



# GUIDE DE PRATIQUES DE GESTION POUR **ADAPTER LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE À LA CLIENTÈLE MASCULINE**

À l'intention des gestionnaires des CISSS et des CIUSSS

**Édition:**

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

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://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, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-79729-6 (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.

© Gouvernement du Québec, 2017

#### RÉDACTION PRINCIPALE

**Marie Massuard**, courtière de connaissances, Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe (STCBPP), Direction administrative de la recherche (DAR), CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Karel-Ann St-Martin**, courtière de connaissances, STCBPP, DAR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Isabelle Côté**, courtière de connaissances, STCBPP, DAR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Pierre L'Heureux**, andragogue, formateur  
**Gilles Tremblay**, professeur titulaire, Université Laval

#### COORDINATION

**Julie Lane**, STCBPP, DAR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Michel Lavallée**, Direction de la planification et des orientations stratégiques, MSSS  
**Stéphane Ruel**, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS

#### MEMBRES DU COMITÉ STRATÉGIQUE (en ordre alphabétique)

**Sophie Bélanger**, Direction de la santé mentale, MSSS  
**Mario Fréchette**, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, MSSS  
**Julie Lane**, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Michel Lavallée**, Direction de la planification et des orientations stratégiques, MSSS  
**Marie Massuard**, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Stéphane Ruel**, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS

#### MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS (en ordre alphabétique)

**André Beaulieu**, Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes  
**Sophie Bélanger**, Direction de la santé mentale, MSSS  
**Diane Dubeau**, Université du Québec en Outaouais  
**Sabrina Fortin**, Direction des soins spécialisés, MSSS  
**Sylvie Hains**, Direction nationale des soins et services infirmiers, MSSS  
**Julie Lane**, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Michel Lavallée**, Direction de la planification et des orientations stratégiques, MSSS  
**Manon Lusignan**, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
**Marie Massuard**, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Émilie Rochette**, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, MSSS  
**Stéphane Ruel**, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS  
**Maryse Samson**, Direction des services professionnels, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Gilles Tremblay**, Université Laval

#### CONTRIBUTION À LA VALIDATION (en ordre alphabétique)

**Alexandre Badibanga**, organisateur communautaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS  
**Caroline Boudreau**, chargée de projet sur l'accès aux services de proximité, Direction générale des services sociaux, MSSS  
**Steve Dubois**, coordonnateur, L'Arc-en-Ciel, organisme communautaire en santé mentale de Portneuf  
**Élisabeth Hamel**, directrice des programmes santé mentale et dépendance, CISSS de la Montérégie-Est, Hôpital Pierre-Boucher  
**Julie Lapointe**, directrice adjointe, programmes de santé mentale et dépendance, CISSS de la Montérégie-Centre  
**Brigitte Lavoie**, psychologue, formatrice et superviseure, Lavoie Solutions  
**Chantal Lessard**, chef de service Info-Social Capitale Nationale, Direction des services multidisciplinaires, CIUSSS de la Capitale Nationale  
**Nadine Nolet**, répondante en santé et bien-être des hommes, secteur Charles-LeMoynes, CISSS de la Montérégie-Centre  
**Alexandre St-Germain**, directeur adjoint, Direction des programmes santé mentale et dépendances, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
**Cristiane St-Jean**, coordonnatrice des services de première ligne, volet clinique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, CLSC Verdun

**Josée Trudel**, répondante du dossier violence conjugale, agression sexuelle et prévention du suicide, Programme santé mentale adulte et dépendance, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, centre Saint-Joseph

**Membres de l'équipe de Carol Ladouceur**, directrice, programmes santé mentale et dépendance, CIUSSS de Laval, clinique externe de psychiatrie

**COLLABORATION À LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

**Francis Lacasse**, bibliothécaire, STCBPP, DAR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

**Stéphanie Marengo**, agente de planification, de programmation et de recherche, DAR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

**MISE EN PAGE**

**Sylviane Fumas**, technicienne en administration, STCBPP, DAR, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

**RÉVISION LINGUISTIQUE**

**Gilles Bordage**, réviseur linguistique et rédacteur

**COLLABORATION SPÉCIALE**

**David Goudreault**, romancier, poète, dramaturge et slameur

**CITATION PROPOSÉE**

MSSS (2017). *Guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine, à l'intention des gestionnaires des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux*, Québec, 27 pages.

# Préface

## Pour les vrais hommes

Ceci n'est pas un poème  
Ce n'est pas un slam, mais un slomme  
En somme, je prends parole pour les hommes  
Oui, mes frères, j'ai les couilles de le faire  
Il n'y a rien de faible  
À souffrir et refuser de se taire  
Braille, crie, hurle, vomis ta douleur  
Et tout ce qui te tue à force de te débrouiller seul  
Mais crache-les hors de ton corps, de ton cœur  
De rester forts et se « mêler de ses affaires »  
Ça va faire, mon homme, va chercher de l'aide  
Essaye, au moins, ça ne peut rien aggraver  
Le bonheur, c'est un biscuit fondant aux pépites de gravier  
On se pète souvent les dents, on saigne  
On ravale par en dedans, on se soigne  
Mais à force de tout ravalier, on s'éloigne de soi  
À vouloir protéger les nôtres, c'est les nôtres qu'on déçoit  
Être fort, c'est arrêter de forcer en vain avant de se blesser pour rien  
Être autonome, c'est être capable de demander de l'aide au besoin  
Être fier, c'est offrir un coup de main, mais l'accepter aussi  
Alors soyons de véritables exemples  
Pour nos fils, nos frères, nos amis  
Nos ados qui marinent dans le divan  
Nos queues de veaux qui travaillent trop  
Qui oublient parfois d'être vivants  
Quand ils se courent après l'âme  
Dans leurs bottines de géant...  
Quand ça presse et que ça souffre, qu'ils s'essoufflent  
Qu'on ne les laisse pas séchés dans une salle d'attente  
À côté d'un paquet de fleurs séchées  
Entre deux Elle Québec et une pile de Châtelaine  
Que l'on reconnaisse leurs particularités et leur peine  
Qu'on se donne la peine d'aller à leur rencontre  
Que l'on apprenne à miser  
Sur autre chose que des rencontres  
À essayer de s'ouvrir le cœur dans un petit bureau tamisé  
Soyons créatifs et proactifs  
Pour rejoindre la moitié de l'humanité  
On ne peut se permettre d'être passifs  
Pour aider les hommes  
On doit d'abord leur tendre la main  
Leur tendre lendemains.

David Goudreault, 2017

# Table des matières

<b>Sommaire</b> .....	<b>1</b>
<b>Présentation du guide</b> .....	<b>4</b>
À qui s'adresse ce guide? .....	4
Pourquoi adapter les services aux hommes? .....	4
Dans quel contexte le présent guide a-t-il été produit? .....	5
Quel est l'objectif de ce guide? .....	5
Quels sont les objectifs de la Démarche de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes? .....	5
Quelle est la population concernée par les pratiques proposées dans ce guide? .....	6
D'où viennent les pistes d'action? .....	7
Comment est structuré ce guide? .....	7
<b>Soutenir les mesures visant à connaître la clientèle</b> .....	<b>10</b>
Pour vous inspirer .....	10
Pratiques à privilégier et pistes d'action pour connaître la clientèle .....	11
<b>Soutenir la promotion de la santé et du mieux-être</b> .....	<b>13</b>
Pour vous inspirer .....	13
Pratiques et pistes d'action pour promouvoir la santé et le mieux-être .....	14
<b>Assurer l'accès aux services</b> .....	<b>16</b>
Pour vous inspirer .....	16
Pratiques et pistes d'action pour assurer l'accès aux services .....	17
<b>Assurer l'adaptation de l'intervention</b> .....	<b>19</b>
Pour vous inspirer .....	19
Pratiques et pistes d'action pour adapter l'intervention .....	20
<b>Conclusion</b> .....	<b>22</b>
<b>Références</b> .....	<b>23</b>

# Sommaire

Le *Guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine* est proposé dans le cadre du *Plan d'action en santé et bien-être des hommes 2017-2022* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)<sup>1</sup>. Il a pour objectif de soutenir les centres intégrés et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) dans l'atteinte des actions ciblées.

