 — autres

7.9 — services aux pères

8 — Avez-vous des services qui s'adressent exclusivement ou d'une manière plus spécifique aux hommes ?

9 — Combien de personnes (le cas échéant) travaillent exclusivement ou en priorité dans les services destinés aux hommes ?

Employés ____, Stagiaires ____, Bénévoles ____, Ne sait pas (NSP) ____

10 — Certains intervenants de votre organisme ou département ont-ils reçu une formation spécifique pour intervenir auprès des hommes ? _____

NSP ____. Si oui, combien ? _____

11 — Quel type de formation ont-ils reçue le cas échéant ?

NSP ____

12 — À quand remonte cette formation ? _____

NSP ____

13 — Si un homme se présente pour un service et que vous n'offrez pas le service demandé ou si vous ne pouvez répondre à sa demande à qui le référeriez-vous et que ferez-vous ?

14 — Recevez-vous des hommes qui vous sont référés par d'autres organismes ou services gouvernementaux ou communautaires, précisez si possible ? _____

NSP ____

15 — Avez-vous des partenaires pour l'intervention auprès des hommes ? _____

NSP ____. Si oui, quels sont-ils ? _____

16 — Parmi le personnel qui offre des services directs, combien de femmes sont appelées à intervenir auprès des hommes ? _____
NSP _____

17 — Parmi le personnel qui offre des services directs, combien d'hommes sont appelés à intervenir auprès des hommes ? _____
NSP _____

18 — Pouvez-vous nommer certaines difficultés rencontrées par les intervenants et intervenantes dans leur travail professionnel auprès des hommes ?

19 — Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles des services que vous offrez aux hommes ?

20 — Y aurait-il des aspects qui devraient être améliorés selon vous ?

21 — Percevez-vous des différences entre l'intervention faite auprès des hommes et celle faite auprès des femmes ?

22 — Quels seraient les besoins de votre personnel en terme de soutien, de formation ou d'accompagnement à l'intervention auprès des hommes ?

23 — Comme organisme ou département souhaiteriez-vous participer à une table de concertation sur la santé et le bien-être des hommes ?

24 — Quelles seraient les priorités à prendre en compte pour améliorer les services offerts aux hommes ?

25 — Dans votre organisme, a-t-on fait des efforts spécifiques ou développés des moyens particuliers pour rejoindre les hommes ? _____

25.1 — Si oui, lesquels ? _____

25.2 — Si non, pouvez-vous expliquer pour quelles raisons ?

26 — Prévoyez-vous développer dans votre organisme des services adaptés aux hommes ? _____

27 — Avez-vous des suggestions ou des sujets qui n'ont pas été abordés dans ce questionnaire et que vous croyez importants ? _____

28 — Avez-vous déjà reçu des plaintes ou des commentaires d'hommes insatisfaits des services offerts ou déplorant la manière dont ils avaient été reçus ?

Si oui, quels étaient ces commentaires ? _____

Questionnaire sociodémographique, Des hommes et leurs services, Rohim

1 — Âge ____

2 — Vous êtes :

2.1 — Célibataire ____

2.2 — Conjoint de fait ____

2.3 — Marié ____

2.4 — Divorcé ____

2.5 — Séparé ____

2.6 — Veuf ____

3 — Avec combien de personnes partagez-vous votre habitation

3.1 — 0 __

3.2 — 1 __

3.3 — 2 __

3.4 — 3 __

3.5 — 4 et plus __

3.6 — Je n'ai pas de domicile fixe __

3.7 — j'habite dans un centre de crise ou un refuge, autre précisez ____

4 — Revenu annuel personnel, brut (net)

4.1 — Moins de 10 000 \$ __

4.2 11 000 \$ à 20 000 \$

4.3 21 000 \$ à 30 000 \$ __

4.4 31 000 \$ à 40 000 \$ __

4.5 — plus de 41 000 \$ __

5 — Quel est votre plus haut niveau de scolarité achevé ? _____

6 — Avez-vous des enfants ? ____

6.1 — Si oui combien ? ____

7 — Avez-vous un confident ou une personne à qui vous pouvez parler en cas de besoin ou de difficulté ?

7.1 — Oui ____

7.2 — Non ____

Guide d'entrevue pour les focus groups

Faire la présentation de la recherche et expliquer le formulaire de consentement.

Répondre aux questions.

S'assurer que tous ont compris le formulaire de consentement.

S'assurer que tous ont bien signé le formulaire de consentement et le reçu pour le 30 \$.

Remettre le 30 \$

Objectifs atteints par le focus group.

2 — Comprendre les besoins des hommes en matière de service psychosociaux et documenter les services reçus à partir de leurs points de vue et de leurs perceptions.

Thèmes à aborder :

1. Au cours de sa vie adulte, un homme est susceptible de traverser des épreuves, des moments plus difficiles qui peuvent l'amener à avoir besoin d'aide et à recourir à des services offerts dans le système de santé ou le milieu communautaire. Dans votre propre expérience, quels sont les besoins qui vous ont incité à demander de l'aide, que ce soit dans l'organisme actuel ou dans d'autres ressources ?
2. Dans quelle mesure vos besoins sont-ils répondus adéquatement par les ressources disponibles dans le système de santé ou le milieu communautaire ?
 - 2.1 Quels sont les services dont vous auriez eu besoin, mais qui n'étaient pas disponibles au moment où vous en auriez eu besoin ?
3. Les hommes n'ont pas la même façon d'entrer en contact avec les services que les femmes. Ils n'ont pas les mêmes attentes ni les mêmes besoins. Quelles seraient les caractéristiques d'un service qui tiendrait compte des besoins spécifiques des hommes et y répondrait adéquatement ? Comment les professionnels devraient-ils se comporter ? Quels services devraient y être offerts ?
4. Quelles améliorations devrait-on apporter aux services actuels pour mieux répondre aux besoins particuliers des hommes ?

