

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

RAPPORT FINAL

Dans le cadre de l'entente spécifique de régionalisation sur la santé et le bien-être des hommes au Saguenay-Lac-Saint-Jean

Promoteurs de l'entente :

Centre de prévention du suicide (CPS-02)
Le CRAN

Mars 2015

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec 

 **CRÉ** CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN


REGROUPEMENT
ACTION JEUNESSE 02



CENTRE DE PRÉVENTION
Suicide



Affaires municipales
et Occupation
du territoire

Québec 

Table des matières

Mise en contexte	3
Rappel du mandat de la consultante.....	4
Introduction	4
Quelques considérations méthodologiques	6
Section I. Rapport de consultations	
Partie I. Validation du diagnostic régional sur la santé et le bien-être des hommes	8
Partie II. Réalités et besoins des hommes : quoi ? Pourquoi ?.....	10
1. Demande d'aide des hommes	10
2. Causes ou facteurs explicatifs liés au diagnostic	12
3. Évolution du phénomène	13
4. Autres sujets	14
4.1. Économie et santé des hommes	14
4.2. Causes systémiques	14
Partie III. Activités, services, programmes et ressources.....	16
Financement	16
Difficultés face à la demande d'aide des hommes	16
Freins et difficultés organisationnels	17
Collaboration	18
Données prioritaires	19
Pistes de solutions.....	20
Partie IV. Jeunes hommes en difficulté	23
Freins et difficultés pour les jeunes	23
Difficultés dans les organisations	24
Données prioritaires chez les jeunes en difficulté	24
Section II. Rapport du forum	
Forum régional	28
Atelier de l'avant-midi	29
Partie 1. Discussion sur le diagnostic régional	29
Partie 2. Santé et bien-être des hommes : les priorités.....	31
Atelier de l'après-midi.....	36
Partie 1. Difficultés dans l'intervention auprès des hommes	36
Partie 2. Pistes de solution	44
Section III. Analyse des résultats	
Analyse des résultats	51
Le quoi ?	51
Le pourquoi ?	51
Comment mieux travailler ensemble ?	52
Bibliographie	54
Lexique	55

Mise en contexte

Il est important de préciser le contexte de réalisation de la démarche de consultation et de mobilisation pour la santé et le bien-être des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

La démarche visant la production du plan régional d'intervention, identifiée dans le plan de mise en œuvre, a démarré en mai 2014. Dès lors, des informations et invitations pour la consultation et le forum régional ont été diffusées dans plusieurs réseaux : santé, milieu communautaire, partenaires privés et publics concernés par la santé et le bien-être des hommes. Le 25 septembre 2014, Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, a déposé le projet de loi 10 concernant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux qui annonçait entre autres l'abolition des agences régionales de la santé et des services sociaux. Évidemment cette nouvelle a eu des impacts sur la capacité de mobilisation des intervenants ciblés par cette réforme. L'incertitude quant à l'avenir a placé plusieurs gestionnaires, professionnels et intervenants dans des situations délicates face à la réflexion et la production d'un plan d'action.

Le 5 novembre 2014, dans le cadre du pacte fiscal municipal, le premier ministre Philippe Couillard a annoncé l'abolition des conférences régionales des élus (CRÉ) et des centres locaux de développement ainsi que la restructuration de l'organisme carrefour jeunesse-emploi. De fait, plusieurs de nos partenaires ont été affectés par ces annonces. Rappelons que la CRÉ, l'Agence de la Santé et des Services sociaux et le Regroupement action-jeunesse sont des signataires de l'entente spécifique sur la santé et le bien-être des hommes.

C'est dans ce contexte de grande incertitude et de compressions que nous avons organisé et réalisé la consultation et la tenue du forum régional sur la santé et le bien-être des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Rappel du mandat de la consultante

Isabel Brochu, consultante et professionnelle de recherche, était chargée de projet pour cette démarche. Le mandat consistait, dans le cadre de l'entente spécifique sur la santé et le bien-être des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean, à accompagner les principaux partenaires pour la préparation, l'organisation et l'animation d'une consultation territoriale et d'un forum régional de concertation ainsi que la rédaction d'un plan d'action régional.

Introduction

La consultation et le forum sont des événements qui s'inscrivent dans l'entente spécifique sur la santé et le bien-être des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean et, plus précisément, dans le plan de mise en œuvre 2013-2015. Rappelons que l'objet de l'entente est *d'associer les partenaires régionaux et gouvernementaux afin d'accroître la mobilisation régionale autour des principaux enjeux sur la santé et le bien-être des hommes*. L'entente spécifique vise les hommes en difficulté de 16 ans et plus.

Le premier objectif stratégique du plan de mise en œuvre, soit l'objectif 1.1., consistait à documenter les réalités des hommes. Un comité de connaissance composé de chercheurs, professionnels et gestionnaires de l'Agence de la santé et des services sociaux¹ a agi comme maître d'œuvre et produit un portrait sur la santé et le bien-être des hommes². La consultation et le forum régional ont été conçus à partir des données de ce portrait.

Les deux activités qui sont l'objet du présent rapport font partie de l'objectif stratégique 1.2. qui consiste à produire un plan régional d'intervention en lien avec les réalités et les besoins prioritaires identifiés. Pour y arriver, une série de consultations ont eu lieu sur le territoire. Par la suite, un forum régional de concertation a eu lieu le 26 novembre 2014 à Alma.

Le rapport intermédiaire se divise en trois grandes sections : le rapport des consultations, rapport du forum régional et analyse des résultats.

¹ Comité composé de : Michel Côté, Anne Bergeron, Emmanuelle Arth, Jean-François Bétala-Bélinga et Yvan Roy.

² Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, *L'état de santé des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, mars 2009.

Section I. Rapport des consultations

Avis aux lecteurs

Ce rapport est un résumé des propos, commentaires et idées recueillis lors de la consultation qui a eu lieu entre le 20 septembre et le 28 octobre 2014. Nous n'avons pas filtré, jugé ou modifié les propos des participants. Nous les avons seulement classifié en fonction de différents thèmes pour faciliter l'analyse du contenu et la préparation du forum régional.

Quelques considérations méthodologiques

- Il ne s'agit pas d'une étude mais d'un compte-rendu de consultation. Les résultats sont influencés par le profil des participants (secteur d'activité, organisation, type d'utilisateurs, etc.) présents aux différentes rencontres. Il y avait une certaine diversité dans la représentation. Toutefois, il est normal que les propos soient *teintés* des préoccupations de ceux qui étaient présents.
- On note l'absence de représentants du secteur privé dans les groupes.
- La grande majorité des participants est en contact avec une clientèle d'hommes en difficulté. Leur vision est liée à ce travail. Par exemple, nous n'avons pas d'information sur ceux qui ne demandent pas d'aide et n'utilisent pas les services. De plus, plusieurs participants sont en contact avec une clientèle d'hommes en crise.
- Lors des discussions, les participants ont nuancé et précisé certains faits relativement à la question de la contrainte versus le volontariat. Certains hommes sont obligés, légalement ou en raison d'une pression, familiale ou autre, d'utiliser les services. Nous ne pouvons pas considérer ce volet dans notre analyse mais il est bel et bien présent dans la réalité et, évidemment, influence le rapport des hommes à l'utilisation des services mais aussi sur l'offre et l'adaptation.
- Les rencontres de consultation ont laissé beaucoup de place aux discussions et échanges. Toutefois, nous avons demandé aux participants d'identifier formellement des priorités pour nous aider à orienter le plan d'action régional. Notre objectif est de refléter le plus fidèlement possible l'ensemble des propos tenus par les participants. Nous n'avons pas filtré, jugé ou trié les propos qui ont été énoncés lors des onze rencontres de consultation.

Le tableau 1 présente la liste des rencontres et le nombre de participants.

Tableau 1. Liste des rencontres de consultation

Date	Organisation/territoire	Nombre de participants
17 septembre	Table régionale santé et bien-être des hommes	18 personnes
20 septembre	Sécurité publique. Groupe de patrouilleurs	5 personnes
2 octobre	Territoire Domaine-du-Roy	10 personnes
8 octobre	Sécurité publique. Groupe d'enquêteurs	4 personnes
14 octobre	Territoire de La Baie (Cléophas-Claveau)	17 personnes
15 octobre	Territoire de Jonquière	7 personnes
16 octobre	Territoire de Maria-Chapdeleine	8 personnes
20 octobre	Jeunes hommes en difficulté (régional)	27 personnes
21 octobre	Territoire de Lac-Saint-Jean-Est	17 personnes
22 octobre	Travailleurs de rue (régional)	14 personnes
28 octobre	Territoire de Chicoutimi	8 personnes
	Total	135 participants
	Pourcentage des hommes	47%

Le rapport de consultation est présenté en fonction des sujets discutés lors des rencontres :

Partie 1. Validation du diagnostic régional sur la santé et le bien-être des hommes.

Partie 2. Réalités et besoins des hommes : quoi ? Pourquoi ?

Partie 3. Activités, services, programmes et ressources : difficultés et pistes de solution.

Partie 4. Jeunes hommes en difficulté. Les jeunes hommes en difficulté (16 à 35 ans) sont l'objet d'une attention particulière. Un groupe a été formé pour consulter des intervenants concernés directement par cette clientèle. Pour plus de clarté, nous avons choisi de présenter les résultats de ce groupe dans une section spécifique.

Partie I. Validation du diagnostic régional sur la santé et le bien-être des hommes

Un des objectifs de la consultation était de présenter et valider les données du portrait de la santé des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean³. Nous avons exposé diverses statistiques mettant en évidence la surreprésentation des hommes pour un grand nombre de problèmes de santé, la présence d'habitudes de vie néfastes et de comportements à risque ainsi que les constats relatifs à une faible utilisation des services et une réticence à entreprendre une démarche d'aide lors de situations difficiles.

Nous pouvons affirmer que, de façon générale, les participants ne sont pas surpris du diagnostic présenté sur la santé et le bien-être des hommes. C'est encore plus vrai pour les intervenants qui travaillent directement auprès des hommes en difficulté. L'énoncé suivant résume la teneur des propos entendus dans les différentes rencontres.

« Je ne trouve pas surprenant ce portrait. Depuis quelques années le questionnement par rapport à la détresse des hommes est important. L'éducation nord-américaine *générée* amène à se poser plusieurs questions sur nos manières d'intervenir. », groupe des travailleurs de rue.

« Pas de grande surprise, les points soulevés sont en lien avec la socialisation des hommes. », groupe Lac-Saint-Jean-Est.

Pour certains participants, la surprise venait davantage de l'importance de l'écart statistique entre les hommes et les femmes pour certaines données, les plus cités étant : taux de cancers, poids, taux de suicide et consommation de drogue et alcool.

« Je ne suis pas surpris en tant que réalité, mais je le suis dans l'intensité des réalités observées. », table régionale santé et bien-être des hommes.

Les rencontres ont donc permis d'informer les participants sur certaines données et réalités puisque plusieurs ont indiqué que si le constat général ne les surprend pas, ils ont appris l'existence de certaines réalités plus spécifiques aux hommes qui leur étaient inconnues jusqu'à maintenant notamment les données sur les spécificités territoriales (réseaux locaux de services).

Voici les principales précisions apportées par les participants :

- on remarque les mêmes problématiques chez les retraités notamment l'isolement et le suicide. Un participant indique qu'il ne sait pas où les référer, quoi faire avec les retraités qui vivent de la détresse ;
- on remarque plus d'anxiété et de dépression chez les hommes au cours des cinq dernières années ;
- il y a beaucoup de traumatismes chez les hommes en région ;
- beaucoup de détresse dans le milieu agricole ;

³ Les statistiques présentées lors de la consultation étaient tirées du document *L'état de santé des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, mars 2009, produit par l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Une bibliographie des autres documentations consultées est présentée à la fin du document.

- les hommes ont beaucoup de freins face à la dénonciation d'une agression et plus particulièrement une agression sexuelle. On le voit aussi chez les homosexuels. Il y a des raisons culturelles mais aussi liées une déficience de l'encadrement pour les hommes ;
- augmentation des appels chez la police pour les tentatives de suicide et une augmentation des constats policiers liés à des problèmes de santé mentale. On remarque aussi que plusieurs n'ont aucun antécédent dans leur dossier (consultation, thérapie, appel passé, etc.) ;
- le deuil de la conjointe entraîne chez certains hommes une perte de fonctionnalité (plus vrai chez les personnes âgées). Une situation qui se retrouve aussi, dans certains cas, lors d'une séparation ;
- on constate une préoccupation grandissante (tendance depuis cinq ans) pour le corps et l'utilisation de produits nocifs pour la santé ;
- on remarque certains préjugés chez les hommes plus âgés par rapport aux services (ex. : les intervenantes en aide familiale perçues comme une servante, travailleurs de rue que l'on perçoit en pause continue) ;
- la double vie et le « coming out » avec acceptation représentée, chez les jeunes et les adultes, une période difficile et une reconstruction identitaire importante ;
- il existe une violence subie par les hommes mais elle n'est pas visible et les freins pour dénoncer sont majeurs (ex. : agressions sexuelles, violence conjugale de la part de la femme). Elle se présente différemment mais elle existe.

Territoires ruraux

Pour plusieurs intervenants, le diagnostic présenté est applicable pour les territoires ruraux mais avec plus d'intensité. L'éloignement des services, qui sont offerts en majorité dans les villes, l'isolement, la proximité des petits milieux (confidentialité, peur de la stigmatisation) et les problèmes économiques sont les principaux facteurs explicatifs.

La communauté de Mashteuiatsh est surreprésentée pour plusieurs indicateurs du diagnostic. Un intervenant de cette communauté souligne que sa clientèle se compose à 85% d'hommes de 30 à 60 ans et que ces derniers sont souvent en crise.

Partie II. Réalités et besoins des hommes : quoi ? Pourquoi ?

« Si on conjugue la santé physique, la demande d'aide et la perception sur la santé mentale, ça commence à être assez important et interrelié. », groupe Domaine-du-Roy.

Les échanges et discussions sur le diagnostic se classent dans quatre grandes catégories :

1. demande d'aide des hommes ;
2. causes ou facteurs explicatifs liés au diagnostic ;
3. évolution du phénomène ;
4. autres sujets.