La réponse aux besoins de santé des hommes est une préoccupation pour le gouvernement québécois. En effet, malgré leurs besoins, les hommes utilisent peu les services de santé et les services sociaux de première ligne. Des recherches ont permis de mettre en lumière certains faits sur la situation des hommes :

- Ils utiliseraient les services sociaux moins que les femmes (9,5 % c. 15,1 % en 2010-2011)<sup>2</sup>; et lorsqu'ils le font, ce serait souvent en dernier recours, voire en situation de crise<sup>2,3</sup>;
- Ils représentent les trois quarts des suicides<sup>4</sup>;
- Ils adopteraient des comportements à risque et auraient de moins bonnes habitudes de vie<sup>1</sup>.

La responsabilité populationnelle incombe aux CISSS et aux CIUSSS ainsi qu'aux acteurs du réseau territorial de services (RTS)<sup>5</sup> et elle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire<sup>6</sup>. Le MSSS tend à intégrer l'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques en santé et services sociaux, reconnaissant ainsi les réalités propres aux hommes et aux femmes<sup>7</sup>.

C'est dans ce contexte que le Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe (STCBPP) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a été mandaté par le MSSS pour mobiliser et soutenir les gestionnaires des CISSS et des CIUSSS dans l'adaptation des services de première ligne pour la clientèle masculine. La *Démarche de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes* est en cohérence avec les orientations du plan stratégique du MSSS 2015-2020 puisqu'elle soutient le développement de services et de soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers<sup>7</sup>. L'adaptation des services permettrait d'atteindre plusieurs cibles du plan stratégique, non seulement par l'augmentation de la population rejointe, mais aussi par l'amélioration des conditions pour soutenir le développement des enfants et par la diminution de l'aggravation des problèmes et des conséquences pour leurs proches.

La *Démarche de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes* inclut :

- **Un guide à l'intention des gestionnaires de premier niveau, des organismes communautaires et des répondants en santé et bien-être des hommes (SBEH).** Le guide propose des pratiques de gestion et des pistes d'action concrètes à mettre en œuvre pour adapter les services aux hommes dans l'offre de soins et services de première ligne. Le guide est divisé en quatre étapes non séquentielles :
  - Soutenir les mesures visant à connaître la clientèle,
  - Soutenir la promotion de la santé et du mieux-être,
  - Assurer l'accès aux services,
  - Assurer l'adaptation de l'intervention;
- **Un atelier à l'intention des gestionnaires, afin qu'ils s'approprient le guide en tenant compte de leur contexte.** Le but de l'atelier est de cibler des pistes d'action concrètes que les gestionnaires pourront mettre en place dans leur territoire, de façon concertée, et qui s'inscrivent en cohérence avec les programmes et services déjà en place;
- **Un soutien à des animateurs pour que chaque CISSS et CIUSSS soit autonome dans l'offre de l'atelier.**

En somme, la démarche a pour but de soutenir les gestionnaires dans leur mandat de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population.





# PRÉSENTATION DU GUIDE

---

# Présentation du guide

## À qui s'adresse ce guide?

Ce guide s'adresse aux gestionnaires de premier niveau qui travaillent au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et qui contribuent à l'organisation des services de première ligne\*. Ces gestionnaires ont une responsabilité au regard de l'accès aux soins et services offerts par le RSSS. Le travail de concertation et de collaboration avec les gestionnaires des organismes communautaires ayant pour mission le mieux-être des hommes est essentiel. Ce guide peut donc être utile aux gestionnaires des organismes communautaires intervenant auprès des hommes.

Le guide s'adresse également aux répondants en santé et bien-être des hommes (SBEH). Ces derniers jouent un rôle fondamental pour sensibiliser la direction des établissements à l'importance d'adapter les services à la clientèle masculine. Les répondants SBEH assurent le lien entre les orientations du *Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes 2017-2022* et les actions du RSSS et de ses partenaires, notamment par le biais des collectifs ou des tables de concertation sur le sujet.

## Pourquoi adapter les services aux hommes?

Les CISSS et les CIUSSS ont la responsabilité de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population de leur territoire, en partenariat avec les acteurs du réseau territorial de services (RTS)<sup>5</sup>. Il s'avère que la santé des hommes au Québec requiert une attention particulière pour plusieurs raisons. Par exemple :

- Les hommes sont en surnombre dans plusieurs des principales causes de décès au Québec (accidents, suicides, tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, etc.)<sup>7, 8</sup>;
- Les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à avoir un médecin de famille (84 % comparé à 73 % en 2010-2011)<sup>9</sup>;
- Les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à recevoir des services psychosociaux généraux (12 ans et plus) (34 % des hommes en 2012-2013)<sup>10</sup>;
- Les services périnataux et, plus largement, familiaux ou destinés aux enfants gagneraient à être adaptés pour soutenir l'implication des pères<sup>8, 11</sup>.

Les statistiques montrent que la consultation des services de première ligne par les hommes croît, mais demeure en deçà de ce qu'elle pourrait être<sup>8</sup>. Les besoins en soins et services pour améliorer et maintenir leur santé physique et psychologique sont donc moins comblés<sup>11, 12</sup>.

Tant au Québec qu'ailleurs dans le monde, des recherches démontrent l'importance d'adapter les services au sein des organisations afin de mieux rejoindre les hommes et de mieux répondre à leurs besoins<sup>13, 14, 15</sup>. Parfois, l'adaptation est mineure et peut avoir un effet positif fort sur l'amélioration de l'accessibilité des services pour les hommes. Une meilleure adaptation des services pourrait permettre aux CISSS et aux CIUSSS d'améliorer la santé et le bien-être de la population de leur territoire en mettant en place les conditions optimales pour que les hommes utilisent les bons services au bon moment<sup>16</sup>. Cela correspond à l'une des orientations du plan stratégique 2015-2020<sup>7</sup> qui est d'offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers.

L'adaptation des services offerts aux hommes concerne plusieurs directions, programmes et services de première ligne dans une perspective transversale de soins et de services. Cependant, peu d'outils concrets ont été conçus pour aider l'identification des pratiques de gestion qui permettent d'adapter les services pour la clientèle masculine. Le présent guide est proposé pour répondre à ce besoin.

---

\* Les services de première ligne sont entendus comme étant les services offerts par les CISSS et les CIUSSS à travers la mission CLSC, dont font partie les services offerts en groupe de médecine familiale (GMF). « La mission d'un centre local de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que des activités de santé publique. » (MSSS, 2016).

## Dans quel contexte le présent guide a-t-il été produit?

En 2009, le MSSS adoptait les *Priorités d'actions gouvernementales pour la santé et le mieux-être des hommes*. Pour adapter les services aux réalités régionales, trois catégories d'action ont été soutenues : consolider les ressources communautaires pour les hommes en difficulté; soutenir les initiatives régionales en SBEH; et analyser les besoins de la population masculine régionale pour mettre en place les services à lui offrir. La sensibilisation des gestionnaires et la formation des intervenants ont été relevées comme des facteurs favorables<sup>17</sup>. Le *Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes 2017-2022* vient réitérer la volonté du MSSS de soutenir les mesures à l'intention de la clientèle masculine.

