



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Bilan des actions régionales
mises en œuvre dans le cadre
des Priorités d'action gouvernementale
pour la santé et le mieux-être des hommes
(2009-2014)**

RÉDACTION

Monsieur Michel Lavallée, coordonnateur du dossier Santé et bien-être des hommes
Direction de la planification et des orientations stratégiques
Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité
Ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-73058-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Contenu

Introduction	4
Mise en contexte	4
Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes	5
<i>Promotion-prévention</i>	5
<i>Organisation des services</i>	6
<i>Développement des connaissances et amélioration des pratiques</i>	7
Les effets des services préventifs pour les pères en difficulté et leurs enfants	7
Les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé	7
Évaluation d'un programme de formation sur l'intervention auprès des hommes	8
Adaptation des services destinés à la clientèle masculine	9
<i>Consolidation des organismes communautaires (OC) s'adressant aux hommes en difficulté</i>	9
<i>Soutien aux initiatives régionales en SBEH</i>	10
<i>Analyse des besoins de la population masculine et développement des services</i>	12
Principaux constats	14
<i>Suivi d'implantation</i>	15
<i>Réalisations</i>	15
Importance du rôle des répondants régionaux en SBEH.....	17
Pistes de réflexion et d'action.....	17
Conclusion	18
Bibliographie	20
Annexe 1 : Tableau des sommes affectées aux Priorités d'action gouvernementale en SBEH.....	22
Annexe 2 : Liste des actions soutenues dans le cadre des priorités d'action en SBEH.....	23
Annexe 3 : Liste des régions sociosanitaires	24
Annexe 4 : Liste des portraits régionaux de santé et de bien-être des hommes	25
Annexe 5 : Liste des tables de concertation régionale en SBEH ou sur les réalités masculines	25

Introduction

Certaines caractéristiques justifient des actions adaptées aux réalités masculines. Les études démontrent que les hommes ont une espérance de vie moins grande que les femmes (Tremblay, 2005), des taux de morbidité plus élevés pour quatorze des principales causes de décès au Canada (O'liffe, 2010), un taux de suicide plus élevé, soit trois suicides sur quatre (St-Laurent et autres, 2014), de moins bonnes habitudes de vie, plus de comportements à risque et des taux plus élevés de dépendance, de décrochage, d'itinérance, etc. (Rondeau, 2004; Tremblay, 2005). Les comportements à risque et les moins bonnes habitudes de vie, liées notamment à la consommation et aux dépendances, ont des incidences directes sur l'espérance de vie, les taux de morbidité et de problèmes sociaux, ainsi que sur les coûts qu'ils engendrent.

Les ruptures d'union représentent un contexte de vulnérabilité pour toutes les parties impliquées : hommes, femmes et enfants. Elles sont aussi reconnues comme sources de situations de crise pour de nombreux hommes. Le Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux (Tremblay, 2012) souligne que, en contexte conjugal, 80 % des auteurs d'homicides sont des hommes. On rapporte aussi des taux élevés de violence conjugale, de suicide et de dépression chez les hommes en période de rupture d'union et post-séparation.

La santé et le bien-être des hommes (SBEH) couvrent à la fois les dimensions physiques de la santé (maladies, blessures, santé mentale) et les dimensions psychosociales (estime de soi, problèmes relationnels, troubles du comportement). Il peut s'agir de difficultés ponctuelles (rupture amoureuse, décès d'un proche, perte d'emploi, etc.) ou de problèmes particuliers (toxicomanie, violence conjugale, abus sexuels, etc.). Par ailleurs, la socialisation est un facteur important de la construction d'une identité de genre, notamment de la masculinité, et peut influencer les attitudes et les comportements. Ainsi, la SBEH doit tenir compte des rôles sociaux auxquels les hommes sont conviés. Par exemple, certaines mesures ont été mises en place pour soutenir l'engagement paternel et d'autres, pour venir en aide aux pères en difficulté.

En 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) adoptait les Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes. Après cinq ans, il apparaît important d'en présenter le bilan. Après une courte mise en contexte, nous exposerons les priorités dans leur ensemble et les résultats sommaires des axes « Promotion-prévention » et « Développement des connaissances ». Nous nous attarderons ensuite à l'un des axes majeurs, soit l'adaptation des services pour la clientèle masculine, qui s'est traduit par des actions en SBEH dans seize des dix-huit régions du Québec et qui a notamment permis de mobiliser une diversité d'acteurs dans l'ensemble de ces régions.

Mise en contexte

Dès 1998, le MSSS identifiait les hommes en contexte de vulnérabilité comme groupe cible de la Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie. Il soutenait alors une première série de projets pilotes afin de déterminer des pratiques innovantes pour tenter de rejoindre cette population. Par la suite, des travaux se sont succédé afin de mieux cerner les réalités masculines et les stratégies pour répondre aux besoins des hommes.

En 2001, un comité a été mis en place pour réaliser une première monographie intitulée *La santé des hommes au Québec*, parue en 2006. En 2002, le MSSS procédait à la mise sur pied du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, qui déposa, en 2004, son rapport *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins* (Rondeau, 2004). Ce rapport contenait seize recommandations adressées au gouvernement du Québec et à ses ministères, dont huit au MSSS.

En 2005, le MSSS créait un poste dédié au dossier Santé et bien-être des hommes (SBEH). Le premier mandat confié au coordonnateur de la SBEH a été de faire l'analyse des recommandations du rapport Rondeau et d'élaborer des actions pour mieux rejoindre les hommes et répondre à leurs besoins, notamment, dans le réseau de la santé et des services sociaux. Pour réaliser ces objectifs, un comité ministériel sur la SBEH et un comité interministériel sur les réalités masculines ont été mis en place. De plus, des répondants régionaux en SBEH ont été nommés dans les agences de la santé et des services sociaux (agences) et une tournée de sensibilisation et de consultation a été effectuée auprès des partenaires susceptibles d'être concernés par la SBEH dans les régions du Québec. Le coordonnateur de la SBEH, toujours en poste, doit aussi veiller à l'harmonisation et à la conciliation des actions avec les autres programmes et plans d'action pour favoriser une vision intégrée de la SBEH. De 2007 à 2009, il a notamment collaboré à la mise en œuvre de projets pilotes en prévention du suicide auprès des hommes en situation de vulnérabilité, projets issus des priorités du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens. En 2012, le bilan d'évaluation des projets pilotes a été publié et a fait l'objet d'un séminaire lors des Journées annuelles de santé mentale.

En 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux a rendu publiques les Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes, accompagnées d'un budget récurrent de 750 000 \$¹.

Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes

Les Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes ont été définies selon trois axes :

- la promotion-prévention, dont l'objectif est de s'assurer que les activités de promotion de la santé et de prévention des problèmes sont adaptées à la population masculine;
- l'organisation des services, qui vise, par l'adaptation des services destinés à la population masculine, à soutenir les ressources pouvant répondre aux besoins particuliers des hommes en difficulté;
- le développement des connaissances et l'amélioration des pratiques ayant pour but de déterminer des pratiques prometteuses et des stratégies pour rejoindre les populations masculines plus vulnérables.

Promotion-prévention

L'adaptation d'un programme de saine gestion du poids a été expérimentée et évaluée. Le mandat pour sa réalisation a été confié à l'organisme ÉquiLibre. Compte tenu des données sur les habitudes

¹ Voir l'annexe 1 : Tableau des sommes affectées aux Priorités d'action gouvernementale en SBEH

de vie des hommes, notamment sur leurs habitudes alimentaires et de consommation d'alcool, de tabac, etc. ainsi que sur leurs taux élevés d'obésité et d'embonpoint, compte tenu aussi des conséquences sur leur état de santé, notamment en ce qui concerne le diabète et les maladies cardiovasculaires, il s'avérait important d'étudier et d'expérimenter des stratégies pour tenter de mieux rejoindre les hommes dans le but d'améliorer leurs conditions de santé et de bien-être. Cette priorité a été établie dans le cadre de la planification du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 : Investir pour l'avenir.

