



Les services aux hommes sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale :
Perception des intervenants et des hommes

Gilles Tremblay
Alexandra Careau

**Les services aux hommes sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale :
Perceptions des intervenants et des hommes**

Gilles Tremblay, Ph.D., t.s. chercheur principal
Alexandra Careau, chargée de projet

Rapport de recherche présenté au
Comité santé et mieux-être des hommes de la région de la Capitale nationale
et à la
Table territoriale en santé mentale du CSSSVC

Avril 2014

Ce projet a été rendu possible grâce à une subvention de la Fondation du CSSS de la Vieille Capitale complétée par l'ASSS de la Capitale Nationale. Il répond à une demande formulée par le Comité sur l'adaptation des services aux hommes, issu de la Table territoriale en santé mentale du territoire du CSSVC. Nous tenons à remercier toutes de leur soutien tout au long du projet.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2014
Bibliothèque nationale du Canada, 2014

ISBN :
978-2-924418-04-8 (version imprimée)
978-2-924418-05-5 (version PDF)

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE	3
1.1. L'objet d'étude et sa pertinence	3
1.1.1. L'objet d'étude	3
1.1.2 La pertinence sociale de l'objet d'étude.....	3
1.1.3 La pertinence scientifique de l'objet d'étude	4
1.2. L'état des connaissances	4
1.2.1. Les besoins psychosociaux des hommes québécois	4
1.2.2 Les services et les hommes	6
1.2.3 Portée et limites des études.....	8
1.3. Le Comité santé et mieux-être des hommes	8
1.4. Les questions spécifiques de recherche	9
CHAPITRE 2 : LA MÉTHODOLOGIE	9
2.1. Le type de recherche	9
2.2 Les types de répondant/es rencontré/es et leur recrutement	9
2.3. Le mode de collecte des données	12
2.4 Les procédures d'analyse	12
2.5. Les considérations éthiques	12
CHAPITRE 3 : LES RÉSULTATS	13
3.1. Les difficultés éprouvées par les hommes	13
3.1.1. Les relations conjugales et familiales	13
3.1.2. La santé mentale	14
3.1.3. Les dépendances.....	14
3.1.4. La justice et les droits	15
3.1.5. Les problèmes financiers et les problèmes liés au (manque/retrait) travail...	15
3.1.6. Les sexualités et l'identité de genre	15
3.1.7. Les hommes immigrants	16
3.2. Les besoins et les attentes des hommes	16
3.2.1. Être écoutés attentivement	16
3.2.2. Bien comprendre la demande malgré la confusion	17

3.2.3.	Recevoir une aide concrète, rapide, qui crée de l'espoir.....	18
3.2.4.	Mieux gérer ses émotions, développer des habiletés sociales.....	19
3.2.5.	Respecter l'autonomie, s'appuyer sur les forces	19
3.2.6.	Aller vers.....	20
3.2.7.	Le sexe de l'intervenant/e.....	20
3.3.	Les besoins des intervenant/es pour mieux aider les hommes.....	21
3.3.1.	Recevoir la formation de base.....	21
3.3.2.	Favoriser la mise en place d'organismes communautaires spécialisés dans l'intervention auprès des hommes.....	21
3.3.3.	Travailler en équipe et en partenariat.....	22
3.4.	Les lacunes ou « trous » de services identifiés.....	22
3.4.1.	Les listes d'attente et les barrières structurelles	22
3.4.2.	Les « trous » de services.....	24
3.5.	Les actions à privilégier.....	26
3.5.1.	Mieux faire connaître les services	26
3.5.2.	Des campagnes de sensibilisation à la demande d'aide s'adressant aux hommes 26	
3.5.2.1. de manière large	26
3.5.2.2.	... s'adressant en particulier aux jeunes	27
3.5.2.3.	... dans les milieux où se trouvent les hommes	27
3.5.2.4. et sur Internet	28
3.5.3.	Améliorer l'accès aux services	29
3.5.4.	Une ligne d'écoute spécifique pour les hommes	30
3.5.5.	Plus d'intervenants masculins	30
3.5.6.	Des suggestions s'adressant spécifiquement au CSSSVC.....	30
3.6.	La socialisation masculine	31
	CHAPITRE 4 : LA DISCUSSION.....	34
4.1.	L'analyse des résultats.....	34
4.2.	Les recommandations de mesures.....	38
4.2.1.	Mieux faire connaître les services disponibles, incluant la mise en place d'une ligne d'écoute spécialisée pour les hommes en difficulté.....	38
4.2.2.	Les organismes communautaires spécialisés pour les hommes	39

4.2.3.	Au sein du CSSSVC.....	40
4.2.4.	S'assurer de rejoindre les hommes les plus vulnérables.....	40
4.3.	Les limites de l'étude	41
4.4.	La portée des résultats	42
CONCLUSION		42
RÉFÉRENCES.....		44

INTRODUCTION

Ce n'est que depuis une quinzaine d'années que les besoins spécifiques des hommes en matière de santé et de services sociaux sont analysés de plus près. Notamment, un premier portrait général de la situation au Québec a été dressé dans le cadre des travaux du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (Tremblay, Fonséca & Lapointe-Goupil, 2003, annexe 2 de Rondeau *et al.*, 2004) et de la monographie sur la santé des hommes (Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron & Lapointe-Goupil, 2005). Celui-ci s'inscrivait dans la ligne des recherches sur la demande d'aide des hommes (Dulac 1997; Dulac & Groulx, 1999) qui démontraient que les hommes en difficulté consultent peu, attendent d'être en situation de crise avant de demander de l'aide et quittent prématurément les suivis. Ces études portent à croire qu'il est nécessaire de trouver des moyens visant à faciliter la demande d'aide des hommes, en portant une attention particulière à la dimension de genre, car la socialisation masculine aurait un impact sur cette demande d'aide (Dulac & Groulx, 1999; Tremblay & L'Heureux, 2002). En effet, selon plusieurs auteurs, les normes sociales associées au genre masculin font en sorte que les hommes doivent faire preuve de compétence, de performance, d'indépendance et d'autonomie, tandis que la demande d'aide exige d'exprimer ses émotions, montrer ses faiblesses, renoncer au contrôle et être vulnérable, soit l'opposé des normes masculines en vigueur (Brooks, 1998; Dulac, 2001; Dulac & Groulx, 1999). Ce phénomène amènerait les hommes à être plus réticents à demander de l'aide à des professionnels (Dulac & Groulx, 1999).

Cependant, ces recherches datent déjà de quelques années. Depuis, plusieurs actions ont été réalisées au Québec pour tenir compte de cette réalité. Par exemple, au début des années 2000, l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ciblaient particulièrement les hommes en prévention du suicide. Dans ce cadre, le Centre de prévention du suicide de la région du Saguenay-Lac Saint-Jean lançait la campagne *Demander de l'aide, c'est fort*, qui a ensuite été reprise dans l'ensemble du Québec. Des projets pilotes ont aussi eu lieu

en 2007-2008, toujours en prévention du suicide chez les hommes. De plus, les orientations ministérielles de 2009 en matière de santé et bien-être des hommes misent sur l'adaptation des services pour mieux rejoindre la clientèle masculine. De manière plus spécifique, le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSSVC) a entrepris des actions pour mieux rejoindre les pères depuis le milieu des années 1990 et une formation sur l'intervention auprès des hommes en détresse a été offerte à un peu plus d'une centaine d'intervenant/es. Le temps est donc venu de faire le point et de mieux saisir le portrait de la situation actuelle.

C'est ainsi que le Comité sur l'adaptation des services aux hommes, issu de la Table territoriale en santé mentale du territoire du CSSSVC, a élaboré un projet de recherche portant sur les besoins ainsi que les services offerts aux hommes. Ce projet consiste à décrire, selon les perceptions des intervenant/es travaillant auprès des hommes et des hommes consultant ou non les services, les besoins des hommes, leurs attentes concernant les services et à élaborer des recommandations pour mieux rejoindre et mieux desservir la clientèle masculine du territoire du CSSSVC. Autrement dit, ce projet vise à répondre à la question suivante : « Comment pouvons-nous améliorer les services offerts aux hommes en difficulté du territoire? ». Ce projet s'inscrit dans le paradigme épistémologique du constructivisme et des études sur le genre. Il permet de comprendre les différents points de vue de chacune des trois clientèles ciblées, en tenant compte des significations subjectives de chacun/e des participant/es sur leurs expériences, leurs perceptions et leurs interprétations (Creswell, 2009; Crotty, 1998; Morris, 2006).

Le premier chapitre de ce rapport présente la problématique comprenant l'objet d'étude et sa pertinence sociale et scientifique, l'état des connaissances, la description du comité responsable, ainsi que les questions précises de recherche. Le deuxième chapitre aborde la méthodologie comprenant le type de recherche, les types de répondant/es rencontré/es et leur recrutement, le mode de collecte des données, les procédures d'analyse, ainsi que les considérations éthiques. Dans le troisième chapitre, il est question de la présentation des résultats sur les difficultés éprouvées par les hommes,

les besoins des hommes et leurs attentes concernant les services psychosociaux. Nous traitons aussi des besoins des intervenant/es pour mieux aider les hommes, des « trous » de services identifiés, des lacunes dans les services existants, des actions à privilégier afin de mieux desservir les hommes, et finalement de la socialisation masculine. Le quatrième et dernier chapitre présente une discussion sur les résultats comprenant une analyse des résultats, les recommandations de mesures pour améliorer les services des organismes publics et communautaires du territoire du CSSSVC, les limites de l'étude et la portée des résultats. Nous terminons par une conclusion et les références bibliographiques.

CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE

1.1. L'objet d'étude et sa pertinence

1.1.1. L'objet d'étude

L'objet de cette recherche concerne l'adaptation des services aux hommes en difficulté du territoire du CSSSVC pour mieux les rejoindre et mieux les desservir.

1.1.2 La pertinence sociale de l'objet d'étude

Les hommes vivent des difficultés parfois multiples et même sévères, notamment en matière de dépendance, de santé mentale, de santé physique, de comportements, ainsi que des difficultés sur le plan de la famille et du travail (Tremblay *et al.*, 2003). Cependant, ces problèmes et la souffrance que peuvent vivre des hommes demeurent sous-estimés. C'est du moins ce que met en évidence le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes dans son rapport remis au MSSS en 2004 (Rondeau *et al.*, 2004). Au Québec, il y avait en 2008-2009, une proportion de deux femmes pour un homme adressant des demandes de consultation dans un CSSS (Tremblay & Déry, 2010). En ce qui concerne plus spécifiquement les consultations en santé mentale au CSSSVC, en 2009-2010, les données démontrent que la grande majorité des utilisatrices des services étaient des femmes. Il faut donc adapter ces services afin de rejoindre davantage

les hommes en difficulté pour qu'ils se sentent plus confortables avec la demande d'aide étant donné que ces derniers sont plus méfiants (Dulac, 1997). De plus, ce projet s'inscrit dans la poursuite des orientations ministérielles de 2009 qui mettent comme priorité d'offrir des services de santé et psychosociaux de qualité et adaptés aux besoins des hommes. Notamment, ces orientations favorisent que les diverses régions du Québec cherchent à mieux cerner les besoins des hommes pour déterminer par la suite des interventions pour mieux y répondre.

1.1.3 La pertinence scientifique de l'objet d'étude

Les études portant sur les services offerts aux hommes et sur leur importance demeurent limitées. Ce projet insiste davantage sur les besoins des hommes, leurs attentes envers les services et sur l'identification de pistes favorisant l'amélioration de ceux-ci, en portant une attention particulière aux caractéristiques propres à la clientèle masculine. Ce projet permet de développer plus de connaissances sur les besoins des hommes en difficulté, mais également sur les services pouvant leur venir en aide. Les études québécoises sur le sujet ont été réalisées il y a déjà quelques années. Devant ce besoin de mises à jour, d'autres régions du Québec ont procédé à des études similaires, notamment les régions de Montréal (Lajeunesse, Houle, Rondeau, Bilodeau, Villeneuve & Camus, 2013) et du Saguenay-Lac-Saint-Jean (Bizot, Viens & Moisan, 2013). Il convenait donc que la région de la Capitale Nationale établisse aussi un portrait plus à jour de la situation.

1.2. L'état des connaissances

1.2.1. Les besoins psychosociaux des hommes québécois

Les recherches concernant les réalités masculines se sont développées davantage depuis le début des années 1980, ce qui en fait un phénomène relativement récent. Les études ont surtout mis en évidence les spécificités de genre en regardant l'influence du processus de la socialisation masculine sur certains problèmes présents chez les hommes en particulier.

Plusieurs notent que la santé mentale des hommes reste encore un sujet tabou pour lequel il n’y a toujours que peu d’écrits sur le sujet (Association canadienne pour la santé mentale, 2011; Rondeau *et al.*, 2004). Par exemple, plusieurs auteurs indiquent que la dépression majeure serait sous-diagnostiquée chez les hommes en raison de certains critères plutôt « féminins » du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Cochran & Robinovitz, 2000; Kilmartin, 2005; Lynch & Kilmartin, 1999; Real, 1997). Par ailleurs, les hommes atteints d’un trouble mental grave seraient plus souvent seuls et avec d’autres troubles concomitants, notamment en lien avec l’alcoolisme ou la toxicomanie (diverses études citées par Tremblay *et al.*, 2003). D’après l’Enquête sur la santé des collectivités canadiennes de 2002, les hommes québécois étaient proportionnellement moins nombreux que les femmes à avoir rapporté des idéations suicidaires pendant les 12 mois avant cette enquête (Statistique Canada, 2003). Cependant le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les hommes, car ils prennent plus souvent des moyens létaux lorsqu’ils passent à l’acte.