La présente démarche a commencé par une analyse de besoins réalisée à l'aide d'un sondage et de quelques entrevues menées auprès de gestionnaires de première ligne de différents programmes et services. Cette analyse de besoins atteste que plusieurs gestionnaires de CISSS et de CIUSSS désirent obtenir un soutien concret pour : 1) faciliter l'implantation transversale de pratiques pour rejoindre les hommes au sein des trajectoires de soins et services, notamment pour améliorer l'accessibilité et 2) soutenir les équipes qui interviennent auprès des hommes.

Le Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe (STCBPP) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a réalisé plusieurs démarches d'élaboration d'un guide de pratiques et d'implantation de pratiques au sein du RSSS, à la demande du MSSS. Le STCBPP a ainsi été mandaté par le MSSS pour piloter la *Démarche de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes* visant l'appropriation des pratiques organisationnelles pour adapter les services offerts à cette clientèle.

Ce guide est réalisé pour être en cohérence et en complémentarité avec la formation *Intervenir auprès des hommes*, conçue par Gilles Tremblay et Pierre L'Heureux. Cette formation est inscrite dans le Répertoire national des activités de développement des compétences du personnel du RSSS<sup>1</sup>. Ce programme de formation a fait l'objet d'une évaluation lors de son implantation dans le cadre du projet For'Hommes en Montérégie<sup>18</sup>.

## Quel est l'objectif de ce guide?

Ce guide vise à soutenir les gestionnaires des CISSS et des CIUSSS dans l'adaptation des services pour la clientèle masculine, en proposant des pistes d'action tangibles répondant aux orientations annoncées dans le *Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes 2017-2022*. Le guide propose des pratiques ciblées par la recherche et issues de l'expérience qui s'intègrent aux programmes et services de première ligne déjà existants, dont ceux offerts en CLSC et en GMF.

### **Quels sont les objectifs de la Démarche de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes?**

La *Démarche de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes* vise à transmettre des connaissances et des pratiques organisationnelles favorables à l'adaptation des services pour rejoindre les clientèles masculines. Le répondant SBEH a comme rôle de sensibiliser et de mobiliser la direction en amont afin que les gestionnaires de premier niveau puissent participer à l'*Atelier de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes*.

Cet atelier est offert aux gestionnaires du RSSS, secteur public et communautaire, afin de favoriser l'appropriation des pratiques de gestion et de stimuler la concertation et la collaboration entre les partenaires du milieu. Les gestionnaires seront ainsi soutenus pour mettre en œuvre certaines des pistes d'action, accompagner les équipes d'intervention et répondre aux besoins de la population concernée.

### **Quels sont les objectifs de l'atelier?**

L'atelier vise à susciter une réflexion au sujet de pistes d'action réalistes à mettre en place localement pour adapter les services aux hommes de manière transversale, en cohérence avec les priorités organisationnelles.

L'atelier est animé par le répondant SBEH ou une personne déléguée. Un soutien à la planification et à l'animation est offert pour adapter le contenu au contexte du territoire.

L'atelier poursuit ces objectifs :

1. Créer ou consolider des liens de collaboration avec les organisations du réseau local/territorial de services;
2. Transmettre certains constats au sujet de la situation des hommes au Québec et dans le RTS, et au sujet des forces actuelles, des collaborations et des pratiques;
3. Se familiariser avec les pratiques organisationnelles favorables à l'adaptation des services aux hommes;
4. Déterminer des pistes d'action à inscrire dans un plan d'action.

À la fin de l'atelier, les participants auront défini quelques objectifs à intégrer dans un plan d'action local et concerté visant à adapter les services aux hommes.

<b>Durée de l'atelier :</b>	3 h 30
<b>Nombre de participants :</b>	20 à 25 participants
<b>Profil des participants :</b>	Gestionnaires de premier niveau responsables de l'organisation de soins et services de première ligne du réseau public, représentants d'établissements non fusionnés et d'organismes communautaires

La finalité de l'ensemble de la démarche est de limiter les barrières pouvant faire en sorte que les hommes ne demandent pas ou ne reçoivent pas les services dont ils auraient besoin. À titre d'exemples de barrières pouvant être importantes, notons les listes d'attente pour avoir accès à un service, les heures d'ouverture de jour uniquement, le fait de devoir subir une évaluation différente dans chaque service consulté, la méconnaissance des services disponibles, la stigmatisation associée à la demande d'aide psychosociale, etc.

### **Quelle est la population concernée par les pratiques proposées dans ce guide?**

L'ensemble de la population masculine de 14 ans et plus est concernée par cette démarche. Sont donc visés les hommes ayant différents profils et vivant ou non dans un contexte particulier ou une situation difficile, soit :

- Les hommes qui **vivent une période de transition ou de crise** (ex. : l'homme qui quitte le centre jeunesse; qui deviendra père; qui vit le passage vers la vie adulte, un deuil ou une rupture, un passage entre la carrière professionnelle et la retraite; la sortie d'un établissement carcéral; etc.);
- Les hommes qui **vivent en contexte de vulnérabilité** (ex. : l'homme atteint d'un trouble mental; qui vit une situation d'itinérance; en contexte de violence familiale ou d'une autre forme de violence; avec une dépendance; en contexte de défavorisation sociale ou matérielle; etc.);
- Les hommes qui **peuvent avoir besoin d'un service adapté à leur situation**, car la culture dans laquelle ils vivent ne les incite pas à recourir à des soins et services (ex. : l'homme qui travaille en milieu agricole; qui vit dans une culture qui valorise les modèles traditionnels masculins; qui est en contexte d'immigration récente; etc.).

## D'où viennent les pistes d'action?

Les pistes d'action présentées dans ce guide s'inspirent de plusieurs sources, telles que :

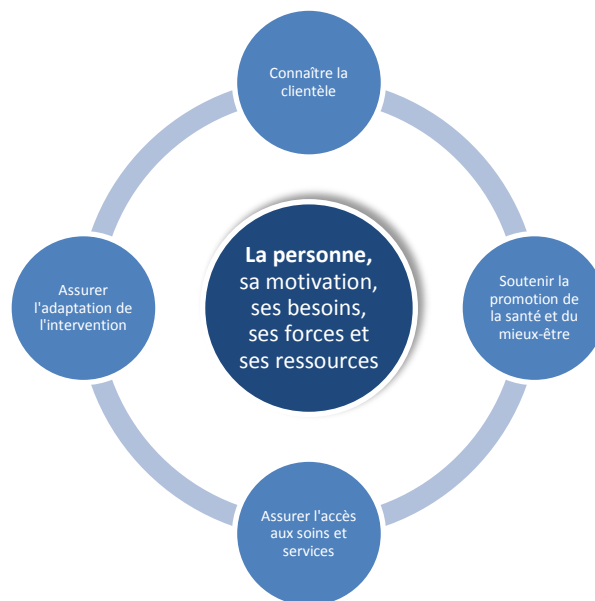
- Des documents ministériels, des initiatives locales ou nationales documentées, des politiques nationales en santé des hommes d'autres pays;
- Des savoirs issus de l'expérience des acteurs clés qui interviennent auprès des hommes consultés lors de la phase d'analyse de besoins de la démarche;
- Des savoirs issus de l'expertise des personnes qui ont contribué à concevoir et à valider le présent document;
- Des connaissances issues de la recherche, au Québec et dans le monde.

Le principe de convergence des informations a été utilisé pour déterminer les pratiques de gestion pertinentes. Ce guide ne constitue pas une revue systématique des écrits et n'est pas le fruit d'une recherche sur le sujet. Ce guide vise à inspirer les gestionnaires au regard des pratiques de gestion qu'ils gagnent à mettre en place.