Les programmes de gestion du poids offerts sur le marché ont généralement été créés pour un public féminin et sont peu adaptés aux réalités masculines. De plus, les hommes ont tendance à moins consulter les services de santé. ÉquiLibre a donc élaboré, en collaboration avec plusieurs intervenants et experts en santé des hommes, un programme de saine gestion du poids conçu exclusivement pour les hommes et offert en milieu de travail pour mieux les rejoindre. Il a été soumis à trois phases d'expérimentation auprès de ce groupe cible afin qu'on s'assure qu'il répond aux besoins. Nommé « Le Rallye », ce programme de groupe permet aux hommes de faire le point sur leur santé, d'acquérir des outils et d'expérimenter concrètement de nouvelles stratégies qui les aideront à manger mieux et à être plus actifs au quotidien.

Les taux de satisfaction à l'égard du programme sont très élevés et la totalité des hommes y ayant participé le recommanderaient à un ami. L'évaluation des effets démontre notamment que, à la suite du programme, les hommes ont amélioré leur capacité à respecter leurs signaux de faim et de satiété. Ils se sentent mieux outillés pour surmonter les obstacles à la pratique d'activité physique. Ils déclarent, dans une proportion de 80 %, avoir l'intention de mettre en application des apprentissages faits durant le programme. En cours de route, des difficultés de recrutement ont été notées et ont permis de mettre en œuvre quelques stratégies adaptées, par exemple la mobilisation d'un acteur clé, telle une personne du programme d'aide aux employés ou un gestionnaire.

ÉquiLibre a poursuivi son travail avec une étude sur l'impact du facteur « genre » dans la saine gestion du poids. Ainsi, le programme Le Rallye a été amélioré, ainsi que le programme Alizée, conçu pour les femmes, et ils seront disponibles dès l'année 2015. Une formation en ligne² a également été créée pour aider les intervenants à mieux comprendre les caractéristiques particulières des hommes et des femmes et à adapter leurs interventions afin d'offrir un service répondant aux besoins différenciés.

Organisation des services

Pour l'adaptation des services destinés à la clientèle masculine, une stratégie se déclinant en trois catégories d'intervention a permis de mettre en place des actions en SBEH dans seize des régions du Québec, tenant compte de leurs diverses réalités. Un montant récurrent de 650 000 \$ a été accordé pour la réalisation des actions régionales en SBEH. Le cœur du présent rapport expose le bilan des actions réalisées pour adapter les services au cours des cinq années écoulées (2009-2014). Ce bilan est détaillé dans la section « Adaptation des services destinés à la clientèle masculine » (p. 9 et suivantes).

² Accessible au www.equilibre.ca/formations

Développement des connaissances et amélioration des pratiques

Un budget récurrent annuel de 100 000 \$ permet la planification et la réalisation d'études associées aux interventions pour mieux comprendre les réalités masculines et rejoindre les hommes plus vulnérables. Ainsi, deux actions concertées de recherche ont été mises en œuvre par le MSSS et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC). De plus, un programme de formation sur l'intervention auprès des hommes, expérimenté en Montérégie, a fait l'objet d'une évaluation.

Les effets des services préventifs pour les pères en difficulté et leurs enfants

Cette action concertée s'est déroulée de 2010 à 2013 et s'est conclue par le rapport de recherche *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces* (Dubeau, 2013). Pour sa réalisation, treize chercheurs et quatre partenaires communautaires ont été réunis. Quatre axes principaux ont permis de structurer la démarche. Pour cerner les diverses réalités des pères, une analyse secondaire des données de quinze études ainsi qu'une collecte ponctuelle de données sur les beaux-pères ont été effectuées. Pour comprendre l'évolution des services offerts aux pères, onze recensions antérieures ont été étudiées. Pour apprécier l'adéquation et l'efficacité des services, l'équipe a complété les opérations suivantes : l'analyse secondaire de seize études évaluatives réalisées au Québec; trois collectes de données ponctuelles menées auprès de trois organismes communautaires (Maison Oxygène, Pères séparés et l'Hirondelle); l'étude d'une section de l'enquête québécoise portant sur les modalités de soutien; et l'analyse de contenu tiré de deux groupes de 80 professionnels réunis lors de la Communauté de savoirs et de pratiques 2012. Enfin, pour analyser, à titre exploratoire, la place faite aux pères dans les politiques publiques, un bref examen de la documentation et une étude de cas ont servi à formuler quelques arguments sur leur faible représentation.

Les résultats ont permis de tracer un portrait des contextes de vulnérabilité des pères et de leurs besoins : se sentir compétents et être reconnus dans leur rôle de père, avoir une stabilité émotionnelle, notamment auprès des enfants, et une stabilité financière. Ils montrent aussi que, au Québec, une diversité de services de qualité s'adressant aux pères existe. Ils sont cependant en nombre insuffisant, voire inexistant dans certains territoires. Un meilleur arrimage avec les programmes actuels, dont ceux s'adressant à la famille, et la mise en place d'un continuum de services efficaces pour soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants sont souhaités. Plusieurs acteurs sont invités à s'engager pour mieux rejoindre les pères et les intégrer dans leurs activités et services, notamment dans les services de petite enfance et de périnatalité, ainsi que dans les actions soutenues par le ministère de la Famille pour favoriser l'intégration des pères dans les activités des organismes communautaires famille (OCF).

Les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé

Cette seconde action concertée a débuté ses travaux en 2012. Quatre méthodes complémentaires de collecte de données auront permis de cerner ce vaste champ d'étude : une métasynthèse réalisée à partir d'une revue des écrits scientifiques pouvant contribuer au sujet; l'analyse des données publiques sur l'utilisation par la population masculine des services sociaux et de santé; un vaste sondage auprès de 2 084 hommes (volet quantitatif) ; et des groupes témoins composés d'hommes rassemblés selon diverses caractéristiques (volet qualitatif). Gilles Tremblay et son équipe de chercheurs doivent déposer le rapport final en novembre 2015.

La métasynthèse a été réalisée et a fait l'objet d'une publication (Roy, 2014). Elle fournit de l'information sur les perceptions des hommes québécois selon trois axes : leurs problèmes de santé et de bien-être, leurs rôles sociaux dans le contexte des défis actuels pour les hommes, et leurs rapports aux services. Au total, 65 recherches ont été retenues et traitées selon un cadre théorique de type socioconstructiviste. En conclusion, Roy rapporte des éléments-clés tels que « la quête d'autonomie des hommes en lien avec leur identité et leurs relations avec les services, la nécessaire déconstruction de modèles de masculinité traditionnelle auprès de certaines clientèles masculines, le rapport souhaité des hommes avec les services et la formation des intervenants aux réalités masculines afin de rapprocher les services des hommes ». Notamment, l'horizontalité du rapport avec l'intervenant, plutôt que le rapport vertical expert-client, semble un facteur important pour établir un climat de confiance et favoriser la persévérance dans la démarche d'aide.