Sur le plan de la conjugalité, les données indiquent que la décision de mettre fin à la relation est fait par les femmes dans 60% à 75% des cas (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). De plus, les hommes présentent proportionnellement de plus grands risques lors d’une séparation de se suicider, de commettre un homicide, de consommer des drogues, de l’alcool, d’être dépendant au jeu, ainsi que de souffrir de malnutrition (plusieurs études citées par Tremblay *et al.*, 2003), démontrant les difficultés vécues chez plusieurs hommes concernant les ruptures d’union (Rondeau *et al.*, 2004). Cela est d’autant plus vrai lorsqu’on sait que, en proportion, deux fois plus d’hommes que de femmes au Québec disent n’avoir aucun confident intime et que lorsqu’ils en ont un, le plus souvent il s’agit de la conjointe (Tremblay *et al.*, 2005). En l’absence de cette dernière, un profond isolement risque d’être vécu.

Concernant les habitudes de vie, les hommes sont proportionnellement nettement plus nombreux que les femmes à rapporter avoir consommé de l’alcool en grande quantité, à consommer de la drogue et à s’adonner au jeu compulsif (Tremblay & Lapointe-Goupil, 2005). Les hommes sont reconnus pour agir par la violence en plus

grande proportion que les femmes, mais ils peuvent aussi en être victimes. Notamment, on considère que le taux d'hommes ayant vécu un abus sexuel dans l'enfance pourrait être sous-estimé, car ceux-ci seraient plus réticents à avouer avoir vécu un tel abus (Dorais, 1997; Mathews, 1995).

Bref, ces quelques données démontrent que les hommes vivent des difficultés en ce qui concerne l'état de leur santé et de leur bien-être, même s'ils perçoivent la situation meilleure qu'elle semble l'être en réalité (Cloutier, Tremblay & Antil, 2005).

1.2.2 Les services et les hommes

En comparaison aux femmes, les hommes emploient, en proportion, deux fois moins les services de santé et de services sociaux, malgré que ceux-ci soient autant touchés par des difficultés (Bellerose, Lavallée & Camirand, 1994, cités par Dulac, 2004). Selon des études, plusieurs hommes seraient réticents à demander de l'aide, le feraient plus tardivement ou tout simplement pas (Dulac, 1997, Dulac & Groulx, 1999). De plus, de manière générale, les hommes consulteraient des ressources formelles après avoir demandé de l'aide à leur réseau naturel lorsque celui-ci n'aurait pu régler leurs difficultés (Dulac, 1997, 2004). Toutefois, selon l'étude de Tremblay, Morin, Desbiens et Bouchard (2007), plusieurs hommes en dépression majeure auraient tendance à aller directement chercher de l'aide auprès de professionnels, souvent sans en parler à leurs proches.

Dans son rapport pour le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, Dulac (2004) note un manque de ressources pour les hommes en difficulté au Québec. Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ont aussi mentionné au Comité qu'il y a un manque d'hébergement pour les hommes en difficulté (Rondeau *et al.*, 2004). Dans une étude antérieure, les hommes interrogés par Dulac (1997) rapportent que les services offerts ne répondent pas adéquatement à leurs besoins, autrement dit qu'ils sont mal adaptés à la clientèle masculine. Ils déplorent notamment se retrouver sur des listes d'attente alors que la situation est jugée par eux urgente, ceux-ci ayant attendu longuement avant de faire appel aux services. Ce qui

amenait Dulac et le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes à considérer qu'il faut mieux adapter nos services pour mieux répondre aux besoins des hommes.

Par ailleurs, certains hommes auraient tendance à demander de l'aide de manière non conventionnelle, parfois de manière agressive (Dulac, 1997; Dulac & Groulx, 1999; Rondeau et al., 2004). Les intervenants, de leur côté, auraient de la difficulté à déchiffrer les expressions d'émotions des hommes qui sont davantage dans l'action (Dulac, 2001). De plus, la culture des services et des organismes d'aide serait basée sur des propriétés plutôt « traditionnellement féminines », comme la verbalisation des émotions et l'introspection, caractéristiques qui seraient moins appropriées pour les hommes se raccrochant davantage au modèle masculin traditionnel (Dulac, 2001; Dulac & Groulx, 1999; Tremblay, 1996).

Selon les résultats des groupes de discussion focalisée réalisés par Dulac (1997), les hommes interrogés s'attendent, lorsqu'ils demandent de l'aide, à recevoir « une écoute attentive, l'anonymat et la confidentialité, avoir une place pour exprimer la souffrance, obtenir un support qui permet de donner un sens à ce qu'ils vivent, accroître le nombre et la disponibilité de ressources pour hommes » (p.17). De plus, les hommes interrogés désirent que les services leur laissent toute leur liberté d'agir, incluant la participation à la démarche thérapeutique. Par ailleurs, les intervenant/es consulté/es par le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes suggèrent, pour mieux rejoindre les hommes, d'intervenir en favorisant la recherche de solutions concrètes, d'engager davantage d'intervenants hommes, d'accroître les groupes d'entraide, de voir la masculinité de façon positive et de mettre plus d'accent sur l'importance de la paternité (Rondeau *et al.*, 2004). De plus, un bon lien de confiance entre l'homme et l'intervenant favoriserait la persévérance du client dans la démarche thérapeutique (Shay, 1996).

1.2.3 Portée et limites des études

Les études réalisées au Québec nous donnent un assez bon portrait des besoins des hommes et de leur relation avec les services publics. Cependant, la plupart de ces études ont été réalisées au milieu des années 1990 ou au début des années 2000. Depuis, plusieurs actions ont été réalisées en vue d'adapter les services, notamment en matière de prévention du suicide et de service aux hommes ayant des comportements violents. Il reste à mieux connaître la situation actuelle. Quelques régions au Québec se sont données comme tâche de dresser un portrait à jour en contactant les hommes eux-mêmes et aussi les intervenant/es qui travaillent auprès d'eux.

1.3. Le Comité santé et mieux-être des hommes

La Table territoriale en santé mentale du CSSSVC a décidé en 2006 de réfléchir davantage sur les besoins des hommes en détresse sur son territoire et, pour ce faire, a favorisé l'émergence d'un comité de travail. C'est ainsi qu'en janvier 2010, le Comité santé et mieux-être des hommes du territoire du CSSSVC est mis sur pied comprenant des représentant/es du réseau public de la santé et des services sociaux (Agence de la santé et des services sociaux [ASSS], CSSSVC, Centre de réadaptation Ubaldo Villeneuve [CRUV] devenu le Centre de réadaptation en dépendances de Québec [CRDQ], Centre hospitalier affilié [CHA]), des organismes communautaires offrant des services aux hommes (Centre de crise de Québec [CCQ], Groupe d'aide aux personnes impulsives [GAPI], Centre de ressources pour hommes AutonHommie) et un représentant de l'équipe de recherche Masculinités et Société (Université Laval). Depuis, en lien avec l'ASSS, le comité a pris une dimension régionale.

Rapidement, ce comité identifie la nécessité de dresser un portrait de la situation actuelle, notamment de mieux situer où en sont les intervenant/es dans l'adaptation de leur approche auprès des hommes. Les échanges avec la direction du CSSSVC ont aussi amené à vérifier l'état de situation auprès des hommes eux-mêmes. Ainsi, une subvention a été obtenue en 2012 de la Fondation du CSSSVC pour financer la tenue de groupes de discussion focalisée auprès d'intervenant/s travaillant avec une clientèle

masculine, ainsi qu'auprès des hommes consultant des services ou non. L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale a également contribué au financement de cette recherche, de même que l'équipe Masculinités et Société. Par ce projet, le comité souhaitait cibler les besoins et les attentes des hommes afin de dégager des pistes en vue de bonifier les services prodigués aux hommes se trouvant sur le territoire du CSSSVC.

1.4. Les questions spécifiques de recherche

Ce projet a servi à répondre à trois questions précises de recherche : quels sont les besoins des hommes du territoire en matière de services en santé et services sociaux ? Quelles sont leurs attentes en matière de services en santé et services sociaux ? Quelles sont les actions pouvant permettre de mieux rejoindre et de mieux desservir les hommes du territoire ?

CHAPITRE 2 : LA MÉTHODOLOGIE

2.1. Le type de recherche

Ce projet a une visée exploratoire (Padgett, 2008). La connaissance de ce que pensent les intervenant/es et la population masculine sur les besoins des hommes et des services qui leur sont offerts demeure limitée. Cela est donc important d'en connaître davantage et de faire des avancées sur ce plan. Une méthodologie qualitative a été utilisée pour collecter et analyser les données de façon systématique afin d'avoir une vision éclairée du phénomène à l'étude (Tesch, 1990).

2.2 Les types de répondant/es rencontré/es et leur recrutement

Trois types de répondant/es ont été rencontrés en entrevue de groupe : des hommes qui ne consultaient pas les services au moment des groupes de discussion focalisée, des hommes qui consultaient des services psychosociaux au moment des entrevues de groupe, ainsi que des intervenant/es œuvrant auprès des hommes en

difficulté et les desservant dans les réseaux publics ou communautaires. Au total, huit groupes de discussion focalisée ont été réalisés. Tel que proposé par Pires (1997), chacun des groupes de discussion incluait des participant/es ayant des caractéristiques communes. La liste des différents groupes tenus ainsi que le profil des participant/es sont présentés au Tableau 1 à la page 13. Plus précisément, quatre groupes étaient constitués d'intervenant/es et quatre d'hommes, soit deux d'hommes clients et deux d'hommes qui auraient pu l'être mais qui n'ont pas demandé de service.

Le recrutement des intervenant/es s'est effectué par contacts personnalisés avec les cadres responsables des organismes et des établissements visés, ainsi que des chefs de programmes du CSSSVC. Au total, 31 intervenant/es (14H/17F) ont participé à l'un des quatre groupes qui ont été tenus. Les groupes étaient constitués d'intervenant/es d'une même catégorie : un groupe provenait du CSSSVC, un deuxième regroupait des intervenant/es provenant des autres organismes du réseau public, un troisième d'organismes communautaires spécialisés auprès des clientèles masculines et enfin, un groupe était constitué de représentant/es d'organismes communautaires offrant des services autant aux hommes qu'aux femmes et touchant différentes thématiques (toxicomanie, santé mentale, familles, pauvreté, etc.). Ensuite, deux groupes étaient consacrés aux hommes qui consultent des services, soit 16 participants. Ces hommes ont été recrutés, pour l'un des deux groupes, à partir des différents programmes du CSSSVC, et pour l'autre à partir d'organismes communautaires et d'autres établissements du réseau public se trouvant sur le territoire du CSSSVC. Les responsables des organismes ainsi que les intervenants ayant participé aux groupes de discussion ont référé de leurs clients qui contactaient par la suite l'agente de projet. Enfin, deux autres groupes ont été réalisés avec des hommes ne consultant pas de services, soit 12 participants. Leur recrutement s'est effectué à partir d'annonces dans les journaux, dans un courriel envoyé aux hommes de la liste d'envoi de l'Université Laval, en apposant des affiches dans des commerces, incluant des tavernes de quartier, et en distribuant des dépliants dans les boîtes aux lettres. Au total, 59 personnes ont participé aux divers groupes de discussion.

Tableau 1. Répartition des groupes de discussion focalisée et profil des répondant/es.

Les groupes d'intervenants		
4 groupes	Lieux de travail et professions	Années d'expérience
Groupe d'intervenants travaillant au sein du CSSSVC (4H/2F)	Six professionnels (psychologues, travailleurs sociaux et éducateurs) provenant des CLSC Ste-Foy-Sillery, Haute-Ville/Des Rivières et Basse-Ville, et issus des programmes Adultes-Santé mentale, Famille-enfance-jeunesse et Accueil psychosocial.	La moitié avait moins de 10 ans d'expérience et l'autre moitié plus de 20 ans.
Groupe d'intervenants travaillant dans des organismes communautaires (2H/7F)	Neuf intervenant/es (travailleurs sociaux, agents d'intégration sociaux professionnels, intervenants de milieu et autres intervenants psychosociaux) provenant d'organismes communautaires œuvrant dans divers domaines (santé mentale, toxicomanie, itinérance et famille).	Entre 5 à 25 ans.
Groupe d'intervenants travaillant au sein d'établissements publics (3H/4F)	Sept intervenant/es (psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers, conseillers en orientation et autres intervenants psychosociaux) provenant du réseau de la santé et des services sociaux (santé mentale) ou du réseau de l'éducation (cégeps, université, formation des adultes).	Entre 5 à 25 ans.
Groupe d'intervenants d'organismes spécialisés pour la clientèle masculine (5H/4F)	Neuf intervenant/es (psychologues, travailleurs sociaux et autres intervenants psychosociaux) issus d'organismes communautaires ayant développé une spécialisation auprès des clientèles masculines touchant diverses réalités (diversité sexuelle, violence, suicide, détresse, entraide).	De 2 ans à plus de 12 ans d'expérience.
Les groupes d'hommes consultant des services psychosociaux		
2 groupes	Domaines de travail	Âge moyen
Groupe d'hommes consultant au CSSSVC	Six participants consultant un/e intervenant/e du programme Santé mentale/Adulte du CSSSVC. Ceux-ci occupent des emplois variés (construction, travail autonome, professionnels) ou sans emploi.	Variant entre 24 à 58 ans. Moyenne d'environ 47 ans.
Groupe d'hommes consultant des services au sein des organismes communautaires	10 participants recevant des services d'organismes spécialisés en santé mentale, en toxicomanie, en violence ou d'organismes spécialisés pour les hommes. Tous occupaient un emploi dont la nature était variée (informaticiens, entrepreneurs, ingénieurs, commis, etc.).	Allant de 27 à 66 ans. Moyenne d'environ 47 ans.
Les groupes d'hommes ne consultant pas de services psychosociaux		
2 groupes	Domaines de travail	Âge moyen
Groupes d'hommes ne consultant pas de services	12 hommes issus de divers milieux (fonctionnaires, étudiants, professionnels, ouvriers spécialisés, gestionnaires, retraités, chômeurs). Parmi eux se trouvaient quatre hommes immigrants.	Entre 25 à plus de 65 ans. Moyenne d'environ 46 ans.

