



Pôle d'expertise et de recherche
EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE
DES HOMMES



LES JEUNES HOMMES MONTRÉLAIS EN CONTEXTE DE PANDÉMIE ET DE POST-PANDÉMIE

UN ENJEU SOCIAL ET DE SANTÉ PUBLIQUE

Jacques Roy, auteur principal, Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes et Université du Québec à Chicoutimi,

En collaboration avec Nathalie Vuong du Comité régional santé et bien-être des hommes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Raymond Villeneuve du Regroupement pour la Valorisation de la paternité et Pierre Brassard du Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal.

Comité régional montréalais en santé et bien-être des hommes

**Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**

Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal et

Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes

Juillet 2024

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Patricia Connolly du Centre hospitalier Ste-Justine, Philippe Harrison du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Denis Le Sieur du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et Kevin Vaillancourt - Auberge du cœur Le Tournant.

Référence suggérée : Roy, J., en collaboration avec Vuong, N., Villeneuve, R. et Brassard, P. (2024). *Les jeunes hommes montréalais en contexte de pandémie et de post-pandémie : un enjeu social et de santé publique*. Comité régional montréalais en santé et bien-être des hommes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal et Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes.

Table des matières

Table des matières

Le contexte	4
Le projet	5
Objectifs	6
Méthodologie	6
Portrait des jeunes hommes	8
Que nous disent des écrits et des données publiques sur les jeunes hommes?.....	9
Que nous disent les sondages sur les jeunes hommes de Montréal?.....	16
Cadre général pour l'intervention	25
La posture horizontale des services.....	25
L'approche salutogène.....	27
L'approche culturaliste.....	28
Le point de vue du milieu des pratiques	30
Le portrait des répondants.....	30
L'intervention.....	31
Le partenariat.....	41
Discussion	44
L'autonomie recherchée.....	45
L'enjeu de la santé mentale.....	46
Le défi de l'alourdissement des clientèles.....	47
La fenêtre d'un partenariat recherché.....	48
Conclusion	48
Références	50
Annexe 1 : Questionnaire sur les jeunes hommes	57
Annexe 2 : Programmes et objectifs d'intervention et établissement par réseau	62
Annexe 3 : Liste des tableaux	64

1. Le contexte

La question des jeunes hommes vulnérables préoccupe le Comité régional montréalais en santé et bien-être des hommes depuis un certain nombre d'années sous l'angle de la capacité du réseau de la santé et des services sociaux à répondre à leurs besoins. À cet effet, une première étude récente a été réalisée pour mieux les besoins spécifiques des jeunes de 18 à 34 ans et identifier des pistes d'actions afin d'adapter les pratiques au regard de leur réalité (Montiel et Kargakos, 2022). L'actuel projet d'analyse et de consultation s'inscrit dans le prolongement de l'étude en approfondissant l'examen des écrits et des résultats de sondage en contexte de pandémie et en proposant un cadre général pour guider l'intervention.

C'est connu : la pandémie au Québec comme ailleurs dans le monde a exacerbé les inégalités sociales en s'attaquant davantage aux maillons les plus vulnérables de la société et en provoquant une détérioration, parfois sensible, de leur santé mentale et de leur bien-être (Arora *et al.*, 2020; Charnock *et al.*, 2021 ; Généreux, Landaverde *et al.*, 2021 ; Houle, 2020 ; INSPQ, 2020, 2022 a et b ; SOM, 2021a ; Statistique Canada, 2020

Les jeunes hommes représentent l'une des catégories sociales qui ont été le plus durement affectées par la COVID-19, particulièrement sur l'Île-de-Montréal. Ainsi, 46 % des jeunes montréalais âgés entre 18 et 24 ans (contre 24 % chez les 25 ans et plus) rapportent des symptômes compatibles avec l'anxiété généralisée ou la dépression majeure, alors que la part des jeunes touchés au sein d'autres régions du Québec est de 31 % (INSPQ, 2020). Près de quatre jeunes montréalais sur 10 (38 %), âgés de 18 à 34 ans, enregistrent un taux de détresse psychologique élevé, soit plus du double que chez les hommes de Montréal de 35 ans et plus (17 %, dont 5 % chez les hommes âgés de 65 ans et plus) (SOM, 2021b). En complément à la détresse psychologique, 9 % des jeunes hommes montréalais de 18 à 34 ans ont « sérieusement » songé au suicide depuis le début de la pandémie comparativement à une proportion de 4 % chez les hommes montréalais âgés de 35 ans et plus (SOM, 2021b).

Également, d'autres indicateurs confirment la plus grande vulnérabilité des jeunes hommes dans un contexte d'adaptation à la pandémie. Par exemple, à l'échelle du Québec, la moitié des 18 à 24 ans (51 %) qualifie de « difficile » leur adaptation aux changements occasionnés par la pandémie et 82 % ont mentionné en avoir ressenti un impact négatif. Une fois et demie plus de jeunes hommes de 18 à 34 ans que d'hommes âgés de 35 ans et plus (31 % comparativement à 20 %) estiment que leur situation financière s'est détériorée depuis le début de la pandémie. Pendant la pandémie, la vie de couple aurait été davantage affectée par des tensions et des conflits chez le tiers des jeunes hommes de 18 à 34 ans (32 %) comparativement à 19 % pour les hommes de 35 ans et plus. Les jeunes hommes de 18 à 34 ans sont trois fois plus nombreux, en proportion, à ne pas percevoir leur vie comme étant une source de satisfaction personnelle (24 % comparativement à 8 % pour les hommes de 35 ans et plus) et ils sont deux fois plus nombreux, en proportion, à ne pas voir une solution à leurs problèmes ou difficultés vécues (13 % comparativement à 7 % pour l'ensemble des hommes) (SOM, 2021a). Enfin, 31 % des 18 à 29 ans indiquent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès aux services sociaux et de santé (INSPQ, 2020).

D'une manière plus globale, on peut parler de jeunes hommes appartenant à une génération dont les caractéristiques contrastent sur plusieurs plans avec les autres générations et qui commandent une lecture distincte de leurs réalités. Entre autres, des travaux sur les milléniaux (ou génération Y) et la génération Z soulignent la présence de hauts niveaux d'anxiété, de dépression et de détresse déjà présentes chez ces générations avant la pandémie qui semblent indiquer un changement important dans les valeurs et la manière de voir les choses, notamment dans le rapport au travail, à la vie sociale, etc. (Jauffrit, 2022 ; LaSalle, 2019).

En complément aux caractéristiques générationnelles, il y a la question des cycles de vie. Par exemple, les expériences de vie et la maturation affective et professionnelle, ne sont pas nécessairement les mêmes entre les 18-24 ans et les 25-34 ans. Ces distinctions seront utiles dans l'analyse qui sera conduite sur les jeunes hommes, notamment pour mieux interpréter leurs besoins et mieux comprendre la distance observée à l'endroit des services qui leur sont offerts (Tremblay, *et al.*, 2015 ; Roy, Tremblay et Houle, 2022).

Ces dimensions contextuelles viennent en quelque sorte teinter le présent projet d'analyse et de consultation sur les jeunes hommes de Montréal, tout particulièrement parmi ceux porteurs de facteurs de vulnérabilité.

2. Le projet

À partir de cette toile de fond, l'actuel projet d'analyse et de consultation s'inscrit dans le cadre d'un mandat accordé par le Comité régional en santé et bien-être des hommes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal pour le développement d'un cadre général pour l'intervention permettant au réseau des services de mieux interpréter la réalité et les besoins des jeunes hommes et de mieux cibler les approches et les types d'intervention. Pour se faire, le projet se présente en trois étapes. Une première consiste à documenter la réalité des jeunes hommes, leurs vulnérabilités et leur rapport aux services à partir d'écrits, de données publiques et de sondages réalisés auprès des hommes au Québec. Dans la deuxième étape, un cadre général est élaboré pour les fins d'interventions auprès des jeunes hommes. La dernière étape porte sur l'analyse des résultats d'un questionnaire complété par un échantillon d'intervenants et de gestionnaires du réseau communautaire et du RSSS œuvrant auprès de jeunes hommes afin de documenter leur point de vue sur l'intervention et ses défis, et d'identifier de nouvelles pistes de réflexion et d'action provenant de leur expérience dans les milieux de pratiques.

Le projet représente un complément de l'étude de Montiel et Kargakos (2022) sur la santé et le bien-être des jeunes Montréalais en ce qu'il documente la réalité des jeunes hommes de Montréal à partir de nouvelles données publiques et de l'analyse des résultats d'un sondage en contexte de pandémie portant spécifiquement sur des hommes de l'Île-de-Montréal (SOM, 2021b).

Il importe de souligner qu'un groupe de travail a été mis sur pied afin de suivre les différentes étapes du projet, et d'assurer son bon fonctionnement. Le groupe s'est impliqué activement dans la réflexion et la réalisation des différentes étapes du projet. Il était composé de représentants du Comité régional en santé et bien-être des hommes (CRSBEH) ainsi que du responsable du projet.

3. Objectifs

3.1 Objectif général

Globalement, le projet d'analyse et de consultation se propose de répondre plus spécifiquement au **pourquoi** intervenir auprès des jeunes hommes et au **comment** mieux les rejoindre et intervenir plus efficacement auprès d'eux.

D'une manière plus précise, l'objectif général du projet vise à fournir **un portrait des jeunes hommes montréalais** ainsi qu'**un cadre général pour l'intervention** et de reproduire **le point de vue d'intervenants et de gestionnaires** des réseaux communautaire et public œuvrant auprès de jeunes hommes vulnérables.

3.2 Objectifs spécifiques

Les trois composantes identifiées dans l'objectif général permettront au réseau des services de mieux interpréter la réalité et les besoins et de mieux cibler les approches et les pistes d'intervention afin :

- 1) *De mieux rejoindre les jeunes hommes ;*
- 2) *De faciliter leur accessibilité aux services ;*
- 3) *De favoriser leur persévérance dans l'intervention ;*
- 4) *D'améliorer l'efficacité des services et des interventions qui leur sont offerts.*

4. Méthodologie

Voici la description méthodologique pour chacune des étapes du projet, soit un portrait des jeunes hommes, le développement d'un cadre général pour l'intervention et une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon d'intervenants et de gestionnaires du réseau communautaire et du RSSS œuvrant auprès de jeunes hommes.

4.1 Portrait des jeunes hommes

L'élaboration du portrait des jeunes hommes s'est effectuée en deux parties. Une première a consisté en une analyse documentaire d'écrits et de données publiques concernant les jeunes hommes afin de dégager une synthèse de leur réalité. Les dimensions étudiées sont la santé mentale, la situation socioéconomique et, enfin, dans un ensemble, les valeurs, la culture et la socialisation masculine.

Une deuxième partie a trait à une analyse statistique des données du sondage SOM (2021b) portant sur un échantillon représentatif de 1 581 hommes âgés de 18 ans et plus, répartis selon les territoires des cinq CIUSSS de l'île de Montréal : 292 pour le territoire de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 294 pour le Centre-Ouest, 336 pour le Centre-Sud, 329 pour le Nord et 330 pour l'Est. Concernant l'examen des jeunes hommes montréalais, nous avons retenu le groupe d'âge des 18 à 34 ans (sous-échantillon de 318).

Pour l'ensemble des hommes, des comparaisons entre ceux de Montréal et ceux du Québec ont été effectuées à partir de quatre dimensions : a) Vie sociale, de couple et familiale ; b) Santé mentale ; c) Situation socioéconomique ; d) Rapport aux services. Ces dimensions ont été retenues en fonction de la nature du projet d'analyse et de consultation conçu pour mieux guider l'intervention. Le même exercice a été fait pour comparer les jeunes hommes montréalais âgés de 18 à 34 ans avec l'ensemble des hommes de Montréal. En fin de parcours, des comparaisons entre les jeunes hommes âgés de 18 à 24 ans et ceux âgés de 25 à 34 ont été réalisées afin de décrypter des tendances propres à chacun de ces groupes d'âge avec, cependant, des limites méthodologiques notamment liées à la taille des échantillons disponibles.

4.2 Cadre général pour l'intervention

Une analyse documentaire a été effectuée afin de développer un cadre général concernant l'intervention. L'analyse documentaire retenue porte sur des perspectives en matière d'intervention qui, selon la littérature scientifique, fonctionnent plus efficacement auprès des hommes et des jeunes hommes, et qui pourraient servir de guide à l'intervention. Parmi les documents privilégiés pour l'analyse documentaire, une méta-synthèse de 65 études ayant porté sur des hommes québécois (Roy *et al.*, 2014) a servi de référence.

4.3 Enquête par questionnaires

Une enquête exploratoire par questionnaire a été réalisée à partir d'un échantillon d'intervenants et de gestionnaires œuvrant auprès des jeunes hommes à Montréal, principalement des jeunes en contexte de vulnérabilité. Le questionnaire a été distribué par l'intermédiaire de la plateforme *SurveyMonkey* qui a permis l'envoi et la diffusion du questionnaire auprès de l'échantillon retenu de répondants. Un groupe de travail a été spécifiquement mis sur pied pour assurer le bon fonctionnement de l'enquête. Le groupe a diffusé le questionnaire à partir des réseaux de contacts au sein des réseaux public et communautaire. Au total, 27 intervenants et gestionnaires ont complété le questionnaire d'enquête. Il ne s'agit pas d'un échantillon représentatif du personnel des réseaux communautaire et public travaillant auprès de la clientèle des jeunes hommes en difficulté. Par ailleurs, il a une valeur indicative certaine quant aux résultats qui convergent généralement avec d'autres études comme il sera souligné plus loin.

Le questionnaire d'enquête a été élaboré à partir de certains résultats de la première étape du projet, de la littérature scientifique sur les interventions et des commentaires et suggestions du groupe de travail. Le questionnaire comprend trois sections : Une première porte sur des caractéristiques personnelles des répondants (intervenant-e/gestionnaire, réseau communautaire/réseau public, nombre d'années d'expérience, programme et organisme). Une deuxième section explore les dimensions suivantes de l'intervention : meilleures stratégies et approches, rétention des jeunes hommes, défis en matière d'intervention, mesures de soutien à l'intervention, besoins exprimés en matière de formation, limites personnelles et organisationnelles sur le plan de l'intervention, phénomène d'alourdissement des clientèles et recours à du personnel spécialisé. Enfin, une dernière section porte sur la perception des répondants quant au partenariat existant entre les réseaux communautaire et public, ainsi qu'aux collaborations entre organisations communautaires. Le questionnaire d'enquête est à l'annexe 1. L'analyse thématique de contenu (Paillé et Muchielli, 2016) a été retenue pour l'examen des réponses rédigées par les participants.