## Comment est structuré ce guide?

Le guide est divisé en quatre grandes étapes centrées sur l'homme, usager des programmes et services en santé et services sociaux de première ligne. Les étapes sont non séquentielles, à l'exception de celle qui consiste à « connaître la clientèle » qui devrait être préalable aux autres. Chaque établissement pourra ensuite déterminer les priorités en fonction de la réalité des hommes du territoire et du contexte organisationnel.

Pour chaque étape, l'essentiel de ce que les gestionnaires gagneraient à mettre en place dans le but d'améliorer la santé et le mieux-être des hommes est présenté. Des exemples d'actions mises en place en collaboration avec le réseau public ou communautaire au Québec sont aussi présentés dans un paragraphe intitulé « Pour vous inspirer ». Des pratiques et pistes d'action concrètes sont ensuite exposées dans un tableau.



Les gestionnaires sont donc invités à prendre connaissance de ce guide en portant un regard critique sur les services offerts par leur organisation ou établissement. Les réflexions émergeant à la lecture de ce guide pourront favoriser des échanges constructifs avec les autres directions et les partenaires communautaires, l'objectif étant d'élaborer un plan d'action local et concerté pour adapter les services aux hommes.

Chaque CISSS et CIUSSS devra faire des choix quant aux pratiques proposées dans ce guide. Certaines pratiques sont néanmoins incontournables, car elles permettent de favoriser l'utilisation des services et de rejoindre une grande partie de la clientèle masculine. Les pratiques incontournables sont celles qui :

- **Renforcent le pouvoir d'agir** des hommes, en misant sur leurs forces, compétences et ressources, tant dans les messages de promotion de la santé, du mieux-être et des services offerts que dans l'intervention individuelle ou de groupe. Renforcer le pouvoir d'agir des hommes permettrait d'établir un rapport égalitaire entre ces derniers et les fournisseurs de services. Cela signifie que la personne se sent concernée, écoutée et comprise. Ainsi, la probabilité d'amorcer un changement favorable pour sa santé et son bien-être sera croissante<sup>19, 20</sup>. Certaines approches favorisent, à leur façon, le pouvoir d'agir : motivationnelle<sup>21</sup>, patient-partenaire<sup>22</sup>, salutogène<sup>23</sup> des soins axés sur le rétablissement<sup>24, 25</sup>; ou encore orientées vers les solutions<sup>26</sup>;
- **Favorisent les services et les interventions de proximité** dans le cadre d'initiatives de promotion de la santé, de cliniques de dépistage, d'activités de groupes, etc. Offrir les services dans le milieu de vie des hommes favorise l'engagement, la confiance envers les services, et crée un espace « sécuritaire ». L'intervention de proximité est d'autant plus importante pour rejoindre les clientèles qui vivent en contexte de vulnérabilité. La mise en place d'interventions de proximité implique d'être proactif et de travailler en étroite collaboration avec les partenaires du milieu, dont les organismes communautaires, lors de l'élaboration et de la mise en place d'initiatives<sup>27</sup>

SOUTENIR LES MESURES  
VISANT À CONNAÎTRE LA CLIENTÈLE

---



## Soutenir les mesures visant à connaître la clientèle

Les hommes composent avec des réalités sociales et des problèmes de santé spécifiques<sup>2</sup>. Certains groupes d'hommes se distinguent par diverses réalités (socioculturelle, économique, sexuelle, etc.). Ces réalités font que les problèmes de santé gagnent à être abordés différemment, afin que les hommes se sentent interpellés par les services offerts. Un travail en amont permettant de bien saisir les besoins et le contexte socioéconomique local pourrait être utile<sup>14, 28</sup>.

**Dans le but d'améliorer la santé et le mieux-être des hommes, les gestionnaires gagnent** à favoriser l'utilisation, par les directions concernées, de diverses sources d'informations au sujet des besoins des hommes, de leurs préférences, des ressources du milieu qui sont privilégiées lors des références, etc.<sup>29</sup> La direction de la santé publique peut être interpellée pour collaborer avec le répondant SBEH dans le but de colliger et de mettre à jour les informations permettant de connaître la clientèle masculine.

### Pour vous inspirer

#### Cibler les besoins grâce à l'analyse de besoins

Dans le cadre des *Priorités d'action gouvernementale pour la santé et le mieux-être des hommes*, certaines régions ont analysé les besoins, en vue de mettre en place des services régionaux pour les hommes. L'analyse des besoins a notamment mené à la réalisation des portraits de santé des hommes et à l'inventaire des ressources.

Ainsi, une recherche réalisée par Tremblay et Careau (2014) a permis de mieux cibler certains besoins des hommes en difficulté du territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSSVC), pour mieux les rejoindre et les servir. Des lacunes ou « trous » de services ont été relevés, par exemple les listes d'attente et les barrières structurelles, les ressources manquantes (ressources ouvertes 24 h par jour pour les urgences, plan d'hébergement à court ou à long terme, soutien juridique) ou les services manquants pour certains usagers ayant un problème spécifique (traumas portant sur des abus sexuels subis dans l'enfance, hommes en région comme les producteurs agricoles, trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, jeunes décrocheurs et comorbidité de trouble mental et de toxicomanie)<sup>30</sup>.

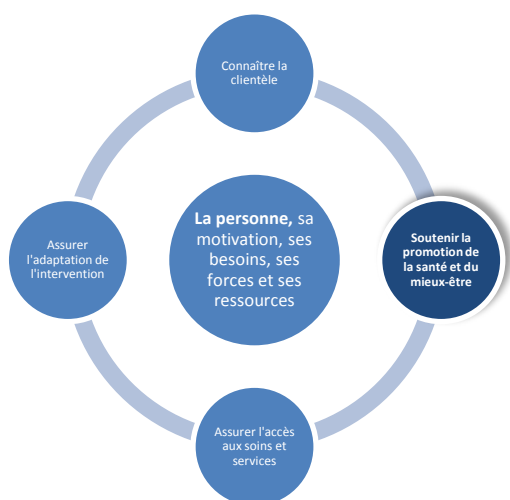


## Pratiques à privilégier et pistes d'action pour connaître la clientèle

PRATIQUE	FACILITER ET SOUTENIR LA MISE EN PLACE DE PISTES D'ACTION TELLES QUE :
<p><b>Soutenir la mise en œuvre de modalités pour colliger les informations au sujet des réalités vécues par les hommes.</b></p>	<p><b>Colliger des statistiques et des informations</b> au sujet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des réalités paternelles et masculines;</li> <li>• Des facteurs de risque conjoncturels (rupture amoureuse, perte d'emploi, précarité socioéconomique, etc.);</li> <li>• De l'utilisation des services et des programmes par les hommes et les pères<sup>31</sup>;</li> <li>• Du ratio entre le nombre de demandes d'aide de la part d'hommes et le nombre d'hommes rencontrés réellement (taux d'abandon).</li> </ul> <p><b>Rechercher les occasions de colliger des informations au sujet des besoins des hommes</b> en lien avec les services ou leurs perceptions des services<sup>11</sup>, par exemple en sollicitant la collaboration des comités d'usagers.</p> <p><b>Consulter les fournisseurs de services et les partenaires</b> pour connaître leurs besoins, ainsi que leurs perceptions des réalités vécues par les hommes.</p> <p><b>Utiliser les statistiques existantes pour établir un portrait</b> de la santé et du bien-être de la population masculine, par territoire, localité ou quartier<sup>32, 33</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler les groupes les plus vulnérables et prioriser les actions qui les concernent.</li> </ul> <p><b>Soutenir l'identification des situations complexes de santé en forte prévalence sur le territoire</b> (ex. : types de comorbidité), et ce, dans le but de faciliter la coordination des soins et services concernés<sup>34</sup>.</p> <p><b>Soutenir l'élaboration de portraits locaux</b> de santé et de bien-être des hommes et leur mise à jour.</p>
<p><b>Soutenir l'évaluation de la qualité des services offerts à la clientèle masculine.</b></p>	<p><b>Définir des indicateurs</b> permettant d'ajuster les soins et services aux besoins et aux réalités des hommes. À titre d'exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction de la clientèle masculine au regard des soins et services;</li> <li>• Nombre de jeunes hommes dont les services sont maintenus après leur séjour en centre jeunesse (transition entre les services jeunesse et adulte);</li> <li>• Nombre d'hommes ayant eu accès aux services en santé mentale de première ligne;</li> <li>• Nombre de pères présents à des rencontres prénatales ou de suivi postnatal;</li> <li>• Nombre de pères ayant été rencontrés dans le cadre des SIPPE;</li> <li>• Nombre d'hommes utilisant les services vers lesquels ils ont été orientés par un employé du réseau de la santé;</li> <li>• Nombre d'hommes qui ont complété leur démarche d'aide ou de soins;</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p><b>Assurer un suivi de ces indicateurs</b> pour cibler les actions pertinentes pour le bon groupe de clientèle.</p>