1. Demande d'aide des hommes

« Je me sens un peu démuni sur ce que nous pouvons faire avec le problème de demande d'aide. », table régionale santé et bien-être des hommes.

« Dans mon milieu, je remarque chez les pères beaucoup de déni pour trois points : santé mentale, consommation, violence. », groupe de Chicoutimi.

« Il y a des hommes qui règlent leurs problèmes tout seul, c'est correct aussi ça ».

« Peut-être. Mais dans ce passage où certains hommes décident de régler leurs problèmes tout seul, nous voyons les conséquences. Il y a des impacts majeurs sur la famille, les enfants, des conséquences importantes ».

Échange dans le groupe du Lac-Saint-Jean-Est.

La demande d'aide est le sujet qui a été le plus discuté dans les rencontres de consultation. Il s'agit d'un sujet complexe et on le constate dans les commentaires. Comment rejoindre quelqu'un qui ne veut pas être aidé ou qui cache ses problèmes de santé ? Un homme qui attend à la dernière minute ? Comment répondre à ses besoins ? Quelle est l'influence de l'approche utilisée dans la réussite de l'aide ? Quels sont les impacts d'une mauvaise expérience pour l'homme ? Etc. Derrière le souhait exprimé d'aider les hommes en difficulté se trouve aussi la question délicate du respect de l'homme qui ne veut pas se faire aider. Elle a été soulevée par quelques participants. Jusqu'où devons-nous motiver un homme en difficulté à recevoir de l'aide qu'il ne veut pas ? La préoccupation éthique est présente.

Il y a eu beaucoup d'échanges pour comprendre ou préciser certains facteurs liés à la demande d'aide :

- la décision de la première rencontre est décisive pour l'homme ;
- la demande des couples vient surtout de la femme ;
- les conseils donnés par un homme influencent positivement les autres hommes ;
- les nombreux témoignages de personnalités ayant eu des problèmes de santé mentale représentent une bonne forme de sensibilisation.

Les hommes attendent longtemps avant de demander de l'aide. Lorsqu'ils le font, ils sont très malades ou en état de crise. Cette réalité, qui semble confirmer par plusieurs participants, a des impacts importants sur

l'organisation des services et sur la capacité du milieu à répondre rapidement et adéquatement aux besoins :

- sensibiliser les hommes à l'importance de demander de l'aide plus tôt. Il faut trouver des moyens pour augmenter la demande d'aide ;
- adapter les services à ces réalités :
 - en modifiant les heures d'ouverture (soir et fin de semaine). Selon plusieurs intervenants, le vendredi et la fin de semaine représentent deux moments importants en ce qui concerne la demande lors d'une crise et souvent pour des besoins de base (alimentation, hébergement, etc.) ;
 - offrir des cliniques sans rendez-vous pour les hommes ;
 - offrir la possibilité de rencontrer un intervenant masculin. Des participants ont souligné l'efficacité et la richesse des équipes mixtes qui permettent de répondre à tous les cas de figure (ex. : pour les soins intimes, en cas de violence, etc.).

Il y a eu plusieurs échanges sur les moyens à mettre en place pour rejoindre les hommes. Pour plusieurs participants, il y a une méconnaissance des services offerts aux hommes et ce, autant de la part des hommes que de certaines organisations qui pourraient faire de la référence. La difficulté est plus importante pour ceux qui n'ont pas de médecin de famille. Il faut donc faire connaître les services :

- à la population ;
- aux entreprises privées ;
- à tous les organismes susceptibles d'être en contact avec cette clientèle ;
- aux médecins et au réseau de la santé ;
- dans les lieux fréquentés par les hommes.

Le travail de proximité permet de rejoindre les hommes dans leur milieu. De plus, l'approche correspond à leurs besoins (rythme, confidentialité, approche directe et personnalisée, volontariat, caractère informel, etc.).

Il y a un certain questionnement concernant le service Info-Social : est-ce qu'elle répond aux besoins des hommes en crise ? Lorsqu'un homme demande de l'aide, veut-il vraiment voir arriver les différents corps d'intervention (policier, ambulance, etc.) ?

Les milieux policiers et militaires se distinguent par le caractère obligatoire de certaines mesures. Les séances de mise en forme sont obligatoires pour les militaires. Il en est de même, pour les deux groupes, de la rencontre avec des intervenants psychosociaux lors d'événements traumatisants (ex. : retour de mission militaire, prise d'otage chez les policiers). L'obligation de consulter diminue le jugement des pairs car il s'agit d'une forme de reconnaissance des impacts de certains événements. L'obligation liée à une contrainte juridique est tout à fait différente. Comme le souligne un participant, « c'est pas mal plus valorisant de suivre une thérapie parce que tu as participé à une prise d'otage que parce que tu files pas à cause de ton divorce ». Pour certains participants, on doit réfléchir à l'idée d'obliger le recours au PAE dans les milieux de travail pour agir en prévention. Un autre point qui demande une réflexion éthique relativement à l'autonomie de la personne.

2. Causes ou facteurs explicatifs liés au diagnostic

« La gaffe serait d'essayer de rendre un gars plus *jaseux*, il ne faut pas essayer de le changer. », groupe du Lac-Saint-Jean-Est.

« Il y a un côté valorisant à être fort, même si on se sent vulnérable. C'est pas juste négatif le côté valorisant d'être fort. On voudrait bien qu'il pleure, mais lui, il ne le veut pas nécessairement. », groupe des travailleurs de rue.

Comment expliquer la prévalence de maladies, la présence d'habitudes de vie néfastes et la difficulté à demander de l'aide chez les hommes ? Certains participants ont discuté de ce point tout en essayant de proposer quelques pistes de solution :

- la construction de l'identité masculine (un homme c'est fort) ;
- l'importance du rôle de pourvoyeur chez l'homme ;
- les hommes ont la pensée magique, tout s'arrange tout seul ;
- les hommes sont bruts, téméraires et aiment les sensations fortes. On peut faire un lien avec les données sur la santé ;
- les hommes ont peur de l'opinion des autres et cela nuit à l'utilisation des services ;
- la société présente un modèle négatif de la masculinité et il y a une perte de sens pour les hommes ;
- la socialisation nous ramène au rôle du père et on peut se poser la question : le joue-t-il ? ;
- la grosse partie de l'explication nous vient de la socialisation, de tous ces stéréotypes masculins.
- connaissant les normes de masculinité qui expliquent cette situation, pourquoi les hommes gardent-ils ces comportements ? ;
- la question est de savoir si on doit changer les hommes ou leur offrir la possibilité d'agir différemment ? ;
- le modèle d'éducation renforce les genres ;
- le réseau de la santé est rose et cela influence la façon de donner les services.

Sur la demande d'aide, certains facteurs pourraient expliquer une plus faible utilisation des services :

- les services sociaux sont un monde de femmes ;
- plusieurs hommes ne demandent pas d'aide pour ne pas nuire à leur dossier (ne pas être identifié comme suicidaire par exemple) ;
- la confiance est la pierre angulaire pour un homme face à l'intervenant qui veut l'aider ;
- plusieurs hommes ont des réticences envers le milieu médical (peur de se faire dire qu'ils n'ont rien, se faire prendre de haut).

Judiciarisation des dossiers

Le diagnostic ne présentait pas de données judiciaires. Cet élément a été soulevé dans plusieurs groupes car il s'agit d'une réalité pour plusieurs hommes et, de fait, pour certaines organisations qui offrent des services aux hommes. Certains participants constatent une augmentation de la judiciarisation des dossiers alors que d'autres soulignent l'augmentation du volontariat (les deux phénomènes ne sont pas exclusifs). Voici l'essentiel des propos et questionnements sur ce sujet:

- il y a un cercle vicieux. L'homme attend trop longtemps et la crise entraîne trop souvent une judiciarisation du dossier ;
- augmentation de la judiciarisation chez les jeunes ;
- la judiciarisation est une différence majeure entre les hommes et les femmes. Plusieurs cas d'hommes en difficulté finiront par se judiciariser. Le cas typique est le dépôt d'une plainte, la nuit en prison et la sortie le lendemain ;
- si l'ordonnance légale oblige la participation à une thérapie, il y a quand même des cas où l'intervention a donné des résultats positifs ;
- les médias présentent les pires situations et cela crée une distorsion de la réalité.

Des participants aimeraient un portrait avec des données permettant de faire un lien entre les hommes en crise versus la judiciarisation des dossiers et, si possible, une présentation en fonction des territoires. En filigrane de ce questionnement se trouve une volonté d'établir des liens avec le milieu judiciaire : avocat, médiateur, intégration en emploi, etc. Il semble que des ponts doivent se faire ou être consolidés entre le secteur judiciaire et les organismes qui offrent des services aux hommes.

3. Évolution du phénomène

« Je me plais à croire que, graduellement, les hommes sont plus ouverts aux services psychosociaux, je vois une prévalence d'hommes dans ma charge de cas, à l'accueil et aux sorties de gardes sociales. », groupe de Jonquière.

« Il y a une bonne collaboration et elle a évolué positivement depuis 15 ans entre le CRAN et la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence. Je ne cacherai pas que c'était difficile au début, mais on a compris où était notre intérêt commun. », groupe Maria-Chapdeleine.

On associe parfois la présence plus forte de stéréotypes chez les générations plus âgées. Est-ce qu'il y a des changements avec les nouvelles générations ? Les réponses varient en fonction du secteur d'intervention et de l'observation des intervenants :

- il y a un changement dans la nouvelle génération des pères ;
- les hommes s'impliquent plus dans leur milieu et ils veulent garder plus de liens avec leurs enfants.
- je vois que les hommes se battent davantage pour garder leurs enfants ;
- on remarque les mêmes croyances chez les adolescents en ce qui concerne les normes de masculinité bien que cela s'exprime différemment ;
- les jeunes de 18 ans et plus sont davantage coupés de leurs émotions, ils ont des habitudes nuisibles ;
- par rapport aux générations, l'éducation du père est la même et se transfère. Il faut beaucoup de temps pour changer une mentalité ;
- plusieurs organisations soulignent une augmentation du taux de fréquentation des hommes : parentalité, groupe de deuil, accompagnement d'adolescents en difficulté, services psychosociaux, suivi de proches aidants, service budgétaire, périnatalité.

4. Autres sujets

4.1. Économie et santé des hommes

« Nous sommes une organisation qui aide à l'emploi. Le chômage est une question importante, il y a plus de problèmes de job. », groupe Lac-Saint-Jean.

« Un homme sans emploi entraîne beaucoup de problèmes. On le voit. Un homme qui ne travaille pas est envahi par le fait de ne pas avoir de travail. Il est aussi possible que, pour lui, trouver un travail est la solution à tous ses problèmes. Ce qui n'est pas toujours vrai. Il faut nuancer. », groupe Lac-Saint-Jean.

« Lors de la fermeture d'usine, on a vu toute l'énergie déployée pour répondre et la capacité de mobilisation. Mais on ne peut pas maintenir le service. », groupe Maria-Chapdeleine.

Pour des raisons de temps, le résumé du diagnostic⁴ présenté lors des consultations ne contenait pas de données économiques régionales ni de rapport d'étude sur le lien entre situation économique, pauvreté et santé. Toutefois, les intervenants connaissent très bien ces liens. Le travail étant un élément identitaire important chez l'homme, il est évident pour les quelques participants qui ont soulevé ce point que la question de la santé des hommes peut difficilement être réfléchiée en dehors du contexte économique :

- importance du travail chez les hommes versus insécurité d'emploi dans la région ;
- la précarité du travail et la perte d'emploi génèrent des insécurités et de la détresse chez l'homme et dans les familles ;
- il y a des crises liées au chômage et à l'emploi, on ne le souligne pas assez dans les données.

Ce point a été souligné notamment lors des discussions sur les territoires ruraux.

4.2. Causes systémiques

Plus largement, certains participants ont indiqué qu'il y a des raisons systémiques qui ne sont pas contrôlées par les intervenants. Les impacts économiques et les politiques nationales sont des exemples macros. On souligne, par exemple, que l'approche «loi et l'ordre» du gouvernement fédéral au cours des dernières années a des impacts majeurs pour les organisations qui travaillent en réinsertion. Il en est de même pour la réforme d'assurance-emploi qui génère plus de périodes de crise et d'insécurité.

L'éducation et la santé sont aussi des systèmes et de grosses structures qui sont difficiles à changer. Elles ne permettent pas aux intervenants de développer ou d'adapter de nouvelles façons de faire qui répondraient plus adéquatement aux besoins des hommes. Voici quelques éléments de discussion :

- dans le milieu scolaire, on prend beaucoup de décisions de surface qui ne changent pas les problèmes de fond. Que fait-on globalement ?;

⁴ Il faut noter que le portrait de la santé des hommes préparé par l'Agence de la santé et des services sociaux contenait des données économiques. Pour la consultation, nous avons choisi de ne pas les inclure dans le résumé du diagnostic afin de laisser plus de temps pour les échanges et les discussions.

- on veut adopter des approches plus spécifiques pour les hommes mais les structures ne le permettent pas ;
- le système est peut-être mieux organisé pour les femmes car elles font des demandes et utilisent les services ;
- les nombreuses interventions que nous faisons montrent qu'un homme, dans une même situation de crise, ne reçoit pas du tout le même traitement. C'est systémique ;
- l'absence de programmes de subvention pour développer un service aux hommes est évident ;
- il y a beaucoup plus de programmes d'employabilité pour les femmes que pour les hommes ;
- le processus d'aide aux hommes est plus long, il faut travailler différemment. Mais les programmes, l'absence ou le débordement de certains services ne nous permettent pas de prendre le temps nécessaire ;
- liste d'attente pour plusieurs services notamment les services psychosociaux ;
- décisions de certains organismes (ex. : CSST) qui ne reconnaissent pas les causes de certains traumatismes ;
- des hommes en détresse ne veulent pas parler parce qu'ils connaissent les conséquences notamment sur les assurances.

Pour ces différents exemples, les participants ont souligné leur frustration de devoir répondre non à un homme qui a fait une démarche parce qu'il y a des listes d'attente, un manque de financement ou l'absence d'un service. Plusieurs d'entre eux ne reviennent pas après un refus.