5. Portrait des jeunes hommes

Ce chapitre se propose de tracer un portrait des jeunes hommes selon trois dimensions : santé mentale, situation socioéconomique et valeurs, culture et socialisation masculine à partir d'écrits, de données publiques et de sondages. L'objet n'est pas ici de reproduire un portrait exhaustif des jeunes hommes, mais de se limiter principalement au champ de la santé et du bien-être (principalement la santé mentale) et à celui des conditions socioéconomiques (principalement la précarité financière et de l'emploi). Ce choix est dicté par le fait que certains indicateurs de santé mentale et de précarité économique se sont révélés des vecteurs de vulnérabilité importants en contexte de pandémie chez les jeunes hommes.

De plus, pour le secteur de la santé et des services sociaux, les clientèles ayant des problèmes de santé mentale et étant à faible revenu représentent des défis multiples. Leurs besoins en matière de services peuvent être appréciables, complexes et parfois difficiles à répondre dans un contexte de multi-problématiques. Et malgré des besoins psychosociaux importants, la majorité des hommes ne s'adresse pas nécessairement aux services. Un exemple révélateur : en janvier 2021, un homme sur cinq (21 %) vivant dans la ville de Montréal enregistrait un indice de détresse psychologique élevé, donc à besoin clinique de services psychosociaux. De ce nombre, 81 % n'ont pas consulté un-e intervenant-e psychosocial (SOM, 2021b).

À ces deux vecteurs (santé mentale et précarité économique), s'ajoutent en complément des dimensions telles que les liens sociaux et familiaux, les valeurs et la culture des jeunes et la socialisation masculine qui sont brièvement évoqués afin de reproduire un portrait plus global de la situation des jeunes hommes.

Une mise en garde s'impose : certains résultats rapportés par des données publiques ou des sondages réalisés à l'échelle du Québec peuvent occulter des réalités propres à l'Île-de-Montréal. Par exemple, l'indice de détresse psychologique élevé chez les hommes de Montréal était une fois et demie plus élevé que celui enregistré pour les hommes de l'ensemble du Québec au début de la pandémie en 2021 (SOM, 2021, a et b). Autre exemple : en 2020, le taux de faible revenu des familles à Montréal était une fois et demie plus élevé que celui de l'ensemble des familles du Québec ¹(ISQ, 2023). Cette question interprétative tenant à la différence des milieux nous accompagnera régulièrement dans notre parcours.

5.1 Que nous disent des écrits et des données publiques sur les jeunes hommes ?

Dans cette section, nous nous limiterons à trois thèmes qui sont apparus incontournables pour mieux comprendre les jeunes hommes comme groupe social et identifier certains facteurs de vulnérabilité découlant de ce portrait ainsi que des facteurs contribuant à la distance aux services chez eux. Ces thèmes sont les suivants : a) La santé mentale ; b) La situation socioéconomique ; c) Les valeurs, culture et socialisation masculine. Pour chacun de ces thèmes, on se limitera aux constats qui sont apparus les plus importants pour les fins du document.

A) Santé mentale

Un premier constat est que les jeunes hommes au Québec, tout comme les jeunes femmes, sont davantage affectés comparativement à la population en général par des problèmes de santé mentale en contexte de pandémie. Ainsi, selon l'étude de Généreux *et al.*, (2021), réalisée dans sept régions du Québec auprès d'un échantillon de 6 261 adultes et ayant porté sur les impacts de la pandémie, en 2020, les jeunes de 18 à 24 ans seraient le groupe d'âge le plus susceptible de présenter des symptômes significatifs d'anxiété généralisée probable, de dépression majeure probable et d'idées suicidaires. Le tableau 1 reproduit différents résultats selon des groupes d'âge :

Tableau 1

Proportion d'individus ayant des symptômes psychologiques probables par groupes d'âge dans sept régions du Québec en 2020

Symptômes psychologiques	Groupes d'âge		
	18-24 ans	25-34 ans	Population totale
Catégories de symptômes			
Anxiété généralisée probable	25,8 %	19,5 %	14,6 %
Dépression majeure probable	30,6 %	22,5 %	17,4 %
Pensées de mort ou idées suicidaires	27,3 %	21,4 %	14,8

Référence : Généreux *et al.*, (2021). Compilation à partir des tableaux 1 et 3

La recherche a mis en évidence une démarcation entre les jeunes à savoir que le groupe des 18 à 24 ans comparativement à celui des 25 à 34 ans était, en proportion, plus affectée par l'anxiété généralisée, la dépression majeure et les idées suicidaires (Généreux *et al.*, 2021). Également, elle concluait que les troubles psychologiques étaient nettement plus présents à Montréal. Selon la recherche, un montréalais sur quatre présenterait un trouble de santé mentale probable (anxiété généralisée ou dépression majeure) et un montréalais sur cinq aurait des pensées de mort ou des idées suicidaires (Généreux *et al.*, 2021).

Du côté des jeunes, en référence à la même étude, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2020) précisait que 46 % des jeunes montréalais âgés entre 18 et 24 ans (comparativement à 24 % chez les 25 ans et plus) rapportaient des symptômes compatibles avec l'anxiété généralisée ou la dépression majeure

En complément à ces constats, il est intéressant de souligner que, dans une étude effectuée auprès d'hommes australiens, il était fait mention que l'anxiété était la principale raison motivant la demande d'aide en santé mentale, en particulier chez les jeunes hommes (Seidler *et al.*, 2021).

Du côté de l'univers de la consommation abusive, soit d'alcool ou de drogues, les jeunes hommes enregistrent les proportions les plus élevées. Ainsi, au Québec en 2013-2014 :

- **30,8 % des hommes et 19,1 % des femmes consommaient d'une manière excessive de l'alcool ;**
- **Chez les jeunes hommes âgés de 18 à 24 ans, cette proportion s'élevait à 53,9 % (Joubert et Baraldi, 2016).**

À Montréal, en 2017-2018, c'était également les jeunes hommes âgés de 18 à 24 ans qui affichaient le taux le plus élevé de consommation abusive d'alcool avec 44,1 % (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022).

Concernant la consommation de drogues au cours d'une période de 12 mois en 2014-2015 au Québec, ce sont :

- **Les jeunes hommes de 15 à 24 ans qui présentent la proportion la plus élevée avec 42,3 % comparativement à 20,6 % pour l'ensemble des hommes et à 12,8 % pour l'ensemble des femmes ;**

Même scénario relativement à la consommation de cannabis :

- **40,9 % des jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans en ont consommé au cours d'une période de 12 mois comparativement à 19,0 % pour l'ensemble des hommes et à 12,8 % pour l'ensemble des femmes (MSSS, 2023).**

À Montréal, en 2021 :

- ***La moitié (51,6 %) des jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont consommé du cannabis dans cette année comparativement au quart des hommes (25,0 %) (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022).***

Dernier volet sur la santé mentale : le suicide. En 2019, le taux de suicide des jeunes hommes de 20 à 34 ans était de 20,9/100 000, soit dans la moyenne pour l'ensemble des hommes (20,7/100 000). Depuis 2014, le taux de suicide des jeunes hommes est demeuré plutôt constant (Levesque, Rassy et Genest, 2022).

EN RÉSUMÉ sur le thème de la santé mentale

Les jeunes, davantage que le reste de la population, ont été affectés pendant la pandémie pour des problèmes d'anxiété, de dépression et d'idéation suicidaire. Et les jeunes montréalais sont plus affectés sur le plan de la santé mentale que les autres jeunes du Québec, tout particulièrement les jeunes hommes de 18 à 24 ans comparativement aux autres hommes plus âgés. À Montréal, ce sont les jeunes hommes de 18 à 24 ans qui sont davantage aux prises avec des symptômes associés à l'anxiété généralisée et à la dépression majeure. Ils sont également les plus grands consommateurs d'alcool et de drogues selon les données consultées.

B) Situation socioéconomique

Quelles sont les cartes pour les jeunes hommes sur le plan socioéconomique ? Selon différents indicateurs, ils sont plus défavorisés comme groupe social que l'ensemble de la population masculine au Québec. Par exemple, chez les hommes :

- ***Le groupe des 15 à 24 ans affichait un taux de chômage deux fois plus élevé que le groupe des 25 à 44 ans de 2006 à 2016¹;***
- ***Scénario analogue du côté des faibles revenus : le taux de pauvreté au Canada chez les jeunes adultes (hommes et femmes) était en 2020 le plus élevé de tous les groupes d'âge. Plus de la moitié (53,3 %) des jeunes adultes qui vivaient seuls ou avec d'autres personnes hors famille vivaient dans la pauvreté (Statistique Canada, 2022).***
- ***Chez les prestataires de l'aide sociale, parmi les moins de 30 ans dans la population, ce sont les jeunes de 25 à 29 ans qui sont, en proportion, les plus nombreux (3,7 %), suivis des jeunes de 21 à 24 ans (3,1 %) et enfin de ceux de moins de 20 ans (2,3 %) (Gouvernement du Québec, 2023).***

¹ Pour la période 2006 à 2016, le taux de chômage des hommes âgés de 15 à 24 ans se situait entre 13,7 % et 18,2 % comparativement à 7 % et 9,2 % chez ceux âgés de 25 à 44 ans (MSSS, 2023).

Selon le Secrétariat à la jeunesse (2021), plus de 1,4 million de postes seraient à pourvoir au Québec pour la période de 2019 à 2028 et plus de la moitié des personnes qui intégreront le marché du travail seraient des jeunes.

En juin 2020, le taux de faible revenu était plus élevé à Montréal (10,8 %) que dans l'ensemble du Québec (6,5 %) (ISQ, 2023). Près d'un adulte sur quatre de Montréal âgé de 18 à 29 ans (23 %) rapportait que son foyer avait subi des pertes financières majeures en lien avec la pandémie (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022). Enfin, au printemps 2020, une publication de la Direction de santé publique de Montréal sur les inégalités de santé à Montréal soulignait que les personnes atteintes de la COVID-19 étaient alors 2,5 fois plus nombreuses dans les secteurs très défavorisés que dans les secteurs très favorisés (Markon, Springmann et Lemieux, 2020). Ces différentes informations accréditent l'importance de considérer la situation socioéconomique au regard de la pandémie.

La question de l'itinérance constitue un enjeu social majeur, tout particulièrement chez les jeunes hommes. Selon un rapport sur l'itinérance au Québec, les deux tiers (67,7 %) des séjours effectués dans les Auberges du cœur en 2012-2013 l'ont été par des jeunes hommes (MSSS, 2014). Les jeunes en situation d'itinérance seraient invisibles, isolés et démunis devant cette transition vers la vie adulte. Ils auraient de plus en plus de problèmes aigus de santé mentale, de santé physique et des problèmes multiples liés à l'usage de substances. Cela témoignerait des grandes difficultés auxquelles sont confrontés ces jeunes en situation d'itinérance, difficultés qui viendraient compliquer singulièrement leur passage à la vie adulte et leur démarche de réintégration sociocommunautaire tant par le logement et l'emploi que par l'école (Gaetz *et al.*, 2013).

Signe de l'importance accordée à la problématique des jeunes itinérants qui sont très majoritairement des hommes et concentrés à Montréal ² (MSSS, 2021), le Plan d'action interministériel prévoit dans ses actions de « Soutenir les jeunes vulnérables dans leur passage à la vie autonome » (MSSS, 2021). Sur un même registre, une récente étude sur la pluralité des trajectoires de vie chez les hommes en situation d'itinérance (Côté *et al.*, 2023) recommande d'ajouter des ressources pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes hommes, notamment les jeunes en fugues. Enfin, il importe de souligner que Montréal est un cas unique en matière d'itinérance : l'Île représente 23 % de la population au Québec³, mais 47 % des personnes en situation d'itinérance. Soit le double de son importance numérique! De 2018 à 2022, le nombre de personnes vivant dans la rue à Montréal s'est accru de 33 % (INSPQ, 2023).

² Observations basées sur le fait que 89 % des itinérants dans la rue et ayant passé la nuit à l'extérieur sont des hommes et 80 % des itinérants de cette catégorie sont à Montréal selon le MSSS, (2022). À remarquer que cette catégorie représente 15 % de l'ensemble des itinérants, la majorité (85 %) étant des itinérants en situation « d'itinérance hébergée » (MSSS, 2022)

³ Selon l'Institut de la statistique du Québec (2024), Estimations de la population des régions administratives, Québec, 1^{er} juillet 1986 à 2022. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/estimations-population-regions-administratives>

Autre paradigme concernant les jeunes hommes : une évolution socioéconomique selon le sexe annonce des transformations substantielles dans l'avenir chez les jeunes hommes comparativement aux jeunes femmes. C'est ainsi que le fossé grandissant entre les garçons et les filles sur le plan de la scolarité, notamment à l'enseignement supérieur, préfigure un reclassement important selon le sexe au titre des emplois rémunérateurs requérant une formation universitaire (Duclos, 2013).

Par exemple, au Canada, 40,9 % des jeunes hommes âgés de 25 à 34 ans avaient atteint le baccalauréat comparativement à 59,1 % des jeunes femmes appartenant au même groupe d'âge (Statistique Canada, 2013). Même scénario au Québec où, depuis 2021, en raison principalement du décrochage scolaire plus élevé des garçons, 48 % des jeunes hommes de 25 à 34 ans ont obtenu un diplôme d'études supérieures (collégial et universitaire) comparativement à 66 % des jeunes femmes, soit un écart de 18 % qui depuis 1981 est le plus élevé selon le sexe (Fortin, 2023).

Dès 2009, au Québec, dans les différents groupes d'âge, la proportion de faibles revenus dans la population était moins élevée chez les hommes que chez les femmes sauf dans un groupe : celui de moins de 25 ans. Dans ce groupe d'âge, le taux de faible revenu était une fois et demie plus élevé chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes. Autre signe : chez les nouvelles générations (15-29 ans), le taux d'emploi est désormais légèrement supérieur chez les jeunes femmes à celui enregistré chez les jeunes hommes (Roy, Tremblay *et al.*, 2017)

Un point de bascule socioéconomique s'installerait progressivement entre les sexes chez les jeunes générations. Et des régions plus défavorisées sur le plan socioéconomique, telles que Montréal, risquent d'être davantage affectés par ce phénomène concernant plus spécifiquement les jeunes hommes.