Évaluation d'un programme de formation sur l'intervention auprès des hommes

Enfin, un troisième projet a été soutenu par le MSSS dans le cadre de la priorité SBEH du développement des connaissances et de l'amélioration des pratiques. En 2012, une étude commandée par l'agence de la Montérégie pour améliorer l'action régionale en SBEH, le projet For'Hommes, visait à faire l'évaluation de l'implantation de la formation « Intervenir auprès des hommes » diffusée dans l'ensemble du réseau régional, auprès des établissements et des partenaires. Sur les onze territoires de CSSS en Montérégie, cinq ont fait l'objet de l'évaluation; depuis, trois autres territoires ont reçu la formation.

Le rapport des chercheurs Jean-Martin Deslauriers et Johanne Groulx a été déposé en juillet 2014. Le programme For'Hommes comporte deux volets de formation : le premier vise la formation des intervenants et le second, la sensibilisation des superviseurs et des gestionnaires. L'hypothèse de départ établit qu'une meilleure compréhension des dynamiques masculines, notamment par rapport à la demande d'aide, favorisera l'amélioration des habiletés professionnelles et la concertation des acteurs pour mieux rejoindre les hommes et répondre à leurs besoins.

Les résultats exposés par les chercheurs apparaissent éloquentes. D'abord, la sensibilisation des gestionnaires s'avère essentielle à leur compréhension des enjeux d'une intervention adaptée aux réalités masculines et à leur volonté de libérer le personnel pour assister aux activités de formation. Également, les questionnaires préformations et postformations mettent en évidence les besoins de formation et les résultats positifs concernant l'amélioration de la perception des réalités masculines, l'apprentissage de nouvelles habiletés d'intervention et l'intégration des acquis de formation. De plus, les intervenants apprécieraient un suivi ou un deuxième niveau de formation. Les résultats font aussi ressortir les bénéfices d'une diffusion plus large dans l'ensemble du réseau régional de services, notamment pour la mobilisation des acteurs, l'appropriation d'un langage commun et de meilleurs mécanismes de collaboration, bénéfiques qui pourraient sans doute être applicables dans d'autres régions et au niveau national.

Lors de la présentation des résultats préliminaires en décembre 2013, plusieurs régions ont manifesté leur intérêt pour une diffusion plus large ou systématique de ce programme de formation. Une activité de transfert des connaissances à l'automne 2014 a réuni plus de 140 personnes à 22 endroits à Québec et dans les différentes régions.

Adaptation des services destinés à la clientèle masculine

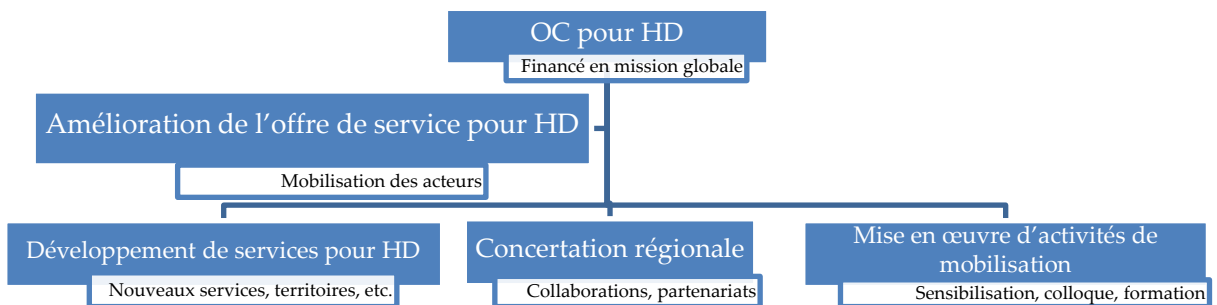
En réponse au mandat de responsabilité populationnelle et à la priorité de l'accessibilité aux services, l'objectif a été de mettre en place des actions en SBEH dans toutes les régions selon leurs réalités singulières. Deux principes directeurs ont guidé le développement des actions : l'approche globale de la SBEH et la concertation régionale. L'approche globale de la SBEH a pour but d'abord de comprendre la personne dans les multiples dimensions de sa vie, puis d'intervenir en fonction de l'ensemble de celles-ci pour répondre au besoin identifié ou diriger la personne vers une ressource plus appropriée. La concertation régionale vise la mobilisation des acteurs susceptibles d'intervenir auprès des hommes autour d'objectifs communs et l'établissement de modes de collaboration ou de partenariats pour ainsi créer une synergie favorable à la mise en place d'une organisation de services pouvant répondre aux divers besoins des hommes, notamment en situation de vulnérabilité (difficultés familiales, ruptures d'union, pertes, etc.).

Les répondants régionaux en SBEH au sein des agences ont reçu le mandat de soutenir la mobilisation des acteurs et le développement des actions régionales en SBEH³. En 2009-2010, notamment, ils ont coordonné l'appel de propositions du MSSS auprès des partenaires de leurs réseaux de services. Pour assurer l'adaptation des services aux réalités régionales, trois catégories d'action ont été soutenues, soit la consolidation des ressources communautaires s'adressant aux hommes en difficulté, le soutien aux initiatives régionales en SBEH et l'analyse des besoins de la population masculine régionale dans la perspective du développement des services à lui offrir.

Consolidation des organismes communautaires (OC) s'adressant aux hommes en difficulté

Les organismes ici visés ont une vocation généraliste, c'est-à-dire que leurs activités principales, conformes à l'approche globale, s'adressent aux hommes peu importe ce qu'ils vivent, plutôt qu'en réponse à un problème particulier (violence conjugale, toxicomanie, suicide, etc.). Le financement SBEH pour la consolidation de ce type d'organisme est versé à la mission globale dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). L'objectif est l'amélioration de l'offre de service pour les hommes en difficulté (HD) et se décline en trois types d'action : le développement de services, la concertation régionale et la mise en œuvre d'activités de mobilisation des partenaires.

Modèle d'organisation : Consolidation d'OC pour HD



³ Voir l'annexe 2 : Liste des actions soutenues dans le cadre des priorités d'action en SBEH

Neuf organismes dans six régions sociosanitaires (03, 04, 05, 08, 09, 11⁴) et un organisme national ont été consolidés. Deux des régions ont mis en œuvre une stratégie mixte. Nous les retrouvons donc sous deux catégories selon chacun des volets de leurs actions. L'Abitibi-Témiscamingue (08) a consolidé l'organisme présent au Témiscamingue et réalisé une analyse des besoins pour l'Abitibi. Sur la Côte-Nord (09), la Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines, par le soutien à une initiative régionale, a établi un accord des partenaires régionaux pour la consolidation d'un troisième organisme pour hommes afin de couvrir un nouveau territoire.

Pour la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11), la situation est singulière. N'ayant pu répondre à l'appel de propositions en 2009-2010, cette région a développé, par la suite, deux nouveaux organismes pour hommes, l'un pour la Gaspésie, l'autre pour les Îles-de-la-Madeleine, qui ont pu être consolidés en 2012.

Les organismes communautaires pour hommes ne peuvent travailler seuls et ils sont des acteurs importants de la concertation régionale en SBEH, soit à titre d'organismes (04, 05), soit comme participants actifs à la table coordonnée par l'agence. Les services offerts aux hommes en difficulté, par ces organismes généralistes, sont l'intervention de crise, le suivi individuel, les groupes d'aide, l'information juridique, l'orientation, l'hébergement, etc. Ils traitent des multiples réalités qui peuvent affecter la vie des hommes, telles l'estime de soi, les difficultés associées aux pertes (rupture conjugale ou d'union, perte d'emploi ou financière, deuil), les habiletés relationnelles, la gestion des émotions, les difficultés familiales, etc. Les organismes offrent aussi des activités de sensibilisation, de formation et de soutien à l'engagement paternel.