2.3. Le mode de collecte des données

Pour chaque type de répondants, un schéma d'entrevue a été préparé comportant dix questions ouvertes. Le schéma de base avait été préalablement testé auprès du Comité santé et mieux-être des hommes pour assurer la pertinence des questions posées et les reformuler au besoin. Les groupes ont été réalisés en décembre 2012 et janvier 2013. Tous les groupes ont été structurés pour une durée maximale de deux heures comprenant une courte pause. Une fois les règles de confidentialité clarifiées et les formulaires de consentement signés, les participant/es étaient appelé/es à exprimer leurs points de vue de manière très ouverte sur leurs perceptions des besoins des hommes en matière de santé et de services sociaux et leurs attentes envers les services. Par la suite, ils et elles étaient invité/es à exprimer les pistes de solutions qu'ils et elles identifient pour améliorer l'offre de services aux hommes.

2.4 Les procédures d'analyse

Toutes les entrevues de groupe ont été transcrites littéralement puis analysées selon l'analyse thématique de contenu en lien avec les objectifs de la recherche. Celle-ci permet de faire ressortir les éléments importants des messages transmis et de discerner la signification des messages transmis à l'aide d'une méthode scientifique, systématisée et objectivée (L'Écuyer, 1987).

2.5. Les considérations éthiques

Le présent projet a fait l'objet d'une approbation de la part du Comité d'éthique de la recherche du CSSSVC. Tous les groupes de discussion ont été effectués en respectant les politiques et les règles d'éthique en vigueur, notamment sur les plans du respect de la confidentialité, de l'éthique professionnelle et des politiques de l'établissement. La participation se faisait sur une base volontaire et les personnes intéressées à participer étaient avisées du but de l'étude, de la nature de la participation et de la méthode choisie. Elles pouvaient également se retirer à n'importe quel stade de la recherche. Une compensation de 20 \$ était offerte aux hommes des quatre groupes

pour couvrir les frais de transport et de stationnement. Cette compensation ne touchait pas les intervenant/es qui étaient déchargé/es par les organismes qui avaient accepté de collaborer. Les données enregistrées lors des groupes sont demeurées confidentielles et anonymes. Un formulaire de consentement a été signé par chacune des personnes présentes. Enfin, tous les enregistrements ont été conservés dans un endroit sécuritaire et sous clef tout au long de la collecte et de l'analyse des données et détruits par la suite.

CHAPITRE 3 : LES RÉSULTATS

À la suite de l'analyse des données effectuée, plusieurs résultats ont émergés des propos des participant/es concernant les questions spécifiques de recherche. Cette section présente d'abord les propos concernant les difficultés éprouvées par les hommes, leurs besoins et leurs attentes envers les services psychosociaux. Par la suite, sont exposés les résultats qui touchent les besoins des intervenant/es pour mieux aider les hommes, les « trous » de services identifiés, les lacunes dans les services existants et les actions à privilégier pour mieux rejoindre et mieux desservir les hommes. La socialisation masculine a été largement abordée par les participants recrutés et fera l'objet d'une section spécifique. Les résultats rapportés dans chacune des sections sont mis par priorité selon les points de vue des participants.

3.1. Les difficultés éprouvées par les hommes

Les intervenant/es et les hommes consultant ou non des services ont soulevé différentes difficultés auxquelles les hommes peuvent être confrontés et qui les amènent à consulter les services psychosociaux.

3.1.1. Les relations conjugales et familiales

La difficulté prioritaire se rapporte aux relations conjugales et familiales. Selon les répondant/es, les hommes viennent souvent dans les services publics et communautaires à la suite d'une rupture ou d'un divorce, pour des problèmes

conjugaux ou familiaux, ou concernant les rôles parentaux. De plus, les participants mentionnent que les hommes peuvent perpétrer de la violence verbale et physique envers leur partenaire, mais ils peuvent également subir de la violence physique, psychologique ou verbale de la part de leur conjointe.

« Moi j'ai eu une séparation avec la dame avec qui j'ai eu un enfant. Elle voulait m'empêcher de le voir pendant 6-7 mois. Veut veut pas, je suis parti d'une maison et je me suis ramassé dans une chambre, ça fait que, là, c'est dur sur le moral. Je suis tombé en dépression » (Homme consultant dans un organisme communautaire).

3.1.2. La santé mentale

Le deuxième thème qui a émergé est celui de la santé mentale, surtout concernant la dépression, l'anxiété et l'épuisement professionnel. Les participant/es rapportent que les hommes ont souvent des idées suicidaires lorsqu'ils consultent pour la première fois et plusieurs ont fait des tentatives de suicide. Selon les intervenant/es, les hommes consultent également pour des deuils qu'ils vivent, pour des pertes de toutes sortes.

« Il y a beaucoup beaucoup de monde en dépression, beaucoup d'hommes en dépression beaucoup beaucoup beaucoup » (Intervenant¹ du CSSS).

3.1.3. Les dépendances

Le troisième thème qui a émergé des groupes de discussion focalisée concerne les dépendances, particulièrement l'alcool et la drogue. Les intervenant/es ajoutent la dépendance aux médicaments et le jeu pathologique. Selon ces derniers, les jeunes de moins de 30 ans seraient particulièrement affectés par les dépendances aux drogues, surtout depuis les dernières années. Enfin, les cyberdépendances seraient de plus en plus en émergence.

« Beaucoup beaucoup de consommation chez les moins de 30 ans, chez les plus vieux peut-être plus l'alcool, mais cannabis c'est incroyable, PCP, méta tout ça » (Intervenant du CSSS).

¹ Le masculin est utilisé pour tous les intervenant/es qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme afin de conserver une plus grande confidentialité.

3.1.4. La justice et les droits

Les intervenant/es et les hommes ne consultant pas rapportent que les hommes ont besoin d'information et de soutien juridique concernant leurs droits, en particulier leurs droits parentaux, notamment en lien avec les conflits de garde et de droits d'accès aux enfants. Les hommes ne consultant pas relèvent également des problèmes de délinquance et de criminalité chez certains hommes.

« Ils viennent souvent en rupture, ils veulent en parler, ils veulent avoir de l'information quand on parle des pères entre autres, ils veulent savoir comment ça marche avec les médiations et tout ça ils veulent avoir des informations, ils veulent en parler à quelqu'un » (Intervenant du CSSS).

3.1.5. Les problèmes financiers et les problèmes liés au (manque/retrait) travail

Les hommes consultent aussi pour des problèmes financiers. Les intervenant/es soulèvent que les hommes demandent également de l'aide en ce qui à trait à une perte d'emploi, à des difficultés d'adaptation au travail, pour la recherche d'un emploi ou une réorientation de carrière. Les hommes ne consultant pas ajoutent des difficultés concernant le chômage et la transition vers la retraite.

« J'ai eu beaucoup de problèmes énormes, je suis tombé en arrêt de travail, en dépression aussi, des problèmes avec mes assurances au travail et au niveau financier. Financièrement, j'ai été pogné à la gorge, beaucoup... Je suis tombé en faillite, c'était la goutte de trop » (Homme consultant dans un organisme communautaire).

3.1.6. Les sexualités et l'identité de genre

Les intervenant/es relatent qu'il y a des hommes qui consultent concernant un questionnement sur leur orientation sexuelle, leur bisexualité, l'homophobie subie, ou encore concernant leur identité de genre. À cet effet, on note la recherche de modèles. De plus, les intervenant/es nomment aussi que de plus en plus d'hommes consultent concernant des abus sexuels vécus dans l'enfance.

3.1.7. Les hommes immigrants

De manière plus spécifique, les intervenants et les hommes ne consultant pas nomment, pour les hommes immigrants, des difficultés familiales, des séquelles psychologiques de la guerre, des problèmes d'isolement social et des difficultés financières qui peuvent amener à consulter. Les intervenants rapportent que les hommes souffrent de problématiques multiples, notamment les hommes en situation d'itinérance ou de pauvreté.

Bref, les motifs de consultation peuvent être multiples. Les intervenant/es notent à cet effet qu'on retrouve souvent des situations de comorbidité, soit la présence de plusieurs difficultés touchant plusieurs dimensions de la vie du client.

3.2. Les besoins et les attentes des hommes

Les intervenant/es ont noté plusieurs points qui leur semblent importants à tenir compte dans l'intervention auprès des hommes alors que les hommes ont exprimé des attentes spécifiques envers les services. À nouveau, les thèmes sont énumérés en commençant par ceux qui ont été notés le plus souvent.

3.2.1. Être écoutés attentivement

Selon les répondant/es, les hommes veulent être écoutés dans l'intégralité de ce qu'ils ont à dire et être accueillis avec ce qu'ils vivent, comme ils sont, être pris au sérieux, sans jugement. Les intervenant/es ajoutent que les hommes viennent chercher du soutien et apaiser leur détresse. Les intervenant/es et les hommes ne consultant pas soulèvent le besoin de s'ouvrir, de parler de ce qu'ils vivent, de ce qu'ils ressentent, de se confier.

« Alors, dans le fond, ce qu'on vient chercher, c'est un soutien. Les gars viennent chercher, j'ai l'impression, un soutien quand ils ont tout, ou ils ont l'impression, d'avoir essayé plein plein de choses et qu'ils n'ont pas réussi. C'est un peu mon impression, et le sentiment que j'ai, c'est qu'ils

viennent vraiment apaiser leur détresse » (Intervenant d'un établissement public).

« Être écouté, ça c'est la première chose. Je dirais d'être écouté intégralement, parce qu'un homme qui se présente dans nos services chez nous...pis qui parle fort un peu...il a un bon vocal pis c'est bien correct là...l'écoute, oui mais l'écoute, dans l'intégralité de la personne, pis avec ce qu'elle vit » (Intervenant d'un organisme communautaire).

Les intervenant/es nomment que les premières rencontres sont très importantes pour créer un lien de confiance, ce qui facilite ensuite que les hommes se confient et se révèlent davantage. De plus, selon les propos des intervenant/es, les hommes s'attendent d'être validés et souhaitent voir normaliser leur situation et se sentir valorisés. Selon eux, ils ont besoin d'être rassurés qu'ils ne sont pas seuls à vivre ces difficultés. À cet effet, rencontrer d'autres hommes vivant les mêmes problèmes leur permet également de développer un réseau de soutien, afin de briser leur isolement, car plusieurs éprouvent une grande solitude.

3.2.2. Bien comprendre la demande malgré la confusion

Des intervenant/es mentionnent que, souvent, les attentes des hommes lorsqu'ils arrivent dans leur service ne sont pas précises, si ce n'est qu'ils veulent arrêter de souffrir. Ainsi, « au bout du rouleau », ils demanderaient alors d'être « pris en charge ». Des participants ajoutent que les intervenant/es doivent être habiletés à « décortiquer » la demande d'aide des hommes. Étant donné que, souvent, bien des hommes attendent à la dernière minute et accumulent les difficultés, leur demande d'aide ne serait pas toujours claire. Ils émettraient alors plusieurs messages de détresse, parfois sous la forme d'agressivité, de colère ou de non-dits. Ainsi, il faudrait alors mettre davantage d'efforts pour bien saisir la détresse de ces hommes. Comme plusieurs exprimeraient moins bien leurs émotions verbalement, il faut alors, selon les répondant/es, souvent les questionner davantage.

« Lorsque tu arrives au CLSC ou partout où comme homme tu vas pour demander de l'aide, l'homme, ce n'est pas la même chose que la femme.

Donc la personne doit être habilitée à décortiquer, parce que le gars arrivera pas toujours clairement... Souvent on attend à dernière minute et on accumule, c'est tout mêlé... Il faut que quelqu'un soit habilité à nous décortiquer et à nous aider à nommer et placer des choses » (Homme consultant dans un organisme communautaire).

Les hommes qui consultent ajoutent qu'ils ne voient pas toujours la pertinence de faire tout le portrait détaillé de la personne avant de répondre à son besoin immédiat. Toutefois, ils comprennent que parfois, il est nécessaire d'aller fouiller un petit peu plus loin pour trouver le besoin réel.

3.2.3. Recevoir une aide concrète, rapide, qui crée de l'espoir

L'attente la plus importante serait de recevoir des conseils, des « trucs », des stratégies, des solutions concrètes et cela, très rapidement. Ils auraient besoin de voir des résultats positifs rapidement. Les hommes qui ne consultent pas ajoutent qu'ils préfèrent des interventions sur un court terme, avec une résolution rapide des problèmes, sans trop d'introspection.