Partie III. Activités, services, programmes et ressources

La deuxième partie des rencontres de consultation portait sur les activités, services, programmes et ressources pour les hommes. Nous avons présenté les principaux constats et recommandations de quelques études portant sur les services aux hommes. Les participants étaient invités à réagir face au contenu et à préciser les freins et difficultés par rapport aux interventions sur la santé et le bien-être des hommes.

Financement

« On veut se mettre en action, mais il faut un peu d'argent pour le faire. Le système en manque déjà. », groupe de Jonquière.

« Il arrive que certains programmes, comme la perte de poids par exemple, s'adressent juste aux femmes. », groupe Domaine-du-Roy.

« Nous manquons de ressources humaines, mais il n'y a pas de ressources humaines parce qu'il n'y a pas d'argent. », groupe des travailleurs de rue.

On peut souligner que, globalement, les coupures, le manque de financement de base, le financement non-récurrent et le peu de programmes de subvention s'adressant aux hommes sont identifiés comme des freins et difficultés majeurs. Comment répondre à la demande et développer des services sans financement adéquat ? Le territoire régional est vaste et il est difficile de rejoindre les hommes en difficulté. Le manque de ressources complique la tâche. On note que des projets spécifiques aux hommes sont mis de côté parce qu'il n'y a pas de financement.

Difficultés face à la demande d'aide des hommes

« C'est difficile de rejoindre les hommes, difficile aussi de garder l'intérêt des hommes, de les garder actifs dans les ateliers, de les garder actifs dans les organisations. », groupe Lac-Saint-Jean-Est.

La première catégorie de freins est liée à la difficulté pour les hommes d'entreprendre une demande d'aide et la faible utilisation des services. La difficulté de rejoindre les hommes en difficulté est soulignée par une majorité d'intervenants:

- résistance à utiliser les services offerts ;
- former des groupes d'hommes est difficile en raison du manque d'inscription ;
- difficulté à maintenir un homme dans une démarche (il faut faire des rappels, on perd l'homme qui décroche, il quitte la démarche dès qu'il va un peu mieux ou que la crise est passée, etc.) ;
- difficulté d'entrer en contact avec des milieux masculins ;
- difficulté de trouver des hommes pour devenir mentor dans des programmes d'aide aux jeunes hommes.

Les organisations qui interviennent en situation de crise se disent obligées de travailler en surface. Ils déplorent le fait de ne pas pouvoir travailler sur le fond des problèmes avec les hommes en difficulté. Après la crise, il faut offrir des lieux qui sont destinés à ce type d'accompagnement.

Freins et difficultés organisationnels

« Il y a une certaine rigidité des réseaux (santé et éducation) pour aider les hommes. Juste par exemple la question des dossiers, il faut fermer les dossiers, faire un suivi n'est pas un mode de fonctionnement possible dans la structure actuelle. », groupe Domaine-du-Roy.

« Un homme s'organise et se débrouille, c'est quand il est au bout et qu'il arrive : aidez-moi ça presse ! Il faut reprendre parfois au début : hébergement, alimentation et après on verra. Il faut régler les problèmes de base, mais la vérité c'est qu'on est même pas capable de répondre à ça. », groupe Lac-Saint-Jean-Est.

Une question précise visait à identifier les freins liés à l'organisation et qui nuisent à l'offre de services auprès des hommes en difficulté.

La surcharge du réseau de la santé apparaît comme un frein pour plusieurs organisations. Il y a des listes d'attente notamment pour les services psychosociaux. Il est déjà difficile de répondre à certaines demandes urgentes alors comment agir en amont lorsqu'on détecte des difficultés ? Comment prévenir les crises ? On ajoute qu'il y a un roulement du personnel dans le réseau. Cette situation ne favorise pas l'ancrage pour un homme en cheminement d'aide. Plusieurs participants ont exprimé une certaine frustration face à cette surcharge. Il est difficile de convaincre un homme de se faire aider en sachant qu'il devra attendre très longtemps avant d'avoir un service.

Outre la surcharge du réseau, on souligne qu'il manque des services pour répondre aux besoins notamment pour les hommes en crise. Le manque d'hébergement a été souligné dans tous les groupes consultés.

Le manque de flexibilité, ou la difficulté de modifier certaines règles organisationnelles, freine la modification ou l'adaptation des services. Le réseau de la santé est plus précisément ciblé sur ce point :

- les horaires de travail sont fixes, il est difficile de sortir du « 8 à 4 » ;
- offrir des services adaptés qui sortent du cadre demande certains changements de culture ;
- on s'attend souvent à ce que les hommes utilisent les services comme les femmes ;
- il y a une inertie des gros systèmes (éducation et santé) qui sont mal adaptés aux réalités des hommes aujourd'hui et le changement sera long.

Le manque d'employés masculins dans le réseau de la santé et de plusieurs organismes communautaires est un frein. Plusieurs participants ont exprimé leur volonté d'en augmenter le nombre mais le recrutement est difficile. Les cohortes en psychologie ou travail social sont encore majoritairement féminines. Il s'agit donc d'un problème structurel. On note ainsi qu'il y a très peu d'ancrage masculin dans plusieurs organismes communautaires (employé, administrateur ou participant) qui ne sont pas dédiés aux hommes. Le changement est difficile.

Finalement, on souligne que les gestionnaires (dans plusieurs secteurs d'activités) ne considèrent pas suffisamment les faits saillants connus sur les services offerts aux hommes. Cela complique le travail des intervenants qui manquent de support de leur organisation.

Sans nier la richesse de la mixité, certains demandent s'il ne faut pas plutôt en arriver à offrir une intervention *asexuée*. Un autre demande pourquoi un modèle adapté à la clientèle féminine serait un frein ? Est-ce qu'il ne s'agit pas d'une façon d'encourager les stéréotypes masculins que de changer ce modèle ?

Collaboration

Plusieurs commentaires concernent la collaboration entre les organismes. Il semble que la collaboration entre les organismes communautaires soit bonne. Il faut toujours améliorer la circulation de l'information sur les activités des organisations mais les services sont relativement connus et les références se font assez bien. La principale difficulté soulevée concerne la collaboration entre les organisations et le réseau de la santé.

Voici les principaux commentaires à ce sujet :

- la collaboration est difficile avec le réseau de la santé ;
- il y a un manque de reconnaissance de l'expertise du communautaire. Parfois l'impression d'être là pour répondre à la surcharge du public plutôt que comme un collaborateur de premier ordre ;
- il y a un manque de reconnaissance de l'expertise terrain des policiers qui interviennent en situation d'urgence et qui sont là physiquement dans les périodes de crise. Les policiers ont beaucoup d'expérience et ont l'impression de remplir sérieusement des comptes rendus que les autres intervenants « ne se donnent pas la peine de lire » ;
- manque de connaissance de l'institutionnel par rapport à l'approche du travail de rue.

La difficulté de collaboration a été soulignée aussi pour le milieu scolaire. Un participant souligne qu'il y a une chasse gardée des écoles sur leur clientèle concernant la question des apprentissages scolaires et des services de promotion/prévention.

Si la collaboration est bonne entre les organisations, on souhaite des améliorations :

- tout en reconnaissant la question de la confidentialité, le passage d'une organisation à l'autre sans explication sur le passé de l'utilisateur nuit à la compréhension du problème et à l'efficacité de l'aide à apporter. Une situation exprimée notamment par les intervenants en employabilité ;
- les policiers sont des partenaires. Ils interviennent beaucoup dans des cas de santé mentale alors qu'ils ne sont pas formés pour ça. Ils organisent les interventions de façon spontanée mais il faut améliorer la collaboration entre eux et les autres organisations ;
- il y a des trous de services en amont et en aval de certaines organisations. Ils créent des ruptures dans le continuum de services ;
- on doit améliorer la trajectoire de services ou mieux la comprendre. Il y a plusieurs portes d'entrée pour un homme en difficulté et on doit considérer cette réalité dans le continuum de services (811, médecin, services alimentaires, policiers, diverses organisations) ;
- les réseaux non-traditionnels sont difficiles à percer notamment le privé, les huissiers, avocats, etc.

Sur la question de la méconnaissance des services, certains participants nuancent en précisant qu'il est normal que certains services ne soient pas connus. On ne cherche pas de l'information sur l'aide en toxicomanie si on ne vit pas le problème. C'est la même chose pour d'autres problèmes.

On note beaucoup de freins pour le travail en territoires ruraux : éloignement, absence de compétence à proximité, pas de transport, tabous importants. De plus, des intervenants notent que la santé des hommes n'est pas une priorité sur leur territoire. Il faut donc se battre pour offrir des services adéquats.

Finalement, dans certains territoires, on note que des débats entre masculinisme et féminisme se transposent parfois sur le terrain. Il est alors plus difficile de collaborer avec les femmes ou les groupes qui travaillent auprès des femmes.

Données prioritaires

Après les échanges sur le diagnostic, nous avons demandé aux participants d'identifier les données prioritaires ou importantes pour leur organisation et leur territoire. Les participants n'ont pas tous répondu à cette partie, plusieurs ayant exprimé verbalement leurs opinions. Pour plusieurs d'entre eux, toutes les données sont importantes car elles sont interdépendantes. Sinon, les données qui sont les plus citées comme étant importantes pour les organisations sont, en ordre d'importance :

1. la santé mentale (perception des hommes sur leur santé, suicide, détresse) ;
2. la demande d'aide des hommes ;
3. l'adaptation des services aux hommes ;
4. drogue et alcool ;
5. isolement et soutien social ;
6. santé physique ;
7. travail et pauvreté.

Pistes de solutions

Les pistes de solution sont diversifiées et, évidemment, en lien avec les freins et difficultés identifiés par les participants. Nous les classons en cinq grands thèmes.

1. Information, sensibilisation et promotion

- Informer et faire connaître les services autant auprès de la population que des réseaux moins naturels.
- Élargir l'information et la sensibilisation aux réseaux non-traditionnels.
- Information et promotion dans les lieux fréquentés par les hommes (bar, centre d'entraînement, lieux de travail, etc.).
- Démystifier les services d'aide et la santé mentale (« c'est pas parce qu'on va chez un psy qu'on est fou »).
- Promotion de beaux modèles (tous les âges).
- Site Internet avec toutes les ressources.
- Impliquer les hommes pour la promotion, le développement de modèles et la promotion de la diversité des modèles masculins.

2. Collaboration et trajectoire de services

Quelques propositions visent la trajectoire de services :

- revoir la trajectoire de services de l'accueil jusqu'à la réinsertion avec l'homme au centre de la réflexion ;
- il y a toujours un élément déclencheur qui génère une période de crise. Il faut impliquer tous les organismes qui interviennent lors de ces moments pour développer le continuum de services. Par exemple, la séparation est un moment de crise important où convergent divers problèmes : garde des enfants, problème d'argent, isolement, etc. ;
- le système est lourd et long, il est complexe pour un homme, il faut que ce soit plus accessible et facile à comprendre ;
- se servir des milieux de travail pour rejoindre les hommes.

Pour la collaboration, les participants suggèrent :

- améliorer la collaboration entre toutes les organisations qui travaillent auprès des hommes en difficulté ;
- ne pas travailler en silo ;
- la diversité des besoins fait qu'on ne peut pas offrir un «kit» pour tout le monde, alors il faut collaborer, les organisations n'ont pas le choix ;
- les outils développés ne doivent pas être liés à un individu mais à une volonté organisationnelle de collaborer, sinon tout est à recommencer quand la personne quitte l'organisation ;
- reconnaître les expertises développées sur le terrain par ceux qui interviennent auprès des hommes en difficulté et leur complémentarité avec les différents services ;
- décloisonner des services, élargir les services des organisations qui ne s'adressent pas uniquement aux hommes.

Certaines suggestions sont plus précises :

- expérimenter les équipes flottantes composées de policiers et d'intervenants sociaux pour agir efficacement auprès d'un homme en crise. On suppose aussi que la présence d'un professionnel permettrait de créer de meilleures collaborations avec le milieu institutionnel ;
- faire reconnaître la périnatalité comme période de vulnérabilité pour les hommes ;
- favoriser les stages des médecins résidants dans les organisations communautaires afin d'améliorer la collaboration avec le milieu institutionnel de la santé et un meilleur partage des connaissances.

3. Approche

Certaines suggestions visent à proposer des approches différentes au niveau de l'offre de services aux hommes :

- proposer plus d'activités de mobilisation qui ne sont pas de la relation d'aide et qui misent davantage sur le côté actif des hommes. Il s'agit d'une approche qui permet de prendre contact avec les hommes dans un contexte plus positif mais qui aide à développer le réseau social et d'entraide tout en brisant l'isolement. Lorsque le lien de confiance est créé, il est plus facile d'intervenir si l'intervenant détecte des difficultés. Sur ce point, on souligne aussi qu'il ne faut pas renforcer des comportements masculins qui sont nuisibles pour les hommes. Pourquoi faut-il aller à la bière plutôt qu'à la cuisine collective ? ;
- développer des approches spécifiques pour les hommes. Les services de proximité semblent bien répondre aux besoins des hommes et permettent de créer un lien de confiance basé sur la personnalisation de l'intervention, la confidentialité, l'autonomie de la personne et le respect du rythme ;
- il est important de développer des approches qui respectent les spécificités des territoires notamment les territoires ruraux ;
- donner des formations spécialisées sur les approches dans les services aux hommes ;
- développer l'approche des pairs aidants basée sur l'expérience de l'aidant. Des participants ont souligné qu'il est plus facile et efficace pour un homme en difficulté de parler à un homme qui a vécu la même chose.

4. Développer un lieu dédié aux hommes

Plusieurs participants souhaitent que l'on développe un lieu dédié à la santé et au bien-être des hommes qui dépasse le service d'hébergement. Même si certains précisent qu'il s'agit d'un rêve, il n'en demeure pas moins que l'idée d'un lieu physique qui regrouperait les différents services de santé physique et mentale, tout en étant un lieu d'hébergement, a été souhaité par quelques participants :

- dans mes rêves, je souhaite un lieu physique pour les hommes où tous les services seraient disponibles. Un lieu dédié aux hommes ;
- il faut un centre de crise 24h/24 pour tout homme en situation de crise (médicale et autres) ;
- centre multiresource.