En 2012, le rapport du Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux (HIF) soulignait l'importance d'intervenir auprès des hommes pour prévenir les homicides. Ainsi, en 2012-2013, 660 000 \$ ont été distribués à 25 organismes travaillant auprès des conjoints ayant des comportements violents pour assurer une meilleure accessibilité aux services et, en 2013-2014, 500 000 \$ ont été répartis pour consolider 15 organismes pour hommes en difficulté (estime de soi, difficultés familiales ou relationnelles, rupture amoureuse, perte d'emploi, etc.).

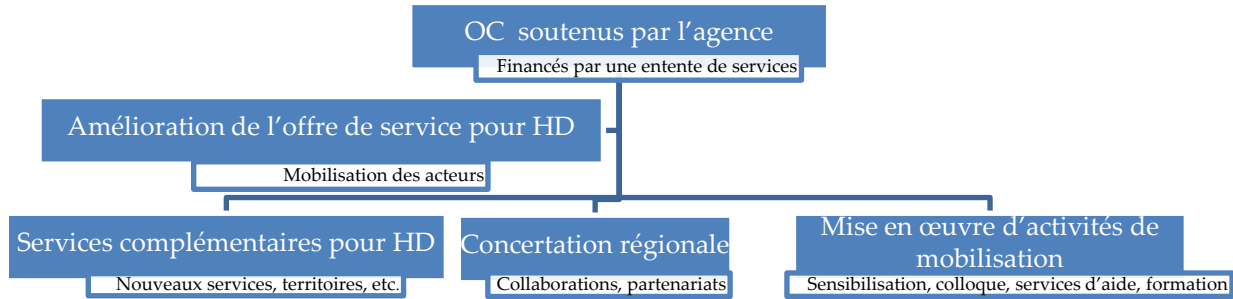
Soutien aux initiatives régionales en SBEH

Dans certaines régions, en réponse à la pénurie de services pour hommes en difficulté, des initiatives régionales ont pris forme, notamment en prévention du suicide. Plusieurs de celles-ci ont fait l'objet de projets pilotes réalisés et évalués dans le cadre de la mise en œuvre de la cible « Intervention préventive et risques suicidaires auprès des hommes en situation de vulnérabilité » du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens. Ces initiatives ont été mises en place par des organismes intervenant auprès des conjoints ayant des comportements violents, parfois en association avec un centre de prévention du suicide. Constatant que leur région était dépourvue de services pour répondre aux besoins des hommes qui pouvaient vivre des situations difficiles, de la détresse, une certaine désorganisation, des idées suicidaires, ces organismes ont mis en place un service complémentaire à leurs interventions plus spécialisées pour répondre aux besoins de ces hommes en difficulté.

⁴ Voir l'annexe 3 : Liste des régions sociosanitaires

Le financement SBEH pour le soutien aux initiatives régionales est versé par le biais d'une entente de services dans le cadre du PSOC. L'objectif poursuivi est aussi l'amélioration de l'offre de service pour les hommes en difficulté et il se décline en trois types d'action : le développement de services complémentaires pour les hommes en difficulté, la concertation régionale et la mise en œuvre d'activités de mobilisation des partenaires.

Modèle d'organisation : Soutien aux initiatives régionales



Cinq régions (01, 02, 07, 09, 13) ont été soutenues pour des initiatives régionales, soit des activités de sensibilisation, l'adaptation de services pour hommes, ainsi que la mise en place de tables de concertation régionales.

Au Bas-Saint-Laurent (01), deux organismes communautaires travaillant auprès des conjoints ayant des comportements violents ont adapté un service d'intervention de groupe pour des hommes en situation de vulnérabilité. Une équipe itinérante se déplace afin d'offrir le service dans différentes localités pour ainsi mieux rejoindre les populations plus éloignées des grands centres. Une table sur les réalités masculines a été mise en place et un outil de sensibilisation a été distribué aux hommes de la région. De plus, trois activités de formation pour mieux repérer les personnes vulnérables, dont les hommes en situation de détresse psychologique, ont été offertes à des médecins généralistes.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean (02), ce sont deux organismes communautaires, un organisme pour conjoints ayant des comportements violents et un centre de prévention du suicide, qui ont mis en place un service complémentaire d'intervention de groupe auprès des hommes en situation de vulnérabilité, notamment dans diverses localités et au sein d'entreprises. De plus, une table de concertation sur les réalités masculines a été formée au Saguenay–Lac-Saint-Jean et elle est pilotée par l'agence. La table a adopté une planification régionale en SBEH. Elle a réalisé un portrait régional de santé des hommes, un colloque régional, une journée de sensibilisation et des activités de formation en intervention auprès des hommes pour les intervenants des différents secteurs. Une table locale de concertation a également été mise en place sur le territoire Domaine-du-Roy, sous la responsabilité de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) – Lac-Saint-Jean ; cette table favorise la réunion des partenaires et les échanges sur les réalités masculines du milieu. Un colloque et quelques projets de promotion ont été réalisés. De plus, en collaboration avec l'agence et la Conférence régionale des élus, l'Entente spécifique sur la SBEH au Saguenay–Lac-Saint-Jean 2013-2018 a été conclue, en février 2014, avec les organismes communautaires Le Cran et le CPS 02. Un montant de 400 000 \$ a été consenti pour la réalisation des activités. L'Entente prévoit recueillir de l'information sur les réalités des hommes de la région, valider les priorités régionales et compléter le plan d'intervention pour les années subséquentes.

En Outaouais (07), un organisme communautaire, dont la mission principale vise l'intervention auprès des conjoints ayant des comportements violents, a mis sur pied et anime la Table de concertation en SBEH « L'Outaouais au masculin », qui a tenu un colloque régional à l'automne 2013. L'organisme a aussi mis en place un service complémentaire pour soutenir les hommes en situation de vulnérabilité.

Sur la Côte-Nord (09), la Table nord-côtière sur les réalités masculines, qui réunit des partenaires de différents secteurs, a organisé, entre autres, depuis 2005, trois colloques annuels sur les réalités masculines et des activités de formation en intervention auprès des hommes pour les intervenants des différents milieux. La Table s'est aussi dotée d'une planification stratégique. Madame Dubeau a notamment été invitée à présenter les résultats de son étude, *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*, pour permettre un meilleur positionnement de certains enjeux de la planification stratégique 2013-2018. L'agence coordonne les activités de sensibilisation et de mobilisation des partenaires ainsi que les travaux de la Table. De plus, elle a soutenu un organisme communautaire pour la réalisation d'un projet de tournée des entreprises afin de valoriser la demande d'aide des hommes.

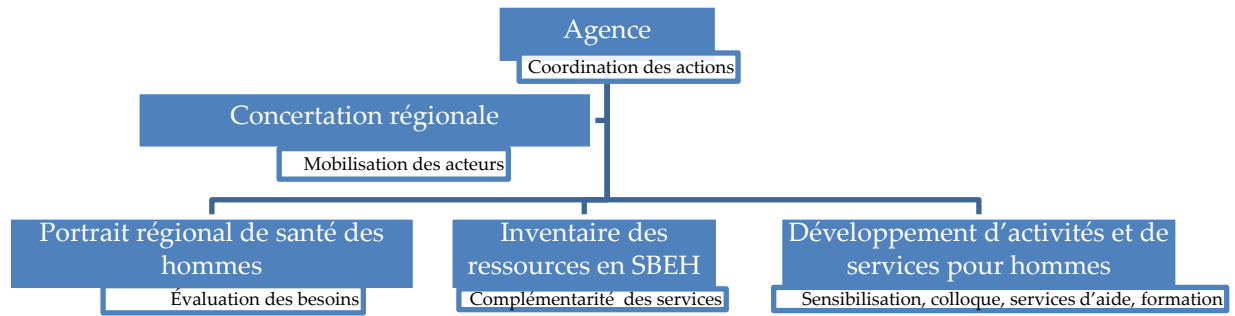
Dans la région de Laval (13), l'initiative vise plutôt la sensibilisation des partenaires aux réalités masculines et la mise en place d'un service d'orientation en fonction des besoins des hommes (prévention du suicide, violence conjugale, difficultés ponctuelles). Outre le réseau de la santé et des services sociaux, différents milieux sont visés, en particulier le secteur de l'éducation et les milieux de travail à forte concentration masculine. De plus, une journée de formation à l'intervention auprès des hommes, notamment sur la demande d'aide, a été organisée et diffusée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la région.