SOUTENIR LA PROMOTION  
DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE

---



## Soutenir la promotion de la santé et du mieux-être

Le MSSS, dans le *Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP)*, définit la promotion comme suit : « Influencer positivement les déterminants de la santé de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie<sup>35</sup> ». Pour favoriser l'atteinte des cibles du PNSP, le MSSS rappelle l'importance de tenir compte des caractéristiques de la population masculine<sup>1</sup>.

**Dans le but d'améliorer la santé et le mieux-être des hommes, les gestionnaires gagnent** à collaborer à la promotion de la santé et du mieux-être au sein de l'établissement et avec les partenaires, l'objectif étant de rejoindre les hommes au bon moment, au bon endroit, avant que la détresse ou les problèmes ne soient installés<sup>29</sup>. Il s'agit d'un travail en amont qui permettra aux hommes d'avoir une meilleure qualité de vie en agissant sur les déterminants de la santé de façon précoce.

### Pour vous inspirer

#### Regroupement des organismes de base en santé mentale des régions 07 et 14 (ROBSM)

Le ROBSM des régions 07 et 14 a mené une initiative pouvant inspirer les CISSS et les CIUSSS dans des démarches de sensibilisation et de promotion auprès des hommes. L'Union des producteurs agricoles (UPA) et le ROBSM des régions 07 et 14 ont développé un partenariat depuis plusieurs années. En 2013, le ROBSM a tenu un kiosque lors des portes ouvertes de l'UPA. Le kiosque avait pour but d'offrir de l'information en lien avec la lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

## Pratiques et pistes d'action pour promouvoir la santé et le mieux-être

PRATIQUE	FACILITER ET SOUTENIR LA MISE EN PLACE DE PISTES D'ACTION TELLES QUE :
<p>Soutenir l'adoption de stratégies démystifiant les réalités vécues par les hommes en général et favorisant la demande d'aide.</p>	<p><b>Sensibiliser les acteurs du RSSS</b> à l'importance de renforcer le pouvoir d'agir des hommes qui vivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une période de transition ou de crise;</li> <li>• Dans un contexte de vulnérabilité;</li> <li>• Dans un milieu socioculturel qui rend plus difficile la demande d'aide.</li> </ul> <p><b>Collaborer avec les médecins généralistes</b> et les partenaires pour que la demande d'aide et la prescription de soins et de services fassent l'objet d'une attention particulière lorsque l'homme doit composer avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des problèmes d'ordre psychologique ou physique<sup>36</sup>;</li> <li>• Une maladie, de la douleur, de la vulnérabilité<sup>3, 32</sup>;</li> <li>• Des troubles d'ordre sexuel et de la santé reproductive<sup>37</sup>.</li> </ul> <p><b>Collaborer avec les employeurs des secteurs, privé, public et parapublic</b> pour implanter des programmes de promotion de la santé et de prévention<sup>32, 38</sup>.</p> <p><b>Rendre disponible l'information</b> spécifique au sujet de la santé des hommes dans les lieux qu'ils fréquentent et sur Internet<sup>13, 16, 34</sup>. Fournir l'information précise au sujet des services et de la manière d'y avoir accès, par exemple comment prendre un rendez-vous<sup>3, 32</sup>.</p> <p><b>Diffuser le répertoire des ressources et services qui s'adressent spécifiquement aux hommes</b><sup>11, 15</sup> : <a href="http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/">http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/</a> (étape 3 : Hommes en difficulté); et le répertoire des ressources qui s'adressent aux pères : <a href="http://www.rvpaternite.org/services-aux-peres">http://www.rvpaternite.org/services-aux-peres</a>.</p> <p><b>Orchestrer des activités de sensibilisation et d'information récurrentes ciblées</b> pour les hommes, par exemple durant la Semaine de la santé mentale et le Mois de la nutrition.</p>
<p>Soutenir la mise en place de pratiques cliniques préventives ciblées pour les hommes.</p>	<p><b>Soutenir les intervenants</b>, notamment les infirmières, pour intégrer des pratiques préventives ciblées pour les hommes<sup>39, 40</sup> (ex. : usage d'alcool, dysfonctions érectiles, dépression, apnée du sommeil, cessation de l'usage du tabac, infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), dépistage du cancer de la prostate, taux de cholestérol, taux de sucre dans le sang, etc.).</p> <p><b>Collaborer avec les pharmaciens communautaires</b> pour définir leur rôle potentiel comme point de contact de la personne avec le système de santé<sup>41</sup>.</p> <p><b>Favoriser l'implantation des pratiques de type « pair aidant » ou « sentinelle »</b><sup>42</sup>. Ces aidants sont sensibilisés à la réalité vécue par la personne et connaissent bien les ressources du milieu.</p>

# ASSURER L'ACCÈS AUX SERVICES

---

# Assurer l'accès aux services



Plusieurs services sont offerts sur la plupart des territoires. Malgré leur présence, il arrive que des hommes aient certaines réserves, qui ont pour effet qu'ils ne vont pas vers ces services<sup>15</sup>. Par exemple :

- Ils souhaitent garder leur vie privée;
- Ils préfèrent régler leurs problèmes seuls;
- Ils anticipent un manque de sensibilité de la part des répondants des services à leurs besoins;
- Ils ne connaissent pas les services disponibles ou ne savent pas comment y avoir accès.

**Dans le but d'améliorer la santé et le mieux-être des hommes, les gestionnaires gagnent à rapprocher les services des hommes<sup>15</sup>, en faisant en sorte, par exemple :**

- De publiciser les services en s'adressant spécifiquement aux hommes;
- De rendre les lieux de services accueillants pour les hommes;
- D'adopter des stratégies proactives en offrant des services où se retrouvent les hommes en situation de vulnérabilité.

## Pour vous inspirer

### Sentinelles pour la prévention du suicide en milieu agricole

« Comparés à d'autres sous-groupes de la population, les agriculteurs affichent des taux élevés d'isolement social, de détresse psychologique et de suicide (lorsque les données sont disponibles)<sup>50</sup> ». L'Association québécoise en prévention du suicide (AQPS), en collaboration avec l'Union des producteurs agricoles (UPA), offre depuis 2016 la formation « Agir en sentinelle pour la prévention du suicide : Déclinaison agricole ». Plusieurs raisons ont permis d'appuyer cette initiative dans le milieu agricole : l'isolement des agriculteurs, leurs réticences à demander de l'aide, leurs croyances ou valeurs qui font que le suicide est considéré comme une issue acceptable, etc. Cette formation permet aux futures sentinelles de se familiariser avec la prévention du suicide, d'apprendre à repérer les personnes qu'on soupçonne d'avoir des idées suicidaires et à établir le contact avec elles, ainsi que de favoriser le lien entre ces personnes et les ressources disponibles. Les futures sentinelles sont des personnes volontaires qui sont amenées à côtoyer étroitement les producteurs<sup>42</sup>.