« Mais c'est comme des stratégies, des trucs, des moyens concrets, des conseils, il faut que ça aille vite, contrairement peut-être aux filles qui sont prêtes à discuter et en parler tout cela, les gars faut que ce soit efficace et ce n'est pas si facile de, en tous les cas, faire nommer la détresse en dessous non plus. C'est comme, il ne faut pas trop en parler qu'il y a une détresse, mais c'est clair qu'il faut faire quelque chose » (Intervenant d'un établissement public).

« Pas d'introspection, pas du trop long terme. Oui, s'il y a moyen de pas trop dormir avec la « puck », si on peut dire. On aime ça efficace d'emblée. Venir en consultation 45 fois-là, on va passer à autre chose. Mais ça, c'est typiquement masculin. Un problème, une solution, règle et passe à une autre affaire » (Homme ne consultant pas).

Des intervenant/es et des hommes consultant des services mentionnent que plusieurs hommes ont besoin de recevoir un service rapide, dans l'immédiat, et d'être aiguillés rapidement, car souvent ils arrivent en crise et « au bout du rouleau ». Ils s'attendraient à être répondus rapidement sans se retrouver sur une liste d'attente. Les

intervenant/es précisent que les hommes veulent des résultats tout de suite et voir rapidement que leur situation s'améliore. De plus, les intervenant/es et les hommes consultant des services nomment le besoin d'espoir, de valorisation.

« Les gars faut que ça aille vite, on parlait de vitesse tantôt en début, faut que ça aille bien vite... ils débarquent à l'accueil pis faut qu'ils aient des résultats toute suite » (Intervenant du CSSS).

« La vitesse, pas de liste d'attente, pas la vitesse voulant dire que les gens vont aller vite, mais la vitesse de t'écouter...c'est la vitesse d'être répondu » (Homme ne consultant pas).

3.2.4. Mieux gérer ses émotions, développer des habiletés sociales

Les trois types de répondant/es mentionnent le besoin d'apprendre à mieux contrôler les impulsions, l'agressivité et, pour certains, leur violence verbale et physique pouvant être faites envers autrui, souvent envers la partenaire. Selon les intervenant/es, certaines hommes qui consultent ont besoin de développer leurs habiletés sociales, notamment en lien avec des problèmes relationnels.

« Contrôle des impulsions souvent. C'est des hommes qui ont de la difficulté avec le contrôle de leur impulsion » (Intervenant du CSSS).

3.2.5. Respecter l'autonomie, s'appuyer sur les forces

Les participant/es mentionnent que la plupart des hommes qui consultent désirent que les intervenants respectent leur autonomie. D'ailleurs, les intervenant/es relèvent l'importance de travailler sur les forces des hommes et de les souligner. Selon ces derniers, il importe de travailler en collaboration avec l'homme, chercher avec lui des solutions, avec le souci de ne pas « faire à sa place », mais plutôt d'habiliter la personne à cheminer dans ses difficultés. Dans la même veine, les intervenant/es rapportent l'importance d'aller au rythme de l'homme, le responsabiliser et favoriser qu'il prenne lui-même les choix qui le concernent. Ils et elles considèrent que les approches orientées vers les solutions sont bien adaptées aux hommes de même que de partir du rationnel pour aller ensuite à l'émotionnel.

3.2.6. *Aller vers*

Les intervenant/es mentionnent qu'il faut utiliser une approche différente avec la clientèle masculine, notamment être davantage directif et proactif. À cet effet, des intervenant/es notent l'importance de relancer les hommes et de prendre des engagements concrets avec eux.

« Être plus proactif aussi, t'sais on n'a pas tendance à relancer les gens, on attend que les gens viennent à nous, des relancer : « Écoutez, acceptez-vous que je vous appelle d'ici deux jours? » Prendre des engagements plus concrets avec eux... Donc, des p'tits minis contrats comme ça, je pense que ça pourrait être aidant pour justement les accrocher » (Intervenant du CSSS).

3.2.7. *Le sexe de l'intervenant/e*

Pour la grande majorité des participant/es, le sexe de l'intervenant/e a une importance secondaire. Ils précisent que ce qui importe, c'est la qualité de l'approche, le lien de confiance, ainsi que la façon d'être et les autres habiletés de l'intervenant/e. Les hommes qui ont participé aux groupes de discussion focalisée veulent des intervenant/es ayant de l'expérience professionnelle et une expertise concernant le problème spécifique qui les affecte afin de leur offrir une bonne qualité de services. Ils rapportent vouloir que les intervenant/es soient en mesure d'identifier exactement et rapidement quels sont leurs besoins et les dirigent aux bons endroits.

« D'avoir quelqu'un qui a un certain bagage... C'est plus que de l'écoute qu'on a de besoin. Bien t'sais, de l'écoute, mais qu'ya de l'expérience ! Qu'elle aille été sur le terrain et qu'elle sait de quoi elle parle ! Qu'elle en « a vu d'autre »s, t'sais, c'est ça que je veux dire là » (Homme consultant au CSSS).

« Je ne sais pas si c'est une question d'être reçu par un homme ou une femme dans le fond. C'est une question d'habileté. Le besoin fondamental que je perçois chez des gars, que j'entends répéter ici, c'est le besoin de se dire et en conséquence d'être entendu, de quelles habiletés je dispose devant moi pour être vraiment entendu » (Intervenant d'un organisme communautaire spécialisé pour les hommes).

Toutefois, les intervenant/es et les hommes qui consultent des services soulèvent que le contexte de la demande d'aide influence le fait que certains hommes préfèrent un

homme ou une femme pour intervenir auprès d'eux. Dépendamment du besoin spécifique ou du problème rencontré par le client, selon les répondant/es, certains hommes se sentent moins à l'aise de se confier à des intervenantes féminines. Ainsi, quelques participant/es nomment que certains hommes préfèrent des intervenants masculins, notamment concernant des problèmes émotionnels ou sexuels. À l'inverse, quelques hommes consultant des services ou non mentionnent qu'ils sont plus à l'aise de se confier auprès d'intervenantes féminines et que c'est plus facile pour eux. À cet effet, des intervenant/es et des hommes consultant des services nomment l'importance d'avoir une offre de services mixtes, surtout lors d'une première consultation.

3.3. Les besoins des intervenant/es pour mieux aider les hommes

Les intervenant/es ont relevé des actions à privilégier pour qu'ils et elles soient en mesure de bien répondre aux besoins de la clientèle masculine.

3.3.1. Recevoir la formation de base

Les intervenant/es considèrent que tous doivent recevoir la formation sur l'intervention auprès des hommes pour connaître la base et avoir du temps annuellement pour rafraîchir ce qui a été appris lors de celle-ci. De plus, ils et elles considèrent que chaque intervenant/e a aussi le devoir de se tenir à jour sur la réalité des hommes et sur comment intervenir auprès d'eux pour adapter les interventions en conséquence.

*« Pis même d'informer un peu plus, nous en tant qu'intervenante, professionnel en relation d'aide, se mettre à jour sur c'est quoi la réalité des hommes, comment intervenir avec eux... Mais en tant que professionnel aussi je pense qu'on a intérêt à être abreuvé de contenu de chose qui pourrait nous aider à voir un peu plus la réalité des hommes »
(Intervenant d'un organisme communautaire).*

3.3.2. Favoriser la mise en place d'organismes communautaires spécialisés dans l'intervention auprès des hommes

Les intervenant/es interrogé/es mentionnent l'importance de privilégier aussi la mise en place d'organismes spécialisés auprès des hommes. À cet effet, ils et elles notent

leur satisfaction du travail effectué par les organismes de la région qui se sont spécialisés dans le travail auprès des hommes comme AutonHommie, le GAPI et le Réseau Hommes Québec (RHQ).

Les intervenant/es rencontré/es considèrent aussi qu'il est important de reconnaître ses propres limites et de référer des hommes en difficulté lorsque l'intervenant/e ne se sent pas en mesure de les aider.

3.3.3. Travailler en équipe et en partenariat

Des intervenant/es nomment l'importance de parler avec les collègues des inconforts qu'ils ou elles peuvent vivre dans l'aide à certains hommes. Selon eux, la charge émotionnelle et l'intensité qui peuvent être présentes lorsque certains hommes se présentent pour demander de l'aide peuvent créer de l'inconfort chez certain/es intervenant/es. De plus, le fait que les hommes veulent des services et des résultats rapidement, cela peut amener une pression supplémentaire sur les intervenant/es. Il importe donc d'être soutenus par les collègues ou le chef d'équipe et avoir accès à de la supervision professionnelle. À cet effet, ils et elles notent l'importance de travailler en collaboration avec les collègues et avec les autres ressources, d'éviter le travail « en silos » et d'établir des partenariats.

3.4. Les lacunes ou « trous » de services identifiés

Les intervenant/es et les hommes consultant ou non des services psychosociaux ont identifié, au cours des groupes de discussion focalisée, plusieurs lacunes, à leurs points de vue, dans les services offerts aux hommes.

3.4.1. Les listes d'attente et les barrières structurelles

Le manque de rapidité des services, notamment les listes d'attente, est considéré comme étant très néfaste pour la demande d'aide des hommes. En ce sens, il est jugé important d'améliorer l'accessibilité des services, du moins sur le plan des listes

d'attente qui seraient surtout présentes dans le réseau public, mais aussi de plus en plus dans le réseau communautaire.

« Souvent, nous dans ce qu'on voit, c'est que les hommes quand ils demandent, il faut que ce soit là, faut pas que ce soit dans une semaine ou deux semaines; là, c'est rapide, c'est là. C'est sûr que c'est complexe pour l'organisme parce qu'il ne peut pas répondre à court terme; on peut faire une première rencontre, mais l'autre va être ou le suivi va se faire dans deux trois mois ou six mois. Le CLSC, on le sait, des fois c'est plus complexe; donc, ça complique souvent les services qu'on peut offrir. Les délais d'attente, souvent, ils accumulent beaucoup, donc quand ils se présentent, c'est là » (Intervenant d'un organisme communautaire).

En complémentarité, les participant/es nomment également la lourdeur des structures organisationnelles comme étant un obstacle lors des demandes d'aide des hommes. Par exemple, ils et elles dénoncent que, lors de la référence d'un client à un autre organisme, ce dernier doit recommencer le processus de demande de services incluant raconter à nouveau son histoire, alors que cela est parfois très difficile pour certains hommes qui consultent « au bout du rouleau ». À cet effet, il est suggéré d'avoir des intervenants pivots afin de créer des voies rapides pour faciliter certains accès ou faire en sorte que les consultations se fassent de professionnels à professionnels, sans que le client doive répéter à plusieurs reprises son histoire personnelle. De plus, des participant/es mentionnent qu'il faut créer davantage de ponts entre les organismes, comme des ententes inter-organismes, pour faciliter le travail. Les hommes consultant ou non des services mentionnent qu'ils trouvent que cela est souvent compliqué d'avoir un suivi à moyen ou long terme, qu'ils doivent passer par plusieurs étapes et rencontrer différents intervenants. À cet effet, le roulement de personnel est nommé comme quelque chose de difficile pour les clients masculins. Cela représenterait une forme de deuil en cours de processus et laisserait l'impression de devoir recommencer avec quelqu'un d'autre. Enfin, quelques hommes consultant des services trouvent dommage de payer pour des services spécialisés, notamment dans les organismes communautaires. Ils ajoutent que le gouvernement ne finance peut-être pas assez les services s'adressant aux hommes. De plus, ils mentionnent que les frais de

stationnement du CSSS sont très élevés.

« Tantôt, on parlait de la rapidité, moi ce que j'ai expérimenté, une fois qu'on est entré dans le réseau, c'est absolument merveilleux. Tout va bien. Mais, des fois, ce que j'ai trouvé difficile, c'est la lourdeur. Quand on va au guichet, ou peu importe, et c'est parfois très lourd et compliqué, et des fois, il pourrait y avoir des références plus rapide. Le CLSC lui-même ne peut pas donner tel ou tel service, il peut avoir une référence à un autre organisme communautaire ou service. Le départ, ça peut être très difficile et à la limite tu peux avoir le goût de reculer et de dire «je vais laisser faire» » (Homme consultant un organisme communautaire).

3.4.2. Les « trous » de services

Des hommes consultant ou non des services soulèvent l'absence d'un service d'écoute spécifiquement identifié pour les hommes fonctionnant 24 heures par jour pouvant également répondre aux urgences psychosociales.

Les intervenant/es rapportent un manque sur le plan de l'hébergement à court ou long terme, dépendamment de la situation, afin de diminuer l'état de crise ou de prendre un certain recul. Ils précisent que les hommes vivent parfois un dysfonctionnement temporaire, une rupture, doivent quitter leur maison familiale, sortent d'une thérapie de désintoxication ou vivent de la violence conjugale et ils n'ont pas d'endroit adapté où aller. Les intervenant/es précisent notamment un manque d'hébergement pour les pères avec leurs enfants.

« Moi le manque que je vois principalement pour les hommes, c'est une maison d'hébergement comme il y a des maisons d'hébergement pour femmes. Sans que ce soit, parce que c'est des gens qui sont démunis ou qui n'ont pas de logement, mais il y a plein d'hommes qui vivent des ruptures, qui sont mis carrément à la porte par leur conjointe, ça existe, et ils ne savent pas où aller » (Intervenant d'un organisme communautaire).