5. Travailler en amont et en prévention

Tous les groupes ont souligné l'importance de faire un travail de prévention auprès des jeunes pour changer les mentalités, diminuer les stéréotypes et sensibiliser les hommes à la santé :

- changer une culture demande du temps alors il faut commencer tout de suite à l'école ;
- taux de suicide se travaille en amont, avant que ce soit la seule solution pour lui ;
- santé et bien-être des jeunes est une priorité.

À la fin des rencontres de consultation, nous avons présenté une dizaine de recommandations provenant des études consultées. Nous avons demandé aux participants de choisir les trois recommandations les plus importantes. Certains participants ont choisi d'ajouter des priorités (tableau 2).

Tableau 2. Résultats de l'exercice de priorisation

Recommandations	Nombre de votes
Soutien aux organismes qui interviennent déjà auprès des hommes	62
Adapter l'offre d'aide et les lieux pour les besoins de la clientèle masculine	59
Mettre en place des ressources dans les milieux de vie pour favoriser l'accès aux services (ex. : sur les lieux de travail)	54
Renforcer le travail de concertation et favoriser l'approche intersectorielle	41
Recruter des intervenants et bénévoles masculins	38
Renforcer les interventions en santé mentale	30
Inclure les questionnaires pour la sensibilisation aux enjeux	24
Ajouts	
Éducation	3
Lieu d'hébergement pour les hommes	2
Publicité et promotion	1
Renforcer la sensibilisation et l'information sur les services aux hommes	1
Prévention auprès des jeunes	1

Ces recommandations ont été soumises aux participants du forum régional.

Partie IV. Jeunes hommes en difficulté

La rencontre de consultation sur les jeunes en difficulté a réuni des professionnels et gestionnaires qui interviennent auprès de différentes catégories d'âge variant entre 15 et 35 ans. Nous avons présenté le même diagnostic en essayant d'identifier les différences et similitudes entre les différents groupes d'âge et profils des usagers.

Le portrait général a suscité la même réaction que dans les autres groupes. On reconnaît le diagnostic tout en se disant surpris de certaines données et de l'écart entre homme et femme. Certains y voient une copie de la réalité des jeunes hommes en difficulté alors que d'autres nuancent (à la hausse ou à la baisse) certains éléments relativement à leur clientèle (scolaire, employabilité, délinquance, etc.) notamment la préoccupation pour leur **santé, l'isolement, la sous-scolarisation, la consommation et le travail comme élément identitaire**.

Il est difficile d'identifier des points de convergence sur la demande d'aide relativement aux jeunes en difficulté. Pour certains participants, il y a des similitudes et on note une évolution positive chez les garçons qui semblent consulter davantage que les hommes plus âgés, tout en remarquant que les jeunes garçons attendent, eux aussi, trop longtemps. Pour d'autres garçons, la demande d'aide passe par l'adoption de comportement délinquant (consommation de drogue ou alcool par exemple).

Les participants ont noté certaines spécificités chez les jeunes :

- augmentation importante du stress et de l'anxiété (ex. : peur de ne pas répondre aux exigences parentales ou pédagogiques) ;
- important problème de consommation d'alcool (très tôt dans l'adolescence) ;
- problèmes de jeux pathologiques exclusifs aux jeunes hommes et liés possiblement à une forme d'isolement ;
- cyberdépendance très présente chez les jeunes hommes et liée possiblement à l'isolement ;
- le niveau de difficultés des jeunes hommes semble augmenter au fil des années ;
- émergence (sinon une tendance) pour le culte du corps qui entraîne des mauvais choix pour la santé, dont la prise de stéroïdes, et des problèmes d'estime de soi liés à l'image corporelle ;
- la hausse majeure de diagnostic TDAH et la prise de médicaments ;
- les jeunes qui sont en traitement sont au pied du mur et il est difficile de les garder dans la démarche s'il n'y a pas une contrainte légale.

On note que les jeunes des nouvelles générations sont encore plus dans l'immédiateté et l'impulsivité et qu'il y a parfois un décalage avec la volonté réelle. Ce serait davantage une caractéristique des nouvelles générations qui s'applique autant aux garçons qu'aux filles.

Freins et difficultés pour les jeunes

Les intervenants identifient certaines difficultés liées aux jeunes hommes :

- on remarque une banalisation autour de la consommation (alcool et drogue), surtout pour les 16 à 24 ans ;
- intégration en emploi est difficile sans diplôme ;
- difficulté à mobiliser certains jeunes hommes ;

- les jeunes veulent une intervention rapide et de courte durée. Nous les perdons après la crise.
- certains jeunes ont des contraintes juridiques importantes qui limitent l'intervention ;
- certains peinent à se motiver pour les études et à se projeter dans l'avenir ;
- parfois difficile de briser l'isolement ;
- certains jeunes n'ont pas de problème d'apprentissage, il n'attirent pas l'attention mais vivent des difficultés d'un ordre différent ;
- le transport vers les lieux de services ;
- les interventions en groupe-classe fonctionnent bien avec les jeunes. Il faut les multiplier.

On note qu'il est très difficile de rejoindre les jeunes qui ne sont pas en milieu scolaire. L'utilisation importante des médias sociaux diminue les lieux physiques de rencontre.

Difficultés dans les organisations

Voici les principales difficultés identifiées dans le groupe jeunes en difficulté :

- manque d'intervenants masculins (milieu scolaire est féminin) ;
- certaines règles du modèle scolaire ne permettent pas de travailler avec les difficultés des jeunes hommes (ex. : rapidité des programmes) ;
- les jeunes sont laissés à eux-mêmes à partir de 18 ans ;
- il manque certaines ressources pour des problématiques chez les jeunes de moins de 18 ans. Le Centre jeunesse n'est pas toujours la ressource qui convient ;
- plateaux d'apprentissage en milieu scolaire qui ne sont pas adaptés aux hommes ;
- certaines règles de l'aide sociale nuisent au processus de qualification scolaire ;
- la spécificité des mandats organisationnels limite les actions des intervenants ;
- plusieurs jeunes qui ont des difficultés d'apprentissage quittent le réseau scolaire et se retrouvent dans des programmes qui ne sont pas adaptés à eux.

Un chercheur a souligné qu'il n'y a pas d'étude qui démontre que faire une action précise auprès des garçons n'a pas le même effet chez les filles. Il semblerait qu'une action qui soit bonne pour les filles est aussi bonne pour les garçons.

La question du financement a aussi été soulevée dans le groupe des jeunes en difficulté :

- manque de ressources humaines ;
- manque criant d'effectifs spécialisés pour répondre aux jeunes en difficulté ;
- les services aux étudiants sont souvent les premiers à être coupés dans les restrictions budgétaires.

Données prioritaires chez les jeunes en difficulté

Il est très difficile d'identifier une tendance dans le groupe consulté pour les jeunes en difficulté. Les éléments varient en fonction du milieu d'intervention (scolaire, travail de rue, employabilité) et de la tranche d'âge des jeunes hommes. Nous pouvons quand même souligner quatre grandes préoccupations qui rejoignent les autres groupes consultés : **santé mentale, habitudes de vie, scolarisation et demande d'aide.**

On constate une préoccupation importante pour les **problèmes de santé mentale** dans tous les groupes d'âges. Chez les plus jeunes (16 à 20 ans), on cite davantage anxiété, dépendances (jeux, cyberdépendance, alcool, corps), isolement, manque de soutien social, manque de confiance et sentiment d'infériorité. On cite aussi la présence de problèmes personnels et familiaux ainsi que la hausse de médication chez les jeunes (TDAH et médicaments sans ordonnance). Chez les plus âgés, on parlera davantage de suicide et de détresse.

Les habitudes de vie et les comportements à risque sont des préoccupations traitées avec plus d'intensité dans ce groupe et davantage pour les groupes plus jeunes : problèmes liés à l'alimentation (pauvreté et apparence), consommation de drogue et alcool (facilité d'accès, banalisation par les jeunes, manque d'information), prise de produits stéroïdes (apparence et estime de soi), prise de médicaments sans ordonnance, sédentarité et pratiques sexuelles risquées de plus en plus jeune (ex. : plusieurs partenaires, absence de protection).

Les problèmes liés à la **scolarisation** sont plus présents dans ce groupe qui comprend plusieurs intervenants en milieu scolaire et employabilité. Le décrochage préoccupe chez les plus jeunes car il se transforme plus tard en problème d'intégration à l'emploi. La sous-scolarisation entraîne différents problèmes : intégration social et sur le marché du travail, pauvreté, estime de soi, etc. Il s'agit donc d'une donnée importante pour le groupe de jeunes de 16 à 30 ans.

La demande d'aide a été discutée de façon moins importante que dans les autres groupes. Certains intervenants voient une amélioration pour la demande d'aide chez les jeunes hommes et une ouverture à discuter de leurs problèmes. On note que, trop souvent, ils attendent trop longtemps avant de rencontrer un intervenant. La présence d'intervenants dans les écoles permet de répondre plus rapidement aux besoins de la jeune clientèle. Les jeunes qui sont au Centre jeunesse reçoivent tous les services nécessaires en raison de la prise en charge.

Pistes de solution chez les jeunes

Contrairement aux autres groupes, nous avons posé une question ouverte pour l'identification des pistes de solution. Les résultats montrent une certaine diversité.

La piste la plus commune est celle visant à adapter les actions aux spécificités masculines, que ce soit la sensibilisation, l'offre de services, les interventions auprès des jeunes ou les méthodes d'enseignement. On souligne l'importance de présenter des modèles attrayants aux jeunes garçons et de valoriser l'identité masculine et l'estime de soi. Il faut rejoindre les hommes où ils sont notamment par les médias sociaux pour les jeunes.

La sensibilisation et l'information sont citées à plusieurs reprises mais pour des motifs et cibles différentes (enseignants, parents, population) : sensibiliser sur la spécificité des hommes, faire connaître les signes de difficultés en santé mentale, informer sur les services, etc. Le thème de la consommation est plus présent pour les clientèles de 16 à 24 ans en milieu scolaire.

Le développement de programmes, l'ajout de ressources spécialisées ou de lieux destinés aux hommes en difficulté, notamment en période de crise, est une piste identifiée à quelques reprises notamment chez les 17 à 30 ans. Un participant souhaite que les clientèles soient consultées et les services adaptés aux âges, territoires et spécificités des besoins.

La prévention et l'intervention en bas âge fait partie des pistes : détection précoce des problèmes, stimulation des garçons avant l'arrivée à l'école et soutien des enseignants.

Voici les autres pistes citées par des participants :

- pour la valorisation du scolaire, augmenter le soutien affectif et scolaire des parents ;
- collaboration entre les organismes en santé physique et ceux en santé mentale ;
- augmenter la collaboration entre les réseaux ;
- briser l'isolement des jeunes hommes en difficulté ;
- trouver des solutions au problème de transport.

Section II. Rapport du forum régional

Avis aux lecteurs

Le rapport du forum est un résumé des propos recueillis lors du forum régional sur la santé et le bien-être des hommes. Il a été préparé à partir des notes prises lors des ateliers. Nous avons choisi, dans la mesure du possible, de ne pas les modifier pour être plus fidèle aux propos. Certains passages ont été révisés dans le but d'améliorer la compréhension du lecteur (style trop télégraphique, orthographe, etc.). Nous n'avons pas filtré, jugé ni vérifié les propos des participants.

Il faut être prudent sur l'interprétation et l'utilisation des résultats. Il est normal que les suggestions et commentaires soient teintés par l'expertise et le champ d'action des intervenants et gestionnaires qui ont participé au forum. Nous n'avons pas toutes les données pour appuyer ou infirmer les commentaires exprimés dans la démarche. Ce n'est pas non plus l'objectif de ce rapport.

Forum régional

Le forum régional sur la santé et le bien-être des hommes a eu lieu le 26 novembre 2014 à Alma. Les contenus des ateliers du forum étaient basés sur les résultats de la consultation (section I) qui a eu lieu entre le 20 septembre et le 28 octobre 2014 sur l'ensemble du territoire. Nous avons rencontré onze groupes (135 intervenants et gestionnaires) qui ont échangé et proposé diverses pistes de solutions autour des questions suivantes : quels sont les réalités et besoins des hommes ? Pourquoi les hommes utilisent peu les services ? Pourquoi attendent-ils avant de chercher ou demander de l'aide ? Comment mieux travailler ensemble pour répondre à leurs besoins ?

Lors du forum, les participants étaient invités à discuter et valider les résultats de cette consultation pour orienter le plan d'action régional. Les ateliers se composaient de personnes ayant participé à la démarche de consultation et d'autres non. Il est donc possible qu'il y ait eu un « écart » de compréhension face à l'ensemble de la démarche et de l'entente. Il est important de noter que les animateurs n'avaient pas comme mandat d'établir un consensus avec les participants aux ateliers.

Tableau 3. Inscription et participation au forum

Nombre d'inscriptions	144 personnes
Nombre de participants	115 participants
Pourcentage des hommes	50%

Le forum était divisé en deux grands ateliers de discussion. L'avant-midi était consacré au diagnostic régional sur la santé et le bien-être des hommes (On parle de quoi ? Pourquoi ?). Il s'agissait du même atelier pour tous les participants.

L'après-midi était concentré sur la question « Comment mieux travailler ensemble ? ». Les participants étaient répartis en fonction des territoires de réseaux locaux de services. En raison du nombre de participants, nous avons regroupé les territoires La Baie et Chicoutimi.

Nous présentons le résumé des propos du forum en fonction des ateliers.

Atelier de l'avant-midi

Santé et bien-être des hommes : on parle de quoi ? Pourquoi ?

Cet atelier se divisait en deux parties. Chacune débutait avec la lecture des principaux résultats de la consultation. Une partie plus spécifique touchait les jeunes en difficulté. La première partie résumait les principaux éléments du diagnostic et, dans la seconde partie, les priorités retenues par les participants à la consultation.

Partie 1. Discussion sur le diagnostic régional

Les participants sont en accord avec les éléments du diagnostic. Des participants d'un atelier ont demandé des précisions sur l'origine des données du diagnostic et certains auraient souhaité quelques éléments positifs pour mettre en évidence les forces des hommes. Sinon, la discussion a permis de préciser et enrichir certaines données au regard des organisations qui étaient présentes et de proposer quelques pistes d'action.