EN RÉSUMÉ sur le thème de la situation socioéconomique

Le portrait tracé de la situation socioéconomique des jeunes hommes, s'accorde avec des constats historiques bien connus dans la littérature scientifique : les jeunes sont davantage défavorisés sur le plan socioéconomique et Montréal est l'une des régions où l'on compte la plus forte proportion de faibles revenus au Québec avec le Nord-du-Québec. La précarité économique et à l'emploi, l'itinérance visible, le décrochage scolaire et le recul chez les nouvelles générations d'hommes sur le plan socioéconomique par rapport aux jeunes femmes, sont autant de défis qui confrontent la société au regard des jeunes hommes.

C) Valeurs, culture et socialisation masculine

S'il est un dénominateur commun dans la culture des jeunes, c'est bien l'importance qu'ils accordent à la valeur « autonomie ». Dans son ouvrage sur la sociologie de la jeunesse, Galland (2022) mentionne que ce serait une valeur culte chez eux, une sorte de condition pour construire et affirmer leur identité. Déjà, au début des années 2000, cette tendance bien affirmée chez les jeunes était annoncée (Pronovost et Royer, 2004) et elle n'a cessé de gagner en importance. Bien sûr, la progression de la valeur « autonomie » n'était pas exclusive qu'aux nouvelles générations en Occident, mais c'est chez les jeunes qu'elle est apparue centrale avec d'autres valeurs comme la tolérance à la différence, la critique des formes d'autorité et la valorisation de l'épanouissement personnel dans le travail (Boudon, 2002).

En sociologie de la jeunesse, les travaux de Langlois (1990) avaient mis en évidence que, chez les jeunes, les valeurs traditionnelles avaient cédé la place à l'autonomie, l'épanouissement personnel, le plaisir immédiat et l'expérimentation. Faisant écho à ces tendances, les études de Galland (2022), en France et celles d'Hamel (2007, 2019, 2022) au Québec, mentionnent à grands traits que les jeunes souhaitent dessiner leur vie à leur manière. Dans le même sens, ceux de Quéniart (2004), ayant porté sur des jeunes pères, avaient permis d'identifier un trait générationnel consistant à leur volonté d'être autonomes à l'endroit de leurs parents et des intervenants leur offrant conseils et soutien. Leur volonté de conserver un contrôle sur la sphère de l'intime annonçait déjà une tendance qui ne s'est pas démentie chez les nouvelles générations de pères (Roy, Dubeau, Villeneuve *et al.*, 2022).

Ce retour dans le temps est apparu nécessaire pour mieux contextualiser des constats plus récents portant sur les jeunes hommes à la faveur d'une recherche ayant été réalisée sur la base d'un sondage ayant porté sur les valeurs, les rôles sociaux et le rapport des hommes aux services (Tremblay *et al.*, 2015). Dans cette étude, on retrouve un portrait des hommes à deux dimensions. Un premier volet indique que les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans sont plus ouverts que les 35 ans et plus à des normes moins genrées, tels que des contacts affectueux entre hommes, un partage plus égalitaire et moins stéréotypé selon le sexe des tâches domestiques et celles reliées aux enfants.

Un second volet illustre le fait que cette « ouverture » plus grande des jeunes hommes à la différence et à l'égalité par rapport aux autres générations d'hommes ne se traduit pas par des comportements différents concernant le recours aux services. Ainsi, aucune différence significative n'a été observée entre les jeunes hommes et leurs aînés, les plus jeunes et les plus vieux ayant rapporté les mêmes réticences à demander de l'aide ou des services, et ce, avec le même degré d'intensité. Deux exceptions : quand vient le temps de demander de l'aide en cas de problème personnel ou émotionnel, les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans rapportent en plus grand nombre que les plus âgés avoir tendance à recourir aux proches et à préférer régler leurs problèmes eux-mêmes. Même ces deux exceptions portent sur des attitudes communes avec les autres générations d'hommes. C'est l'intensité qui varie seulement (Tremblay *et al.*, 2015).

Dans la même étude, les hommes ont répondu à certains énoncés portant sur des barrières à la demande d'aide et à l'utilisation des services. Les deux premiers énoncés arrivant en tête sont les suivants :

- *Je n'aime pas me sentir contrôlé par les autres (92,4 des hommes) ;*
- *J'aime mieux régler mes problèmes par moi-même (74,9 % des hommes) ;*

À l'instar des réticences à demander de l'aide ou des services, on retrouve également les mêmes tendances chez les jeunes hommes âgés de 18 à 35 ans : 9 sur 10 n'aiment pas se sentir contrôlés par les autres et les trois quarts préfèrent régler leurs problèmes par eux-mêmes. S'il est une différence, elle loge du côté de l'intensité : les jeunes hommes rapportent en plus grand nombre que les hommes plus âgés préfèrent régler leurs problèmes eux-mêmes (déjà souligné plus haut) et avoir de la difficulté à trouver du temps pour consulter (Tremblay *et al.*, 2015).

Comment expliquer cette distance observée chez les jeunes hommes à l'endroit des formes d'aide et de services ? Nombre de facteurs sont en causes, mais, pour l'essentiel, l'explication première pourrait résider du côté de la socialisation masculine plus traditionnelle dont certains traits seraient encore présents chez nombre d'entre eux lorsqu'on explore leur rapport aux services. Soulignons que certaines normes associées à la masculinité semblent avoir changé et les jeunes se distancient du modèle traditionnel à certains égards, mais pour d'autres, ils demeurent très liés à ces normes traditionnelles, dont la question de l'autonomie et du rapport aux services.

Cette socialisation masculine plus traditionnelle serait un frein à la demande d'aide et de services chez les hommes (Courtenay, 2011 ; Dulac, 2001 ; Galdas, 2009 ; Gough et Robertson, 2010 ; Tremblay et Careau, 2014). C'est ainsi que, selon des écrits, il existerait une contradiction entre vulnérabilités et identité masculine, d'où le plus faible recours à l'aide et aux services chez les hommes comme chez les jeunes hommes (Roy, Tremblay et Houle, 2022). Certains auteurs soulignent l'existence d'un malaise important à l'idée même d'affronter leurs faiblesses, leurs échecs, leurs vulnérabilités (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013 ; Dupéré, 2011, Dupéré *et al.*, 2016 ; Genest-Dufault, 2013). Enfin, la valeur « autonomie » — centrale chez les jeunes hommes — pourrait avoir pour effet de retarder la demande d'aide, sinon l'annuler (Roy, Tremblay et Houle, 2022).

EN RÉSUMÉ sur le thème des valeurs, de la culture et de la socialisation masculine.

Les valeurs, la culture et la socialisation masculine constituent trois composantes de la réalité des jeunes hommes tournant autour d'un même pivot, soit la quête d'autonomie. Si cette valeur se retrouve bien présente parmi la population en général, chez les hommes, elle serait davantage associée à l'identité masculine. Elle prend un relief particulier chez les jeunes hommes en ce sens que la valeur « autonomie » participe à la construction identitaire masculine. Cela explique, pour l'essentiel, les réticences parfois importantes des jeunes hommes à aller chercher de l'aide et des services en cas de problème (contradiction entre identité masculine et vulnérabilité) ainsi que le sentiment d'invulnérabilité qui peut les habiter comme figure masculine.

Portons maintenant notre regard plus spécifiquement sur les hommes et les jeunes hommes de Montréal en contexte de pandémie.

5.2 Que nous disent les sondages sur les jeunes hommes de Montréal

L'objet de cette section vise à dégager un portrait comparatif entre les hommes de Montréal et ceux de l'ensemble du Québec, entre les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans et l'ensemble des hommes pour Montréal et entre les jeunes hommes âgés de 18 à 24 ans et ceux âgés de 25 à 34 ans pour Montréal. Pour ce faire, nous puiserons aux résultats d'un sondage réalisé auprès de deux échantillons représentatifs d'hommes québécois, un premier pour l'ensemble du Québec (SOM, 2021a) et un second pour Montréal (SOM, 2021b). Une attention sera enfin portée sur un clivage existant chez les jeunes hommes, soient les 18-24 ans et les 25-34 ans.

5.2.1 Comparaisons entre les hommes de Montréal et ceux de l'ensemble du Québec

Dans un premier temps, avant d'aborder comme telle la situation des jeunes hommes montréalais, il est apparu indiqué de comparer l'ensemble des hommes de Montréal avec ceux du Québec. Ainsi, l'examen de la réalité des jeunes pourrait être mieux contextualisé sur le plan de l'interprétation des résultats par le jeu des comparaisons.

Le portrait présenté est principalement basé sur les résultats du sondage SOM (2021 a et b) qui comprend les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal (échantillon représentatif de 1 581 hommes de 18 ans et plus) et ceux du Québec (échantillon représentatif de 2 740 hommes de 18 ans et plus). Rappelons que ce sondage a été réalisé avec la collaboration de différents partenaires⁴. Il visait entre autres à évaluer les effets perçus de la pandémie après presque un an chez les hommes de 18 ans et plus sur leur vie sociale, de couple et familiale, sur l'état de leur santé physique et mentale, sur leur situation socioéconomique et sur leur rapport aux services. Quatre dimensions qui ont été retenues aux fins d'analyse telle que précisée dans la section méthodologie. Regardons de plus près.

Tableau 2

Principales différences entre les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal et ceux de l'ensemble du Québec selon le sondage SOM (2021b) et selon les dimensions sélectionnées.

Dimension Vie sociale, de couple et familiale		
Énoncés	Hommes montréalais (%)	Hommes du Québec (%)
En proportion, les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal		
Ont trouvé leur adaptation aux changements dus à la pandémie plus difficile	49	41
Ont davantage vécu au moins une situation en lien avec la COVID-19	41	35

⁴ Ce sondage est une initiative du Comité régional en santé et bien-être des hommes de la région de Montréal réalisé en collaboration avec le Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (PERSBEH), le Regroupement des organismes pour hommes de l'Île de Montréal (ROHIM) et le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH).

Vivent moins en couple	61	67
Considèrent davantage que leur adaptation aux changements occasionnés par la pandémie a été difficile	49	39
Considèrent davantage que la COVID-19 et les mesures de confinement ont eu un impact négatif sur leur vie quotidienne	74	68
Sont davantage préoccupés par l'impact de la pandémie sur le bien-être psychologique de leurs enfants	75	70
Sont davantage préoccupés par l'impact de la pandémie sur le temps passé par leurs enfants sur Internet et les médias sociaux	67	61
Sont davantage préoccupés par l'impact de la pandémie sur la réussite scolaire de leurs enfants	66	61
Sont davantage préoccupés par l'impact de la pandémie sur le comportement de leurs enfants à la garderie ou à l'école	49	41
Sont davantage préoccupés par l'impact de la pandémie sur les contraintes liées à la garde partagée	32	24

Dimension Santé physique et mentale		
Énoncés	Hommes montréalais (%)	Hommes du Québec (%)
En proportion, les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal		
Ont davantage un indice de détresse psychologique élevé	21	14
Considèrent davantage que leur santé physique s'est détériorée en comparaison avec la période précédant la pandémie	44	36
Considèrent davantage que leur santé mentale s'est détériorée en comparaison avec la période précédant la pandémie	47	40
Considèrent davantage être plus anxieux en comparaison avec la période précédant la pandémie	54	49
Ont davantage songé sérieusement à se suicider	6	4
Considèrent que la pandémie a eu un impact négatif sur leur consommation (alcool/drogues)	28	24
Considèrent davantage que leur vie sexuelle s'est détériorée en comparaison avec la période précédant la pandémie	41	31

Dimension Situation socioéconomique		
Énoncés En proportion, les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal	Hommes montréalais (%)	Hommes du Québec (%)
Sont plus nombreux, en proportion, à avoir un revenu personnel annuel brut de moins de 35 000 \$	37	27
Considèrent davantage que leur situation financière s'est détériorée en comparaison avec la période précédant la pandémie	29	23
Sont plus nombreux en proportion à détenir un diplôme universitaire	47	30
Sont moins nombreux en proportion à avoir un diplôme d'études secondaires et moins	35	53

Dimension Rapport aux services		
Énoncés En proportion, les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal	Hommes montréalais (%)	Hommes du Québec (%)
Sont plus nombreux en proportion à avoir eu besoin de consulter, mais avoir reporté leur consultation médicale après la pandémie	8	4
Sont plus nombreux en proportion à avoir eu besoin de consulter, mais avoir reporté leur consultation psychosociale après la pandémie	6	3
Sont plus nombreux en proportion à ne pas connaître (aucunement ou pas vraiment) les services en cas de problème personnel, familial ou de santé	32	27

EN RÉSUMÉ sur les principales différences entre les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal et ceux de l'ensemble du Québec

La pandémie a eu globalement un impact négatif plus important chez les hommes de l'Île-de-Montréal que chez ceux de l'ensemble du Québec. L'indice de détresse psychologique élevé était une fois et demie plus important chez les hommes de l'Île-de-Montréal que chez ceux de l'ensemble du Québec. Des conditions de défavorisation socioéconomique (sauf la scolarité) sont plus manifestes chez les hommes de l'Île-de-Montréal que chez ceux de l'ensemble du Québec. Ces constats s'accordent, du reste, avec les données publiques consultées sauf pour la scolarité : les hommes montréalais sont plus instruits, mais à plus faible revenu, ce qui se pose en paradoxe apparent.

La pandémie a eu globalement un impact négatif plus important chez les hommes de l'Île-de-Montréal que chez ceux de l'ensemble du Québec. L'indice de détresse psychologique élevé est près de deux fois plus important chez les hommes de l'Île-de-Montréal que chez ceux de l'ensemble du Québec. Des conditions de défavorisation socioéconomique (sauf la scolarité) sont plus importantes chez les hommes de l'Île-de-Montréal que chez ceux de l'ensemble du Québec. Ces constats s'accordent, du reste, avec les données publiques consultées.

5.2.2 Comparaisons pour Montréal entre les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans et l'ensemble des hommes

Sur l'échantillon représentatif de 1 581 hommes de Montréal de 18 ans, 318 sont âgés entre 18 à 34 ans⁵. L'analyse porte un regard générationnel sur le plan des résultats visant à répondre à la question suivante : **Les jeunes hommes ont-ils été davantage affectés par la pandémie ?** À cette question, les résultats du prochain tableau apportent un éclairage synthétique selon les quatre dimensions qui nous servent de cadre pour l'exercice de comparaison, mais, avant d'aborder cette question, il importe de souligner qu'à l'instar de la comparaison entre les hommes de Montréal et ceux du Québec, les jeunes hommes montréalais de 18 à 34 ans auraient davantage été affectés par la pandémie que ceux du Québec appartenant au même groupe d'âge. C'est ainsi, par exemple, que 38 % des jeunes hommes montréalais de 18 à 34 ans enregistraient un indice de détresse psychologique élevé comparativement à 28 % chez les jeunes hommes du Québec du même groupe d'âge pendant la pandémie. On constatera plus loin que cet indicateur a en quelque sorte valeur de synthèse des vulnérabilités observées pendant la pandémie. Portons notre attention sur le prochain tableau.