### Présence d'une travailleuse sociale en milieu de travail

À la suite de l'annonce de la fermeture de l'usine Olymel, une travailleuse sociale du CSSS de Memphrémagog s'est rendue : place deux fois par semaine, à la demande de l'employeur, pour prévenir la détresse psychologique des hommes. « La travailleuse sociale rencontrait les employés à la cafétéria afin de leur donner des informations sur les services psychosociaux offerts par le CSSS et pour rétablir un lien de confiance avec eux. Selon les personnes interrogées, il n'est pas dans la culture des travailleurs d'usine de rencontrer une travailleuse sociale dans un établissement de santé. La présence de l'intervenante psychosociale a permis de faire des liens avec les professionnels du programme d'aide aux employés (PAE) d'Olymel. Lorsque le contrat a été terminé avec le PAE, les employés d'Olymel ont été référés directement au CSSS. Ils n'ont pas été mis sur une liste d'attente et ont pu bénéficier de services en mode continu<sup>51</sup> ».

## Pratiques et pistes d'action pour assurer l'accès aux services

PRATIQUE	FACILITER ET SOUTENIR LA MISE EN PLACE DE PISTES D'ACTION TELLES QUE :
<p>Favoriser l'adoption de stratégies proactives pour l'intervention précoce auprès des hommes.</p> <p>Soutenir la mise en place d'un environnement accueillant pour les hommes qui font une demande de services.</p> <p>Assurer la continuité et la flexibilité des services et favoriser un accompagnement personnalisé.</p>	<p><b>Favoriser l'utilisation d'outils de dépistage conviviaux</b> ayant comme thèmes : l'indice de masse corporelle (IMC), l'alimentation, la consommation d'alcool, la santé mentale, etc.<sup>43</sup> Le site <a href="http://www.allume.org">www.allume.org</a> en est un bon exemple.</p> <p><b>Favoriser l'intervention de proximité</b> au sein des communautés ayant une forte population d'hommes vulnérables et dans les lieux fréquentés par les hommes<sup>13, 15, 29, 34, 44, 45</sup>. Il peut s'agir de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir de l'information;</li> <li>• Offrir de la consultation individuelle brève;</li> <li>• Faire du dépistage et de l'évaluation de l'état de santé.</li> </ul> <p><b>Mettre sur pied un hébergement pour les hommes en difficulté</b>, où sont disponibles des services préventifs et de crise, ainsi que des services d'accompagnement juridique, notamment pour les pères en situation de rupture d'union<sup>16, 11, 14, 17</sup>.</p> <p><b>Analyser la possibilité de mettre en place certaines modalités</b> comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise de rendez-vous en ligne<sup>34</sup>;</li> <li>• Une réponse rapide pour les hommes en situation de crise;</li> <li>• Une plage horaire plus flexible pour l'offre de services (ex. : de soir)<sup>13, 38</sup>.</li> </ul> <p><b>Aménager les salles d'attente pour les rendre plus neutres et plus accueillantes</b> pour les hommes<sup>13, 15</sup>, par exemple avec des revues et des affiches visant des clientèles variées<sup>8</sup>.</p> <p><b>Soutenir les initiatives qui contribuent à sensibiliser les médecins en GMF au sujet du mode de fonctionnement de l'accès adapté*</b> pour les rendez-vous avec le médecin de famille, l'infirmière et le travailleur social.</p> <p><b>Élaborer des ententes de services avec les organismes partenaires</b><sup>17</sup>, dans le but :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De faciliter la collaboration et la transmission des informations cliniques entre les organismes pour s'assurer de guider la personne vers la bonne ressource et éviter de refaire les évaluations<sup>46</sup>;</li> <li>• D'harmoniser les stratégies d'intervention et d'instaurer un langage commun<sup>46</sup>.</li> </ul> <p><b>Mettre sur pied un système de relance téléphonique</b> périodique pour les hommes en attente de services<sup>18</sup>.</p> <p><b>S'assurer que la personne reçoit l'information claire et précise au sujet du suivi qui sera offert</b><sup>38</sup>, par exemple en précisant dans le plan d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes ou organismes à joindre dans un moment de crise ou pour des questions et des préoccupations<sup>14</sup>;</li> <li>• Le moment prévu pour le suivi (temps d'attente approximatif)<sup>38</sup>;</li> <li>• La ressource vers laquelle la personne est orientée<sup>38</sup>, et en informant cette ressource que la personne est dirigée vers elle. Faire un accompagnement personnalisé au besoin.</li> </ul>

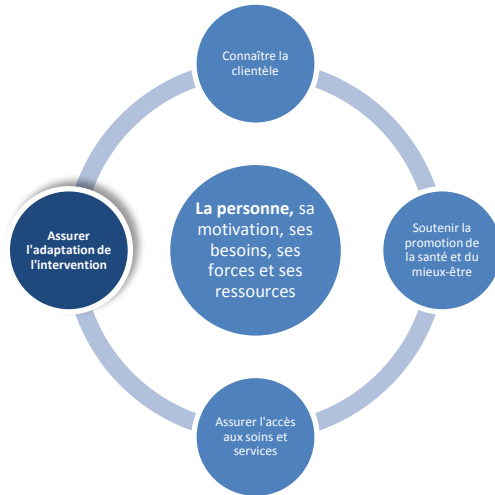
\* L'accès adapté repose sur cinq principes directeurs : 1) l'équilibre entre l'offre du médecin et la demande des patients; 2) la réduction des retards accumulés; 3) la réévaluation du système de rendez-vous; 4) l'élaboration des plans de contingence; et 5) l'intégration de la pratique interprofessionnelle (trad. de l'auteur)<sup>49</sup>.

# ASSURER L'ADAPTATION DE L'INTERVENTION

---



# Assurer l'adaptation de l'intervention



Les hommes ont davantage tendance à s'engager dans une démarche en santé lorsqu'ils sont encouragés et soutenus par un environnement familier et accueillant<sup>14, 39</sup>. Malgré leurs besoins psychosociaux, ils sont peu présents dans les services psychosociaux du réseau public<sup>11</sup>. Les hommes consultent souvent tardivement, alors que la maladie est installée ou que les problèmes se sont aggravés<sup>37</sup>. Recevoir un service au bon moment est une responsabilité partagée entre la personne et le RSSS.

**Dans le but d'améliorer la santé et le mieux-être des hommes, les gestionnaires gagnent** à favoriser la mise en place de mesures concrètes afin que l'homme qui consulte :

- Se sente en confiance pour aborder ses préoccupations au sujet de sa santé physique et psychologique ou au sujet de ses relations interpersonnelles (lien d'attachement avec un enfant, contexte de rupture, etc.)<sup>14, 37</sup>;
- Soit accompagné dans son intention d'apporter des changements dans sa vie<sup>14</sup> (alimentation, comportements à risque, relation conjugale, médication, etc.).

## Pour vous inspirer

### Modification des heures de visite sans rendez-vous

Le CLSC de Hochelaga-Maisonneuve a revu ses heures de service pour les visites sans rendez-vous pour les demandes d'aide d'ordre psychosocial. Les services ont été ajustés de manière à ce que des intervenants soient disponibles après les heures de travail et au moment où les hommes du territoire consultent davantage.