Analyse des besoins de la population masculine et développement des services

En 2009, dans certaines régions, on ne trouvait ni organisme généraliste intervenant auprès des hommes ni initiative régionale ayant été soutenue pour rejoindre les hommes en situation de vulnérabilité. Pour accroître l'accessibilité aux services, il apparaissait important de permettre à chaque région de procéder à l'analyse des besoins en établissant le portrait de santé de la population masculine, l'inventaire des ressources disponibles et l'écart entre les ressources et les besoins. Cette analyse et la mobilisation en découlant permettraient la planification, l'adaptation et le développement de services pour répondre aux besoins des hommes de la région.

Le financement SBEH pour l'analyse de besoins et le développement de services est versé annuellement à l'agence sur une base récurrente. Le but poursuivi est la concertation régionale pour mobiliser les acteurs afin de définir les enjeux régionaux en SBEH et d'élaborer des stratégies pour adapter les services et répondre aux besoins identifiés. Il se décline, au départ, en trois types d'action : un portrait régional de santé des hommes, un inventaire régional des ressources en SBEH ainsi que la planification et le développement d'activités et de services pour hommes.

Modèle d'organisation : Analyse des besoins et développement de services pour hommes



Sept régions (06, 08, 10, 12, 14, 15, 16) ont procédé à l'analyse de besoins en vue de mettre en place des services régionaux pour les hommes.

Dans la région de Montréal (06), le mandat de mobiliser les partenaires en vue de mettre en place une concertation régionale a été confié au Regroupement des organismes pour hommes de l'Île de Montréal (ROHIM). Il a réalisé, en 2013, un portrait de santé des Montréalais et l'inventaire régional des ressources pour hommes. De plus, la planification d'activités de formation sur l'intervention auprès des hommes est complétée et la sensibilisation des gestionnaires a débuté.

En Abitibi-Témiscamingue (08), outre la consolidation de l'organisme communautaire au Témiscamingue, l'agence coordonne les activités de sensibilisation et de mobilisation des partenaires, ainsi que la mise en place d'une Table de concertation régionale en SBEH. Elle a réalisé un portrait régional de santé des hommes, organisé un colloque régional en SBEH et offert de la formation en intervention auprès des hommes. Enfin, la Table régionale en SBEH a soutenu l'ouverture de la première maison Oxygène en Abitibi-Témiscamingue ainsi qu'une campagne sociétale sur l'engagement paternel. Elle a aussi établi des liens avec la Table régionale enfance-famille.

Dans la région du Nord-du-Québec (10), l'agence a réalisé un portrait régional de la réalité masculine, coordonné une concertation régionale en SBEH et soutenu un organisme communautaire pour hommes qui vient d'ajouter à ses services l'hébergement pour hommes en difficulté. Compte tenu de l'étendue du territoire, ce service permet aux hommes de lieux éloignés d'avoir accès aux services de l'organisme avec un encadrement soutenu et sécuritaire. La Table sur les réalités et le bien-être des hommes Nord-du-Québec s'est dotée d'un plan d'action régional 2013-2016 ainsi que d'un plan de communication. La formation « Intervenir auprès des hommes en détresse » a notamment été offerte aux intervenants de la région.

Dans la région de Chaudière-Appalaches (12), après avoir réalisé un portrait régional de santé des hommes, l'agence a réparti le financement en SBEH entre trois organismes communautaires pour hommes, un généraliste et deux qui offrent des services aux conjoints ayant des comportements violents et qui ont développé des services complémentaires pour les hommes en difficulté. Des travaux visant l'amélioration de la concertation régionale ont été réalisés en s'appuyant sur le portrait *La santé et le bien-être des hommes de Chaudière-Appalaches*. En particulier, un projet intégré de pratiques cliniques préventives est en cours d'élaboration avec les partenaires pour établir un continuum de services adaptés aux besoins des hommes de la région.

Dans la région de Lanaudière (14), un organisme communautaire a été mandaté pour mobiliser les acteurs et mettre en place une concertation régionale. Des activités de sensibilisation des partenaires et une journée de colloque ont été tenues. Un atelier de formation sur l'intervention auprès des hommes a été offert à des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Également, une collaboration étroite a été développée avec le Comité régional de la paternité de Lanaudière.

Dans la région des Laurentides (15), l'agence a réalisé un portrait régional de santé des hommes, poursuivi le projet de mise en place d'une concertation régionale en SBEH et soutenu des activités régionales en SBEH, notamment un colloque régional en février 2014. De plus, des activités de formation sur l'intervention auprès des hommes ont été réalisées. En Montérégie (16), l'agence a soutenu la mise en place d'un programme de formation en intervention auprès des hommes (projet For'Hommes) dans l'ensemble des établissements de la région. Ce projet, qui favorise la concertation des acteurs, a fait l'objet d'une évaluation. Le rapport d'évaluation a été déposé en juillet 2014. Quelques résultats ont été présentés dans la sous-section intitulée « Évaluation d'un programme de formation sur l'intervention auprès des hommes » (page 8 du présent document).

Principaux constats

Parmi les effets structurants des actions mises en œuvre dans le cadre des Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes, nous pouvons observer une évolution indéniable des services pour hommes au Québec. Dans les seize régions visées, il existe maintenant des travaux pour mieux comprendre les réalités masculines et offrir des services adaptés pour les hommes en situation de vulnérabilité. Sept régions ont dû d'abord procéder à une analyse de besoins. L'accessibilité aux services s'est améliorée, notamment par la consolidation des organismes communautaires pour hommes en difficulté et par le soutien d'initiatives régionales favorisant la mise en place de services complémentaires pour ces hommes. De plus, le soutien accru aux ressources travaillant auprès des conjoints ayant des comportements violents améliore l'accessibilité aux services. Partout où des services ont été consolidés ou ajoutés, on observe des augmentations de la demande d'aide, de la fréquentation par les hommes et des listes d'attente pour certains services dans les organismes communautaires, qui ont dû développer des stratégies d'adaptation et redéfinir leurs capacités et leurs limites.

Il semble qu'une offre de services adaptés aux hommes favorise leur utilisation par cette population pourtant réputée pour sa faible fréquentation des services.

Cependant, les acteurs engagés dans la mise en œuvre des actions ont soulevé des obstacles auxquels ils ont dû faire face, notamment **la précarité des organismes pour hommes et l'essoufflement des ressources.**

Les observations faites lors de l'exercice planifié de suivi d'implantation des actions régionales en SBEH s'avèrent toujours d'actualité cinq ans après le lancement des Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes.

Suivi d'implantation

En 2011, une tournée de consultation a été effectuée pour faire le suivi de l'implantation des actions régionales en SBEH. Les participants à la consultation ont fait ressortir les facteurs favorables et les obstacles rencontrés dans chacune des régions. Le tableau synthèse qui suit en expose les principaux éléments.