Tableau 3

Principales différences entre les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans et l'ensemble des hommes, Île-de-Montréal, selon le sondage SOM (2021b) et selon les dimensions sélectionnées.

Dimension Vie sociale, de couple et familiale		
Énoncés En proportion, les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans :	Jeunes hommes montréalais 18-34 ans (%)	Hommes de Montréal (%)
Ont davantage vécu au moins une situation en lien avec la COVID-19	56 ⁶	41
Sont davantage préoccupés par l'impact de la pandémie sur les contraintes liées à la garde partagée	63 ⁷	32
Considèrent davantage que leur adaptation aux changements occasionnés par la pandémie a été difficile	63	49

⁵ 84 sont âgés entre 18 et 24 ans et 234, entre 25 et 34 ans.

⁶ Il s'agit du groupe des 18 à 24 ans spécifiquement.

⁷ Il s'agit du groupe des 18 à 24 ans spécifiquement.

Dimension Santé physique et mentale		
Énoncés En proportion, les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans	Jeunes hommes montréalais 18-34 ans (%)	Hommes de Montréal (%)
Ont davantage un indice de détresse psychologique élevé	38	21
Se sentent plus irritables depuis la pandémie	55 ⁸	47
Se sentent plus déprimés	35 ⁹	18
Se sentent fatigués au point où tout leur paraît un effort	27	18
Se sentent plus nerveux ¹⁰	30	17
Se sentent plus agités ou incapables de tenir en place	24	13
Se sentent désespérés	24	13
Se sentent bons à rien	19	11

Dimension Situation socioéconomique		
Énoncés En proportion, les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans :	Jeunes hommes montréalais 18-34 ans (%)	Hommes de Montréal (%)
Sont plus nombreux, en proportion, à avoir un revenu personnel annuel brut de moins de 35 000 \$	55	37

Dimension Rapport aux services		
Énoncés En proportion, les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans	Jeunes hommes montréalais 18-34 ans (%)	Hommes de Montréal (%)
Sont plus nombreux, en proportion, depuis le début de la pandémie à avoir consulté un-e intervenant-e psychosocial	17	12
Sont plus nombreux, en proportion, à ne « pas vraiment » connaître les services en cas de problème personnel, familial ou de santé	31 ¹¹	23
Sont moins nombreux, en proportion, pour une consultation par vidéo à avoir un endroit où il est possible de discuter en toute confidentialité	69 ¹²	84

⁸ Il s'agit du groupe des 25 à 34 ans spécifiquement.

⁹ Il s'agit du groupe des 25 à 34 ans spécifiquement.

¹⁰ Il s'agit du groupe des 25 à 34 ans spécifiquement.

¹¹ Il s'agit du groupe des 25 à 34 ans spécifiquement.

¹² Il s'agit du groupe des 18 à 24 ans spécifiquement

5.2.3 Comparaisons pour Montréal entre les jeunes hommes âgés de 18 à 24 ans et ceux âgés de 25 à 34 ans

Il est difficile- voir téméraire- de vouloir rendre compte en alignant des statistiques, des différences existantes entre des jeunes de 18 à 24 ans et ceux de 25 ans et 34 ans. D'entrée de jeu, des obstacles se posent. D'abord, ils sont dans des cycles de vie différents : les 18 à 24 ans sont davantage aux études ; ils sont deux fois moins présents sur le marché du travail (38 % comparativement à 76 % chez les 25-34 ans occupaient un emploi pendant la pandémie) et la vie de famille comme parents n'est pas encore engagée ou, si elle l'est, avec moins d'expérience et de stabilité. Ensuite, la construction de leur identité est encore en cheminement, du moins, elle serait moins affirmée que les plus âgés.

Des analyses de sondages révèlent d'autres différences entre ces deux groupes de jeunes hommes (SOM, 2021b, 2022). Notamment, ils sont une fois et demie plus nombreux, en proportion, que le groupe des 25 à 34 ans à ne pas voir une solution aux problèmes et aux difficultés que d'autres trouvent sans espoir (22 % comparativement à 14 %) et à rapporter être « plus préoccupés » que ceux de 25 à 34 ans par les contraintes additionnelles liées à la garde partagée (63 % comparativement à 45 %) (SOM, 2021b).

Sur le plan de l'intervention, il serait très intéressant éventuellement d'avoir le point de vue des milieux de pratiques afin d'avoir un éclairage complémentaire aux données statistiques qui ont leurs propres limites pour traduire un portrait différencié et utile à l'intervention des deux groupes de jeunes hommes (18-24 ans et 25-34 ans).

EN RÉSUMÉ sur les principales différences à Montréal entre les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans et l'ensemble des hommes

Les facteurs de vulnérabilité sont nettement plus apparents chez les jeunes hommes que chez l'ensemble des hommes. Ainsi, l'indice de détresse psychologique élevé est, en comparaison, près de deux fois plus important chez eux ; ils considèrent que leur adaptation aux changements générés par la pandémie a été plus difficile, surtout du côté de la garde partagée ; la proportion de plus faible revenu est davantage élevée chez eux ; enfin, les jeunes hommes sont plus nombreux à ne pas savoir où s'adresser pour avoir des services en cas de problème et à n'avoir aucune connaissance des services existants.

5.2.4 Épilogue sur l'indice de détresse psychologique¹³

Tant dans la recension d'écrits que dans le portrait présenté sur des jeunes hommes montréalais en contexte de pandémie à partir d'un sondage (SOM, 2021b), le recours à l'indice de détresse psychologique s'est révélé très fécond pour distinguer des groupes d'hommes plus vulnérables, porteurs de facteurs de risque en matière de santé et de bien-être. Pour ainsi dire, il a valeur de synthèse de l'état de santé mentale d'un groupe donné. Également, cet indice est notamment un révélateur de différences générationnelles importantes. Ainsi, à Montréal, 38 % des jeunes hommes âgés de 18-24 ans enregistrent un indice de détresse psychologique élevé comparativement à 21 % chez l'ensemble des hommes et à 5 % chez les hommes de 65 ans et plus.

Ceci étant posé, regardons le degré d'association à l'indice de détresse psychologique de certains facteurs dont certains portent sur des vulnérabilités chez les hommes de Montréal, tel qu'illustré par le prochain tableau.

Tableau 4

**Indice de détresse psychologique élevé chez les hommes de l'Île-de-Montréal (+ de 13)
selon l'âge**

Groupes d'âge	Indice de détresse psychologique élevé (%)
18-24 ans	36
25-34 ans	39
35-64 ans	16
65 ans et plus	5
Total	21

Légende du tableau : plus le nombre est élevé, plus la détresse psychologique est importante.

¹³ « La détresse psychologique est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété » (Tu *et al.*, 2018, p. 10). Pour la mesurer, l'indice de détresse psychologique est l'indicateur de référence. Il est entre autres calculé en fonction de six questions (courte échelle) portant sur la fréquence de certains états mentaux ou physiques ressentis par les personnes et permettent ainsi d'établir une échelle de détresse psychologique à six items.

Tableau 5

Principaux facteurs associés à un indice de détresse psychologique élevé chez les hommes de l'Île-de-Montréal

Facteurs associés	Valeur de l'indice de détresse psychologique élevé
Ne vivent pas en couple	37
Ont un revenu inférieur à 35 000 \$ par année	32
Ont aucun diplôme ou un secondaire complété	31
Ont une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle ou homosexuelle	28
Sont de langue maternelle anglaise	27
Sont de langue maternelle autre que le français ou l'anglais	27
Ont vécu au moins une situation avec la COVID-19	26

Légende du tableau : plus le nombre est élevé, plus la détresse psychologique est importante selon chacun des facteurs associés.

EN RÉSUMÉ sur les facteurs associés à un indice de détresse psychologique élevé chez les hommes de l'Île-de-Montréal

À n'en pas douter, la relation entre le fait d'avoir un indice de détresse psychologique élevé et d'être porteurs de facteurs de vulnérabilité en matière de santé et de bien-être et de facteurs liés au rapport aux services, est très significative pour toute réflexion en matière de recherche et d'intervention. Cette relation renforce les tendances de fond exprimées dans les constats et tableaux précédents. Cet indicateur se révèle en quelque sorte un baromètre permettant d'apprécier des impacts négatifs de la pandémie. Enfin, il est intimement lié à notre objet premier, soient les jeunes hommes de Montréal qui font tendre l'indicateur de détresse psychologique élevé vers des sommets. Il contribue de fait à porter un éclairage multidimensionnel et empirique sur la réalité de ces jeunes hommes qui pourra s'avérer utile dans la réflexion à conduire sur les politiques, les interventions et les services à offrir.

Globalement, le portrait esquissé sur la base des sondages SOM (2021 a et b) a permis de distinguer par le jeu des comparaisons trois niveaux : un premier qui consiste à voir que l'impact négatif de la pandémie s'est fait davantage sentir auprès des hommes de Montréal que de ceux de l'ensemble du Québec. Un deuxième niveau a permis de constater qu'à Montréal, les jeunes hommes ont davantage été affectés que les autres hommes, notamment du côté des difficultés générales d'adaptation à la pandémie et aux impacts négatifs ressentis de cette dernière. Le contraste sur le plan de l'indice de détresse psychologique entre les plus jeunes et les autres en témoignent largement. De plus, les échelles de résultats sont souvent en progression ou en régression continues selon l'âge traduisant une perspective générationnelle dans la lecture des résultats.

Enfin, les jeunes hommes ne forment pas un bloc homogène. Il nous faut à tout le moins distinguer la réalité des 18 à 24 ans comparativement à celle de ceux âgés de 25 à 34 ans. Cependant, les différences entre le groupe des 18 à 24 ans et celui des 25 à 34 ans sont rarement significatives. Généralement, le second groupe épouse les tendances du premier avec un peu moins d'intensité. Par ailleurs, un effet de cycles de vie différents et de maturité personnelle et professionnelle pourrait contribuer en partie à expliquer certaines différences entre les deux groupes d'âge. Le projet n'a pas permis de statuer de façon définitive sur les points de convergence et de divergences entre ces deux catégories de jeunes hommes visiblement pas toujours au même stade de vie.

Des tendances ont été débusquées. La pandémie aurait, tel que rapporté dans les écrits plus haut, exacerbé les inégalités sociales existantes et mis à rude épreuve le bien-être de certains groupes d'hommes. Il en est ainsi des hommes de Montréal qui affichait un taux de 21 % à l'indice de détresse psychologique élevé. À titre de comparaison, c'est un taux une fois et demie plus important que celui de l'ensemble des hommes au Québec qui se situait à 14 % pour la même année (SOM, 2021a) et qui, avant la pandémie, en 2018, était de 8 % (SOM, 2018). À cet égard, nombre de travaux ont mis en évidence la détérioration de l'état de santé mentale de la population au Québec pendant la pandémie, dont ceux de l'Institut national de santé publique du Québec (2020) et de Généreux *et al.* (2021).

Les tendances observées sont à l'effet que, tant sur les plans de la santé physique et mentale, de la situation socioéconomique que du rapport aux services, les jeunes hommes auraient davantage été porteurs de facteurs de vulnérabilité influant sur leur état de santé et de bien-être ainsi que sur leurs capacités à s'adapter aux changements provoqués par la pandémie. C'est ainsi que chez les jeunes hommes de moins de 25 ans, tant à Montréal qu'à l'échelle du Québec, on retrouve le cumul des facteurs suivants : faible revenu, précarité financière, en chômage, indice de détresse psychologique élevée, santé mentale détériorée depuis le début de la pandémie, insatisfaction quant à leur vie personnelle, difficulté devant les changements occasionnés par la pandémie (SOM, 2021a et b). Ces facteurs composent un contexte général qui intègre à la fois des problèmes socioéconomiques et des difficultés vécues sur le plan de la santé mentale, potentialisant ainsi les facteurs de risque entre eux.

Mais, tout ne résulte pas de l'effet pandémie. Par exemple, leur relative méconnaissance des services existants peut davantage tenir de certains mécanismes de socialisation masculine tels que vus en première partie. Enfin, le rôle phare de l'indice de détresse psychologique a été mis en évidence pour mieux apprécier l'importance des vulnérabilités chez les jeunes hommes dans le contexte de la pandémie.

6. Cadre général pour l'intervention

L'objet premier de ce cadre général d'intervention n'est pas d'identifier, voire de suggérer des interventions spécifiques au milieu des pratiques s'adressant aux jeunes hommes (ce que les intervenants peuvent très bien faire à partir de leurs expériences et de leurs connaissances), mais bien de proposer des perspectives expérimentées en matière d'intervention qui, selon les écrits, sont garantes de « bonnes pratiques » auprès des hommes et, en particulier, des jeunes hommes. Par ailleurs, ce ne sera pas tant leur mécanique qui sera présentée, mais plutôt l'esprit qui s'y dégage et une perspective d'intervention appuyée par la littérature scientifique. Car, comme le suggère Dorais (2015), c'est d'une disposition de l'esprit particulière que les intervenants psychosociaux ont le plus besoin pour être efficaces.

À partir principalement de la métasynthèse ayant porté sur les hommes au Québec¹⁴ (Roy, *et al.*, 2014) ainsi que d'autres écrits concernant les jeunes hommes et l'intervention, trois perspectives en matière d'intervention sont apparues incontournables pour mieux rejoindre les jeunes hommes dans leur réalité et être plus efficace auprès d'eux : une posture horizontale recherchée dans le rapport aux services, une approche salutogène misant sur les forces des individus et une approche culturaliste tenant compte de la culture et des valeurs des personnes. Ces perspectives d'intervention sont complémentaires et elles ont un potentiel de synergie entre elles. Portons maintenant notre regard sur chacune d'entre elles.

6.1 La posture horizontale des services : un rapport plus égalitaire recherché « jeune homme et intervenant-e »

La posture horizontale des services présuppose un rapport « jeune homme et intervenant-e » fondé sur l'idée d'une plus grande égalité entre les deux contrairement à un certain professionnalisme et d'une relation de « prise en charge » verticale instaurant une distance avec le jeune aidé. On passerait ainsi d'une logique *verticale* des services à une logique *horizontale* des services axée sur la recherche d'un rapport plus égalitaire et misant sur la reconnaissance du potentiel et de l'expérience du jeune homme. Selon les écrits¹⁵, cette orientation sur le plan des pratiques cadre bien avec les réalités masculines pour mieux rejoindre les hommes et les jeunes hommes et, ainsi, être plus efficace dans l'intervention. De fait, elle contribuerait à un partage « jeune homme et intervenant-e » davantage ouvert et à une plus grande persévérance dans l'intervention, persévérance qui, de fait, représente un véritable défi pour le milieu des pratiques auprès des hommes et des jeunes hommes en particulier (Roy *et al.*, 2014).