### Codéveloppement clinique pour les services en paternité

Le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et la Maison Oxygène de Montréal, dans le quartier Hochelaga, ont mis en place des rencontres de codéveloppement clinique entre les intervenants du CIUSSS et ceux de l'organisme. La Maison Oxygène est une ressource d'hébergement pour les pères avec leur enfant. L'objectif est de partager les expertises et de faire en sorte que les intervenants développent des compétences pour favoriser l'intégration des pères dans les services.

## Pratiques et pistes d'action pour adapter l'intervention

PRATIQUE	FACILITER ET SOUTENIR LA MISE EN PLACE DE PISTES D'ACTION TELLES QUE :
<p>Soutenir l'application de stratégies qui renforcent le pouvoir d'agir de l'homme.</p>	<p><b>Favoriser l'utilisation d'approches favorisant le pouvoir d'agir</b> telles les approches motivationnelle<sup>21</sup>, du patient-partenaire<sup>22</sup>, salutogène<sup>23</sup>, des soins axés sur le rétablissement<sup>24, 25</sup>, ou encore orientée vers les solutions<sup>26</sup>.</p> <p><b>Orienter les services qui s'adressent aux hommes sur les éléments renforçant leur pouvoir d'agir</b><sup>14, 38</sup>, par exemple dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des SIPPE, en misant sur des thèmes ou des approches qui interpellent les pères;</li> <li>• de la pratique clinique préventive, en misant sur la motivation à entreprendre un changement d'habitude, de comportement, etc.</li> </ul> <p><b>Faire en sorte que les hommes puissent avoir en main leur plan d'intervention</b><sup>39</sup>. Pour ce faire, l'intervenant devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avoir le temps d'échanger au sujet des objectifs de la démarche et du suivi;</li> <li>• être en mesure d'établir un lien concret entre les résultats et le plan d'intervention.</li> </ul> <p><b>Favoriser l'utilisation adéquate d'informations selon le niveau de littératie</b> de l'homme et privilégier les communications verbales, par exemple lors de la remise d'information, sous forme de brochure, au sujet d'un processus de référence, d'une posologie ou d'un outil pour favoriser un changement de comportement<sup>13, 34, 41</sup>.</p>
<p>Favoriser la mise en place de stratégies pour soutenir un proche et son implication dans la démarche de l'homme.</p>	<p><b>S'assurer que la demande d'aide soit considérée lorsqu'elle provient d'un proche, de la conjointe ou du conjoint</b><sup>8, 45, 47</sup>.</p> <p><b>Faciliter l'implication du proche dans la démarche</b><sup>3</sup> pour favoriser l'engagement de l'homme dans l'adoption de comportements plus sains et préventifs<sup>3, 45</sup>. Dans ce contexte, il importe de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clarifier le rôle du proche;</li> <li>• s'assurer de ses capacités à soutenir la personne;</li> <li>• s'assurer que le proche est aussi soutenu dans sa démarche.</li> </ul>
<p>Soutenir le développement des compétences des intervenants.</p>	<p><b>Faciliter la participation d'intervenants à la formation <i>Intervenir auprès des hommes</i></b> de Tremblay et L'Heureux, surtout pour les intervenants auprès d'hommes susceptibles d'être vulnérables.</p> <p><b>Favoriser l'intégration des modalités de soutien clinique et d'échange pour les intervenants</b>, y compris les infirmières et les travailleurs sociaux des GMF<sup>4, 8</sup>, par exemple en mettant en place du codéveloppement clinique, des ateliers réflexifs, etc.</p> <p><b>Proposer de courtes formations de mise à jour à l'intention des médecins généralistes</b>, et ainsi soutenir leur collaboration au sein de leur équipe avec les infirmières et travailleurs sociaux<sup>14, 17</sup>, par exemple pour leur permettre d'être à l'affût des signes de détresse masculine, pour aborder la santé mentale avec les hommes et les bénéficiaires associés à la complémentarité du traitement pharmaceutique et de la psychothérapie, etc.</p>

<sup>3</sup> Même si une personne ne souhaite pas être accompagnée par un membre de l'entourage, ou ne souhaite pas que de l'information soit transmise à ses proches, les membres de l'entourage peuvent appeler l'équipe soignante pour donner de l'information. Les médecins ont la responsabilité de collaborer avec toute personne qui se sent interpellée par la santé de la personne utilisatrice de services. Il importe aussi d'informer les hommes au sujet des règles en matière de confidentialité<sup>25</sup>.

# CONCLUSION

---

# Conclusion

Les pratiques et pistes d'action proposées dans le *Guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine* visent à offrir des services adaptés et de qualité à la population masculine de 14 ans et plus. Ce guide s'inscrit en continuité avec le *Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes 2017-2022* et contribue à l'atteinte des objectifs du plan stratégique du MSSS 2015-2020.

C'est donc l'ensemble des directions cliniques, des programmes et des services de première ligne qui est concerné pour rejoindre les hommes qui vivent :

- Une période de transition ou de crise;
- Dans un contexte de vulnérabilité;
- Dans un contexte socioculturel qui ne valorise pas la demande d'aide des hommes.

Les pratiques qui renforcent le pouvoir d'agir des hommes ainsi que celles qui favorisent les services et les interventions de proximité sont nécessaires. Elles permettent notamment d'être arrimées aux besoins et aux réalités de cette clientèle.

La concertation et la collaboration entre le RSSS et les partenaires sont fondamentales aux quatre étapes abordées dans le guide, soit :

- Connaître la clientèle masculine;
- Soutenir la promotion de la santé et du mieux-être;
- Assurer l'accès aux soins et aux services;
- Assurer l'adaptation de l'intervention.

Finalement, les gestionnaires du RSSS et les représentants d'organismes communautaires sont invités à collaborer avec le répondant SBEH et à participer à l'*Atelier de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes*. Cet atelier est offert à l'ensemble des territoires et est sous la coordination du répondant SBEH. L'atelier vise à favoriser l'appropriation des pratiques de gestion proposées dans le guide et à intégrer des objectifs réalistes dans un plan d'action local et concerté.

Faciliter et soutenir la mise en place de pistes d'action simples et concrètes pour la clientèle masculine peut engendrer des retombées positives importantes, entre autres :

- Mieux rejoindre la population masculine;
- Favoriser l'accessibilité aux soins et aux services de première ligne pour les hommes;
- Favoriser la demande d'aide des hommes;

Les services de première ligne ne peuvent répondre à tous les besoins des hommes. Pour cette raison, les pratiques et pistes d'action proposées dans le guide s'inscrivent dans un continuum qui inclut les organismes communautaires et établissements publics qui offrent des services généraux et spécialisés aux hommes, de l'enfance à la fin de vie et de la prévention au rétablissement.