Tableau synthèse des facteurs favorables et des obstacles rencontrés dans les régions

Facteurs favorables	Obstacles rencontrés
Connaissance des différents acteurs à l'échelle régionale.	Absence d'un organisateur communautaire pour soutenir la table régionale.
Respect des mandats de chacun.	Sous-financement des organismes intervenant auprès des clientèles masculines vulnérables.
Liens de collaboration déjà développés au sein des différentes tables ou structures de concertation.	Absence d'une stratégie nationale pour outiller les intervenants du réseau en SBEH.
Reconnaissance des milieux de services publics et communautaires de la nécessité de fournir une réponse mieux adaptée aux besoins des hommes.	Non-reconnaissance de la formation sur l'intervention auprès des hommes comme priorité nationale.
Liens de collaboration avec l'organisme porteur.	Difficulté des milieux de services à fournir une réponse mieux adaptée aux besoins des hommes.
Acteurs mobilisés et centrés sur l'action.	Financement régional insuffisant pour la SBEH.
Acteurs présents et engagés dans la concertation régionale.	Faible arrimage des services entre le réseau et le milieu communautaire.
Plan de communication mis en place.	Questionnements sur la gouvernance de la table de concertation régionale en SBEH.
Rôle des répondants régionaux pour aider les partenaires communautaires à établir les liens avec les établissements, notamment les CSSS.	Absence d'acteurs communautaires clés couvrant les secteurs ruraux.
Apport important de gestionnaires sensibilisés à la SBEH pour le développement des actions dans la région.	Précarité des organismes en SBEH, essoufflement des ressources et difficultés à garder le personnel.
	Difficultés à recruter du personnel qualifié en régions plus éloignées.
	Difficultés rencontrées dans la concertation régionale avec les CSSS.

Réalisations

La tournée de suivi d'implantation a permis de faire le point sur les réalités régionales en SBEH et sur les ajustements nécessaires pour assurer la continuité des interventions mises en œuvre. Les bilans annuels qui ont suivi permettent de tracer un portrait de l'ensemble des réalisations. Considérant le budget de mise en œuvre octroyé au départ, 30 000 \$ à 50 000 \$ récurrent par région, on doit reconnaître l'engagement et l'efficacité des partenaires mobilisés dans chacune des régions. Cependant, on doit aussi prendre acte de la précarité inhérente au financement, qui apparaît insuffisant par rapport aux besoins identifiés sur le terrain et à l'essoufflement des ressources.

De nombreux partenaires ont été mobilisés dans chacune des régions, notamment par les tables de concertation régionale. Autour des agences, on retrouve les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les organismes communautaires pour hommes et leurs regroupements, les organismes partenaires (ceux intervenant dans les situations de suicide, de crise, de dépendances, de santé mentale, d'itinérance, ceux intervenant auprès des femmes, etc.) et les partenaires des autres secteurs : conférences régionales des élus, universités, équipes de recherche, Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance, fondations, Fonds d'aide au développement du milieu, caisses populaires, organismes de réinsertion sociale, de sécurité publique, d'éducation, de justice, de communications, etc.

Pour soutenir la mobilisation, la concertation et la synergie des acteurs, le MSSS, avec la collaboration des répondants régionaux, a produit un bottin des ressources pour hommes qui peut être consulté sur le site du MSSS⁵. Construit à partir du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS), ce bottin permet d'effectuer une recherche par régions, par critères et par filtres de recherche. Parmi ces filtres, on peut sélectionner « Hommes en difficulté (Programme Santé et bien-être des hommes) » pour trouver l'ensemble des ressources pouvant venir en aide aux hommes, soit pour l'ensemble du Québec ou pour une région particulière. De plus, pour soutenir les milieux de recherche et les communautés de pratiques, le Ministère a mis en ligne le site *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe*⁶.

Dix régions ont réalisé des portraits régionaux de SBEH⁷ et un inventaire régional ou local des ressources en SBEH. Douze ont mis en place une table de concertation régionale ou locale en SBEH ou sur les réalités masculines⁸. Quatre régions ont tenu des activités de promotion de services et d'orientation dans les services; sept régions ont tenu des activités de sensibilisation (colloques, journées d'étude). Enfin, dix régions ont offert au personnel du réseau et à leurs partenaires de la formation en intervention auprès des hommes et poursuivent leur planification à cet égard. De plus, une onzième région a préparé son calendrier de formation pour la prochaine année et mis en marche le volet Sensibilisation des gestionnaires.

Par ailleurs, le développement de nouveaux services dans le réseau du MSSS et dans d'autres secteurs, notamment du Réseau des maisons Oxygène et du Projet OCF-Paternité, ainsi que la révision de programmes, dont le Guide d'animation des rencontres prénatales, pour y intégrer les réalités des pères, montrent clairement l'émergence des besoins et l'intérêt des différents partenaires. Soulignons qu'une activité de transfert des connaissances organisée par le MSSS et le FRQSC, concernant les résultats de la recherche *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces* (Dubeau, 2013), a rassemblé plus d'une centaine d'acteurs, gestionnaires et intervenants de différents secteurs, provenant de quinze régions du Québec.

⁵ <http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires>

⁶ <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre>

⁷ Voir l'annexe 4 : Liste des portraits régionaux de santé et de bien-être des hommes

⁸ Voir l'annexe 5 : Liste des tables de concertation régionale en SBEH ou sur les réalités masculines

Les résultats obtenus des actions concertées de recherche et de l'évaluation du programme de formation *Intervenir auprès des hommes* permettent de raffiner les connaissances sur les réalités masculines et sur les pratiques prometteuses. Ces résultats rendent aussi possible l'adaptation des services nécessaires pour mieux rejoindre les hommes, favoriser leur demande d'aide et leur engagement dans une démarche de résolution de problèmes pour leur mieux-être et celui de la collectivité québécoise.

Importance du rôle des répondants régionaux en SBEH

Il est essentiel de souligner l'importance du rôle des répondants régionaux en SBEH, qui sont des acteurs clés pour la sensibilisation et la mobilisation des partenaires, pour établir les liens avec les programmes et soutenir les organismes dans leurs démarches de collaboration sur les divers comités et tables. Leur rôle est important notamment avec les CSSS pour que ces derniers assurent leur mandat de responsabilité populationnelle, entre autres en offrant une réponse adaptée aux besoins de la population masculine.

Pistes de réflexion et d'action

Les avancées des dernières années en SBEH permettent de cerner quelques pistes de réflexion qui pourront guider l'action :

- Les organismes soutenus et les initiatives régionales donnent des résultats observables quant à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de services et à leur satisfaction. Les organismes communautaires se retrouvent souvent avec des listes d'attente les obligeant à redéfinir leurs capacités, leurs limites et leurs stratégies d'adaptation.
 - L'adaptation des services aux besoins des hommes doit être poursuivie et priorisée; lorsque les services sont adaptés aux réalités masculines, les hommes les fréquentent.
 - Les initiatives régionales pour répondre aux besoins des hommes de tous les groupes d'âge (jeunes adultes, adultes et aînés) dans l'ensemble des réseaux locaux doivent être consolidées pour qu'on s'assure, notamment, que les services sont mis en place dans les régions et non seulement dans les grands centres.
- Des services diversifiés existent pour les hommes un peu partout au Québec, mais de façon aléatoire. Il existe toujours des régions qui sont dépourvues de certains services.
 - Compte tenu de la responsabilité populationnelle du réseau de la santé et des services sociaux et de l'objectif d'accessibilité des services, il faut s'assurer que les services de base pour les hommes en situation de vulnérabilité sont organisés dans chacune des régions.
 - De plus, ils doivent être offerts en fonction d'un continuum de services incluant l'accueil, la crise, l'hébergement (ou un suivi plus soutenu ou encadré), l'accompagnement ou l'information juridique (que l'on ne retrouve que dans deux régions). Ce continuum est particulièrement important dans les situations de rupture conjugale ou familiale.
- Pour soutenir la mobilisation des partenaires, il est important que toute la chaîne décisionnelle et d'intervention soit sensibilisée.
 - La sensibilisation des gestionnaires aux enjeux de la SBEH favorise la mise en place de mesures visant l'adaptation des services pour mieux rejoindre les hommes et pour

libérer du personnel, notamment pour des activités de formation sur l'intervention auprès des hommes.