Les intervenant/es mentionnent qu'il y a un manque de services pour les jeunes hommes âgés entre 18 et 30 ans. Il n'y aurait pas de service spécialisé pour les jeunes hommes issus des centres jeunesse qui, selon les intervenant/es, sont davantage désorganisés dans leur vie après leur départ de ces établissements; il faudrait donc un service afin de mieux les aider à s'adapter à la vie adulte. Les intervenant/es rapportent aussi que ces jeunes hommes ne se sentent pas à leur place dans les groupes de soutien offerts par les ressources spécialisées auprès des hommes. Le lien d'appartenance serait

plus difficile à établir à cause de la différence d'âge dans le même groupe; il faudrait alors offrir des services plus spécifiques pour les jeunes hommes.

« Moi je remarque dernièrement un trou de service, c'est entre le centre d'accueil quand les jeunes de centre d'accueil ont 18 ans parce qu'il y en a présentement cette année. L'année passée, on a des jeunes qui sortent du centre jeunesse et qui [vont dans une ressource pour itinérants] parce qu'ils sortent et ils n'ont pas de place où aller » (Intervenant d'un organisme communautaire).

Les intervenant/es et les hommes rencontrés soulèvent un manque de ressources pour aider les hommes sur le plan juridique. Ils n'ont souvent pas accès aux services gratuits de consultation concernant des questions légales en lien avec la séparation ou la garde et les droits d'accès à leurs enfants.

« Pis dans les trous de services là...il y a quelque chose là par rapport au couple parce qu'au niveau légal déjà les femmes ont beaucoup plus au niveau légal que les hommes, plus d'informations mais aussi plus, c'est plus facile au niveau de la garde et tout ça c'est plus facilitant du côté des femmes que des hommes, donc il y a des vides dans ces aspects-là par rapport aux hommes » (Intervenant du CSSS).

Des intervenant/es rapportent qu'il n'y a pas de ressource spécialisée pour les hommes vivant des traumatismes en lien avec des abus sexuels dans l'enfance ou de l'inceste.

Des intervenant/es et des hommes ne consultent pas nomment le manque de ressources pour les hommes en région, notamment les producteurs agricoles.

Des intervenant/es mentionnent qu'il y a peu de services pour les hommes vivant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, alors que les hommes sont surreprésentés pour ce trouble.

Des intervenant/es rapportent aussi qu'il y aurait un manque de services spécialisés pour les jeunes décrocheurs pour les aider à s'organiser dans la vie.

Des difficultés d'accès aux services pour les hommes ayant une comorbidité de trouble mental et de toxicomanie sont également mentionnées. Ces hommes n'auraient pas accès aux ressources spécialisées en toxicomanie en raison du trouble mental, et à l'inverse, ils n'auraient pas accès aux ressources en santé mentale en raison du problème de toxicomanie.

3.5. Les actions à privilégier

Les participant/es aux différents groupes de discussion focalisée étaient questionnés sur ce que seraient les actions à privilégier pour mieux rejoindre et mieux desservir les hommes se retrouvant sur le territoire du CSSSVC.

3.5.1. Mieux faire connaître les services

De manière générale, les répondant/es mentionnent qu'il est impérieux de mieux faire connaître les services pour les hommes par de la publicité à la télévision, des affiches, des dépliants et de petites capsules sur le web, car il y aurait une méconnaissance réelle des services chez les hommes. Les intervenant/es et les hommes qui consultent des services suggèrent aussi la possibilité d'avoir un bottin des ressources spécialement dédié aux hommes. Les hommes ne consultant pas ajoutent que deux à trois fois par année, il pourrait y avoir des annonces dans les « publisacs », par exemple un petit carton mentionnant les services du CSSS ainsi que les ressources s'adressant aux hommes.

« J'avais pas la perception comme de quoi le CLSC était un service de première ligne. Aller au CLSC avant d'aller ailleurs, t'sais, je vais aller peut-être à la clinique, mais je ne pense pas au CLSC quand je pense avoir besoin d'un service, d'une aide immédiate » (Homme ne consultant pas).

3.5.2. Des campagnes de sensibilisation à la demande d'aide s'adressant aux hommes

3.5.2.1. de manière large

Les participant/es suggèrent de diffuser des messages de sensibilisation s'adressant directement aux hommes. De plus, les différents groupes ajoutent l'importance, dans ces messages, de ne pas seulement montrer un homme en détresse, mais parler d'espoir, de la « lumière » démontrant que le rétablissement existe. Ils mentionnent aussi l'importance de faire de la publicité ou des affiches non seulement sur le suicide mais concernant les premiers signes de la détresse chez les hommes pour

ne pas que les hommes demandent de l'aide seulement lorsqu'ils se retrouvent en situation en crise.

« Mais quand est-ce qu'on a vu une campagne de sensibilisation à la télé s'adresser directement aux hommes?...On va toujours voir l'homme en détresse et même dans la publicité des organismes...Et bien c'est l'homme en détresse, tout le temps, l'espoir, la petite lumière, elle n'est pas là. Je pense que c'est ça qu'on devrait aussi mettre de l'avant. T'sais, tu vis une situation difficile, mais il y a moyen de s'en sortir » (Intervenant d'un organisme communautaire spécialisé pour hommes).

3.5.2.2. ... s'adressant en particulier aux jeunes

Les participant/es proposent de faire de la sensibilisation ciblant particulièrement les jeunes et les adolescents au sein des écoles primaires et secondaires, mais également auprès des jeunes hommes fréquentant les cégeps et les universités afin de miser davantage sur la prévention, la promotion et l'éducation. Notamment, ces messages, selon eux, devraient mentionner aux garçons qu'ils ont le droit de pleurer, d'avoir des émotions et de demander de l'aide. Ils proposent aussi, pour certaines activités de sensibilisation, de séparer les garçons des filles. Les participant/es rapportent l'importance de favoriser des attitudes plus positives à l'égard des services psychosociaux et sur la démythification des tabous chez les garçons. Selon leurs points de vue, il faut que la demande d'aide des hommes soit valorisée en société, qu'elle fasse partie des mœurs, qu'elle soit validée.

« Je rêve à plus longtemps, qu'un jour, il y ait un volet préventif et éducatif. Qu'on prenne les hommes en société, qu'on commence quand ils sont jeunes à leur dire comment ça se passe, comment est-ce que c'est. Puis que le gars, oui ça a le droit de pleurer, d'avoir des émotions, de demander de l'aide. Si un jour, on peut inculquer ça à nos jeunes, ces gens-là vont propager ça et probablement qu'il y a beaucoup de problématiques qui vont diminuer...Si on commence en bas âge, j'ai espoir que, à long terme, la tendance peut se renverser » (Homme consultant dans un organisme communautaire).

3.5.2.3. ... dans les milieux où se trouvent les hommes

Les intervenant/es et les hommes ne consultant pas mentionnent l'importance d'aller rejoindre les hommes aux endroits qu'ils fréquentent. Par exemple, il y a tous les centres médicaux et les hôpitaux où les hommes vont davantage lorsqu'ils ne vont pas très bien. En ce sens, il importe de faire de la sensibilisation auprès des médecins concernant les services offerts pour la clientèle masculine. Il y a aussi les centres de formation pour les hommes, les cours aux adultes où il y aurait lieu de faire une sensibilisation, au moins lors de leur première série de cours. Le programme d'aide aux employés, par le biais des services des ressources humaines des milieux de travail, bref, des lieux qui sont pour beaucoup d'hommes une porte d'entrée lorsqu'ils sont en difficulté. De plus, les hommes ne consultant pas proposent de mettre des affiches et des dépliants concernant les services du CLSC dans les milieux de travail et suggèrent que des intervenants viennent donner des présentations sur les services pendant l'heure du dîner. Des intervenant/es mentionnent qu'il faudrait des services plus mobiles pour les hommes, des services se déplaçant dans des établissements, des écoles, dans le milieu de vie des clients.

*« Le milieu de travail, je ne sais pas si vous êtes beaucoup, je présume que vous pouvez l'être, mais tu sais avec le programme d'aide aux employés pour faire beaucoup de partenariat. Même les entreprises qui n'ont pas de PAE bien je pense que ce serait avantageux d'avoir par exemple, je ne sais pas moi, dans la cafétéria il y a une affiche avec le CLSC puis tous les services qu'on peut aller chercher là, bien des fois les gens passent là puis ils la voient. Le milieu de travail, c'est un endroit où les gens sont la majeure partie de leur temps, s'il y a de la publicité à faire là puis souvent je pense que pour un employeur c'est avantageux aussi que leur employé sache, tu sais, qu'un employé consulte avant de quitter un an en dépression; je pense que c'est pas mal rentable au niveau de l'entreprise »
(Homme ne consultant pas).*

3.5.2.4. et sur Internet

Les intervenant/es et les hommes consultant des services suggèrent d'élaborer un site Internet pour mieux faire connaître les ressources, qu'il y ait une connaissance centralisée de tous les services existants étant disponibles à la population. Les hommes ne consultant pas suggèrent pour leur part d'avoir un site web interactif sur le site

Internet du CLSC afin d’y trouver des conseils médicaux et psychosociaux ainsi que des témoignages d’hommes qui ont reçu des services. De plus, ils soulèvent qu’ils aimeraient avoir la possibilité de réserver un rendez-vous sur le site web et d’avoir un triage en ligne. Enfin, ils proposent que les établissements en relation d’aide soient plus présents sur les réseaux sociaux pour sensibiliser les plus jeunes.

« Moi, du côté de l’informatique, je parle de la qualité des services se serait, des sites web du CLSC, je parle de la possibilité de réserver un rendez-vous sur les sites web. Je pense qu’il aurait besoin d’un site web interactif, on pourrait y trouver des conseils médicaux sur le site web du CLSC » (Homme ne consultant pas).

3.5.3. Améliorer l’accès aux services

Les intervenant/es et les hommes qui consultent des services nomment qu’il faut accélérer l’accès aux services pour les hommes étant donné qu’ils arrivent souvent en crise. Selon eux, après la première rencontre à l’accueil, il faudrait pouvoir donner un nouveau rendez-vous rapidement à l’homme dans la même semaine ou, au plus tard, au cours de la semaine suivante. Les intervenant/es du CSSSVC précisent que de donner un suivi à court terme aux hommes afin de diminuer la crise et de leur donner quelques outils leur permettrait d’être capables d’attendre quelques semaines sur la liste d’attente. Des intervenant/es mentionnent aussi que, parfois, de voir l’homme de façon sporadique, par exemple une fois par mois, ou cela pourrait n’être qu’une relance téléphonique, maintiendrait le lien entre le client et la ressource et pourrait éviter que la situation se détériore.

Les intervenant/es mentionnent également l’importance d’uniformiser les services d’accueil psychosocial au sein du CSSS. Le Service d’accueil, évaluation, orientation et référence (AÉOR) ne fonctionnerait pas de la même manière dans les différents CLSC. Par exemple, certains CLSC limiteraient les entrevues d’accueil psychosocial à 15 ou 20 minutes, ce qui laisserait peu de temps pour permettre de réellement créer un climat de confiance et la libre expression du client.

« L’horaire, l’accessibilité, vraiment, c’est important que tous les points de services soient accessibles à toute heure et que ce soit, je sais que ce n’est

pas partout pareil, et que ce soit entrevue, ce n'est pas « on va vous voir la semaine prochaine », [mais] que ce soit tout suite. Pas juste un contact, [mais] qu'il y ait une vraie intervention tout suite. Pas une prise de rendez-vous...Même pas un 15 minutes, 1h d'entrevue tout suite. Oui, offrir rapidement des services » (Intervenant du CSSS).

3.5.4. Une ligne d'écoute spécifique pour les hommes

Les intervenant/es et les hommes consultant des services nomment l'importance d'avoir une ligne d'écoute spécialisée pour les hommes 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Les intervenant/es notent que la mise en place d'un service Info-social serait pertinent lorsque le CSSS est fermé; les appels des clients seraient transférés automatiquement à une ligne centrale avec des intervenant/es disponibles pour aller intervenir sur place au besoin.

3.5.5. Plus d'intervenants masculins

Des intervenant/es et des hommes consultant des services soulèvent l'importance que les services embauchent plus d'intervenants masculins pour donner la chance aux clients d'avoir le choix entre des intervenants des deux sexes pour leur répondre. Ils mentionnent que cela faciliterait aussi la demande d'aide des hommes que des services soient prévus avec autant d'intervenants masculins que féminins.

3.5.6. Des suggestions s'adressant spécifiquement au CSSSVC

Les intervenant/es du CSSSVC rapportent qu'ils aimeraient avoir des guides avec des procédures claires pour le CSSS pour bien intervenir auprès des hommes en détresse. Ce guide, selon les intervenant/es, devrait s'inspirer de la formation sur l'intervention auprès de la clientèle masculine. Selon eux, cela permettrait d'informer et d'outiller les intervenant/es, mais également le personnel qui n'a pas eu de formation spécifique en relation d'aide (agent/es de bureau, enseignant/es dans le milieu scolaire, etc.).