Les problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme, les troubles d'anxiété et l'augmentation des diagnostics de TDAH ont été les sujets de plusieurs discussions et échanges. Il en est de même pour la question de la scolarisation. Plusieurs participants ont souligné les problèmes et difficultés que pose la sous-scolarisation chez les jeunes hommes en difficulté.

Finalement, on a souligné à quelques reprises une augmentation des cas qui présentent de multiples problèmes (consommation, sous-scolarisation, santé mentale, etc.) que ce soit chez les jeunes hommes ou adultes. Il est très difficile pour ces hommes de retrouver un équilibre et de sortir de leur situation. L'isolement de certains hommes ne fait qu'accentuer ces situations. Chez les jeunes, le manque de support de la famille (financier ou moral) est un autre facteur aggravant.

Globalité

Plusieurs participants reconnaissent que les problèmes de santé des hommes doivent être compris dans un contexte plus global : socialisation, modèle masculin, perte du sens collectif, coupures depuis plusieurs années, sous-scolarisation, situation économique, etc. De plusieurs façons, on précise que le problème dépasse la question des services (offre et adaptation). Voici quelques exemples :

- modèle masculin en transition, manque de modèles positifs, beaucoup de modèles féminins, modèles négatifs dans les médias, stéréotypes masculins difficiles à changer ;
- société de performance qui favorise stress et anxiété et qui ne laisse pas de place pour la vulnérabilité ;
- coupures aux niveaux fédéral et provincial (perte de services) ;
- stigmatisation de certains problèmes comme l'itinérance et la santé mentale.

Il est difficile d'établir une priorité dans les sujets car aucun mode de compilation n'était prévu pour faire une priorisation. De plus, les résumés de notes étaient inégaux dans leur forme. Il semble toutefois que la **prévention, l'adaptation des services et la reconnaissance de causes systémiques** aux problèmes de santé des hommes sont des sujets qui ont retenu l'attention.

La prévention

La prévention et la promotion sont citées à plusieurs reprises comme une priorité permettant d'éviter la détresse des hommes notamment les situations de crise et la sous-scolarisation. Pour plusieurs, il s'agit d'un incontournable pour diminuer la situation d'urgence dans laquelle se trouvent plusieurs hommes qui demandent des services. On reconnaît aussi que les ressources actuelles sont insuffisantes pour répondre aux besoins de prévention. Il faut travailler en collaboration avec tous les réseaux (santé, communautaire, juridique, travail, etc.) pour détecter les signes de détresse et intervenir rapidement.

Adaptation des services

Les participants donnent beaucoup d'exemples pour illustrer le fait que les services ne sont pas adaptés aux hommes (besoin de réponse urgente, accueil inadéquat, intervention inadaptée, etc.). On souhaite donc que ce volet soit amélioré de plusieurs façons :

- identifier les besoins des hommes et adapter les services à leurs besoins ;
- offrir des horaires pour rejoindre les clientèles spécifiques (usine, forêt, travail dans le nord, etc.) ;
- former les intervenants pour mieux comprendre le comportement des hommes en crise qui est différent de celui des femmes.

Outre l'adaptation, on souligne l'importance de maintenir des services pour assurer un suivi régulier et ne pas perdre les hommes.

Évolution positive

Plusieurs participants ont souligné qu'ils perçoivent une évolution positive dans l'utilisation des services et programmes offerts aux hommes. Certains d'entre eux soulignent que le taux de fréquentation des hommes est plus élevé que celui des femmes dans certains groupes. Évidemment, il faut être prudent dans l'interprétation car elle dépend du type de services. On précise aussi que, si le taux augmente, on remarque encore que beaucoup d'hommes arrivent en état de crise.

Méconnaissance des programmes et services

On souligne une méconnaissance de l'ensemble des services et ce, autant par les hommes que les organisations entre elles.

Autochtones

Il y a eu des échanges sur la surreprésentation de la communauté autochtone de Mashteuiatsh pour plusieurs indicateurs du diagnostic. Les problèmes sont importants mais le délai d'attente est minime si un homme se présente au guichet d'accès. On souligne toutefois que l'évaluation sous-estime certains problèmes sous-jacents. La réponse rapide ne permet pas nécessairement de répondre adéquatement à l'utilisateur. On précise aussi que le manque d'intervenants masculins est un problème car les usagers préfèrent se confier à des hommes.

Voici quelques pistes de solution proposées :

- s'assurer de répondre immédiatement à la demande de services sinon l'utilisateur ne reviendra pas. Il faut éviter la surévaluation qui force l'utilisateur à répéter son histoire plusieurs fois ;
- remettre en onde la campagne «Demander de l'aide c'est fort». Elle était bien ciblée et cela réduirait les coûts de production ;
- développer des loisirs pour les hommes ;
- les expériences sont concluantes quand on pénètre directement dans les entreprises. Il faut poursuivre en ce sens ;
- il est important de faire des liens avec les centres d'employabilité qui reçoivent aussi des hommes en difficulté ;
- il faut intégrer le système de justice et faire des liens avec le centre de détention (prévention et offre de services) ;
- utiliser des ambassadeurs. Ceux qui ont déjà vécu la même histoire ont plus de crédibilité auprès d'un homme en détresse ;
- travailler ensemble, l'intersectorialité est un échec ;
- sensibiliser les syndicats à ces réalités pour permettre plus de flexibilité dans les heures d'ouverture. Ils ont un rôle à jouer.

Partie 2. Santé et bien-être des hommes : les priorités

Dans cette partie, nous avons présenté aux participants les trois recommandations qui ont été retenues lors de la consultation. Les recommandations ne sont pas contestées et la majorité des participants des ateliers sont d'accord avec ce choix.

Voici la liste des recommandations retenues lors de la consultation et qui ont été soumises aux participants :

Trois recommandations retenues lors de la consultation :

1. soutien aux organismes qui interviennent déjà auprès des hommes ;
2. adapter l'offre d'aide et les lieux pour les besoins de la clientèle masculine ;
3. mettre en place des ressources dans les milieux de vie pour favoriser l'accès aux services (ex. : sur les lieux de travail).

Les autres recommandations en ordre de priorité :

4. renforcer le travail de concertation et favoriser l'approche intersectorielle ;
5. recruter des intervenants et bénévoles masculins ;
6. renforcer les interventions en santé mentale ;
7. inclure les gestionnaires pour la sensibilisation aux enjeux.

Sans remettre en question la pertinence des recommandations, les participants d'un atelier ont tenu à préciser qu'il y a une confusion entre objectifs et moyens. Ils ont proposé deux grandes orientations : changement de culture et adaptation des services.

Un autre atelier souhaiterait que la concertation devienne un grand objectif commun et que l'on ajoute des axes dans le plan d'action qui permettraient de toucher la prévention et la promotion.

Nous présentons ici un résumé des propos recueillis pour chacune des recommandations présentées.

Priorité 1. Soutien aux organismes qui interviennent déjà auprès des hommes.

Un atelier a fait consensus pour que l'hébergement pour les hommes en difficulté et le transport soient des priorités. Il faut de l'hébergement sur chaque territoire et trouver des moyens pour régler les problèmes de transport. Voici les autres commentaires :

- il faut penser à un couloir de services pour les hommes en collaboration avec tous les organismes ;
- reconnaître l'expertise au sein des organisations car le partage est difficile en période de rareté des ressources ;
- il faut un soutien social et financier. Le financement est insuffisant ;
- trouver les bons outils en prévention ;
- créer des liens avec les avocats qui sont inquiets de voir partir leur client avec des problèmes mais qui manquent d'information sur les services offerts ;
- il faut revoir les critères car il y a des problèmes graves qui empêchent le support à l'hébergement (ex. : il faut être judiciairisé pour avoir accès) ;
- absence de complémentarité des services ;
- renforcer les organismes existants, ne pas en créer d'autres ;
- la Maison Oxygène est un modèle dont il faut s'inspirer ;
- il y a un soutien partiel aux organismes du réseau. Il y a des exemples qui montrent des problèmes importants de concertation. Certains voient le communautaire comme des concurrents ;
- on doit soutenir les hommes dans leurs réalités d'homme ;
- il est important de maintenir l'offre, on donne un soutien financier et on le perd après un an car il n'est pas récurrent.

Priorité 2. Adapter l'offre d'aide et les lieux pour les besoins de la clientèle masculine

Un atelier a fait l'unanimité sur cette question. Il faut privilégier rapidité, variabilité et disponibilité pour les services. Voici les autres éléments :

- flexibilité de l'horaire pour répondre aux besoins (soir, fin de semaine ou autres) en fonction des besoins des clientèles mais aussi des spécificités des territoires ;
- il faut plus de ressources sinon c'est difficile avec les listes d'attente qui débordent ;
- s'assurer d'une réévaluation régulière si la liste d'attente empêche un service immédiat, éviter la perte de contact avec l'utilisateur ;
- la formation est importante ;
- se rapprocher des clientèles ;
- on peut mettre plein de services mais il faut se demander aussi ce que le client a vraiment besoin. L'intervenant voit des choses mais il faut écouter celui qui a vraiment besoin ;
- il faut adapter les stratégies en fonction des âges aussi. La tranche 18-24 ans a plus de facilité à accepter les services.

Priorité 3. Mettre en place des ressources dans les milieux de vie pour favoriser l'accès aux services (ex. : sur les lieux de travail)

- Évaluation positive dans les milieux de travail, la perception est plus positive.
- Sensibiliser les employeurs.
- Idéalement, il faut un délégué social dans toutes les moyennes et grandes entreprises.
- Pairs aidants est une bonne voie à poursuivre.
- Confidentialité est à valoriser dans les petits milieux car il s'agit d'un frein important. La peur d'être identifié peut freiner l'utilisation des services, il faut évaluer correctement cette option.
- Le travail est souvent la seule place pour rejoindre les hommes (ex. : camps forestiers).

Priorité 4. Renforcer le travail de concertation et favoriser l'approche intersectorielle

- Il s'agit d'un moyen pour atteindre les résultats des trois premières priorités.
- Il ne faut pas se répéter, la co-intervention est bonne pour le client. Ne pas régler un problème après l'autre mais travailler dans une intervention globale.
- Revoir les critères pour ne pas perdre des hommes (ex. : référence 811).
- Renforcer l'accès en santé mentale.
- Mieux connaître les organismes communautaires.
- Inclure les gestionnaires dans les tables pour gagner du temps.
- Difficile d'avoir du temps avec un médecin.
- Guichet unique en santé mentale est encore une priorité du gouvernement.
- Important et le réseautage nécessaire.
- Le médecin est important et il ne connaît pas les services. Le patient arrive à l'urgence et on ne connaît pas non plus les services.
- Priorité 1 pour un participant. Stratégie de recrutement et offre avec le chapeau de la concertation.
- Il y aura moins d'argent dans les années à venir, il faudra travailler ensemble encore plus. C'est bon le curatif mais si on ne fait pas de la prévention, on ne s'en sortira jamais.
- On donne l'exemple positif d'un intervenant qui travaille avec le groupe de médecine familiale pour répondre plus vite aux hommes dans le besoin.
- Le 811 est une bonne porte d'entrée.
- Il y aura des fusions dans le réseau, il s'agit peut-être de la bonne occasion de revoir la trajectoire et de travailler en concertation. Comment ça fonctionne et comment on peut accompagner les hommes qui vivent des difficultés ?
- Pour le privé, la prévention est plus difficile à passer car les gestionnaires ne voient pas tout de suite les résultats qui sont difficiles à quantifier.
- Besoin de reconnaissance du communautaire et il faut des ponts avec le réseau de la santé pour que les hommes sentent qu'ils n'ont pas besoin de répéter leur histoire.
- Le partenariat se fait avec les individus et quand ils quittent une organisation, on perd tout. Il faut connaître nos partenaires. Il faut que ce soit les structures qui soient des partenaires, elles doivent imposer ce travail de concertation.
- La volonté est là mais il faut le faire au quotidien et c'est plus difficile notamment en raison du manque de reconnaissance du communautaire par le réseau.
- Il y a une problématique de confidentialité dans les organisations.
- Il faut une meilleure connaissance entre les organisations.
- Développer une approche intégratrice entre réseau de la santé et le communautaire.

Priorité 5. Recruter des intervenants et bénévoles masculins

- Formation actuelle est très féminisée. Il faut les adapter pour rejoindre les hommes.
- Intégrer les formations offertes par l'ASSS dans les formations au CEGEP et universités.
- Susciter l'adhésion des hommes en travail social.
- Besoin de nouveaux modèles.
- Il faut commencer par se poser la question : pourquoi il n'y a pas d'homme dans les services ? Ce serait un bon début de solution.
- Les deux sexes peuvent donner de bons services, l'important est d'être bien formé.
- Il y a une méconnaissance à l'accueil pour les problèmes des hommes qui sont trop souvent associés à la violence, il faut une formation en continu.
- Il faut travailler fort pour recruter des hommes mais les résultats sont positifs.
- Approche de proximité est basée sur la confiance.

Priorité 6. Renforcer les interventions en santé mentale

- Les publicités sont un bon pas.
- Il faut plus d'argent.
- Faire évoluer l'offre de services.
- Santé mentale et non problème mental, il y a une confusion.
- Continuum de services important en prévention de la santé mentale.
- L'impact est difficile à mesurer.
- Ceux qui ont un pouvoir décisionnel doivent être sensibilisés.

Priorité 7. Inclure les gestionnaires pour la sensibilisation aux enjeux

- C'est fondamental.
- Santé et sécurité : il faut des intervenants dans les milieux de travail.
- Il faut qu'il y ait des décideurs pour que le plan d'action ne finisse pas en queue de poisson.
- Important dans la sensibilisation mais aussi dans la « dé-stigmatisation ».

Certains ateliers ont ajouté des recommandations.

Éducation au sens large pour la promotion et la prévention. Ce serait un moyen pour atteindre les résultats des trois premières recommandations :

- travailler les volets physique et mental ensemble ;
- il faut commencer dans les écoles pour la prévention chez les jeunes hommes ;
- les publicités devraient cibler les éléments positifs, pas juste négatifs ;
- la peur des préjugés est encore forte chez les hommes.

Exclusion sociale et pauvreté

Cette préoccupation touche plusieurs éléments. On doit changer les perceptions car la pauvreté engendre beaucoup de problèmes.