¹⁴ La métasynthèse visait à documenter, à partir d'une revue d'écrits scientifiques, les perceptions des hommes québécois selon les trois axes suivants : leurs problèmes de santé et de bien-être, leurs rôles sociaux dans le contexte des défis actuels pour les hommes et leur rapport aux services. Une dernière section portait sur les besoins en matière de services tels qu'identifiés par les hommes et par les chercheurs.

¹⁵ Voir à ce sujet les résultats de la métasynthèse basée sur 65 études au Québec (Roy *et al.*, 2014).

Comment décrire cette orientation ? Sommairement en la définissant par une volonté dans l'intervention de remettre le jeune homme au volant de sa vie et non à lui imposer sur le plan professionnel une feuille de route assignée. Une disposition d'esprit où le jeune peut sentir qu'on reconnaît son potentiel et son expérience et qu'il est mis à contribution sur une base relativement égalitaire dans la recherche de solutions.

Dans la posture horizontale des services, le jeune homme n'est pas considéré comme un être passif qui reçoit des interventions, mais bien un acteur au sens où Ansart l'entend, soit un « individu qui réalise des actions, joue un rôle, remplit des fonctions, selon des motivations et pour des fins qui lui sont, en tout ou en partie, personnelles » (Ansart, 1999, p.3). Cette perspective s'accorde avec des caractéristiques masculines identifiées plus haut ainsi que dans la métasynthèse (Roy *et al.*, 2014) et que l'on retrouve chez les jeunes hommes, soit leur volonté d'être autonomes, d'avoir un contrôle sur leur situation et de préserver la sphère de l'intime.

Revenons sur la valeur de l'autonomie bien positionnée comme valeur centrale chez les jeunes hommes, mais qui ne leur est pas exclusive. Dans le contexte de la posture horizontale des services, le soutien à l'autonomie du jeune homme prend notamment appui sur la reconnaissance du potentiel des individus, sur le pluralisme des valeurs existant dans la société et sur les choix de vie en découlant. Plus spécifiquement, dans le secteur de la santé, l'autonomie et l'auto-détermination, la responsabilité de l'individu, sa capacité à exercer une influence sur les questions qui le concernent, à identifier et satisfaire ses besoins, à résoudre ses problèmes et à contrôler sa propre vie, seraient des valeurs caractéristiques de l'individualisme contemporain (Gagnon *et al.*, 2014).

Deux catégories de jeunes hommes sont susceptibles au premier contact de l'intervention de bénéficier davantage de cette orientation en matière d'intervention : les plus jeunes hommes et les jeunes hommes peu scolarisés, issus des classes populaires. Des écrits soulignent que les jeunes hommes ont davantage de méfiance à l'égard des intervenants et qu'ils désirent s'approprier leur identité par l'expérimentation. Notamment, les travaux de Deslauriers et Boivin (2011) sur les jeunes pères vont dans ce sens.

Un défi pour la posture horizontale des services : la question des jeunes hommes provenant des milieux populaires. Celle-ci peut s'examiner sur un registre plus large, soit celui de la distance culturelle entre les classes populaires et les services sociaux et de santé (Dupéré, 2011 ; Dupéré *et al.*, 2016 ; Paquet, 1989). À ce titre, une certaine inégalité dans la relation individu et intervenant-e peut être induite, selon Paquet (1989), à la faveur de manières différentes d'être et de s'exprimer des intervenants, ce qui n'est pas sans susciter chez les personnes issues des milieux populaires un sentiment d'infériorité et de méfiance si on n'y prête pas attention dans l'intervention. Cette problématique sera reprise plus loin dans l'approche portant sur la culture des jeunes hommes dans le rapport à l'intervention.

6.2 L'approche salutogène : une approche misant sur les forces, l'expérience et le potentiel des jeunes hommes

Sur ce point, la métasynthèse de Roy *et al.* (2014) des études recensées et analysées sont formelles : l'intervention auprès des hommes misant sur leurs forces est efficace. Ce constat est transférable aux jeunes hommes à partir des recherches consultées dans la métasynthèse, d'autant qu'ils sont — surtout les plus jeunes — dans un cheminement identitaire parfois incertain pouvant altérer leur confiance en eux. Selon ces études, les hommes rechercheraient dans leur rapport aux services une forme de reconnaissance de leurs acquis et de leur expérience personnelle.

Ce constat introduit à l'approche salutogène, principalement développée par Macdonald (2005, 2012). Cette approche est centrée sur les forces et les compétences des hommes. Selon cette approche, les forces des hommes peuvent ainsi représenter des leviers importants en matière d'intervention et de promotion de la santé. Elle rompt donc avec certaines approches reliées à la masculinité traditionnelle, qui misaient davantage sur les déficits des hommes (Macdonald, 2005).

Selon cette approche, on ne chercherait donc plus à « réformer » les jeunes hommes par exemple, mais bien à développer des environnements favorables à leur santé et à leur bien-être en tenant compte des déterminants sociaux de la santé. Dans cette logique, il est important de rechercher à mieux comprendre et connaître les jeunes hommes, à détecter leurs forces, à miser sur leur volonté d'être autonomes et d'avoir un contrôle sur leur situation plutôt que de vouloir procéder *a priori* à leur « rééducation » (Macdonald, 2005, 2012).

En complément, les travaux de Houle *et al.* (2017) ont porté sur des effets positifs de l'approche salutogène auprès des hommes en matière de prise en charge de leur santé. Notamment, les auteurs ont mis en évidence l'impact de cette approche sur l'adoption d'un mode de vie plus compatible avec la santé et une normalisation des comportements pro-santé dans leur échelle de valeurs.

Qu'est-ce que cette approche implique sur le plan des pratiques auprès des jeunes hommes ? Principalement de faire ressortir au jeune homme ses aptitudes, ses compétences et la valeur de son expérience, et ce, pour trois motifs. Le premier tient au fait que les jeunes hommes qui viennent consulter ont parfois honte d'eux-mêmes, peuvent se sentir moins que rien devant l'intervenant-e et vivre une insécurité identitaire. De plus, ce n'est pas nécessairement à leur initiative qu'ils consultent. Les proches s'en mêlent indépendamment de leur motivation à aller chercher de l'aide. Enfin, pour certains, les distorsions cognitives peuvent être nombreuses et oppressantes, leur retournant une image négative d'eux-mêmes qu'ils s'appliquent à alimenter. Le deuxième motif tient au fait qu'il est tout simplement plus motivant de s'améliorer là où on est reconnu dans son potentiel que d'avoir à bûcher sur des problèmes impliquant des modifications de sa personnalité. La motivation du jeune homme sera plus grande et l'alliance « jeune-intervenant-e » renforcée. Le dernier motif est lié au fait que, se sentant moins menacé par ce type d'approche axée sur ses forces et ses qualités, le jeune homme est susceptible de s'impliquer davantage, de se confier plus librement et de reconnaître plus facilement ses torts, enfin, d'accepter de progresser sur des objectifs choisis avec lui dans le cadre d'un cheminement personnel (Roy, 2018).

6.3 L'approche culturaliste : tenir compte de la culture et des valeurs des jeunes hommes dans le rapport à l'intervention

Tout rapport entre un-e intervenant-e et une personne est un rapport de culture. Les écrits sont multiples à insister et à documenter cette prémisse fondamentale dans l'intervention (Carrier *et al.*, 2015 ; Dupéré *et al.*, 2016 ; Falconer et Quesnel-Vallée, 2014 ; Jodelet, 2006 ; Paquet, 1989). Dès le premier contact, chacun s'épie à travers ses différences, parfois manifestes, et les autres différences qui se dévoileront au fur et à mesure. Ces différences tiennent, entre autres, à des perceptions et à un système de valeurs relevant de cultures distinctes, parfois à une autre langue. Également, le langage utilisé et la signification accordée aux mots et aux situations peuvent notamment conduire à exprimer des différences d'appréciations et de perceptions, se posant ainsi en obstacles à une intervention efficace.

Bien sûr, lorsqu'on évoque des rapports de cultures sur le plan des services, on pense spontanément aux clientèles issues des communautés ethnoculturelles, aux barrières linguistiques et au niveau des valeurs parfois fort différentes qui font écran à l'intervention. Nombre de travaux sur les hommes et les pères provenant des communautés ethnoculturelles ont été réalisés pour mieux rejoindre ces clientèles (Bergheul, Ramdé, et Labra, 2018 ; Brodeur et Darith Chhem, 2019 ; Falconer, et Quesnel-Vallée, 2014). Mais, puisque les jeunes hommes de Montréal, plus vulnérables, qui s'adressent aux services ou qui en auraient besoin sans y recourir, proviennent régulièrement de milieux populaires à faible revenu (CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022 ; ISQ, 2023), il est apparu indiqué de porter plus précisément la lentille de ce côté.

À cet égard, les travaux de Paquet (1989) se sont intéressés plus spécifiquement à la distance culturelle entre les individus provenant des classes populaires et les intervenants du milieu de la santé. Ils ont mis en évidence le fait que certains facteurs culturels sont liés à des représentations concernant la santé, à des valeurs et à des modes de vie différents entre les classes sociales et le milieu des professionnels et des services sociaux. L'auteure soutient que « la distance culturelle entre le système de santé et les classes populaires amène de l'incompréhension réciproque et un dialogue à sens unique » (p. 108). Selon elle, il existerait une dichotomie entre le « nous » référant aux personnes d'une même classe populaire avec leurs cultures propres et le « eux », notamment, les professionnels de la santé et des services sociaux, dont la culture s'apparente à celle des classes supérieures davantage scolarisées (Paquet, 1989).

Ces constats ont par la suite été repris par d'autres auteurs (Chauvin et Parizot, 2005 ; Couffinal, Dourgnon, Geoffard *et al.*, 2005 ; Dupéré, 2011 ; Dupéré *et al.*, 2016 ; Loignon, Hudon, Goulet *et al.*, 2015). En particulier, les travaux de Loignon, *et al.* (2015) évoquent l'existence d'une distance sociale entre les personnes en situation de pauvreté et les professionnels de la santé. Selon les auteurs, cette distance serait tributaire du fait qu'ils vivent dans des contextes sociaux fort différents et ne sont donc pas confrontés aux mêmes réalités.

Sur le plan de l'intervention, il y a, par ailleurs, un préalable pour bien comprendre l'autre et s'ouvrir à ses multiples dimensions : prendre une distance de sa propre culture professionnelle. Plus précisément, s'engager dans une démarche d'acculturation au sens que l'entend Courbot (2000), soit « (...) l'ensemble des phénomènes et des processus qui accompagnent la rencontre entre deux cultures différentes » (p.123). Expliquons-nous.

Toute formation d'intervenant-e (travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues...) occasionne une transformation en ce sens qu'une nouvelle culture (professionnelle, celle-là), s'intègre dans les manières de penser, de sentir et d'agir. Celle « nouvelle » culture est d'autant plus significative pour les intervenants qu'elle s'appuie sur une rationalité scientifique. Malgré ses avantages incontestables, cette culture peut parfois occulter des dimensions tenant à d'autres formes de rationalité, d'autres significations accordées aux besoins des jeunes hommes et à leur réalité, et piéger ainsi le regard des intervenants.

Ces trois orientations en matière d'intervention (posture et approches) sont de portée universelle, mais selon les écrits, elles s'avèrent fructueuses dans le contexte des interventions auprès des hommes et des jeunes hommes. De plus, elles forment des entrelacs qui se renforcent mutuellement. Rechercher une posture plus égalitaire avec le jeune homme, miser sur son potentiel et ses forces, et tenter de mieux comprendre l'autre, sa réalité, ses valeurs, sa culture afin de pouvoir l'aider, sont autant de dimensions qui convergent dans une même direction et renforcent l'efficacité de l'intervention. Également, elles peuvent cohabiter avec d'autres approches.

Il est intéressant de considérer que, dans l'étude de Montiel et Kargakos (2022), au chapitre des stratégies et des types de soutien ainsi qu'à celui des facteurs chez les jeunes hommes pouvant influencer la demande d'aide professionnelle, certaines observations sont apparues convergentes avec les nôtres en matière d'intervention. Les voici :

- Il existerait peu de stratégies et d'actions pour aider les jeunes hommes sur le plan financier et socioéconomique ;
- Le soutien social des jeunes hommes est extrêmement important lorsqu'ils vivent des difficultés ;
- Les jeunes hommes ont le réflexe de vouloir remédier à la situation de façon indépendante ;
- La méconnaissance des services existants et les préjugés à leur endroit représentent une barrière importante ;
- Les barrières institutionnelles, comme celles reliées à l'accessibilité et à la communication avec les services, peuvent décourager les jeunes hommes à consulter les services ;
- Une inadéquation entre les caractéristiques des professionnel-les/interventions d'une part, et les préférences, besoins et désirs des jeunes hommes d'autre part, peut nuire à la demande d'aide.

Pour l'essentiel, ces observations tirées de l'étude de Montiel et de Kargakos (2022) identifient des aspects incontournables pour mieux réduire la distance entre les jeunes hommes et les services, et miser sur les ressources de la communauté et les proches pour les soutenir dans leur quête de prise en charge.

Le prochain chapitre présente le point de vue du milieu des pratiques sur des enjeux concernant l'intervention auprès de jeunes hommes vulnérables et sur l'état du partenariat entre les organisations de services.

7. Le point de vue du milieu des pratiques

L'enquête par questionnaire auprès du milieu des pratiques a été effectuée au printemps 2024. Rappelons qu'elle visait à documenter le point de vue du milieu des pratiques sur certains enjeux concernant l'intervention et le partenariat au sein des réseaux public et communautaire auprès de la clientèle des jeunes hommes. Les résultats sont présentés selon les trois sections suivantes : caractéristiques personnelles des répondants, intervention et partenariat. Les commentaires sélectionnés des répondants sont reproduits intégralement tels qu'ils apparaissaient dans leur questionnaire complété. Précisons à nouveau que les résultats ont une valeur indicative compte tenu de la taille de l'échantillon.