Les intervenant/es du CSSSVC proposent de mettre en place une équipe d'intervenant/es du CSSS, ayant une expertise sur les réalités masculines et sur les

interventions à privilégier auprès de cette clientèle, afin de soutenir les autres intervenant/es. De plus, étant donné le roulement chez les intervenant/es, le fait d'avoir une formation de base et des informateurs clés au sein du CSSS aiderait les nouveaux professionnels, selon les répondant/es.

Les hommes ne consultant pas de services suggèrent que le CSSS offre des conférences spécialisées pour les hommes, fasse des portes ouvertes avec des intervenants et des hommes faisant des témoignages sur leur rétablissement, afin de les aider à apprivoiser le CSSS. Ils proposent des séances d'informations sur la santé mentale des hommes, sur leur santé globale et sur les services spécifiques qui leur sont offerts.

« Parlant des activités ici ciblées : Portes ouvertes aux hommes, deux ou trois locaux, avec un intervenant ou deux par local avec différentes problématiques quelconques puis que tu sais les gens puissent voir et pour hommes. Tu sais, on le fait pour la famille, il y a la journée de la femme; il pourrait y avoir dans ton CLSC la journée de l'homme puis en même temps cela ferait connaître tes services » (Homme ne consultant pas).

3.6. La socialisation masculine

Lors des discussions, les répondant/es ont soulevé dans leurs propos plusieurs effets qu'ils et elles observent de la socialisation masculine sur la demande d'aide des hommes.

Notamment, la socialisation ferait en sorte que, selon eux, les hommes éprouvent beaucoup de réserve à consulter; qu'ils attendent que leur niveau de détresse soit élevé pour demander de l'aide. Au début de la chaîne, cela ferait en sorte qu'ils auraient beaucoup de difficulté à accepter leur problème, avec des tendances à le fuir ou le nier. Les participant/es mentionnent que l'image traditionnelle de l'homme est encore très présente. Selon cette image, il n'aurait pas le droit d'être faible et vulnérable, se devant d'être fort et à l'épreuve de tout, incluant de régler ses problèmes et de trouver des solutions par lui-même. Selon les répondant/es, tous ces préjugés amèneraient les hommes à vivre leurs difficultés personnelles comme un échec et une honte, se sentant « faibles », « moins hommes ». Les hommes consultant ou non des services ajoutent

qu'ils ne savent pas si c'est de « l'orgueil » ou si ce sont les mœurs et l'éducation qui amènent à cela, mais les hommes auraient de la difficulté à s'admettre qu'ils n'ont plus le contrôle.

« Les gars, je pense pour la majorité, je peux parler pour la moyenne, on est orgueilleux. Moi j'étais pareil : "Pas besoin d'aide, je peux régler ça par moi-même"...Jusqu'à tant qu'à un moment donné, tu tapes le fond »
(Homme consultant au CSSS).

Les participant/es rapportent que, en général, les hommes vont demander de l'aide quand ils sont en crise, « au bout du rouleau » ou quand la souffrance n'est plus endurable, souvent à la dernière minute, quand la situation s'est beaucoup alourdie. Ainsi, souvent les hommes demanderaient de l'aide lorsqu'ils ont tout essayé par eux-mêmes, sans résultat concluant. Dans les faits, la presque totalité des hommes qui ont consulté ont rapporté l'avoir fait à la suite d'une tentative de suicide ou à la veille d'attenter à leurs jours.

« Ils attendent, attendent, attendent et souvent lorsqu'ils consultent, ils sont au bout du rouleau. C'est comme vraiment dans leur dernier retranchement et là ça ne va plus. Alors souvent, c'est un peu plus en crise, c'est un peu tard dans le processus qu'ils viennent consulter »
(Intervenant d'un établissement public).

« Un cri d'urgence que je lâchais, parce que j'étais au bout du rouleau »
(Homme consultant au CSSS).

Les intervenant/es et les hommes ne consultant pas mentionnent qu'ils perçoivent un changement de mentalité chez les hommes plus jeunes. Ces jeunes auraient plus de capacité de se voir aller, nommeraient et accepteraient plus facilement leur difficulté. Par exemple, il serait davantage discuté et plus accepté pour un homme de pleurer et de parler de ses difficultés. La nouvelle génération serait moins touchée par les stéréotypes de l'homme fort qui ne montre pas ses émotions, que les générations précédentes. Les intervenant/es ajoutent qu'il y aurait de plus en plus d'hommes dans la vingtaine et dans la trentaine qui demandent des services.

« Mais je sens aussi que les hommes consultent un peu plus jeune. Des jeunes hommes début vingtaine, on en avait pas beaucoup avant, là on en a plus. Quand je parle, je ne parle pas ceux qui viennent en contexte légal,

d'une obligation de la cour, je fais abstraction de ceux-là, mais des jeunes hommes qui consultent par eux-mêmes on en a plus dans nos services qu'on en avait » (Intervenant d'un organisme communautaire spécialisé pour hommes).

Des intervenant/es et des hommes ne consultant pas de services nomment que souvent les hommes ne parlent pas de ce qu'ils vivent, ni même à leurs proches. Ils auraient peur d'être stigmatisés par leur entourage. Plusieurs hommes auraient de la difficulté à se confier et à parler de choses personnelles. Toutefois, des hommes ne consultant pas précisent que souvent les hommes, avant d'aller consulter, vont parler de leur situation à des proches en qui ils ont vraiment confiance. Si ces gens-là ne sont pas à leur écoute ou ne peuvent pas les aider, ils auraient alors recours à un spécialiste dans le domaine.

Parmi les changements observés, les intervenant/es rapportent que, depuis une dizaine d'années, les pères seraient beaucoup plus impliqués au sein de leur famille comme pères, notamment concernant leur place dans l'éducation des enfants. Ainsi, les hommes ne se verraient plus comme simples pourvoyeurs. On note cependant des difficultés sur la conciliation travail-famille.

« Bien, la parentalité, elle change. La place que l'homme veut se donner maintenant dans l'éducation de ses enfants évolue. Puis, elle progresse dans le bon sens du terme. Des papas impliqués là » (Intervenant d'un organisme communautaire spécialisé pour hommes).

Des hommes ne consultant pas de services précisent que, souvent, si les hommes sentent qu'ils vivent une difficulté, ils vont se renseigner sur Internet, faire du sport ou travailler davantage. Selon eux, beaucoup d'hommes n'ont pas le goût de s'enliser dans le problème et de creuser pour aller voir plus en profondeur.

Des intervenant/es mentionnent qu'ils et elles trouvent souvent plus difficile de connaître les besoins des hommes, ce qu'ils viennent chercher, car plusieurs hommes auraient tendance à se méfier et à attendre d'être en confiance avec l'intervenant/e pour s'ouvrir. À l'inverse, d'autres intervenant/es relatent que les hommes qui font une demande de consultation sont assez ouverts à parler de ce qu'ils vivent et à parler librement de leurs difficultés assez rapidement.

Un intervenant ajoute que les hommes immigrants seraient plus influencés par les stéréotypes liés à la socialisation masculine. Selon les cultures, le côté traditionnel serait parfois plus fort qu'au Québec. Il rapporte que souvent ces hommes ne consultent pas le médecin non plus et demander de l'aide psychosociale serait encore plus tabou.

CHAPITRE 4 : LA DISCUSSION

4.1. L'analyse des résultats

À la suite des résultats obtenus par les groupes de discussion effectués, il y a lieu d'observer des ressemblances avec des résultats de recherches faites récemment.

Par exemple, plusieurs résultats de ce projet de recherche québécois sont congruents avec la recherche de Poole (2013) effectuée en Australie et au Royaume-Uni. D'après cette recherche, il y a trois principales raisons structurelles mentionnées par des professionnels en relation d'aide de ces pays expliquant le fait que les hommes sont moins susceptibles de demander de l'aide dans les services de première ligne : 1) il y a moins de services d'aide destinés aux hommes, 2) les services de soutien pour les hommes reçoivent moins de financement que ceux pour les femmes et 3) la majorité des services d'aide sont administrés pour la clientèle féminine, par exemple il y a beaucoup plus de personnel et d'usagers de sexe féminin.

De même, tout comme les répondant/es de la présente recherche, les professionnels australiens ont mentionné que le manque de publicité pour faire connaître les services pour les hommes est un des facteurs expliquant le faible taux de demande d'aide chez les hommes. On se souvient que le manque de connaissance des services disponibles était l'un des éléments qui ressortaient des recherches de Dulac (1997, 2001). Par ailleurs, Poole n'est pas le seul à suggérer que le rapport des hommes avec les services est aussi conditionné par l'offre de services elle-même, autant en matière d'accessibilité, d'image d'ouverture aux hommes, que sur le plan des attitudes des intervenant/es (Le Gall & Cassan, 2010; Roy, Tremblay, Guilmette, Bizot, Dupéré & Houle, 2014; Tremblay & Déry, 2010). Soulignons que les intervenant/es se disent peu

ouillés pour transiger avec les clientèles masculines (Rondeau *et al.*, 2004) et souvent leur formation les y prépare peu (de Montigny *et al.*, 2009). Tout comme l'expriment les intervenant/es interrogé/es, il peut être difficile de décoder le langage masculin, surtout lorsque la demande d'aide est exprimée de manière non conventionnelle (Dulac, 2001). De plus, on oublie souvent que les services eux-mêmes sont structurés de manière « genrée » avec toute une série d'implicites qui vont à contresens des normes de la masculinité traditionnelle (Brooks, 1998). On comprend alors que les intervenant/es interrogé/es insistent pour que tous soient bien formés pour mieux intervenir auprès des hommes en détresse, recommandation également présente dans le rapport issu de l'enquête réalisée récemment à Montréal (Lajeunesse *et al.* 2013) et ceux d'une méta-synthèse qui vient d'être réalisée sur les études sur les hommes québécois (Roy *et al.* 2014).

De plus, dans la même ligne des commentaires des répondant/es de la présente étude concernant la socialisation masculine, les professionnels des deux pays interrogés par Poole (2013) rapportent que la fierté masculine, l'orgueil et tous les préjugés envers la demande d'aide, ont un impact important. Rappelons que de nombreuses études suggèrent que les soins personnels de santé et la demande d'aide se situeraient traditionnellement dans la zone dite « féminine » des valeurs de genre, alors que l'idéal de force masculine se dissocierait de ces habitudes de vie (Courtenay, 2011). Ainsi, les hommes qui adhèrent au stéréotype traditionnel relié au genre masculin auraient plus tendance à adopter des habitudes de vie néfastes à la santé et au bien-être (consommation de drogues et d'alcool, pratique d'activités sportives à risque pour la santé, etc.), ils seraient moins préventifs, ils attendraient longtemps pour consulter et le feraient souvent en état de crise ou sous la pression d'un tiers (Boman & Walker, 2010; Courtenay, 2011; Dulac, 2001; Hamilton & Mahalik, 2009; Tannenbaum & Frank, 2011; Turcotte, Dulac, Lindsay, Rondeau & Dufour, 2002).

Par ailleurs, les intervenant/es interrogé/es considèrent que le modèle masculin traditionnel serait encore très présent chez les hommes, mais que, toutefois, les générations plus jeunes seraient moins touchées par ces stéréotypes. De plus, les

hommes d'âge mûr seraient plus ouverts aujourd'hui à parler des difficultés des hommes aux jeunes générations pour les sensibiliser; cela laisserait voir que les mentalités changent. Cependant, les jeunes hommes qui ont participé aux groupes de discussion ont aussi identifié des barrières à la demande d'aide qui semblent similaires à ce que rapportent les hommes des générations précédentes qui participaient aux groupes de discussion focalisée, quoique les plus jeunes semblaient marqués d'une ouverture qui apparaissait un peu plus grande. En ce sens, les propos recueillis nous indiquent des légères avancées par rapport aux travaux de Dulac des années 90, sans qu'on puisse pour autant observer un changement radical. La récente méta-synthèse suggère cependant une plus grande distanciation des jeunes générations avec le modèle dominant de masculinité que les générations précédentes (Roy *et al.*, 2014)

À cet égard, une autre recherche, celle-ci effectuée par Robinson et Robertson (2013) auprès d'hommes habitant le nord de l'Angleterre indique que les besoins d'information sur la santé diffèrent selon les tranches d'âge. Ainsi, les jeunes hommes âgés entre 16 et 21 ans proposent de mettre en place des services d'information proactifs, ciblant spécialement les adolescents masculins, dans lesquels on pourrait retrouver de l'information et des vidéos sur la santé à partir de plates-formes numériques telles que Twitter et Facebook. Dans cette étude, les nouveaux papas âgés entre 25 et 45 ans, pour leur part, aimeraient une ressource nationale d'information sur la santé pour les parents masculins, notant un manque de soutien et d'information sur leur rôle en tant que père et sur leur état de bien-être en lien avec cette transition. Dans la présente étude, les hommes aimeraient avoir accès à une ligne d'écoute pour y recevoir toutes sortes d'informations et pour les situations de crise. Parmi le soutien demandé pour les pères, les hommes ont surtout parlé de l'exercice du rôle de père et de leurs droits, notamment en matière de droits de visite et d'accès. Quant aux hommes d'âge moyen, notamment ceux entre 40 et 55 ans, l'étude de Robinson et Robertson nomme principalement l'importance de la sensibilisation dans les milieux de travail, proposition qui rejoint aussi les commentaires des répondant/es de la présente étude.