- Le fait d'inclure les enjeux de la SBEH dans un document de programmation du MSSS ou l'adoption d'un document structurant, tel un plan d'action ou une politique, traduirait plus formellement la priorité du MSSS pour la SBEH et donnerait des orientations claires aux acteurs du réseau, notamment aux gestionnaires des établissements et des installations.

Conclusion

Les données sur les taux de morbidité et de problèmes sociaux des hommes illustrent l'ampleur de leurs besoins de services psychosociaux et de santé. Les connaissances acquises au cours des dernières années démontrent que, même si les hommes ont de moins bonnes habitudes de vie et une attitude méfiante face aux services, ils semblent ouverts à recevoir de l'aide lorsque celle-ci est adaptée à leurs réalités. Les résultats des actions concertées de recherche ainsi que les taux de fréquentation des activités mises en œuvre dans le cadre des Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes en font d'ailleurs état. Il faut souligner que les actions concertées de recherche ont été menées avec des partenaires des milieux d'intervention auprès des hommes dans le but de générer des connaissances pour améliorer les pratiques. Ainsi, ces ressources d'aide ont pu à la fois contribuer à la recherche et s'appuyer sur les résultats générés.

Il faut aussi constater que les problèmes vécus par les hommes et leurs difficultés d'accès aux services de soins engendrent des conséquences et des coûts sociaux. Les actions régionales mises en place en SBEH ont permis la consolidation d'organismes communautaires, la sensibilisation du réseau institutionnel et la mobilisation d'acteurs dans le but d'offrir des réponses adaptées régionalement pour mieux rejoindre les hommes et répondre à leurs besoins. Le présent bilan démontre l'originalité, la diversité et l'efficacité des actions implantées. Il apparaît notamment qu'une meilleure compréhension des dynamiques masculines favorise l'adaptation des services; pour y arriver, la formation des intervenants semble essentielle et doit être accompagnée par la sensibilisation des gestionnaires. De plus, l'arrimage des réseaux institutionnel et communautaire a paru relever du défi dans certaines régions et il est clair qu'il doit être privilégié et soutenu. Par exemple, le réseau institutionnel orientera des bénéficiaires de services vers les organismes communautaires davantage que l'inverse et il semble avoir de plus grands besoins quant à l'adaptation de ses services pour la clientèle masculine. Le rôle des gestionnaires apparaît important pour établir une priorité en SBEH et dégager le personnel en conséquence. Des directives provenant du MSSS permettraient un engagement plus formel de certains établissements et des centres de services pour la SBEH. Enfin, il semble que, compte tenu de la précarité des ressources et de l'essoufflement du personnel, notamment dans le milieu communautaire, des solutions doivent être envisagées pour assurer le maintien et le développement des actions régionales en SBEH, et ce, pour le mieux-être des hommes, mais aussi de leurs proches, femmes, enfants, amis et collègues.

À la lumière de l'ensemble des réalisations exposées dans ce bilan, l'apport du MSSS dans le dossier de la SBEH a certainement été structurant et, avec les Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes, il a favorisé la mobilisation des partenaires dans les

régions du Québec pour une adaptation des services qui répondent mieux aux besoins des hommes. Établi sur ces assises, le MSSS entend poursuivre son engagement pour la SBEH.

Bibliographie

DE MONTIGNY, F. et autres. *La place des pères dans les politiques publiques en périnatalité et petite enfance : le père est-il considéré comme un déterminant de la santé et du développement de l'enfant ?*, Université du Québec en Outaouais, Gatineau, 2013, 20 p.

DE MONTIGNY, F. et C. GERVAIS. *L'initiative Amis des pères au sein des familles : Description du projet*, Université du Québec en Outaouais, Gatineau, 2013, 21 p.

DESLAURIERS, J.-M. et J. GROULX. *Implantation de la formation Intervenir auprès des hommes dans le cadre du projet For'Hommes de la Montérégie – version préliminaire*, mars 2014, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2014, 109 p.

DUBEAU, D. et autres. *Être présent sur la route des pères engagés : Recension québécoise 2009-2010 des modalités de soutien pour les pères*, Regroupement pour la valorisation de la paternité, Montréal, 2011, 63 p.

DUBEAU, D. et autres. *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*, Université du Québec en Outaouais, Action concertée MSSS et FRQSC, Québec, 2013, 55 p.

LAMOUREUX, H. et autres. *L'approche globale : Contexte et enjeux : Réflexion d'un collectif d'auteurs*, Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03), Québec, 2009, 158 p.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE. *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait : Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes*, Direction générale des politiques, Secrétariat à la condition féminine, MFACF, Québec, 2006, 91 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan des projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité*, Direction des communications, MSSS, Québec, 2012, 30 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 : Investir pour l'avenir*, Direction des communications, MSSS, Québec, 2006, 50 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018 : Un projet porteur de vie*, Direction des communications, MSSS, Québec, 2008, 164 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Direction générale de la santé publique, MSSS, Québec, 2003, 133 p.

O'LIFFE, J. et autres. « Men's health in Canada : a 2010 update », *Journal of Men's Health*, vol. 7, n° 3, Octobre 2010, p. 189-192.

RONDEAU, G. et autres. *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*, Direction des communications, MSSS, Québec, 2004, 41 p. et annexes.

ROY, J. et autres. *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que leur rapport aux services : Métasynthèse*, Masculinités et Société, Québec, 2014, 55 p.

ST-LAURENT, D. et autres. *La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2011 : Mise à jour 2014*, INSPQ, Montréal, 2014, 20 p.

TREMBLAY, G., R. CLOUTIER et autres. *La santé des hommes au Québec*, Direction des communications, MSSS, Québec, 2005, 180 p.

TREMBLAY, G. et autres. *Maison Oxygène : Évaluation de la ressource d'hébergement*, Masculinités et Société, Québec, 2013, 39 p.

TREMBLAY, G. *Rapport du Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*, Direction des communications, MSSS, Québec, 2012, 50 p.