Une relative parité en nombre de répondants selon les réseaux (communautaire et public) offre la possibilité de présenter distinctement les résultats selon le clivage réseau communautaire/réseau public. Ce qui permet une analyse et une interprétation des résultats selon une logique communautaire et une logique publique, repérant ainsi les points de convergences et de divergences entre les deux. Le questionnaire d'enquête figure à l'annexe 1 et l'annexe 2 reproduit les réponses des participants selon les réseaux (public et communautaire).

7.1 Portrait des répondants

Au total, 27 intervenants et gestionnaires du réseau communautaire et du réseau public ont complété le questionnaire d'enquête. Ils se répartissent comme suit :

- Réseau communautaire (15 au total, dont 6 intervenants et 9 gestionnaires)
- Réseau public (12 au total, dont 11 intervenants et 1 gestionnaire) ;

La majorité (63 %) des répondants sont des intervenants et plus du tiers (37 %) sont des gestionnaires. Dans le réseau communautaire, les répondants sont majoritairement des gestionnaires alors que, dans le réseau public, la presque totalité des répondants sont des intervenants.

Selon le nombre d'années d'expérience professionnelle, on enregistre une moyenne de 11 ans. La moyenne d'années d'expériences professionnelles des répondants est légèrement moins élevée dans le réseau communautaire (10,7 années comparativement à 13,3 années dans le réseau public).

Dans le réseau public, trois répondants ont 30 ans et plus d'expériences professionnelles. Dans le réseau communautaire, deux répondants ont respectivement 29 ans et 40 ans d'expérience. Quant aux programmes/objectifs d'intervention et aux organismes, le portrait est varié chez les répondants, tant dans le réseau public que dans le réseau communautaire (à consulter l'annexe 2 pour plus de détails par réseau). La diversité du matériel retenu en matière de programmes/objectifs d'intervention et de variété des organisations permet de poser un regard plus global sur les deux réseaux.

EN RÉSUMÉ sur le portrait des répondants

Au total, 27 intervenants et gestionnaires du réseau communautaire et du réseau public ont participé à l'enquête par questionnaire (15 du réseau communautaire et 12 du réseau public). Leur portrait est varié selon la catégorie professionnelle (intervenants et gestionnaires), selon les années d'expérience professionnelle auprès des jeunes hommes et selon les programmes/objectifs d'intervention et les organismes.

Une mise en garde : il ne s'agit pas d'un portrait représentatif du réseau de la santé et des services sociaux. L'échantillon est trop limité et conçu pour une analyse qualitative. Cependant, les résultats ont une valeur indicative en raison du caractère varié de l'échantillon.

7.2 L'intervention

Pour ce thème, trois grandes sections sont analysées :

- Les meilleures stratégies ou approches en intervention
- Les principaux défis et limites posés à l'intervention ;
- Les besoins en matière de soutien à l'intervention.

Ces sections forment en quelque sorte un cadre général dans lequel des dimensions peuvent se renforcer mutuellement afin de dégager ainsi des constats d'ensemble. Ces derniers pourraient contribuer à identifier des priorités d'action éventuellement.

7.2.1 Les meilleures stratégies ou approches en intervention

À la question, *Quelles seraient, selon vous, les meilleures stratégies ou approches pour développer une relation interpersonnelle efficace avec les jeunes hommes à risque ?* globalement, les réponses ne diffèrent pas pour l'essentiel entre les répondants des deux réseaux. En synthèse, les répondants (27 sur 27 ont répondu) ont identifié les meilleures stratégies ou approches suivantes :

- Reconnaître l'importance d'écouter le jeune homme sans le juger, malgré des conflits de valeurs potentiels et favoriser l'expression de ses émotions ;
- Favoriser une relation égalitaire jeune homme et intervenant-e ;
- Approches brèves en ayant recours à des stratégies concrètes et claires ;
- Voir les jeunes hommes dans leur milieu.
- Intervenir sur la base des besoins exprimés par le jeune homme lui-même ;

Dans le réseau communautaire, les répondants ont également souligné l'importance d'effectuer des activités informelles avec les jeunes hommes, de valoriser leurs forces et d'avoir des disponibilités horaires de services plus souples. Certaines dimensions relèvent davantage de caractéristiques plus spécifiques des réseaux.

Quelques commentaires méritent d'être rapportés en raison de leur valeur synthétique du matériel obtenu.

Réseau communautaire :

- Les rejoindre là où ils sont déjà ; travail de proximité (communautaire).
- Relation d'égal à égal — Approche orientée vers les solutions — Accueillir les émotions
- Parler de faits concrets.
- Identifier leurs besoins, les meilleures façons de les rejoindre, les impliquer, etc. en leur demandant leur avis, leurs propositions.
- Offrir des services liés à leurs préoccupations. Effectuer de la promotion dans les lieux où ils se trouvent.
- Privilégier les rencontres informelles, parler de choses concrètes, se concentrer sur les actions avant de penser aux émotions.

Réseau public

- *Valoriser l'expression des émotions et réduire le tabou et la stigmatisation entourant la recherche d'aide chez les jeunes hommes.*
- *Les laisser exprimer leurs pensées malgré que cela peut entrer en conflit avec vos valeurs personnelles. L'homme sera amené par lui-même à changer ses pensées au fil des suivis.*
- *Les rencontrer dans des environnements où ils se sentent à l'aise, pratiquer les bonnes stratégies d'écoute, avoir un sens de l'humour, offrir des stratégies concrètes et claires.*

7.2.2 Les principaux défis et limites posés à l'intervention

Cette section explore trois thèmes : l'existence d'un objectif de rétention des jeunes hommes aux services, les plus grands défis à l'intervention et les principales limites personnelles et organisationnelles à l'intervention.

A) Objectif de rétention

Selon les réponses obtenues des répondants des deux réseaux (26 sur 27 ont répondu), il apparaît que près de la moitié d'entre eux (46 %) n'auraient pas comme tels dans leur travail des objectifs de rétention des jeunes hommes aux services. Ce serait davantage le cas chez les répondants du réseau public : sur 11 répondants, neuf ont indiqué ne pas avoir formellement des objectifs de rétention alors que, dans le cas du réseau communautaire, neuf ont rapporté avoir de tels objectifs et six n'en auraient pas. Ces données sont trop fragmentaires pour porter un jugement comparé entre les deux réseaux, d'autant que l'objectif de rétention peut être variable selon la mission de l'organisation, qu'elle soit communautaire ou publique.

Néanmoins, certains répondants ont apporté des pistes d'intervention favorisant, selon eux, la rétention des jeunes hommes aux services. Les voici :

Réseau communautaire :

En mettant l'accent sur des approches adaptées, l'écoute active et la création d'un environnement inclusif et de soutien, je cherche à encourager leur implication à long terme tout en répondant à leurs besoins spécifiques.

Un poste d'intervention au post-hébergement, pour poursuivre le suivi une fois qu'ils ne sont plus directement dans notre service de base. L'accès à nos locaux après séjour et la possibilité de venir en visite. Ça permet de garder le lien avec le jeune homme et de continuer l'intervention.

Il faudrait que les services leur permettaient de mieux se valoriser dans leurs objectifs de vie. Il faudrait mettre en pratique une approche d'éducation et de valorisation par les pères. Finalement il faudrait qu'ils puissent s'impliquer dans notre mission.

En contexte de périnatalité : - Publicité et image de l'organisation les touchant - Vocabulaire inclusif - Activités conçues pour les jeunes et moins jeunes pères - Activités expérientielles (ex. rencontres prénatales)

Groupes de discussion. Activités sociales. Rencontre en face à face.

La rapidité de réponse à leurs demandes d'aide, adapter nos approches, utiliser l'approche dynamique à court terme entre autres.

Accueillir leur vulnérabilité Leur allouer un espace sécuritaire d'expression

Demeurer à l'écoute, demander ce qu'ils viennent chercher chez nous, comment pensent-ils qu'on peut les accompagner ? Approche sans jugement, ouverture, motivation, etc. La rétention demeure flexible étant donné qu'on travaille avec une clientèle volontaire. La création d'un lien de thérapeutique solide et rapide demeure le meilleur atout pour « accrocher » le participant à notre programme.

Réseau public :

Oui créer le lien de confiance, être à l'écoute, respecter la vitesse du client, ne pas juger/confidentialité.

Amener la relation d'aide à travers un autre prétexte pour contrer la difficulté à demander de l'aide professionnelle. Créer des liens avec les personnes proches des jeunes hommes pour faciliter la connaissance et l'adhésion. Avoir une approche d'ouverture.

B) Défis à l'intervention

À la question portant sur les défis rencontrés dans l'intervention auprès des jeunes hommes vulnérables, un florilège de défis a été rapporté. Au total, 93 items parfois se recoupant entre eux, ont été dénombrés. Une analyse thématique a permis de dégager une synthèse des défis identifiés par les répondants. En voici le résultat à partir des fréquences obtenues par thème (24 sur 27 ont répondu).

Parmi les défis identifiés par les répondants, quatre d'entre eux se détachent clairement :

- Les rejoindre dans leur milieu et les convaincre d'accepter l'aide (comment réussir cette première étape préalable aux autres ?)
- Le manque de persévérance des jeunes hommes dans l'intervention ou le programme (comment les raccrocher, les encourager à poursuivre ?)
- Les difficultés qu'ont les jeunes hommes à communiquer, à donner une rétroaction à l'intervention, à quitter leur silence (comment aller les chercher là où ils sont ?)
- Le peu de motivation qu'ils manifestent à l'intervention (comment les motiver ?)

Ces quatre défis seraient présents dans les deux réseaux. Ensemble, ils composent un ensemble cohérent se rapportant à la distance que les jeunes hommes ont au regard des services et aux difficultés pour les intervenants de les convaincre de poursuivre leur démarche d'intervention et d'interpréter leur langage, leurs attitudes, leurs silences.

En complément à ces défis, les répondants ont noté certaines difficultés rencontrées dans le rapport qu'ont les intervenants avec eux, telles que le défi d'aller chercher un lien de confiance chez eux, celui de réussir à ce qu'ils communiquent leurs émotions, mais sans colère ni débordements, enfin, celui de les faire quitter une certaine rigidité d'esprit qui, pour certains, traduit un manque d'ouverture à l'intervention.

Enfin, d'autres défis se rapportent à la condition même de certains jeunes hommes. Le découragement, le manque d'estime de soi, l'isolement social, le peu d'espoir en l'avenir et la prégnance de problèmes de santé mentale font partie des défis se posant en obstacles à l'intervention selon les répondants.

Concernant les défis rencontrés, rien ne distingue fondamentalement les répondants des deux réseaux.

C) Limites personnelles et organisationnelles à l'intervention

Au chapitre des limites à l'intervention identifiées par les répondants, deux types de limites sont identifiées par les répondants : celles qui sont personnelles et celles qui relèvent des organisations de services. En ce qui a trait aux limites personnelles, une minorité de répondants (10 sur 27 ont répondu) ont fourni des réponses. Compte tenu du caractère varié des réponses obtenues et de leur nombre restreint, nous les reproduisons intégralement selon les réseaux.

Réseau communautaire :

- Épuisement professionnel (burnout), manque de ressources et limites de mon poste.
- Rendre les programmes attrayants pour les hommes et démontrer la valeur ajoutée à participation à ces programmes.
- Qu'ils soient reconnus comme clientèle spécifique et obtenir des fonds pour mener à bien des projets d'intervention auprès d'eux.
- Violence (toutes formes) envers les membres du personnel et/ou autres participants, et problèmes de santé mentale élevés et/ou toxico avancée.

Réseau public :

- Sentiment d'imposteur et projection du fait que le jeune homme ne voudrait pas me parler parce que je suis une femme.
- Je ne comprends pas pourquoi eux arrêtent de venir.
- Manque de flexibilité
- L'agressivité verbale *ou physique et hausser le ton*
- *Difficulté à savoir comment les engager*
- Rester dans mon expertise/mandat et le respect
- Il serait imprudent de tirer une quelconque ligne sous forme de synthèse des réponses enregistrées si ce n'est que la question de la violence et de l'agressivité est soulignée dans les deux réseaux.
- Quant aux limites organisationnelles, tous les répondants ont répondu (27 sur 27). Sur ce nombre, 11 répondants, soit 41 %, ont rapporté qu'il n'existait pas de limite organisationnelle dans leur organisation. Les réponses affirmatives se déclinent de la manière suivante selon les réseaux.

Réseau communautaire :

- Ressources limitées manque de coordination intersectorielle, politiques et procédures rigides, formation et développement professionnel
- Avoir un soutien rapide pour orienter les jeunes vers un psychologue.
- Les ressources humaines et financières limitées. Une réflexion plus approfondie sur les services à offrir.
- Nous n'offrons pas de service par exemple dans les cas de violence conjugale. Nous référons.
- Constituer des groupes se limitant à eux, nous ne pouvons pas attendre d'avoir suffisamment de jeunes hommes avant de leur offrir des services d'aide dont ils ont besoin.
- Les disparités d'âge avec les autres participants peuvent constituer un frein à l'entrée. Habituellement, cela s'estompe avec le temps.
- Nos heures d'ouverture sont une limite importante. Nous allons justement les augmenter à l'automne avec les hommes comme cible principale.
- Le financement et l'expertise
- Liste d'attente pour hébergement et/ou thérapie lorsque nous avons un taux d'occupation complet (délais d'attente pour la clientèle). Financement difficile à obtenir, spécialement lors de la première année d'activité, pour assurer *la continuité de nos services. Pénurie de « main-d'œuvre » en termes de travailleurs qualifiés (demande beaucoup de temps de formation et/ou d'ajustement d'horaire).*

Réseau public :

- Pas dans mon milieu, mais les limites de tentatives de rejoindre un usager « ex. 3 tentatives et après on ferme le dossier » est une grande limite à l'accessibilité des services
- Numéro limité de sessions ; si une référence est nécessaire, les listes d'attente sont longues. Peu de communication avec Santé Mentale, si le client a eu un suivi là-bas...
- Manque de flexibilité
- Pression pour des suivis courts, alors que la création de lien est longue
- *Liste d'attentes pour services, limites sur les interventions que nous pouvons offrir basées sur des vieilles demandes de services (besoins ont changés), limites sur la durée des interventions*
- *L'accessibilité aux programmes, les critères d'admission trop stricts, le processus long et auprès de plusieurs intervenants différents, ce qui entraîne une démission du processus.*

Un examen des réponses reçues selon les réseaux fait voir une différence entre eux. Bien que, dans les deux réseaux, on rapporte des limites quant aux ressources et quant à des aspects tenant au caractère bureaucratique de certaines règles, l'insistance sur les ressources limitées pour rendre des services est plus marquée chez les répondants du réseau communautaire alors que les limites d'ordre fonctionnel et administratif sont davantage pointées du doigt par les répondants du réseau public. En ce qui a trait au financement plus limité tel que rapporté principalement par les répondants du réseau communautaire, le résultat s'accorde avec ceux du tableau suivant (tableau 6) qui traduisent la différence d'appréciation à ce titre entre les deux réseaux.