Sensibilisation et éducation des hommes

- Campagne sociétale avec des porte-parole régionaux pour influencer les décideurs et élus.
- Prendre des beaux modèles de jeunes au début de la vingtaine.

- Il faut faire beaucoup de prévention car les garçons viennent moins facilement que les filles pour la demande d'aide.
- Décliner une campagne pour rejoindre plusieurs clientèles. Par exemple, la campagne « Demander de l'aide c'est fort » ne rejoint pas les jeunes mais surtout les adultes.

Atelier de l'après-midi

Comment mieux travailler ensemble ?

L'atelier de l'après-midi résumait, en première partie, les principales difficultés dans l'intervention auprès des hommes. En deuxième partie, les participants devaient discuter des principales pistes de solution identifiées lors de la consultation. Les ateliers de l'après-midi étaient divisés selon les territoires de CSSS. Les territoires de La Baie et Chicoutimi étaient regroupés ensemble en raison du nombre de participants. Nous présentons le résumé des discussions pour chacun des territoires.

Partie 1. Difficultés dans l'intervention auprès des hommes

La plupart des ateliers (3/5) ont discuté systématiquement de chacune des difficultés identifiées dans le rapport. Pour les autres, nous avons reclassé les informations.

1. Sous-financement et manque de ressources humaines pour répondre aux besoins et développer de nouveaux services.

Lac-Saint-Jean-Est

- Manque d'uniformité d'une table à l'autre qui nuit à l'harmonisation des services.
- Table de concertation permet le partage des expertises.

Jonquière

- Homme devient vulnérable lors des ruptures, il faut offrir des services dans ces situations.

Maria-Chapdeleine

- Impuissance à ce niveau, les constats de base sont là, rien à dire de plus.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Les trois premières difficultés sont importantes: ménage à faire dans les dépenses et l'argent disponible.
- Prend des ressources humaines pour mieux intervenir.

2. Surcharge du réseau de la santé et services sociaux (ex.: liste d'attente) qui crée des blocages dans le processus de prise en charge.

Lac-Saint-Jean-Est

- Le CSSS est la porte d'entrée et il y a une étroite collaboration avec les groupes de médecine familiale.
- La collaboration permet le respect du délai de 30 jours.

Domaine-du-Roy

- Les cas urgents sont vus rapidement.
- Il faut définir « attendre trop longtemps »? Un mois selon les normes du ministère.
- Délai d'attente est trop long en psychologie.
- Comment donner accès aux services ?
- Peu d'attente à Mashteuiatsh.

Jonquière

- C'est une confrontation continue pour un intervenant. Il faut une collaboration et du financement.
- Volonté à Jonquière d'intégrer les organismes communautaires dans le processus.
- Au niveau des effectifs, si les hommes demandent plus d'aide, sommes-nous en mesure de répondre à la demande?

Maria-Chapdeleine

- On voit de plus en plus des listes d'attente dans les organismes communautaires.
- Les listes d'attente dans le communautaire sont liées au problème de financement.
- Donner une évaluation à l'usager qui se présente est déjà un début. Ce n'est pas le service complet mais il y a un accueil.
- L'accueil peut désamorcer et diminuer les tensions.
- La relance est importante si on ne donne pas le service. Tu ne peux pas dire à la personne en difficulté d'attendre deux semaines.
- On peut agir sur la liste d'attente en se connaissant davantage, ne pas se cloîtrer dans notre service et collaborer avec un autre service qui a moins d'attente. Il faut aider le client, pas pour la statistique. Il faut connaître la gamme de services pour la référer. Il faut aussi démêler prise en charge et accompagnement. Pas besoin de diagnostic pour référer.
- C'est dans la nature des hommes de ne pas rester longtemps dans les services et il faut considérer cette réalité.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Il faut parler des listes d'attente, sous financement, manque de ressources humaines. Nous sommes débordé, nous avons de la difficulté à faire des retours d'appel. Il faut que ça débouche sur quelque chose. Il faut débloquer un budget, pour aider les hommes.
- Pour que les ressources connaissent tous les services, il faut centraliser un endroit où on peut se référer pour vérifier s'il y a des places libres pour référer spécifiquement quelqu'un, une ressource ou une équipe qui saurait nous aider à diriger les demandes selon les besoins et les places disponibles.
- Les trois premières difficultés sont importantes: la collaboration va diminuer la surcharge. Il n'y a pas de concertation, on ne se connaît pas encore, inviter les nouveaux en concertation.
- Il faut du financement pour agir sur cette difficulté.

3. Absence de certains services

Lac-Saint-Jean-Est

- Absence d'une maison de sans-abri à Alma. On demande de travailler sur des comportements violents mais nous sommes incapables de répondre aux besoins de base.

Domaine-du-Roy

- Hébergement absent et criant de nécessité.
- Transport et services de proximité très importants.
- Explorer services virtuels pour les jeunes.

Jonquière

- C'est quoi la trajectoire quand l'utilisateur est refusé à l'hôpital ?
- Homme suicidaire ne va pas à la maison des sans-abri.
- Renforcer les actions auprès des entreprises pour sensibiliser les employés à la demande d'aide.

Maria-Chapdeleine

- Manque d'hébergement pour les hommes.
- Au niveau de la crise il n'y a pas vraiment de service.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Trou de services : réglons ça ensemble. L'important n'est pas qui va le faire mais de répondre aux besoins de la personne. Il faut repenser notre façon de faire, voir comment se concerter différemment.

4. Collaboration parfois difficile entre le réseau de la santé et les organisations communautaires. On évoque un manque de reconnaissance de l'expertise et/ou de l'approche de ceux qui interviennent sur le terrain (ex. : policiers, intervenants de proximité).

Lac-Saint-Jean-Est

- Ne représente pas la situation sur le territoire.
- Concertation excellente sur le territoire, s'avère même un modèle sur ce point, mais il y a un manque de direction en ce qui concerne les hommes.
- Transfert d'expertise et de connaissances deviennent prioritaires et un moyen pour cibler les interventions.
- Différent pour les milieux ruraux : services absents pour certaines clientèles. Accès plus difficile à cause du transport, argent et horaires.
- Plus le fait de relations difficiles entre certains individus.
- Favoriser le partage des expertises développées par les ressources spécialisées pour assurer un continuum de services. Le réflexe de référer aux ressources spécialisées n'est pas encore là.
- Référence personnalisée est un bon moyen en vérifiant que la personne aura bien le service et en se rappelant que l'utilisateur veut un service ici et maintenant.
- Piste de solution : on devrait possiblement modifier la manière dont on s'adresse aux hommes, donc adapter le message.

Domaine-du-Roy

- Relève aussi du professionnel.
- Manque de connaissances de ce qui existe, il faut faire une mise à niveau régulière.
- Contact humain entre les intervenants est important, il faut des rencontres régulières.
- CSSS en désaccord avec « manque de reconnaissance de l'expertise ou de l'approche de ceux qui interviennent sur le terrain » : trop sévère.
- L'urgence, le palais de justice et la police sont principalement les endroits où on sent cela dans la MRC.
- Arrimage difficile CSSS et Mashteuiatsh en raison de la séparation du territoire. La communauté de Mashteuiatsh participe mais il y a une rencontre d'arrimage aux 6 mois, insuffisant ?

- Le centre de détention a une belle collaboration avec les organismes du milieu et le réseau. Le nouveau centre de détention semble encourager cette nouvelle collaboration territoriale.
- Mettre en place le salon des organismes d'entraide de Domaine-du-Roy.

Jonquière

- Difficulté pour les organisations communautaires de se faire connaître.
- Il y a des situations où on doit mieux répondre aux clientèles.

Maria-Chapdeleine

- Méconnaissance de tous les services. Ex. : le programme « jeunes en action » n'est pas beaucoup connu alors que nous sommes dans le quotidien avec eux.
- On connaît les organisations mais pas vraiment ce qu'elles font.
- Il faut des protocoles d'entente et connaître les services.
- Exemple de la persévérance scolaire. Avec l'école le partenariat est numéro 1. Ce sont des jeunes 16-17 qui ont décroché.
- Jeunes décrocheurs : la réalité rurale – transport, nous perdrons les budgets de transport pour les intervenants.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Les observations ne sont pas nouvelles, en accord, mais cela paraît gros comme changement. Les travailleurs de rue ont beaucoup de partenaires, très bonne relation avec le réseau, touchent plusieurs problématiques et vont chercher les ressources spécialisées selon le besoin. Il faut prendre le temps, trouver la référence spécialisée et chercher une autre expertise, reconnaître la force de tous et chacun.
- Plus difficile avec les psychiatres.
- Pour la concertation : il faut couper du temps sur les tables, elles demandent trop de temps. Il faut laisser les intervenants s'imprégner des services, arrêter de nommer et se mettre en action.
- C'est difficile de s'entendre sur ce qu'on doit travailler en premier.
- Problème du réseau est aussi une question d'individu. Il faut connaître les compétences de chacun et ce qu'ils font pour référer au bon endroit, savoir à qui on parle, qui fait quoi dans son organisation.
- Un intervenant ne peut pas dire à un homme d'aller dans le milieu, c'est à nous de travailler ensemble, il ne faut pas briser le lien de confiance avec la clientèle.
- Info-social est déjà un bottin de toutes les ressources.
- Consensus sur le fait qu'il y a une méconnaissance sur ce que font les autres.
- Rendre l'information disponible et accessible demande de l'énergie. Il faut changer le modèle et cela dépend de l'énergie de l'organisation. Elle doit faire en sorte elle-même de faire circuler l'information dans sa structure.
- Il faut trouver un point de chute, un accès centralisé à Chicoutimi. On doit se nourrir mutuellement, trouver un point central (le bottin des ressources n'est plus en format papier).
- Exemple d'initiative. Récupération d'un budget d'un organisme en difficulté pour créer un service d'aide aux hommes. Quand le service budgétaire identifie un homme en besoin, il y a un réseautage personnalisé, un accompagnement au niveau financier mais aussi au niveau des autres ressources personnalisées. Le CSSS réfère aussi. Service mis en place depuis 4 ans et il y a des bons résultats (aller faire l'épicerie, urgence sociale, avocat à partir du service budgétaire, etc.).

- Il faut responsabiliser les organismes. En tant qu'intervenant, je n'ai jamais eu de mauvaise collaboration. C'est moi qui ai cette responsabilité de téléphoner et vérifier, je dois promouvoir aussi ce que je fais. Il faut se *réseauter*.
- La première chose est le besoin de la personne : est-ce que moi je peux lui répondre sinon je regarde vers une ressource spécialisée et je vais l'accompagner.
- Il y a un besoin de leadership pour coordonner un réseau structuré pour répondre aux besoins, qui prend le leadership ? Comment ? Par exemple, les programmes d'aide aux employés devraient être liés au réseau et aux organismes communautaires.
- L'accès à l'information est difficile et compliqué. On travaille là-dedans et c'est difficile : imaginez-vous les usagers, un homme en crise s'en va au CLSC et se retrouve sur une liste d'attente. Il faut un accès à l'information pour les intervenants et pour la population.
- Il y a une reconnaissance mutuelle entre le réseau et le communautaire. Quand on réfère au réseau communautaire les organismes nous disent « venez pas pelleter dans notre cours, vous voulez vous débarrasser, vous avez des listes d'attentes ». Le réseau de la santé reconnaît votre travail.
- Il y a un travail en silo mais c'est la réalité qui fait ça.
- Le CLSC est la porte d'entrée pour nos services. Est-ce que le client est à la bonne place ? Si oui c'est ok. Sinon il faut se le dire et vérifier entre nous.
- Le service 811 n'est pas connu de toute la population. C'est la porte d'entrée régionale, 24h/7 jours, 811 doit faire des campagnes de sensibilisation.
- Info-social : reconnaissance de notre organisation, ils savent à qui référer.
- Trois enjeux en trois étapes du plan d'action. Aujourd'hui ça nous prend des pistes : faire connaître davantage le 811, accroître la mobilisation autour des priorités, mieux intervenir ensemble et améliorer les références spécialisées. Il faut commencer tout de suite pour la sensibilisation des hommes. Quel message on passe aux hommes tout en se concertant et comment on va les rejoindre ?

5. Manque de personnel masculin et difficulté de recrutement liée à un problème structurel (ex. : peu de finissants en travail social et psychologie).

Lac-Saint-Jean-Est

- Moussez les professions auprès des hommes.
- Le temps aidera à changer cette situation.
- Travailler auprès de tous les groupes d'âge.

Domaine-du-Roy

- Important d'avoir des hommes.
- Il faut éviter l'académique à outrance, des intervenants sans baccalauréat sont compétents et capables d'intervenir.

Jonquière

- C'est structurel, les filles veulent aider, les gars veulent faire de l'argent. Le travail social et la psychologie, ce n'est pas payant et c'est pourquoi les gars n'y vont pas.
- Problème au niveau de la pédagogie pour les garder.

Maria-Chapdeleine

- Chez les étudiants plusieurs se plaignaient que la structure était trop féminine.
- La technique et le baccalauréat sont très teintés du côté féminin. On voit peu l'approche auprès des hommes. Il y a une sensibilisation pour toxicomanie et violence. Les finissants ne sont pas formés pour l'accueil, répondre à la demande d'aide des hommes et la comprendre. Si un homme est mal accueilli et qu'il part, il ne reviendra plus.
- Même dans les écoles nous avons besoin de ses formations sur l'intervention auprès des hommes.
- Un homme qui arrive en dépression, nous n'avons pas la même approche qu'avec une femme. Il arrive en épuisement professionnel et il faut être outillé différemment pour intervenir.
- Les heures d'ouverture ne sont pas adaptées. Il y a beaucoup de portes d'entrée dont le médecin de famille. Il est rare qu'ils vont contacter le 811.
- Il faut de l'éducation au niveau des jeunes intervenants mais aussi au niveau des employeurs, familles, etc.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Le manque de personnel masculin est au niveau de la maîtrise plus qu'au baccalauréat. Au secondaire, la vision est que c'est un travail de femme. Il faut démystifier, informer les jeunes garçons sur le métier de travailleur social.
- Manque de professeurs pour superviser les stages en psychologie.
- Soumettre l'idée de sensibilisation à la journée des travailleurs sociaux.
- Des travailleurs sociaux dans les écoles aideraient en ce sens.