D'autres auteurs considèrent que les hommes d'aujourd'hui adhèrent à des niveaux divers au schème de genre masculin traditionnel et aux normes qu'il véhicule. Cela donnerait lieu à des écarts considérables dans les habitudes de vie reliées à la santé que les hommes adoptent. Ces écarts se traduiraient sur un continuum allant d'un pôle composé d'hommes plutôt insouciants en cette matière, prenant des risques inutiles et adoptant moins fréquemment des habitudes de vie favorisant une meilleure santé (Courtenay, 2011; Robertson, 2007) et, à l'opposé, un autre pôle regroupe des hommes préoccupés par leur santé et leur bien-être, adoptant des habitudes de vie préventives et bien adaptées à leurs besoins (Emslie, Ridge, Ziebland & Hunta, 2006; Robertson, 2007). Parmi ces habitudes de vie favorables à la santé, on note une saine alimentation (riche en fruits et légumes, faible en gras saturés), de l'exercice physique régulier, une consommation modérée d'alcool, l'absence de tabagisme (Courtenay, 2011; Myint *et al.*, 2011) et un sommeil suffisant (de sept à huit heures par jour) (Goodwin & Marusic, 2008).

Par ailleurs, dans la recherche de Robinson et Robertson (2013), les hommes de tous les groupes d'âge mentionnent l'importance de personnaliser les documents d'information sur la santé, de présenter un éventail de masculinités (ou de types d'hommes) et de donner accès à des récits positifs suscitant l'espoir. Cela correspond bien aux hommes de la présente étude qui désirent avoir accès à des témoignages d'hommes qui se sont rétablis et veulent voir plusieurs modèles masculins. De plus, l'étude de Robinson et Robertson, tout comme les répondant/es de la présente étude, indiquent que, peu importe leur âge, les hommes ont souvent tendance à consulter d'abord sur Internet pour avoir de l'information, ce qui démontre toute l'importance à accorder à ce médium. De plus, il faut aussi, selon les répondant/es, et d'autres études (notamment Dulac, 2001), s'assurer que le message corresponde bien à la culture des hommes. Rappelons qu'il est bien démontré que le sexe et le genre de la personne interviennent dans l'efficacité des messages de promotion de la santé (Östlin,

Eckermannn, Shankar Mishra & Nkowane, 2006), ce qui milite dans la nécessité de bien adapter les messages aux hommes (Olliffe, 2012; Wilkins & Savoye, 2009).

Enfin, tout comme dans l'enquête montréalaise (Lajeunesse *et al.*, 2013) et les études antérieures de Dulac (1997, 2001) et la récente méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014), les répondant/es de la présente étude notent des besoins légitimes envers les services : être réellement écoutés, se sentir pris au sérieux et utiles, que leur autonomie soit respectée, ne pas se retrouver en bout de liste d'attente alors qu'ils ont déjà attendu longtemps avant d'oser demander de l'aide, avoir accès à plus d'intervenants masculins. Par ailleurs, même si les hommes qui ont consulté expriment plusieurs critiques, notamment ceux qui ont reçu de l'aide dans le réseau public envers le réseau communautaire et à l'inverse ceux qui ont reçu de l'aide dans les ressources communautaires envers le réseau public, tous formulent des commentaires très élogieux envers les intervenant/es avec qui ils sont en processus d'aide. Il semble donc que, une fois le lien bien établi, le processus thérapeutique s'opère très positivement.

4.2. Les recommandations de mesures

Les résultats de cette étude ont été présentés d'abord au Comité santé et mieux-être des hommes et à la Table territoriale en santé mentale du CSSSVC. De ces échanges ont été retenus quelques recommandations afin de mieux rejoindre les hommes ayant besoin d'aide.

4.2.1. Mieux faire connaître les services disponibles, incluant la mise en place d'une ligne d'écoute spécialisée pour les hommes en difficulté

Il importe de faire connaître les services à la clientèle masculine afin de diminuer cette méconnaissance qui peut être une des causes de la sous-utilisation des services par les clientèles masculines potentielles. En ce sens, les CSSS, les organismes communautaires et les autres établissements publics ont intérêt à se concerter afin de mieux faire connaître leurs services. Pour ce faire, les services reliés au 211 pourraient constituer une piste à explorer. Notamment, les services d'intervention d'urgence

psychosociale, disponibles 24 heures par jour – sept jours par semaine, dont ceux du Centre de crise méritent d’être publicisés davantage. L’une des avenues serait aussi de miser davantage sur les équipes de sentinelles, ce qui permet de rejoindre les hommes dans leur milieu de travail. Par ailleurs, dans cette même veine, il serait opportun de relancer le ministère de la Santé et des Services sociaux concernant la mise sur pied d’un service d’écoute et d’intervention téléphonique spécifique pour les hommes en difficulté qui avait été mis de l’avant au cours des années 1990 mais n’ayant jamais vu le jour. Celui-ci permettrait d’avoir clairement un numéro centralisé de référence en tout temps qui peut ensuite faire le pont avec les services régionaux de crise. Cette nouvelle ressource pourrait aussi fonctionner avec Internet. Ce site pourrait intégrer des critères permettant aux hommes de s’autoévaluer pour estimer leur niveau de détresse afin d’éviter que les hommes viennent seulement lorsqu’ils ont des idéations suicidaires ou ont fait des tentatives de suicide.

Par ailleurs, plusieurs des ressources existantes couvrent des clientèles masculines et féminines sans distinction. Pour ces ressources, il est recommandé de mentionner clairement dans leur publicité, incluant sur leurs sites Internet, que leurs services sont accessibles aux deux sexes, en ayant des onglets et des rubriques s’adressant spécialement aux hommes (sans doute spécialement pour les femmes aussi). Autrement, spontanément, plusieurs hommes peuvent avoir l’impression que les services offerts ne desservent que la clientèle féminine.

4.2.2. Les organismes communautaires spécialisés pour les hommes

De plus, de nombreux commentaires vont dans le sens d’augmenter le financement des organismes communautaires spécialisés pour les hommes. Les répondant/es étaient conscient/es que la Ville de Québec est relativement choyée puisque de nombreuses municipalités au Québec se retrouvent sans aucun service spécialisé pour les hommes. Augmenter le financement permettrait non seulement de mieux couvrir les différentes régions du Québec mais aussi permettre que ces organismes puissent mieux se faire connaître dans la population, desservir une plus

grande proportion d'individus, offrir des services gratuits et assurer l'embauche plus stable d'intervenants d'expérience.

4.2.3. Au sein du CSSSVC

Il est aussi recommandé d'uniformiser les services d'accueil psychosocial au sein du CSSSVC afin que tous les CLSC du territoire fonctionnent de la même manière et qu'ils utilisent le même protocole. Notamment, les intervenant/es à l'accueil psychosocial doivent pouvoir disposer du temps requis pour bien établir le lien avec le client et s'assurer d'avoir stabilisé la crise minimalement. Par ailleurs, il faudrait aussi revoir l'utilisation des listes d'attente et la priorisation des demandes afin de tenir compte que de nombreux hommes se présentent en situation de crise, même si celle-ci n'est pas toujours exprimée ouvertement.

Il est recommandé d'élaborer des guides de pratiques auprès des clientèles masculines, qui incluent d'accompagner au besoin, d'assurer des relances téléphoniques, éventuellement un suivi à court terme pour s'assurer que le client ne se retrouve pas « entre deux chaises » et, en ce sens, de bien « mailler » le système de services à mettre en place. Par exemple, il est recommandé de prendre le temps d'appeler avec le client la ressource où l'intervenant/e le réfère pour savoir si la ressource peut rencontrer rapidement le client et ensuite, favoriser l'autonomie du client en lui remettant l'appareil de téléphone pour qu'il prenne son rendez-vous et explique sa situation, et par la suite le relancer pour s'assurer que le suivi est bien enclenché dans l'autre ressource.

D'autres suggestions : il y aurait lieu de mettre en place une équipe d'intervenant/es pivots au sein du CSSS, spécialisée dans l'intervention auprès des hommes en détresse, pour soutenir les autres intervenant/es. De plus, il serait intéressant d'évaluer la possibilité que la prise de rendez-vous puisse se faire par Internet.

4.2.4. S'assurer de rejoindre les hommes les plus vulnérables

Les commentaires reçus suggèrent fortement de porter une attention particulière aux hommes plus vulnérables afin de leur offrir des services adaptés à leurs besoins.

Notamment, les répondant/es identifient les jeunes hommes qui vivent des difficultés multiples, en situation de pauvreté et à haut risque de désaffiliation. Par ailleurs, les hommes âgés, isolés et en perte d'autonomie représentent aussi une autre clientèle vulnérable, qui risque de consulter de plus en plus, si on tient compte du vieillissement de la population. L'étude récente de Roy, De Koninck, Clément et Couto (2012) réalisée dans la région de la Capitale Nationale met aussi en évidence la grande vulnérabilité des hommes en situation de pauvreté.

4.3. Les limites de l'étude

Cette étude couvre un nombre limité de répondant/es et ne peut viser représenter réellement la population masculine du territoire du CSSSVC. Par ailleurs, les intervenant/es volontaires pour participer à ce projet avaient, pour la majorité, reçu la formation sur l'intervention auprès des hommes en détresse et cela a pu influencer leurs propos. De plus, le ratio hommes/femmes au sein des groupes de discussion focalisée (13/17) d'intervenant/es présente un surnombre d'hommes, si on compare à la situation qui prévaut généralement dans les services dont la grande majorité est composée de femmes intervenantes (plus de 80%). Est-ce que cela signifie que les hommes intervenants sont particulièrement préoccupés par l'amélioration des services offerts aux hommes ? Cela reste à analyser dans d'autres études. De plus, même si on peut observer une bonne diversification des milieux de travail des intervenant/es interrogé/es, les établissements du réseau public autres que le CSSSVC, dont le secteur hospitalier, n'ont pas pu être intégrés dans la recherche, compte tenu du temps et des ressources limitées à la disposition de l'équipe de recherche et de la complexité des exigences éthiques de chaque établissement. Faire le tour des établissements du territoire pour obtenir les autorisations éthiques requises aurait nécessité plusieurs mois et un investissement important de temps que le projet ne permettait pas. Enfin, l'échantillon comprend davantage d'intervenant/es et de clients provenant des organismes communautaires que du réseau public, donc les résultats peuvent représenter davantage les perceptions du milieu communautaire.

4.4. La portée des résultats

Le fait d'avoir eu plusieurs groupes de discussion avec des intervenant/es, des clients venant de différentes ressources et des hommes n'ayant pas consulté, a permis d'avoir une vision plus globale des besoins psychosociaux des hommes du territoire du CSSSVC. Par ailleurs, les clients consultant des services dans les organismes communautaires ont rapporté plusieurs insatisfactions dans leurs contacts antérieurs avec les services du réseau public alors que les hommes consultant au sein du CSSSVC ont mentionné aussi plusieurs insatisfactions vécues dans leurs contacts antérieurs avec les services d'organismes communautaires. Si nous n'avions recruté que dans une seule des sphères des services, les résultats auraient eu un biais important. De plus, les résultats de la recherche permettent de proposer des pistes pour bonifier les services existants, de modifier certains fonctionnements mis en place pour qu'ils soient plus adaptés à la clientèle masculine et de voir le bien-fondé de développer éventuellement de nouveaux services spécialisés pour les hommes. Finalement, bien que les clients masculins consultant tant dans les organismes communautaires qu'au CSSSVC mentionnaient trouver parfois difficile d'avoir accès à des services rapidement, une fois entrés dans les services, leur satisfaction est très élevée, ils apprécient énormément la qualité du travail professionnel des intervenant/es psychosociaux qui les soutiennent.

CONCLUSION

La santé des hommes occupe une place de plus en plus grande dans la société et dans la recherche. Toutefois, les connaissances sur l'impact du genre masculin sur la santé des hommes demeurent limitées (Olliffe, Robertson, Frank, McCreary, Tremblay & Goldenberg, 2010). Plusieurs hommes ont de nombreux besoins et vivent de multiples difficultés, mais on observe une sous-utilisation des services de leur part (Cloutier, Tremblay & Antil, 2005; Deslauriers & Tremblay, 2014). Il importe donc de développer des pistes de solutions pour mieux adapter les services aux hommes en difficulté.

Pour ce faire, la tenue de groupes de discussion focalisée a été effectuée recueillant les points de vue de trois types de répondants : 1) des intervenant/es

travaillant auprès des hommes en difficulté, du réseau communautaire et du réseau public; 2) des hommes qui consultent des services du réseau public et du réseau communautaire et 3) des hommes qui n'en consultent pas. Ces entrevues de groupe ont permis d'avoir une compréhension approfondie des besoins et des attentes des hommes en matière de services psychosociaux et de proposer des pistes pour bonifier les services se retrouvant sur le territoire desservi par le CSSS de la Vieille-Capitale.

Les résultats de cette recherche démontrent plusieurs difficultés éprouvées par les hommes concernant leurs relations conjugales et familiales et leur santé mentale. De plus, selon les répondant/es, les hommes s'attendent habituellement à être reçus avec une écoute attentive, respectueuse, reconnaissant leurs forces, à recevoir une aide concrète, avec des solutions pratiques, et que le service soit offert rapidement lorsqu'ils demandent des services d'aide compte tenu qu'ils ont souvent attendu très longtemps pour le faire et que la détresse est vécue intensivement.