7.2.3 Les besoins en matière de soutien à l'intervention

Quatre thèmes sont abordés : les mesures à renforcer pour soutenir l'intervention, les priorités en matière de formation, le phénomène d'alourdissement des clientèles et la spécialisation des intervenants du réseau communautaire.

A) Mesures pour soutenir l'intervention

Dans un premier temps, il a été demandé aux répondants (27 sur 27 ont répondu) de qualifier l'importance de cinq mesures de soutien à l'intervention selon une échelle calibrant l'importance accordée. Le tableau suivant reproduit l'importance accordée aux mesures proposées.

Tableau 6

Importance relative accordée à certaines mesures de soutien à l'intervention

Mesures de soutien à l'intervention ¹⁶	Réseau communautaire	Réseau public	Total ¹⁷
Formation	1,7	2,0	1,8
Collaboration entre intervenants	1,8	1,8	1,8
Financement	1,4	2,5	1,9
Encadrement professionnel	2,1	1,8	2,0
Horaire de travail plus souple	2,2	2,3	2,2

Légende du tableau : plus le nombre est petit, plus la valeur de l'importance accordée à la mesure est élevée.

Trois constats ressortent de ce tableau : premièrement, les différentes mesures de soutien à l'intervention sont considérées en moyenne de « très importantes » à « importantes » pour les répondants. Deuxièmement, les écarts entre les mesures ne sont pas très significatifs, sauf pour la question du financement qui s'affiche comme la première priorité du côté du réseau communautaire et la dernière priorité pour le réseau public parmi les mesures proposées¹⁸. Enfin, la **formation** et la **collaboration entre intervenants** se situent à égalité en tête des choix des répondants comme mesures de soutien à l'intervention.

B) Priorités en matière de formation

Dans un deuxième temps, compte tenu de l'importance que revêt la formation pour l'intervention dans les écrits, nous avons demandé aux répondants (24 sur 27 ont répondu) quelles seraient les priorités de formation à développer. Il ressort de l'exercice, deux grandes priorités qui se démarquent de toutes les autres et, ce, pour les deux réseaux :

- Formation sur les réalités masculines et approches selon le genre ;
- Formation en santé mentale.

Le besoin exprimé de formation sur les réalités masculines pour mieux comprendre les jeunes hommes et mieux intervenir, ne distingue pas ce qui tient d'une formation générale sur les hommes (celle reconnue par le MSSS) et d'une formation plus spécifique concernant les jeunes hommes. Ce serait ultérieurement à examiner. Du côté du champ de la santé mentale, nous y reviendrons dans le prochain chapitre Discussion sous l'angle des éléments de pertinence d'une formation à développer à ce titre.

¹⁶ La légende de la question est la suivante : 1-très important, 2- important, 3- peu important, 4- pas du tout important. Plus on se rapproche de la valeur 1, plus la mesure est considérée « très importante » selon les répondants.

¹⁷ Le chiffre qui apparaît représente la moyenne accordée par les répondants selon la légende pour chacune des mesures de soutien à l'intervention proposées.

¹⁸ Sur le plan interprétatif, on ne peut déduire que le financement n'est pas une priorité chez les répondants du réseau public. L'importance accordée varie de « importante » à « peu importante » pour se situer exactement entre les deux.

Les autres thèmes de formation sont très variés, se rapportant à des approches motivationnelles et orientées vers des solutions et à des clientèles spécifiques (immigration, violence, criminalité et consommation). Mais le nombre de fréquences recueillies pour chacun de ces thèmes est trop restreint pour parler d'une tendance quelconque chez les répondants.

C) Alourdissement des clientèles

Une question centrale avant d'aborder le partenariat : le phénomène d'alourdissement des clientèles au sein du réseau communautaire, souvent évoqué comme réalité amplifiée par la pandémie. Qu'en est-il selon la perception des répondants ? À cette question, il existe un clivage entre les répondants du réseau communautaire (15 sur 15 ont répondu) et ceux du réseau public (10 sur 12 ont répondu). Regardons de plus près.

Huit répondants sur 10 du réseau communautaire comparativement à quatre sur 10 du réseau public sont d'avis que le réseau communautaire est affecté par un alourdissement des réalités vécues par les jeunes hommes qui fréquentent ces organismes. Une précision s'impose : comme la question portait sur l'alourdissement **en milieu communautaire**, certains des répondants du réseau public ont mentionné ne pas pouvoir répondre faute de connaissance du réseau communautaire. Quelques commentaires recensés ont valeur de synthèse pour les répondants du réseau communautaire :

Je trouve que nous avons de plus en plus de jeunes avec des problèmes de santé mentale ce qui nous demande plus de temps

Notre gouvernement se désengage de plus en plus dans l'amélioration des conditions de vies des jeunes que ce soit au niveau du logement, accès à la santé physique et mentale, accès au revenu, etc.

Cet alourdissement des problématiques est généralisé dans le milieu communautaire, pas seulement auprès des jeunes hommes.

Il est vrai que certains observateurs estiment que le réseau communautaire est progressivement affecté par un alourdissement de la situation des jeunes hommes qui le fréquentent. Mon avis à cet égard est que cette observation peut être valide dans certains cas, notamment dans les communautés où les jeunes hommes sont confrontés à des défis sociaux et économiques persistants. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cette situation. Tout d'abord, les jeunes hommes vulnérables peuvent être confrontés à des problèmes multiples et complexes, tels que la pauvreté, la violence, les troubles mentaux et les dépendances, ce qui peut exercer une pression supplémentaire sur les ressources et les services communautaires. De plus, les ressources communautaires peuvent être limitées en termes de capacité et de financement, ce qui rend difficile la fourniture d'un soutien adéquat à un nombre croissant de jeunes hommes en difficulté.

Je pense que c'est vrai, et que ça peut être relié au fait que comme je travaille en première ligne, ça devient vraiment difficile d'offrir des services de 2e -3e ligne aux hommes qui ont besoin de cela, donc on se retrouve souvent avec des hommes plus « poqués » parce que les ressources sont occupées, ou qu'on n'a pas les moyens de les accueillir avec la flexibilité qu'il faudrait.

Le réseau communautaire est affecté par le débordement du réseau public. Les hommes qui font des appels à l'aide sont plus enfoncés dans leurs problématiques parce qu'ils ont dû attendre avant d'avoir de l'aide. Souvent, on se retrouve avec des cas multifacteurs et c'est effectivement plus lourd pour l'homme, pour son entourage, pour les intervenant.es, pour les organismes et pour le réseau.

Les jeunes hommes ont effectivement des besoins criants, via un réseau encore (trop) limité. Arrivent souvent dans notre ressource dépourvus et avec plusieurs problématiques autres (toxico, précarité financière, seuil de l'itinérance, etc.) que nous ne pouvons pas toutes prendre en charge.

On peut retenir de ces commentaires une augmentation perçue par les répondants de situations multi-problématiques et de problèmes de santé mentale chez les jeunes hommes vulnérables ainsi que des difficultés plus courantes à répondre à leurs besoins selon l'état des ressources existantes. Également, deux niveaux de préoccupations sont soulevés. Un premier tient à une dimension macroéconomique concernant, par exemple, les effets de la pauvreté, de la crise du logement, de la précarité des emplois disponibles, qui ont des répercussions certaines sur la santé mentale des jeunes hommes plus vulnérables. Un second niveau de préoccupations concerne la difficulté d'arrimage des réseaux communautaire et public auprès de clientèles communes.

Du côté des répondants du réseau public, deux commentaires méritent d'être soulignés :

Quantité de jeunes hommes qui sont affectés par l'anxiété, la dépression et le désespoir augmentent. Effectivement, ils composent avec de nouveaux défis qui ne correspondent pas nécessairement à leur clientèle cible et ils n'ont pas la formation, le personnel, les moyens et les outils pour y faire face.

Le nombre restreint de répondants à cette question ne permet pas d'aller plus loin dans l'analyse des commentaires reçus.

D) Spécialisation du personnel communautaire

Dans l'hypothèse d'un alourdissement de la situation des jeunes hommes vulnérables fréquentant les organismes communautaires, est-ce que cela commanderait le recours à du personnel plus spécialisé ? Au total 23 répondants, dont 15 pour le réseau communautaire et huit pour le réseau public ont donné leur avis qui, globalement, répond positivement à la nécessité que le réseau communautaire se dote de personnel spécialisé pour rencontrer les besoins actuels des jeunes hommes en situation de vulnérabilité.

Ainsi, majoritairement, 80 % des répondants du réseau communautaire (12 sur 15 répondants) sont de cet avis. Quelques répondants ont rapporté des aspects qui expliquent leur point de vue :

Le personnel spécialisé pourrait apporter des connaissances approfondies dans des domaines tels que la santé mentale, la toxicomanie, la violence, l'éducation ou l'emploi, ce qui permettrait d'offrir un soutien plus ciblé et efficace aux jeunes hommes en difficulté. Ces professionnels pourraient également avoir une meilleure compréhension des enjeux de genre et des dynamiques sociales qui influent sur la vie des jeunes hommes vulnérables, ce qui pourrait contribuer à une intervention plus holistique et sensible.

Des services comme aire ouverte dans l'ouest de l'île aident énormément à avoir accès rapidement à des services de deuxième ligne. Des collaborations efficaces comme aire ouverte ont fait avec les organismes communautaires du secteur est une méthode qui doit être répliquée à l'ensemble de l'île de Montréal.

Un personnel plus spécialisé est obligatoire. Toutefois on peut mieux former de manière continue le personnel existant pour un meilleur accompagnement, un meilleur suivi pour le dépistage de problématiques de santé et le meilleur référencement le cas échéant.

Je suis d'accord que l'alourdissement demande du personnel spécialisé. Cela signifie de pouvoir embaucher des intervenants professionnels formés et de pouvoir les retenir en emploi ; ce qui est impossible quand on n'offre que 25 \$/h sans avantages sociaux.

Une collaboration avec les diverses ressources, mais également la mise en place de plus de ressources spécialisées pourrait certainement palier à cet enjeu.

Mais le recrutement d'un personnel spécialisé ne serait pas la panacée selon certains. Il faudrait penser également, selon eux, à renforcer les compétences professionnelles du personnel existant et à miser sur la collaboration entre les organisations :

Cependant, il est important de noter que le recours à du personnel plus spécialisé ne devrait pas être la seule réponse à l'alourdissement des situations. Il est également essentiel de renforcer les compétences et les ressources du personnel existant, de favoriser la collaboration intersectorielle.

Un personnel plus spécialisé est obligatoire. Toutefois on peut mieux former de manière continue le personnel existant pour un meilleur accompagnement, un meilleur suivi, pour le dépistage de problématiques de santé et le meilleur référencement le cas échéant.

L'expertise existe déjà dans le réseau, mais est souvent disponible en silo. Par contre, un parcours facilité ou simplifié pour les hommes serait une voie aidante. Par exemple, nous accompagnons l'homme dans sa paternité, mais il a d'autres besoins auxquels nous ne pouvons pas répondre. Créer un réseau de références direct aiderait les organisations et les hommes à avoir de l'aide spécialisée rapidement.

Dans le groupe des répondants du réseau public, les avis vont davantage du côté de la formation du personnel en place :

Peut-être ou du moins, qu'ils puissent recevoir de la formation.

Il faudrait simplement être mieux soutenu et outillé par des collègues sur les meilleures manières d'intervenir auprès de certains hommes. Des formations pourraient être envisagées.

La formation continue est toujours de mise et ce qu'il s'agisse de jeunes hommes vulnérables ou tout autres individus le requérant afin de répondre à leurs besoins.

Oui du personnel plus spécialisé pourrait être pertinent, mais il s'agit surtout de rendre les intervenants plus polyvalents et aptes à gérer tout type de clientèle, ainsi éviter qu'une personne n'ait pas de service.

On peut retenir de ces commentaires une augmentation perçue par les répondants de situations multi-problématiques et de problèmes de santé mentale chez les jeunes hommes vulnérables ainsi que des difficultés plus courantes à répondre à leurs besoins selon l'état des ressources existantes. Également, deux niveaux de préoccupations sont soulevés. Un premier tient à une dimension macroéconomique concernant, par exemple, les effets de la pauvreté, de la crise du logement, de la précarité des emplois disponibles, qui ont des répercussions certaines sur la santé mentale des jeunes hommes plus vulnérables. Un second niveau de préoccupations concerne la difficulté d'arrimage des réseaux communautaire et public auprès de clientèles communes.

EN RÉSUMÉ sur l'intervention

Les meilleures stratégies ou approches en intervention identifiées par les répondants concernent l'écoute du jeune homme sans le juger, favoriser une relation égalitaire jeune homme et intervenant-e, appliquer des approches brèves, intervenir dans leur milieu sur la base des besoins exprimés par eux. Les défis importants à l'intervention sont le manque de persévérance des jeunes hommes en suivi, leur difficulté à donner de la rétroaction, leur manque de motivation et les rejoindre dans leur milieu. La formation et la collaboration entre intervenants se situent à égalité en tête des choix des répondants comme mesures de soutien à l'intervention. Parmi les formations ciblées en priorité, on retrouve celle sur les réalités masculines et approches selon le genre et la formation en santé mentale. Les limites personnelles et organisationnelles telles que rapportées, présentent un portrait fort varié qui, à l'occasion, distinguent les répondants des deux réseaux. Enfin, le phénomène de l'alourdissement de la clientèle des jeunes hommes est bien nommé par les répondants, davantage du côté du réseau communautaire. Les solutions avancées portent principalement sur l'engagement de ressources plus spécialisées dans le réseau communautaire, le renforcement des compétences professionnelles du personnel existant et une meilleure collaboration entre les organisations.

7.3 Le partenariat

Le thème du partenariat est examiné selon une double perspective : le partenariat existant entre le réseau communautaire et le réseau public, et celui prévalant entre les organismes communautaires. Pour ces dimensions, une synthèse du point de vue des répondants quant à l'appréciation du partenariat et quant aux suggestions pour l'améliorer, est reproduite.