6. Manque de flexibilité des réseaux (santé et éducation) pour modifier des règles qui favoriseraient une utilisation ou adaptation des services aux besoins des hommes (ex. : heures d'ouverture, approches).

Domaine-du-Roy

- Comment assurer cette flexibilité, puisque l'affluence de la clientèle doit être modulée et qu'elle est difficile à ajuster ? Quelles seraient les meilleures heures (travailleurs forestiers sont absents la semaine, mais présents le week-end) ?
- Besoin d'un diagnostic des besoins de flexibilité.

Jonquière

- Justice et système favorables aux femmes.
- Rupture et perte de contact avec les enfants entraînent une solitude.
- Méconnaissance du 811.
- On peut améliorer la trajectoire des suivis étroits, le 811 est une continuité de nos services.
- Il y a une obligation de rendre plus accessible. La question de la sécurité des intervenants aussi fait partie de la question.

Maria-Chapdeleine

- Il y a des réalités présentes dans les territoires ruraux seulement.
- Accessibilité difficile.
- Détresse des agriculteurs.

- Travailleurs forestiers font face à des services fermés à leur retour.
- Au lieu de les déplacer, c'est à nous de le faire, de se rendre jusqu'à eux.
- Dominique Bizot a un projet pour les hommes, une roulotte qui va se promener pour aller rejoindre les travailleurs dans les secteurs ruraux. C'est un projet qui a déjà été fait en Australie. Il est financé par Movember, c'est une expérience.
- Un rendez-vous n'est pas ce qu'il faut à l'homme en détresse ou en crise.
- Les jeunes sont aussi dans l'immédiat.
- Absence et flexibilité bureaucratique des services. Il y a trop de barrières pour la flexibilité de l'horaire.
- Le Cran est flexible. On donne le service mais on ne peut pas répondre aux urgences de tous.
- Il faut du financement pour embaucher.
- Il faut penser à la sécurité et à la santé mentale de l'intervenant.
- Les camionneurs et forestiers sont vraiment difficiles à rejoindre.
- Skype en forêt ?
- On donne de l'accessibilité mais pour les jeunes, par exemple, dans 98% des cas, c'est la maman qui fait la demande du premier contact. Pour la première rencontre je veux les deux parents mais c'est souvent difficile de voir le papa. Ils ne voient pas l'importance de leur implication. Tout l'aspect du modèle de socialisation, peu de modèle masculin positif.
- Il est surprenant de voir des jeunes dans le rôle traditionnel.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- La demande des hommes est grandissante, il faut une flexibilité des heures ouverture, il y a des problèmes de sécurité, prend un accès centralisé pour les intervenants.
- Augmenter les heures de services, nous en sommes là dans les priorités. On a le droit de finir plus tard. Le problème de sécurité est un problème de structure, de convention collective. Il y a un projet pilote à La Baie.

7. Difficulté de percer les réseaux non-traditionnels (ex. : service des ressources humaines des entreprises, huissiers, avocats, médiateurs, etc.).

Lac-Saint-Jean-Est

- Piste de solution. On constate que certaines entreprises ont des ressources dédiées pour le soutien des hommes. Pour percer ces milieux, des rencontres pourraient être organisées avec des intervenants spécialisés et les ressources.

Domaine-du-Roy

- Réseau Hommes Québec fait de la prévention mais il est refusé par les médecins.

Jonquière

- Des études montrent que l'approche de proximité fonctionne bien. Il faut aller dans les milieux, les rejoindre, utiliser des messages d'autonomie.
- Tel-Aide : publicité, on réfère au 811, c'est une porte d'entrée.
- Il y a une méconnaissance de la trajectoire de services.
- Il ne faut pas avoir peur de poser les questions sur les homicides, kidnapping, violence conjugale.

- Jonquière a une structure industrielle et plus traditionnelle pour les hommes (ex. : les gars d'usine). Des études ont montré des risques chez les garçons de Jonquière, il faut les aider.
- Comment on fait pour connaître les autres organismes ?
- Absence des ressources à Jonquière. Où vont les hommes en rupture ?
- Les établissements perdent des moyens, il y a un recul (ex. : cours de sexualité aux gars).
- Juridique : ligne directe 24/7 qui fait référence, il y a eu des améliorations mais on peut encore faire mieux.
- Il faut savoir où en est la situation de référence avec les avocats. Eux aussi doivent connaître la trajectoire pour leur client.

Maria-Chapdeleine

- Imaginez si le Cran avait un budget pour engager quelqu'un à temps plein pour faire le tour des PME. Il ferait de la sensibilisation et cela l'occuperait 12 mois par année.
- Surpris de lire qu'il n'y a pas beaucoup d'ouverture des entreprises.
- Il faut démontrer les gains pour l'entreprise.
- Une culture doit se développer. Quand l'usine a fermé à Dolbeau, nous avons mis en place des mesures pour les travailleurs. J'avais intégré le groupe de travailleurs et tranquillement le lien s'est créé. Il faut aller sur place, se montrer, démontrer qu'on peut être digne de confiance.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Prend de l'énergie pour les trois dernières propositions. Il faut des solutions aux directions, il faut aussi sensibiliser les intervenants, aller chercher les ressources, pas obligé d'aller sur place on peut appeler. Prend un intérêt des directions et des intervenants. Qu'est-ce que moi comme organisation je peux faire de plus pour les hommes ?

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Le réseau de santé a une belle collaboration avec les entreprises. Le réseautage doit aller plus loin que le réseau employeur, il faut aller dans la famille, partout, là où les problèmes se développent.

Partie 2. Pistes de solution

Nous présentons un résumé des propos pour chacune des pistes de solution soumises à la discussion et en fonction de chaque territoire.

Revoir la trajectoire de services, de l'accueil à la réinsertion sociale, en considérant toutes les portes d'entrée. Considérer les éléments déclencheurs d'une crise (collectif et individuel) pour agir efficacement et en prévention (faillite, fermeture d'usine, séparation, deuil, etc.).

Lac-Saint-Jean-Est

- On pourrait viser les « aidants » qui sont souvent les premiers à détecter les signes.

Domaine-du-Roy

- L'accès est lent.
- Le mode d'intervention dépend des intervenants.
- Approche différenciée selon les sexes serait très importante dans les services offerts.
- Cahier promotionnel en santé mentale à développer indiquant comment avoir accès aux services et les présenter.

Jonquière

- Lors d'une demande, faire le suivi en incluant l'hébergement.
- Informer les policiers et avocats sur les services, pour éviter un séjour en prison ou un drame.
- Qualité de l'intervention primaire est importante. Il faut être bien formé pour faire la différence dès le début de l'intervention.
- Puisque les hommes font plus de demandes d'aide, il faut être capable, dans une situation de crise, d'être proactif. Les gars vivent des situations collectives, exemple le lock-out, il faut aussi les aider. Combien de familles sont détruites à cause de ça ? Comme société, on devrait faire plus pour les aider. Aller vers eux, oser approcher cette clientèle.
- Accessibilité verbale, c'est important. Il faut être à l'aise de travailler avec des clientèles difficiles ayant parfois un langage dur.
- Prise et perte de contrôle : les policiers sont formés pour les personnes en prise de contrôle. Il faudrait former à bien distinguer et savoir quoi faire avec des gens en perte de contrôle et non en prise de contrôle.
- Souvent la femme téléphone aux policiers en premier, il faudrait téléphoner au 811 en premier.

Maria-Chapdeleine

- Il faut déjà connaître tous les services qui sont offerts sur le territoire pour orienter adéquatement la demande d'aide.
- Il ne faut pas attendre qu'il y ait une crise. Exemple du lock-out. Plus en prévention, avant que la crise arrive. Au niveau de la concertation, on fait des actions mais on attend toujours que la crise arrive, on est capable d'être plus proactif.
- Il ne faut pas développer l'idée que s'il ne fait pas une tentative de suicide on ne l'aidera pas.
- Faire connaître les services aux jeunes hommes car ils ne savent pas où aller.
- Kiosque dans les écoles pour présenter les services.
- Profiter de la semaine en santé mentale pour présenter les ressources dans les écoles.

- Si on réfère mal et qu'ils ne vont pas dans le bon service, on les perd. Il faut avoir une bonne connaissance des milieux.
- Il y a un couloir de la violence amoureuse, sensibilisation de la violence au niveau du secondaire.
- Initiative de la table concertation jeunesse Maria, il manque peut-être certaines personnes pour se greffer à cette table, pour mieux travailler ensemble.
- Il faut faire de la prévention 40-50. Par exemple, lors de la fermeture d'Alba, nous avons reçu des hommes dans le programme ICTA (initiative ciblée pour les travailleurs âgés) pour se retrouver un emploi. Après 6 mois certains d'entre eux sont toujours dans nos ateliers. Quand on sait qu'il y aura une fermeture, il ne faut pas attendre. Je sais qu'ils ont besoin d'aide psychologique. Certains ne sont pas prêts à travailler.
- Ruptures et maladies, il y en a tout au long de l'année.
- Les entreprises ne veulent pas que ça change : « Tu es malade ? Va-t'en ? ». Dans le domaine de la construction ce n'est pas évident : « Té ben tapette », etc.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Il faut revoir la trajectoire. L'équipe de crise, quand il y a des changements qui s'annoncent, elle le fait et c'est sous-utilisé. Il faut connaître les trajectoires (811, accès centralisé).
- Crainte sur les éléments déclencheurs : il faut qu'il y ait des demandes et c'est souvent sous-utilisé. C'est fait quand il y a une demande, il faut donc bien faire connaître les services.
- Besoin au niveau alimentaire. Il faut référer aux services existants (popotte). Refaire le budget c'est complémentaire à la demande pour favoriser l'autonomie, cuisine collective pour les hommes.

Décloisonner certaines organisations pour ouvrir leurs services aux hommes.

Lac-Saint-Jean-Est

- Ce qu'il y a de difficile avec le décloisonnement c'est qu'il y a un coût et que les ressources financières et humaines ne sont pas disponibles.
- On constate que les travailleurs professionnels sont très peu présents dans les clientèles visées. Avec la présence des groupes de médecine familiale, on souhaite répondre à cette clientèle. Les professionnels consultent souvent au privé. Ils recherchent les aspects anonyme et confidentiel.
- Et qu'en est-il des retraités ? Est-ce que les ressources sont présentes pour cette clientèle précise ?

Domaine-du-Roy

- Prenons l'exemple du programme « maigrir en santé ». Il est destiné aux femmes mais devrait aussi être pour les hommes.

Jonquière

- J'invite les organismes à le faire et bravo à ceux qui le font.

Maria-Chapdeleine

- Horaire et flexibilité.
- Dans un monde idéal il faut ouvrir soir et jour, dépend des clientèles.
- Boîte vocale est un irritant.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Je ne vois pas comment on peut décloisonner certains organismes et développer une approche spécifique. Il faut en privilégier une des deux, laquelle?
- Il ne faut jamais arrêter de se concerter. Avant d'offrir un autre service, il faut savoir ce qui existe déjà sur notre territoire et continuer de se rencontrer sur les tables.

Développer des approches spécifiques. Les services de proximité semblent bien répondre aux besoins de certains hommes: création d'un lien de confiance, intervention personnalisée, confidentialité, autonomie et respect du rythme.

Lac-Saint-Jean-Est

- On doit maintenir le continuum de services. S'assurer que la personne ne soit pas obligée de répéter son histoire à chacune des étapes de l'intervention. L'important est de bien s'attarder à la manière de faire la référence.
- Adapter nos services spécifiques à la clientèle des hommes. Il est certainement possible pour les organismes d'ouvrir leurs services à la clientèle masculine. Il peut y avoir du transfert de connaissances.

Domaine-du-Roy

- On s'attend à ce que les hommes utilisent les services comme les femmes. Or, les femmes utilisent un service à long terme, les hommes l'utilisent en crise seulement. Donc, l'attente de l'utilisation des services n'est pas appropriée et le service ne le sera pas nécessairement.
- Il faut utiliser les services de gens compétents qui n'ont pas de diplôme, mais qui sont des aidants et les qualifier.
- Pour le transport, il faut développer un service de transport intramunicipal.

Jonquière

- Savoir reconnaître la demande de l'homme et savoir la comprendre.
- Créer un réseau de sentinelles pour les hommes, trouver des leaders dans les différents organismes.
- Savoir conjuguer recherche et terrain.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Réalité différente entre petites et grandes entreprises. Il faut sensibiliser les employeurs.

Collaboration pour respecter les spécificités des territoires (ex.: territoires ruraux).

Lac-Saint-Jean

- Les résidents des petites municipalités croient que les services qui sont offerts à Alma ne s'adressent qu'aux gens d'Alma, alors que les services sont pour toute la population du territoire. On doit faire de la publicité dans les petites municipalités pour transmettre le message.

Domaine-du-Roy

- Transport intramunicipal à développer.
- À quelle porte frapper ?

Jonquière

- Grand territoire : c'est un défi d'aller rejoindre les petits milieux ruraux éloignés.

Développer un lieu physique dédié aux hommes qui regrouperait les différents services de santé physique et mentale, tout en étant un lieu d'hébergement.

Lac-Saint-Jean-Est

- Important d'avoir un lieu spécifique pour les hommes qui ont des besoins et où ils pourraient se poser pour une période, recevoir l'aide nécessaire par des ressources spécialisées.
- Il existe « des lits de crise » sur le territoire mais c'est pour toutes les clientèles, le service est donc très utilisé. De plus, l'organisme qui offre ce service est identifié à la santé mentale et cela peut s'avérer un frein pour certains usagers.
- Pour répondre à ce manque, il pourrait y avoir des ententes avec des motels ou gîtes.

Domaine-du-Roy

- Lieu d'hébergement prioritaire, mais le rendre multiservice ? Cela reste à évaluer.
- Prendre en compte les pères. Avoir des centres qui peuvent accueillir les enfants.
- L'aide plus spécifique pour les situations de séparation, plus multiservice.
- Centre d'hébergement : la femme et l'enfant devraient être respectés dans leur milieu et l'homme devrait être en hébergement situationnel.
- Les usagers devraient être séparés (itinérance versus crise situationnelle conjugale).
- Le nouveau centre de détention de Roberval amènera peut-être des besoins sociaux dans le milieu. On doit les envisager rapidement et informer la population que cette réflexion est en cours pour éviter des dérapages.
- Partage entre les organisations et soutenir les activités de la maison d'hébergement.
- Besoin d'un centre de dégrisement.