Enfin, ce projet de recherche fournit des recommandations de mesures pour mieux rejoindre et mieux desservir la clientèle masculine du territoire. Parmi ces mesures, il est recommandé de faire connaître davantage les services disponibles pour les hommes du territoire, car on observe chez de nombreux hommes une méconnaissance de l'aide qui peut leur être accessible. En ce sens, il est proposé d'élaborer des publicités spécifiques ciblant directement les hommes. Par ailleurs, il est aussi noté un besoin de sensibilisation accrue auprès des jeunes hommes en particulier, afin de diminuer certains impacts négatifs de la socialisation masculine et des stéréotypes associés au genre masculin et de favoriser des attitudes positives envers la demande d'aide. De plus, pour favoriser de meilleures pratiques, la formation des intervenant/es sur l'intervention auprès des hommes en détresse demeure l'une des clés importantes comme le rapportent plusieurs des répondant/es de cette étude de même que plusieurs auteurs (Lajeunesse *et al.*, 2013; Deslauriers, Tremblay, Genest-Dufault, Blanchet & Desgagnés, 2010; Roy *et al.*, 2014; Tremblay *et al.*, 2005).

Finalement, les résultats de cette recherche permettent de faire un portrait à jour des besoins et des attentes des hommes du territoire du CSSSVC en matière de services

psychosociaux et proposent des pistes de solutions pour rejoindre davantage les hommes dans les services actuels.

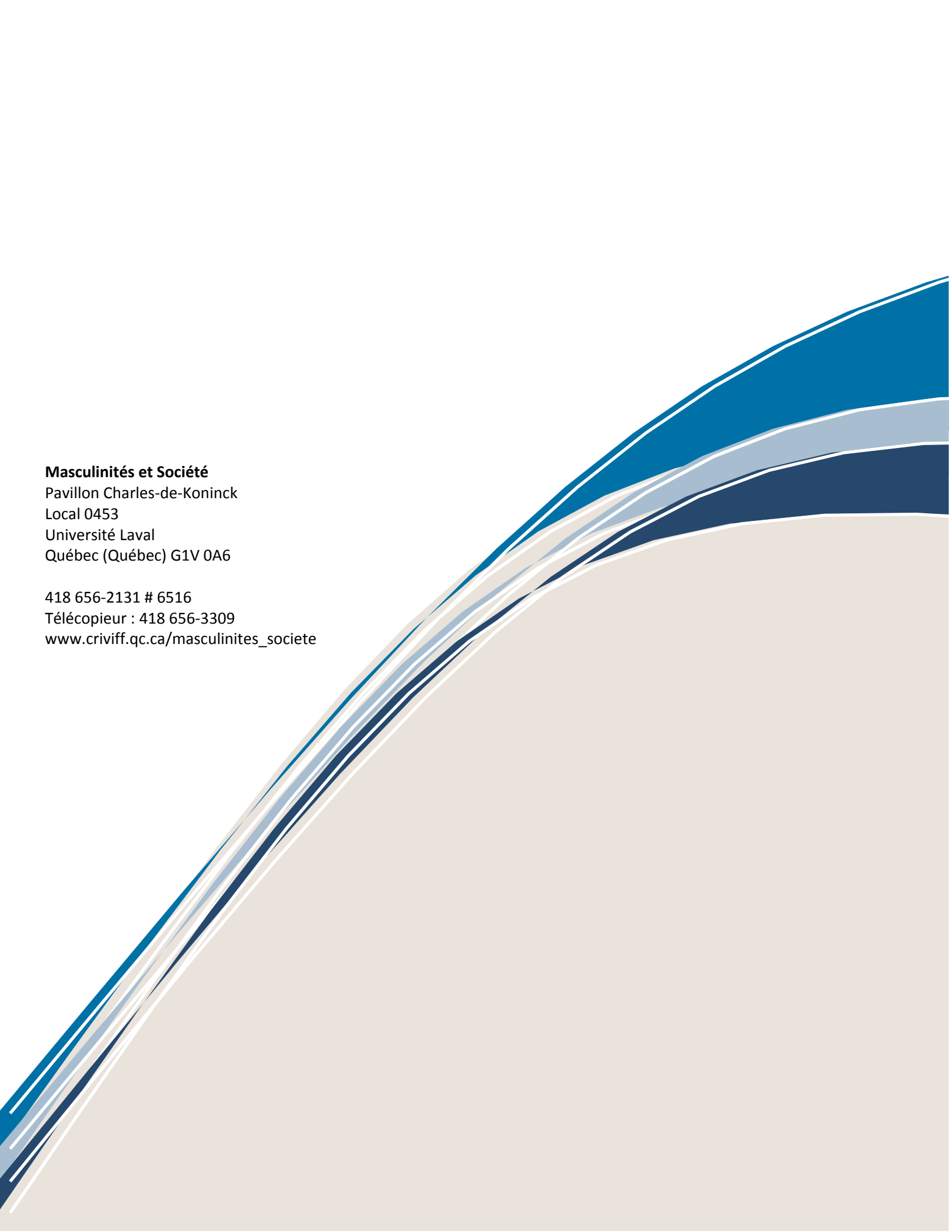
RÉFÉRENCES

- Association canadienne pour la santé mentale (2011). *Hommes et maladie mentale*. Adresse Internet : http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3-726&lang=2 (site consulté le 20 août 2011).
- Bizot, D., Viens, P.-A. & Moisan, F (2013). *La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.
- Boman, E. K. O., & Walker, G. A. (2010). Predictors of men's health care utilization. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(2), 113-122.
- Brooks, G. R. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Cloutier, R., Tremblay, G., & Antil, T. (2005). Les hommes et leur rapport à la santé : Proposition d'un modèle explicatif. Dans G. Tremblay, R. Cloutier, T. Antil, M.-È. Bergeron & R. Lapointe-Goupil (Éd.), *La Santé des hommes au Québec* (pp. 155-166). Québec : Publications du Québec – MSSS et ISQ.
- Cochran, S. V., & Robinovitz, F. E. (Éd.) (2000). *Men and depression: Clinical and empirical perspectives*. Washington: APA.
- Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men*. New York: Routledge.
- Creswell, J. W. (2009). The selection of a research design. Dans J. W. Creswell (Ed.), *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (pp. 3-21). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crotty, M. (1998). *The foundations of social research: Meaning and perspective in the research process*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Quéniart, A., Dubeau, D., Miron, J.M., Fleurant, A. et al. (2009). L'enseignement des enjeux de la paternité dans les universités canadiennes. *Reflets*, (15) 102-119.
- Deslauriers, J.-M. & Tremblay, G. (2014). Le non-recours aux services sociaux et de santé par la population masculine. *Politiques sociales*,
- Deslauriers, J.-M., Tremblay, G., Genest-Dufault, D., Blanchette, D., & Desgagnés, J-Y. (Éd.) (2010). *Regards sur les hommes et les masculinités : Comprendre et intervenir*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dorais, M. (1997). *Ça arrive aussi aux garçons : L'abus sexuel au masculin*. Montréal : vlb.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal : Centre d'études appliquées sur la famille, École de service social, Université McGill.

- Dulac, G. (2001). *Aider les hommes...aussi*. Montréal : vlb.
- Dulac, G. (2004). *Inventaire des ressources et services disponibles en matière de prévention et d'aide aux hommes* Montréal : Centre d'études appliquées sur la famille, École de service social, Université McGill.
- Dulac, G., & Groulx, J. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*. Montréal : Centre d'études appliquées sur la famille, École de service social, Université McGill.
- Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S., & Hunta, K. (2006). Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science & Medicine*, 62, 2246-2247.
- Goodwin, R. D., & Marusic, A. (2008). Association between short sleep and suicidal ideation and suicide attempt among adults in the general population. *Sleep*, 31(8), 1097-1101.
- Hamilton, C. J., & Mahalik, J. R. (2009). Minority Stress, Masculinity, and Social Norms Predicting Gay Men's Health Risk Behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (1), 132-141.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503.
- Kilmartin, C. (2005). Depression in men: Communication, diagnosis and therapy. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(1), 95-99.
- Lajeunesse, S.-L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R. & Camus, F. (2013). *Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*. Montréal : ROHIM.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : Notion et étapes. Dans J.-P. Deslauriers (Éd.), *Les méthodes de la recherche qualitative* (pp. 49-65). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Le Gall, J. & Cassan, C. (2010). Le point de vue des hommes immigrés sur leur non-utilisation des services de première ligne. Dans A. Battaglini (Éd.) *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, (pp.191-218). Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Lynch, J., & Kilmartin, C. (1999). *The pain behind the mask. Overcoming masculine depression*. New York: The Haworth Press.
- Mathews, F. (1995). *Le garçon invisible : Nouveau regard sur la victimologie au masculin : Enfants et adolescents*. Ottawa : Centre national d'information sur la violence dans la famille, Gouvernement du Canada.
- Morris, T. (2006). Introduction. In T. Morris (Ed.), *Social work research methods. Four alternative paradigms* (pp. xvii-xxxviii). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Myint, P. K., Smith, R. D., Lube, R. N., Surtees, P. G., Wainwright, N. W. J., Wareham, N. J., Khaw, K. T. (2011). Lifestyle behaviours and quality-adjusted life years in middle and older age. *Age and Ageing*, (0) 1-7.
- Oliffe, J. (2012). Tripartite Considerations in Masculinities and Men's Health Research. In G.
- Oliffe, J., Robertson, S., Frank, B., McCreary, D., Tremblay, G. et Goldenberg, L. (2010). Men's health in Canada. *Journal of Men's Health*, 7(3) 189-192.
- Tremblay & F. O. Bernard (Eds), *Future Perspectives for Intervention, Policy, and Research on Men and Masculinities- An International Forum* (pp. 149-159). Harriman, TE: Men's Studies Press.
- Östlin, P., Eckermann, E., Shankar Mishra, U., & Nkowane, M. (2006). Gender and Health Promotion: A multisectoral policy approach. *Health Promotion International*, 21 (1), 25-35.
- Padgett, D. K. (2008). The qualitative methods family. In D. K. Padgett (Ed.), *Qualitative methods in social work research* (pp. 11-28). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : Essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart (Éd.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-126). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Poole, G. (2013). UK & Australian professionals reveal reasons men don't get help. *Emale, improving men's health & wellbeing*, 121, 4-5.
- Real, T. (1997). *I Don't Want To Talk About It. Overcoming the secret legacy of male depression*. New York : Scribner.
- Robertson, S (2007). *Understanding Men and Health – Masculinities, Identity and Well-Being*. Bekshire (UK): Open University Press.
- Robinson, M. & Robertson, S. (2013). Health information needs of men. *Health Education Journal*, 0(0), 1-9.
- Rondeau, G., Mercier, G., Camus, S., Cormier, R., Gagnon, L., Gareau, P., Garneau, L., Lavallée, M., Roy, C., Saint-Hilaire, Y., & Tremblay, G. (2004). *Les hommes : S'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*. Québec : MSSS.
- Roy, B., De Koninck, M., Clément, M., & Couto, É. (2012). Inégalités de santé et parcours de vie : réflexion sur quelques déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables. *Service social*, 58 (1) 32-54.
- Roy, J., Tremblay, G., Guilmette, D., Bizot, D., Dupéré, S. & Houle, J, (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé – Méta-synthèse*. Québec : Masculinités et Société.
- Shay, J. J. (1996). « Okay, I'm here, but I'm not talking! ». *Psychotherapy*, 33 (3), 503-513.

- Statistique Canada (2003). *Profil de la santé mentale et du bien-être de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces, 2002*. Adresse Internet : http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-617-XIF/tables_f.htm (site consulté le 15 février 2012).
- Tannenbaum, C., & Frank, B. (2011). Masculinity and health in late life men. *American Journal of Men's Health*, 5(3), 243-254.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tools*. New York: Falmer Press.
- Tremblay, G. (1996). L'intervention sociale auprès des hommes. Vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels, *Service social*, 45(2), 21-30.
- Tremblay, G., & Déry, F. (2010). La santé des hommes au Québec. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette & J.-Y. Desgagnés (Éd.), *Regards sur les hommes et les masculinités* (pp. 305-329). Québec : PUL.
- Tremblay, G., Fonséca, F., & Lapointe-Goupil, R. (2003). Portrait des besoins des hommes québécois en matière de santé et de services sociaux. Annexe 2 du Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes. Québec : MSSS.
- Tremblay, G., & Lapointe-Goupil, R. (2005). Habitudes de vie et comportements reliés à la santé. Dans G. Tremblay, R. Cloutier, T. Antil, M.-È. Bergeron & R. Lapointe-Goupil (Éd.), *La santé des hommes au Québec*. Québec : Publications du Québec & MSSS.
- Tremblay, G., & L'Heureux, P. (2002). L'intervention psychosociale auprès des hommes : Un modèle émergent d'intervention clinique, *Intervention*, 116, 13-25.
- Tremblay, G., Morin, M. A., Desbiens, V., & Bouchard, P. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*. Québec : CRI-VIFF (Études et analyses, 36).
- Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G., & Dufour, S. (2002). La demande d'aide chez les hommes en difficulté : Trois profils de trajectoires. *Intervention*, 116, 37-51.
- Wilkins, D., & Savoye, E. (Eds) (2009). *Men's Health around the world – A review of policy and progress in 11 countries*. Brussels : European Men's Health Forum.



Masculinités et Société
Pavillon Charles-de-Koninck
Local 0453
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6

418 656-2131 # 6516
Télécopieur : 418 656-3309
www.criviff.qc.ca/masculinites_societe