# Références

1. MSSS (2017a). *Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022*, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, 33 p.
2. Roy, J., L. Cazale et G. Tremblay (2015). *Un portrait social et de santé des hommes au Québec : Des défis pour l'intervention*. Québec, Masculinités et Société, 167 p.
3. Courtenay, W. (2011). "Counseling Men About Their Health: An evidence-Based Practice Guideline", *Dying to be Men. Psychosocial, Environmental, and Biobehavioral Directions in Promoting the Health of Men and Boys*, New York, NY, Routledge : 289-314.
4. MSSS et INSPQ (2016). *La santé de la population: portrait d'une richesse collective*, Sixième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, 86 p.
5. IPCDC (2015). *Se positionner comme CISSS /CIUSSS pour soutenir le développement des communautés*, Institut national de santé publique, 12 p.
6. INSPQ (2016). *Responsabilité populationnelle. Unissons nos forces pour l'amélioration de la santé et du bien-être de notre population*, [En ligne]. [<https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle>] (consulté le 13 septembre 2017).
7. MSSS (2015a). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*, Direction des communications, MSSS, Québec, 33 p.
8. Tremblay, G., et autres (2016). *Perception des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services*, Masculinités et Société, 44p.
9. Dubé-Linteau, A., et autres (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. Le médecin de famille et l'endroit habituel de soins : regard sur l'expérience vécue par les Québécois*, Volume 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 73 p.
10. Roy, J. et G. Tremblay (dir.) (2017). *Les hommes au Québec, un portrait social et de santé*, avec la collaboration de L. Cazale, R. Cloutier et A. Lebeau, Presses de l'Université Laval, 157 p.
11. Lajeunesse S. L., et autres (2013). *Les hommes de la région de Montréal, Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*, Regroupement des organismes pour hommes de l'Île de Montréal (ROHIM), 80 p.
12. Cazale, L., L.-R. Poirier et M.-È. Tremblay (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois*, Vol. 3, Québec, Institut de la statistique du Québec, 49 p.
13. Woods, M. (2014). *Practitioners' Guide to Accessible Health Care for Men, Men's Health Resource Kit 1*, Penrith, MHIRC, Western Sydney University, 28 p.
14. Robertson, S., et autres (2015). *Promoting Mental Health and Wellbeing with Men and Boys: What Works?* Centre for Men's Health, Leeds Beckett University, Leeds, 85 p.
15. Tremblay, G., et autres (2015a). *Perception des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé*, Masculinités et Société, Québec, 44 p.
16. Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (sous la dir. de G. Rondeau) (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, présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, 49 p.

17. MSSS (2015b). *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)*, Direction des communications, MSSS, Québec, 25 p.
18. Deslauriers, J.-M. et J. Groulx (2014). *Implantation de la formation « Intervenir auprès des hommes » dans le cadre du projet « For'Hommes » de la Montérégie*, Masculinités et Société, 129 p.
19. Deslauriers, J.-M. et M.-C. Guay (2013). « Prévention précoce et intervention sociale », *Service social*, vol. 59, n° 2 : 31-50.
20. MSSS (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Résumé du cadre de référence*, Québec, Direction des communications, 28 p.
21. Beauséjour, C. (2013). *Contribution de l'entretien motivationnel sur le changement de comportement des clients d'un centre d'éducation pour la santé*, Université du Québec à Montréal, mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en communication, 165 p.
22. Deschênes, B., et autres (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*, Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, Réseau universitaire intégré de santé (RUIS), Université de Montréal, 66 p.
23. Macdonald, J. J. (2005). *Environments for Health: A Salutogenic Approach*, Earthscan, London, 128 p.
24. MSSS (2017b). *La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement, Guide d'accompagnement, Faire ensemble et autrement*, Direction des communications MSSS, Québec, 15 p.
25. MSSS (2015d). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020, Faire ensemble et autrement*, Direction des communications, MSSS, Québec, 92 p.
26. Lavoie, B. (2015). *L'approche orientée vers les solutions : une alternative intéressante pour mieux aider les hommes*, présentation dans le cadre du premier colloque régional organisé par le ROHIM : Tous ensemble pour la santé des hommes montréalais, 33 p.
27. Morin, P., J. F. Allaire et P. L. Bossé (2015). *Intervention de proximité en CSSS, une pratique de pointe du CSSS-IUGS. Guide d'accompagnement*, Direction du centre affilié universitaire, Sherbrooke, 47 p.
28. Gough, B. et M. T. Conner (2006). "Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis", *Social Science & Medicine*, vol. 62, n° 2 : 387-395.
29. Le Protecteur du citoyen (2012). *Examen des services offerts aux hommes du Québec par le réseau de la santé et des services sociaux depuis le « Rapport Rondeau »*, Le protecteur du citoyen, Assemblée nationale du Québec, 11 p.
30. Tremblay, G. et A. Carreau (2014). *Les services aux hommes sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale : Perception des intervenants et des hommes*. Rapport de recherche présenté au Comité santé et bien-être des hommes de la région de la Capitale-Nationale et à la table territoriale en santé mentale du CSSSVC. Masculinités et Société, 47 p.
31. Dubeau, D., et autres (2013). *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*. Rapport de recherche, Programme Actions concertées, Fonds de recherche Société et culture Québec, Université du Québec en Outaouais, 55 p.
32. Misan, G. et C. Oosterbroek (2014). *Practitioners' Guide to Effective Men's Health Messaging, Men's Health Resource Kit 2*, Penrith, Men's Health Information and Resource Centre, University of Western Sydney, 28 p.
33. Baker, P. (2015). "National men's health policies: can they help?", *Trends in urology and men's health*, vol. 6, n° 6 : 24-26.
34. Department of Health and Aging (2010). *National Male Health Policy. Supporting Document. Access to Health Services*, Commonwealth of Australia, 16 p.

35. MSSS (2015c). *Programme national de santé publique (2015-2025)*, Direction des communications, MSSS, Québec, 88 p.
36. Doherty, D. T. et Y. Kartalova-O'Doherty (2010). "Gender and self-reported mental health problems: Predictors of help seeking from a general practitioner", *British Journal of Health Psychology*, vol. 15 : 213-228.
37. Andrology Australia (2014). *Engaging Men in Primary Care Settings*, Clinical summary Guide, n° 11.
38. White, A., et autres (2011). "Europe's men need their own health strategy", *BMJ*, 5 p.
39. Strange, P. and M. Tenni (2012). "Bendigo CHS Men's Health Clinic: Improving access to primary care", *Australian Family Physician*, vol. 41, n° 9 : 731-733.
40. Provost, M.-H., L. Moreault et L. Cardinal (2013). *Accompagner un changement dans les pratiques cliniques préventives : apprentissages et conditions critiques. Rapport de recherche-action*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 83 p. (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).
41. Baker, P. et I. Banks (2014). "Men and Primary Care: Improving Access and Outcomes", *Eurohealth*, vol. 20, n° 1 : 22-24.
42. Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) (2016). *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide, Déclinaison agricole, document de présentation*, en coll. avec l'Union des producteurs agricoles, 5 p.
43. Light, E. (2008). *Snapshot of Australian primary health care research*, Primary Health Care Research and Information Service, Australie, 28 p.
44. Robinson, M., S. Robinson, J. McCullagh et S. Hacking (2010). "Working towards men's health: Findings from the Sefton men's health project", *Health Education Journal*, vol. 69, n° 2 : 139-149.
45. Bizot, D, P.-A. Viens et F. Moisan (2013). *La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir*, Rapport final de recherche présenté à l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Université du Québec à Chicoutimi, 131 p.
46. Pilon, J.-M., S. Genest-Dufault et M.-C. Faber (2011). « Le projet Parle : une pratique de concertation prometteuse auprès des adolescents et des jeunes hommes et de leur communauté », *Intervention*, vol. 2, n° 135 : 96-105.
47. Courtenay, W. (2004). "Making health manly: social marketing and men's health", *Journal of Men's Health and Gender*, vol. 1, n° 2-3: 275-276.
48. Gervais, C. (2014). *Développement, implantation et évaluation d'une initiative de promotion et de soutien à l'engagement paternel*, thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 323 p.
49. Breton, M., et autres (2016). "Perception of the first family physicians to adopt advanced access in the province of Quebec, Canada", *The international journal of health planning and management*, Wiley Online Library, DOI: 10.1002/hpm.2380.
50. Roy, P. et G. Tremblay (2015). « L'intervention psychosociale auprès des agriculteurs : promouvoir l'accès et l'acceptabilité des services », *Quintessence*, vol. 7, n° 1.
51. Royer, A-M. (2011). *Quand la santé rime avec l'emploi : comment accompagner des personnes peu scolarisées en perte d'emploi*, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, [En ligne]. [<http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Recit%20sans%20emploi%20Magog-comm%20final%202011-11-11-Revise.pdf>] (consulté le 19 septembre 2017).