Annexe 1 : Tableau des sommes affectées aux Priorités d'action gouvernementale en SBEH

Adaptation des services				
Région	Organismes	Actions	Montant par org.	Total région
01	OC : Trajectoire Hommes C-TA-C	Groupes d'entraide et concertation régionale	20 000 \$ 20 000 \$	40 000 \$
02	OC : CPS 02 Cran d'arrêt AGENCE	Groupes d'entraide Comité régional SBEH	20 000 \$ 20 000 \$ 5 000 \$	45 000 \$
03	OC : AutonHommie	Consolidation des services et concertation régionale	30 000 \$	30 000 \$
04	OC : Chez-nous entre hommes	Consolidation des services et concertation régionale	45 000 \$	45 000 \$
05	OC : MomentHom	Consolidation des services et concertation régionale	50 000 \$	50 000 \$
06	OC : ROHIM	Concertation régionale	35 000 \$	35 000 \$
07	OC : DTUC	Groupes d'entraide et concertation régionale	37 500 \$	37 500 \$
08	AGENCE OC : IMAGE	Concertation régionale Consolidation Groupe IMAGE	30 000 \$ 20 000 \$	50 000 \$
09	OC : Hommes Sept-Îles Hom'asculin Homme Aide Manicouagan	Consolidation des services et concertation régionale	5 000 \$ 5 000 \$ 40 000 \$	50 000 \$
10	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	Consolidation des services et concertation régionale	40 000 \$	40 000 \$
11	Néant	Néant	Néant	Néant
12	AGENCE	Portrait de santé des hommes et soutien aux organismes	40 000 \$	40 000 \$
13	OC : CHOC	Activités de sensibilisation et d'orientation	32 500 \$	32 500 \$
14	OC : (Le Néo) CAHO	Concertation régionale	35 000 \$	35 000 \$
15	AGENCE	Analyse de besoins, activités de sensibilisation, concertation	30 000 \$	30 000 \$
16	AGENCE	Programme de formation « Intervenir auprès des hommes »	40 000 \$	40 000 \$
National	OC : Réseau Hommes Québec	Consolidation des services	50 000 \$	50 000 \$
Adaptation des services – Total récurrent				650 000 \$
Développement des connaissances et amélioration des pratiques				
Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances – SBEH			Montant récurrent de 100 000 \$	
Grand total récurrent				750 000 \$
Actions concertées de recherche (MSSS – FRQSC)				
Effets des services préventifs pour les pères en difficulté et leurs enfants (Dubeau, 2013)				150 000 \$
Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé (en cours, 2015)				250 000 \$
Projets de recherche				
Implantation de la formation « Intervenir auprès des hommes » en Montérégie (Deslauriers, 2014)				60 000 \$
Soutien à des activités de transfert des connaissances de l'équipe Masculinités et Société				20 000 \$
Projets de recherche « Jeunes pères en contexte de vulnérabilité – Phase 2 » (en cours, 2016)				35 000 \$
Recherche sur les trajectoires des hommes itinérants – Plan d'action en itinérance (à venir, 2017)				210 000 \$
Développement des connaissances et des pratiques – Cumulatif engagé à ce jour				725 000 \$

Annexe 2 : Liste des actions soutenues dans le cadre des priorités d'action en SBEH

Région	Nom des actions mises en œuvre	Promoteurs
01	Programme MÛ	Trajectoire Hommes; C-TA-C
02	Groupes d'entraide et de soutien pour hommes « Transition » et « Trajectoires » Comité régional sur la santé et le bien-être des hommes	CPS 02; Cran d'arrêt Coordonné par l'agence
03	Agir pour la santé des hommes	AutonHommie
04	Consolidation de l'organisme Chez-nous entre hommes	Centre de ressources pour hommes Drummond (CRHD)
05	Centre d'entraide pour hommes de l'Estrie Collectif sur la santé et le bien-être des hommes	MomentHom Coordonné par MomentHom
06	Comité régional montréalais en matière de SBEH	Regroupement des organismes pour hommes de l'Île de Montréal
07	Mesure mixte à trois volets : Table de concertation L'Outaouais au masculin (TCOM); Donne-toi une chance (DTUC); Réseau hommes Québec (RHQ)	TCOM; DTUC; RHQ, qui a dû se retirer de la coordination
08	Développement de la concertation régionale dossier santé des hommes et consolidation d'un organisme	Agence; Groupe IMAGE
09	Concertation sur les réalités masculines et consolidation de trois organismes	Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines; Hommes Sept-Îles; Hom'asculin; Hommes Aide Manicouagan
10	Table de concertation sur la réalité masculine	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSSBJ)
11	Aucune proposition déposée par l'agence en 2009; consolidation en 2012 de deux organismes pour hommes	Convergence; Hommes et gars
12	Portrait régional en SBEH de Chaudière-Appalaches pour le développement de services	Agence; Partage au masculin; Entraide au masculin; D'hommes à hommes
13	Acc / Sais Cible Hommes	CHOC – Carrefour d'hommes en changement
14	É.R.O.S. – volet santé, bien-être et sexualité des hommes (Concertation régionale en SBEH)	Le Néo (2009-2013) CAHO, à partir de 2013
15	Table de concertation régionale sur les réalités masculines des Laurentides	Agence
16	For'hommes, formation « Intervenir auprès des hommes »	Agence
National	Consolidation de l'organisme national pour hommes RHQ	RHQ

Annexe 3 : Liste des régions sociosanitaires

01 : Bas-Saint-Laurent (BSL)

02 : Saguenay–Lac-Saint-Jean (SLSJ)

03 : Capitale-Nationale (CN)

04 : Mauricie et Centre-du-Québec (MCQ)

05 : Estrie (Est)

06 : Montréal (Mtl)

07 : Outaouais (Out)

08 : Abitibi-Témiscamingue (AT)

09 : Côte-Nord (CN)

10 : Nord-du-Québec (NQ)

11 : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (GIM)

12 : Chaudière-Appalaches (CA)

13 : Laval (Lav)

14 : Lanaudière (Lan)

15 : Laurentides (Lau)

16 : Montérégie (Mgie)

17 : Nunavik (Régie régionale)

18 : Baie-James (Conseil Cri)

Annexe 4 : Liste des portraits régionaux de santé et de bien-être des hommes

Région	Portraits régionaux	Réalisation	Responsables
01	Portrait régional de santé des hommes	En cours	UQAR
02	Rapport régional sur la santé et le bien-être des hommes La santé des hommes : Les connaître pour mieux intervenir	2010 2013	DSP du SLSJ UQAC (Bizot et autres)
06	Les hommes de la région de Montréal : analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts	2013	ROHIM
07	Portrait des hommes en Outaouais	2012	TCOM; DTUC
08	Les hommes et la santé... en Abitibi-Témiscamingue <ul style="list-style-type: none"> • Les conditions de vie – Document 1 	2007 2010	ASSS de l'AT
09	Portrait de la situation des hommes sur la Côte-Nord en lien avec le travail terrain des organismes œuvrant auprès des hommes	2011	Agence de la SSS de la Côte-Nord
10	Portrait régional de la réalité masculine dans la région du Nord-du-Québec – Partie 1 : Statistiques et Partie 2 : Facteurs de protection Portrait – Partie 3 : Collecte d'information auprès des hommes de la région au sujet des réalités et des problématiques vécues ainsi que les besoins régionaux	2012 En cours	CRSSSBJ
12	La santé et le bien-être des hommes de Chaudière-Appalaches (CA)	2013	DSP de CA
15	Portrait de la santé des hommes des Laurentides	2012	DSP des Laurentides
16	Santé des femmes, santé des hommes : au cœur de nos pratiques	2006	ASSS-DSP de Mgie

Annexe 5 : Liste des tables de concertation régionale en SBEH ou sur les réalités masculines

Région	Table de concertation	Création	Responsables
01	Table régionale de concertation sur les réalités masculines	2012	C-TA-C Rimouski
02	Table régionale en SBEH	2006	Agence
03	Concertation régionale en SBEH	2011	CSSS (VC, Portneuf, Charlevoix)
04	Table de concertation locale en SBEH	2011	CRHD
05	Collectif SBEH de l'Estrie	2011	MomentHom
06	Regroupement des organismes pour hommes de l'Île de Montréal	2009	ROHIM
07	Table de concertation l'Outaouais au masculin	2008	DTUC
08	Groupe de travail en SBEH de l'A-T	2010	CSSS Témiscamingue
09	Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines	2006	ASSSCN
10	Table régionale sur les réalités et le bien-être des hommes Nord-du-Québec	2008	ASSSNQ
14	Concertation SBEH Lanaudière	2011	CAHO
16	Comité régional en SBEH	2007	ASSS Montérégie