Jonquière

- Centre local d'emploi travaille avec le service Relance pour les personnes ayant un problème de violence et autres besoins.
- Intimidation : on attaque le problème dès le départ. Comment mieux travailler ensemble ?
- Dans mes statistiques je vois des hommes, beaucoup. Est-ce que je rejoins le global ? Si on travaille global, il ne faut pas lâcher le spécifique.
- Consommation : multifactorielle, chicane, alcool, divorce, plaintes croisées. Solution : il faut se demander, on fait quoi avec ? Et ne pas le laisser partir seul.
- Avoir une maison d'hébergement est une solution, il peut dégriser, se reposer, réfléchir et parler. Joindre le 811 est aussi une solution.

Cléophas-Claveau et Chicoutimi

- Pas de lit de crise et il y a des contraintes. C'est une priorité car cela répond aux besoins de base de se loger, se nourrir et se laver.
- Hébergement pour les jeunes : appartements en transition de 3 à 6 mois pour travailler les compétences.

Maria-Chapdeleine

- Avant la perte d'argent, il y avait un modèle correct. Il y avait une concertation organismes et CSSS. Chacun y participait et c'était plus facile de référer. Le CRAN, le CSSS et Toxic Actions avaient un service pour financer des appartements pendant deux ans, disponibles pour contrer l'itinérance (pas uniquement aux hommes). Tout le monde avait accès avec un temps limité mais ça pouvait s'étirer au besoin. Il fallait que la personne se mette en action. Il n'y a plus d'argent pour ça.
- Le besoin est là, il faut trouver la place.
- Chapais-Chibougamau prenne entente avec un hôtel-auberge-motel pour avoir des chambres pour les hommes ayant besoin d'un répit ou d'un endroit 2, 3 ou 7 jours. Le CSSS avec des organismes communautaires ont fait l'analyse économique et il n'y a pas vraiment de coûts supplémentaires. Ils ont constaté après 3-4 ans que, pour les personnes référées, il y a un avantage car elles ne sont pas stigmatisées. C'est une piste à regarder et ils poursuivent l'expérience.
- Le CRAN a voulu implanter exactement ce modèle. On voulait le développer et le projet a avorté pour diverses raisons. L'idée était aussi d'utiliser les services d'un hôtel. Il ne faut pas le garder trop longtemps dans un système. Comme sortir quelqu'un de l'hôpital lorsqu'il n'a pas d'endroit où aller ?
- Plus de familles monoparentales avec un père dans le secteur.
- Le type d'hébergement est intéressant mais ne couvre pas tous les besoins des hommes. Si l'homme a beaucoup de problèmes par exemple, comment faire dans une chambre hôtel ? Il faudrait que l'intervenant soit là intensivement, ce sont des enjeux et il faut savoir à qui on a affaire.
- C'est une possibilité mais il y en a d'autres de toute façon. Quand un homme est suicidaire, il n'y a pas beaucoup de place pour lui.
- Juste l'idée de savoir qu'il a une place pour dormir peut diminuer la dangerosité.
- L'analyse comprend toutes ces choses, je vous donne juste l'idée mais il y a des balises à considérer.
- L'organisme Maxim-Homme est rendu au financement et à la reconnaissance. Le CPS supporte au niveau des services par rapport aux hommes suicidaires.
- Hébergement dans le secteur va devenir crucial car va toucher la nouvelle prison de Roberval.
- La maison de transition ne pourra pas accepter n'importe qui, ils ont des critères stricts.
- Dans Maria, il n'y a pas de lieu, ce serait indispensable.
- Le problème c'est de débloquer les fonds.
- C'est un enjeu régional pour la plupart des territoires, le modèle de lit de crise est en évaluation. Il y a un beau rendez-vous, un incontournable où on aurait tous les partenaires communautaires et publics par rapport à l'hébergement et que ce ne soit pas récurrent selon l'humeur des programmes d'aide.
- Doit être dans chaque secteur.
- Il y a aussi le transport qui peut être une solution.
- Le transport n'est pas vraiment la solution car les gens veulent rester dans leur milieu.

Ajouts

Lac-Saint-Jean-Est

- Mettre en place une table de concertation sur les hommes un peu sous la forme de la table locale de DDR sur la santé et le bien-être des hommes.

- Il y a une multiplicité de tables et on retrouve régulièrement les mêmes intervenants. Actuellement, il existe la Table prévention promotion. Il pourrait y avoir un sous-comité de cette table spécifique aux hommes.
- On se questionne si un site ou un bottin est nécessaire pour faciliter la référence selon les demandes. On mentionne que le 811 et l'accueil social sont deux ressources qui peuvent répondre aux demandes. Il y a aussi Info-référence 02 qui est également présent pour répondre à ces questions. Les organisateurs communautaires peuvent également répondre aux questions et peuvent servir de courroie avec les organismes.
- On pourrait travailler beaucoup plus en prévention, outiller les intervenants pour un travail en amont.
- Faire connaître l'offre de services disponible à la population. Ne jamais prendre pour acquis que les services sont connus de la population, ce travail doit se faire en continu puisque les ressources des organismes changent régulièrement.
- Trouver une façon de publiciser les différents sites qui présentent les services.

Jonquière

- Donner des formations aux policiers et avocats sur l'intervention auprès des hommes et faire des liens avec organismes et ressources.

Section III. Analyse des résultats

Analyse des résultats

Comme nous l'avons souligné plus haut, il faut être prudent sur l'interprétation et l'utilisation des résultats. Il est normal que les suggestions et commentaires soient teintés par l'expertise et le champ d'action des intervenants et gestionnaires qui ont participé aux consultations et au forum. Nous n'avons pas toutes les données pour appuyer ou infirmer les commentaires. Ce n'est pas non plus l'objectif. Notons d'abord certains points :

- la dominance des discussions sur la santé mentale par rapport à la santé physique. Très peu d'échanges ou de suggestions font un lien entre les deux. Évidemment, plusieurs organisations travaillent davantage dans l'urgence ou la crise. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue ces deux aspects de la santé ;
- on note la quasi-absence du secteur privé dans les consultations et le forum. Ce secteur a été plus difficile à mobiliser et les résultats montrent que les intervenants souhaitent créer des liens avec les entreprises. Il y a donc matière à réflexion sur ce point ;
- on note une faible représentation du milieu municipal dans la démarche. Quelques représentants étaient présents lors du forum. Nous savons que les municipalités ont un rôle à jouer en ce qui concerne la santé ;
- on dénombre plus d'intervenants que de gestionnaires dans l'ensemble de la démarche. Pour plusieurs, la sensibilisation et l'engagement des gestionnaires sont un incontournable pour la réussite de toute planification et intervention en santé des hommes.

Le quoi ?

Nous pouvons considérer que le diagnostic présenté sur la santé et le bien-être des hommes a été validé par le milieu. Les intervenants ont reconnu que la réalité du terrain fait écho aux données sur la santé et aussi sur les difficultés liées à la demande d'aide. Les discussions ont fait ressortir la complexité des cas, l'interdépendance des problèmes ainsi que la diversité des clientèles.

Retenons de ce volet qu'il semble y avoir eu une évolution positive au cours des dernières années au niveau de la demande d'aide et que les intervenants expriment **une volonté réelle de passer à l'action**. L'entente spécifique en est une de mobilisation et cette dernière devra se poursuivre le plus possible en misant sur l'action.

Le pourquoi ?

Les diverses causes identifiées dans le corpus théorique ont été exprimées par les intervenants : socialisation, stéréotypes masculins, systèmes plus féminins, etc. On constate aussi les tensions entre les diverses interprétations et sur la nécessité d'agir sur l'une ou l'autre des causes (changer ou non un homme, ne pas renforcer les stéréotypes en adaptant les services, etc.).

Il est difficile d'envisager que l'entente agira sur le fond de causes aussi structurelles que la socialisation sinon à très petite échelle. De plus, ces préoccupations se retrouveront davantage dans les enjeux 2 et 3 qui agiront respectivement sur le développement des compétences et la sensibilisation auprès des hommes et du public. Si on ne change pas un modèle de socialisation du jour au lendemain, on peut former les

intervenants et sensibiliser les hommes. De plus, il est possible de mieux collaborer avec des organisations qui sont en amont ou en aval de causes structurelles notamment celles en employabilité et en enseignement. Une grande question demeure : si nous stimulons la demande d'aide des hommes, serons-nous en mesure d'y répondre considérant que le système est déjà en surcharge ?

Comment mieux travailler ensemble ?

Pour cette partie, il faut faire un lien entre les priorités retenues par les participants et les pistes de solution. Les trois priorités établies lors des consultations n'ont pas été contestées au forum. Il s'agit de notre matière première pour l'élaboration du plan d'action régional.

Priorité 1. Soutien aux organismes qui interviennent déjà auprès des hommes

- Lieu d'hébergement pour les hommes et/ou lieu dédié aux hommes.
- Transport.
- Territoires ruraux.
- Besoins importants pour les hommes en crise ou en urgence (besoins de base, hébergement et autres).

Priorité 2. Adapter l'offre d'aide et les lieux pour les besoins de la clientèle masculine

- Adapter l'approche pour mieux répondre aux spécificités et besoins des hommes (accueil et intervention). La formation fait partie de cette priorité.
- Adapter les services pour répondre plus rapidement.
- Flexibilité des heures (soir et fin de semaine).
- Adapter l'aide selon l'âge des usagers.
- Recruter des intervenants et bénévoles masculins

Le recrutement d'intervenants et de bénévoles masculins (priorité 5) se présente comme un moyen d'adapter les services. Nous avons choisi de l'ajouter. Il s'agit d'un problème structurel mais certaines actions sont possibles.

Priorité 3. Mettre en place des ressources dans les milieux de vie pour favoriser l'accès aux services

Ce sont surtout les services en milieu de travail qui ont été discutés pour cette priorité.

Priorité 4. Renforcer le travail de concertation et favoriser l'approche intersectorielle

Cette priorité ressort très fortement dans les résultats et se présente davantage comme une grande orientation ou stratégie à adopter pour l'ensemble de l'entente et, de fait, du plan d'action. Divers constats sont formulés notamment la méconnaissance des services offerts par les diverses organisations (communautaire ou autres). On reconnaît aussi qu'il existe un certain problème de reconnaissance des expertises entre des réseaux sans qu'il y ait unanimité sur ce point. Pour plusieurs, ce sont des individus qui sont à la base des problèmes de collaboration et cela impose de négocier des ententes formelles entre les organisations pour contourner cette réalité.

Les constats sur la nécessité de renforcer le travail de concertation soulèvent des questions car il existe déjà plusieurs structures qui ont un mandat de concertation. Même si on reconnaît que certains individus

nuisent au travail de concertation, on peut aussi supposer que la structure de la concertation n'est pas adaptée aux besoins. Comment aborder cette question dans la suite de la démarche ?

Priorité 5. Recruter des intervenants et bénévoles masculins (intégrer dans la priorité 2)

Priorité 6. Renforcer les interventions en santé mentale

- Le manque d'argent et de ressources
- Sensibilisation

Priorité 7. Inclure les gestionnaires pour la sensibilisation aux enjeux

Cette priorité est jugée importante par rapport à la réussite du plan. Il s'agit davantage d'une stratégie structurante pour la réussite de l'entente spécifique et du plan d'action.

Données prioritaires

La demande d'aide est la priorité qui doit guider le plan d'action. Elle se décline de trois façons : sensibiliser les hommes à la demande d'aide, développer des compétences pour mieux répondre aux hommes qui font une demande d'aide et adapter les services pour répondre aux besoins. Les deux premiers volets nous renvoient aux enjeux 2 et 3 de l'entente spécifique. Nous croyons que l'enjeu 1 doit s'articuler autour de l'adaptation des services.

Pour les jeunes en difficulté, la demande d'aide se présente différemment selon la provenance : milieu scolaire, milieu contraint ou marché du travail. Les jeunes en difficulté qui sont en dehors du milieu scolaire sont plus difficiles à rejoindre et présentent des problématiques différentes (intégration au travail, isolement, pauvreté, sous-scolarisation, etc.).

Les données prioritaires chez les jeunes sont :

- la santé mentale avec une préoccupation pour l'anxiété, les diverses dépendances et l'isolement ;
- habitudes de vie avec une préoccupation pour alimentation et consommation (alcool, drogue, prise de stéroïdes et médicaments) ;
- scolarisation.

Bibliographie

Agence de santé et services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, *L'état de santé des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, mars 2009.

Bizot, D., *La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir*, rapport final, UQAC, 2013.

Entente spécifique sur la santé et le bien-être des hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013-2108.

Ministère de la santé et des services sociaux, *Bilan des actions régionales déployées dans le cadre des priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes (2009-2014)*, document de travail, 2014.

Ministère de la santé et des services sociaux, *Bilan des projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité, janvier 2012*. Projets liés à la cible : Intervention préventive et risques suicidaires du Plan d'action en santé mentale (PASM) 2005-2010 – La force des liens, 2012.

Pilote, É., Maltais, D., Savard, S., Dominic Bizot, D., *Inventaire régional des activités, services, programmes et ressources offerts aux hommes au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, UQAC, 2009.

Tremblay, G. et al., *Perception des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que leurs rapports aux services*, Méta synthèse. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, Masculinités et société, 2014.

Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes remis au ministère de la santé et des services sociaux, 7 janvier 2004. Rapport Rondeau.

Lexique

ASSS : Agence de santé et de services sociaux. Elle a été fusionnée avec neuf autres établissements pour former le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

CIUSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. Né de la fusion de neuf établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

CLSC : Centre local de services communautaires

CPS : Centre de prévention du suicide

CRÉ : Conférence régionale des élus. Elle a été abolie et remplacée par le Conseil régional des préfets.

CSSS : Centre de santé et de services sociaux. Ils ont été fusionnés avec neuf autres établissements pour former le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail

RLS : Réseau local de services. Ce sont les territoires locaux dans le CIUSS