7.3.1 Appréciation du partenariat existant

Dans l'actuel projet, deux indicateurs servent à apprécier le degré de partenariat : la référence de la clientèle d'une organisation à une autre et la collaboration entre les organisations de services. Ces deux indicateurs ne peuvent à eux seuls rendre compte du degré de partenariat existant. Tout au plus, ils peuvent avoir une valeur indicative. C'est de cette manière qu'on peut interpréter les résultats du prochain tableau.

Tableau 7

Appréciation de l'état du partenariat dans les réseaux

Catégories de partenariat ¹⁹	Réseau communautaire	Réseau public	Total ²⁰
La référence entre le réseau communautaire et le réseau public	2,9	2,4	2,7
La référence entre les organismes communautaires	1,9	2,0	1,9
La collaboration entre le réseau communautaire et le réseau public	2,7	2,3	2,5
La collaboration entre les organismes communautaires	2,1	2,1	2,1

Trois constats ressortent du tableau 6. Le premier tient au fait que, selon les répondants, le partenariat entre le réseau communautaire et le réseau public fonctionne moins bien que celui existant entre les organismes communautaires. En additionnant les résultats pour la référence et la collaboration, on obtient une appréciation globale qui pointe davantage vers un partenariat communautaire/public qui « fonctionne plutôt mal » selon la légende utilisée. Sur ce point, les répondants des deux réseaux s'entendent. Le deuxième constat, c'est que cette opinion est manifestement plus présente chez les répondants du réseau communautaire²¹. Enfin, l'appréciation de l'état du partenariat entre les organismes communautaires est relativement similaire chez les répondants des deux réseaux.

7.3.2 Suggestions proposées pour améliorer le partenariat

Il importe pour ce dernier thème de donner la parole aux répondants par réseau malgré le nombre restreint de répondants à cette question (6 du côté communautaire et 5 du côté public).

Réseau communautaire :

Établir des Plates-Formes de Collaboration Développer des Protocoles de Partage d'Information Promouvoir la Formation et le Développement Professionnel Conjoint Co-Créer des Programmes Intégrés.

¹⁹ La légende de la question est la suivante : 1 -Fonctionne très bien ; 2- Fonctionne plutôt bien ; 3- Fonctionne plutôt mal ; 4- Fonctionne très mal. Plus on se rapproche de la valeur 1, plus le mode de référence ou de collaboration fonctionne « très bien » selon l'appréciation des répondants.

²⁰ Le chiffre qui apparaît représente la moyenne accordée par les répondants selon la légende pour chacune des questions ayant trait au partenariat.

²¹ Moyenne combinée (référence et collaboration) de 2,80 pour les répondants du réseau communautaire comparativement à 2,35 pour les répondants du réseau public, soit un écart relatif de 19 %.

Si aire ouverte n'existerait pas, les résultats seraient : « fonctionne très mal » pour tout ce qui concerne l'institutionnel et le communautaire. Le problème ne sont pas les employés, mais l'encadrement strict qui leur est imposé. Bien souvent le CLSC est forcé de nous retransférer un jeune que nous avons accompagné vers eux pour recevoir du soutien. La travailleuse sociale nous le retourne après X nombre de séances parce qu'ils peuvent seulement offrir X nombre de séances par personne (...). Idéalement, il faudrait espacer les séances vers la fin et commencer le travail en collaboration avec les organismes communautaires pendant les suivis et non à la fin de celui-ci. Une bonne pratique serait par exemple que le travailleur de rue ou intervenant de l'organisme approprié à la situation de la personne soit présent dès la création du plan d'intervention de la personne pour éviter que la personne vive du « dumping » vers un autre service.

La formation de part et d'autre sur les problématiques des jeunes hommes.

Les enjeux de difficultés de partenariats entre organismes communautaires et Réseau SSS, ne concernent pas que les jeunes hommes, mais l'ensemble des populations. Il faut donc acquérir une vision globale et transversale. Il serait essentiel d'inclure les institutions d'enseignement post-secondaires (professionnel, collégial, universitaire) dans les enjeux de partenariats ; vos questions n'en tiennent pas compte !

Protocole de référence directe à un organisme en prévention du suicide ou un Centre de Crise à la sortie de l'hospitalisation pour tentative ou idéations suicidaires.

Comme précédemment mentionné, un protocole de référence directe dans tous les sens.

Réseau public :

Faciliter l'échange d'information (ex. Notion de confidentialité), prioriser la co-intervention et le travail avec les organismes communautaires, reconnaître les expertises des organismes communautaires et les utiliser/subventionner leurs projets.

Continuer la communication bidirectionnelle et faciliter les échanges en rendant les démarches administratives et la logistique le plus fluide possible.

Que le réseau communautaire vienne dans le réseau public pour présenter les services et ainsi se faire connaître.

Que l'accessibilité soit facile, rapide et envisager d'autres manières d'entrer en contact avec les hommes (textos, courriel, etc.).

Favoriser le travail ensemble, les partenariats/collaborations, la connaissance des services offerts par quels organismes dans quels secteurs.

Nonobstant le nombre restreint de répondants (11 en tout), des limites visibles se posent sur le plan interprétatif. Il manque trop d'informations diverses et qualitatives (secteurs d'activités en cause, types de clientèles, historique des relations entre communautaire et public, coupures dans les services, réorientation de l'organisation, existence de protocole entre les organisations, etc.) pour porter un jugement d'ensemble relativement au partenariat souhaité.

Par ailleurs, de ce bref matériel, on peut retenir trois pistes qui ont prévalu dans les réponses fournies par les répondants pour améliorer le partenariat : **développer des protocoles de référence et de partage d'information, collaboration conjointe pendant les suivis et meilleure connaissance des services offerts**. En complément, la formation commune sur les réalités masculines pourrait permettre un rapprochement entre les deux réseaux sur le plan partenarial au regard de l'intervention.

EN RÉSUMÉ sur le partenariat

Selon les répondants, le partenariat entre le réseau communautaire et le réseau public fonctionne moins bien que celui existant entre les organismes communautaires. Ce constat est partagé par les répondants des deux réseaux si ce n'est que cette opinion est manifestement plus présente chez les répondants du réseau communautaire. Enfin, l'appréciation globale de l'état du partenariat entre les organismes communautaires est relativement similaire chez les répondants des deux réseaux.

Afin d'améliorer le partenariat, trois pistes sont évoquées par les répondants : **développer des protocoles de référence et de partage d'information, collaboration conjointe pendant les suivis et meilleure connaissance des services offerts**. En complément, il est souligné qu'une formation commune sur les réalités masculines pourrait permettre un rapprochement entre les deux réseaux sur le plan partenarial.

8. Discussion

La discussion se propose de dégager les principaux liens existants entre le portrait tracé des jeunes hommes de Montréal, les trois perspectives retenues dans le cadre général pour l'intervention et le point de vue du personnel des réseaux communautaire et public sur différents thèmes. L'exercice conduit à reproduire une toile de fond visant à faciliter la réflexion sur les priorités et les actions à conduire pour améliorer les services et les interventions s'adressant aux jeunes hommes en situation de vulnérabilité.

Le portrait présenté des jeunes hommes montréalais à partir d'écrits et de sondages a permis de débusquer trois réalités incontournables dans l'analyse :

- 1- Selon différents indicateurs, **l'état de santé mentale et de précarisation économique est nettement plus défavorisé chez eux que chez les autres générations d'hommes qui les précèdent ;**
- 2- Malgré ce constat, **les jeunes hommes entretiennent un rapport distant avec l'aide et les services offerts.**
- 3- Enfin, **le portrait des jeunes hommes de Montréal est celui ou l'un des plus affectés au Québec par des problèmes de santé mentale et de mauvaises conditions socioéconomiques.**

Ces réalités nous ont accompagnés tout au long du projet avec, à l'occasion, une démarcation entre les jeunes hommes de 18 à 24 ans et ceux de 25 à 34 ans. Parfois, le portrait statistique par groupes d'âge étaient relativement semblables, autrement les différences observées tenaient essentiellement à des cycles de vie différents, que ce soit sur le plan identitaire, familial ou du marché du travail.

En parallèle, une réflexion a été conduite sur les meilleures pratiques en matière d'intervention auprès des hommes et des jeunes hommes. Elles se concentrent autour de trois approches mises en évidence par les écrits, soient les approches horizontales, salutogène et culturaliste. Elles misent principalement sur l'importance de développer un rapport égalitaire dans l'intervention, de reconnaître et valoriser les forces et l'expérience des hommes, et de tenir compte de leurs valeurs, leur culture et leur socialisation masculine.

Ces deux dimensions (portrait des jeunes hommes montréalais et approches sur le plan de l'intervention) servent en quelque sorte de phares pour éclairer le sens et la portée du point de vue des répondants des réseaux communautaire et public. Pour engager cet examen en lien avec le matériel de l'enquête par questionnaire auprès d'intervenants et de gestionnaires, les quatre thèmes suivants ont été retenus pour les fins de la discussion : l'autonomie recherchée chez les jeunes hommes, l'enjeu de la santé mentale, le défi de l'alourdissement des clientèles et la fenêtre d'un partenariat recherché.

8.1 L'autonomie recherchée

Il s'agit d'une dimension cardinale dans le regard que l'on peut porter sur les jeunes hommes. Les écrits sont légion à documenter la recherche d'indépendance des nouvelles générations (Boudon, 2002 ; Galland, 2022 ; Hamel, 2007, 2019, 2022 ; Langlois, 1990 ; Quéniart, 2004 ; Roy, Dubeau, Villeneuve *et al.*, 2022) et, en parallèle, la quête d'autonomie chez les hommes comme trait dominant de la socialisation masculine (Courtenay, 2011 ; Dulac, 2001 ; Galdas, 2009 ; Gough et Robertson, 2010 ; Roy, Tremblay et Houle, 2022 ; Tremblay *et al.*, 2015).

Dans leur étude sur la santé et le bien-être des jeunes montréalais, Montiel et Kargakos (2022) évoquaient également cette réalité lorsqu'ils soulignaient qu'en matière de santé mentale, les jeunes hommes avaient le réflexe de vouloir remédier à leurs difficultés d'une manière indépendante :

L'utilisation de services et de professionnel-les en santé mentale est relativement répandue auprès des jeunes hommes. Les jeunes hommes ont tout de même le réflexe de vouloir remédier à la situation de façon indépendante » (Montiel. et Kargakos, 2022, p.60).

Or, les jeunes hommes incarnent la conjonction de ces deux facteurs : les nouvelles générations et les hommes privilégient l'autonomie dans leur rapport aux autres et aux services. Cela vient expliquer en grande partie ce trait plus marqué observé chez les jeunes hommes. Cela renforce également la pertinence d'approches visant à comprendre la culture des jeunes hommes et à déterminer des plans d'intervention s'inspirant des besoins exprimés par eux-mêmes. Nombre d'observations d'intervenants et de gestionnaires des deux réseaux (communautaire et public) en font écho.

Cette réflexion accrédié aussi l'importance d'un rapport plus égalitaire et d'écoute de la différence dans l'intervention afin de faciliter le rapprochement, misant également sur les forces du jeune homme afin de lui redonner confiance en lui-même (des remarques des répondants au questionnaire ont souligné à quel point certains jeunes hommes avaient perdu confiance en eux et se sentaient « moins que rien »). Cela pourrait se résumer ainsi : **accompagner le jeune dans sa quête et non le diriger.**

8.2 L'enjeu de la santé mentale

Il apparaît incontournable lui aussi dans la réflexion. Le portrait statistique est clair : la prévalence des problèmes d'anxiété, de détresse psychologique, de dépression et d'idéations suicidaires a été mise en évidence dans les travaux consultés (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022 ; Généreux *et al.*, 2021 ; Joubert et Baraldi, 2016 ; MSSS, 2023 ; SOM, 2018, 2021 a et b, 2022 ; Statistique Canada, 2020). Et les jeunes hommes sont, à leur manière, affectés par une seconde conjonction de facteurs. C'est ainsi que **l'état de santé mentale des jeunes hommes et la situation vécue chez eux de précarité économique, se renforcent mutuellement, exacerbant ainsi leurs difficultés.** D'où le fait qu'un problème de santé publique chez les jeunes hommes s'alimente à même ces deux tendances.

Un bref retour sur l'enquête par questionnaire permet de constater les appréhensions de répondants quant à la situation de leur clientèle jeunesse masculine. L'inquiétude chez les participants à l'enquête s'est manifestée à cet égard de diverses manières partant de constats d'aggravation de problèmes de santé mentale chez cette clientèle spécifique, d'obstacles à l'intervention suscités par ces problèmes et de l'importance de développer de la formation auprès des intervenants sur la santé mentale.

De l'aveu des répondants, les situations engendrées par les problèmes de santé mentale sont parfois inextricables et elles peuvent parfois apparaître insolubles, d'autant que ce jeune ne cherche pas nécessairement de l'aide, qu'il faut le rejoindre dans son milieu et qu'un suivi régulier et nécessaire relève d'une aventure qui peut s'interrompre à tous moments, notamment pour des facteurs externes à l'intervention. L'analyse des résultats de la consultation par questionnaire fait voir, à l'occasion, toute l'impuissance des réseaux de services à répondre à cette clientèle lorsque des problèmes de santé mentale s'y greffent. Cette observation nous introduit tout naturellement au troisième thème.

8.3 Le défi de l'alourdissement des clientèles

La pandémie, on le sait, a exacerbé les inégalités sociales ainsi que la santé mentale des populations (Généreux *et al.*, 2021 ; Houle, 2020 ; Institut national de santé publique du Québec, 2020). En ce sens, elle a été notamment un révélateur des vulnérabilités des jeunes hommes qui auraient davantage été affectés par des problèmes de santé mentale en contexte de pandémie (Beaudoin, Rousseau et Chartrey, 2022 ; Généreux *et al.*, 2021).

De plus en plus, des interrogations se posent sur les conséquences post-pandémiques concernant la santé mentale en particulier. À cet égard, la récente étude de l'Institut national de santé publique (2022 b) intitulée *Favoriser la santé mentale en contexte post-pandémique : des facteurs à cibler et des actions à privilégier à l'échelle des municipalités et des communautés* est éloquent. Voici succinctement ce qui s'en dégage :

Les changements majeurs et soudains, causés par des événements extrêmes comme la pandémie de COVID-19, provoquent un fardeau économique et social pour les communautés affectées et influencent la santé physique et mentale des personnes qui les composent. **Plusieurs experts soutiennent l'importance d'intégrer une attention prioritaire à la santé mentale dans la réponse aux événements extrêmes et en préparation à ces derniers, tout en étant sensibles aux impacts différenciés, pour plus d'équité** (INSPQ, 2022 b, p. 3).

Or, le phénomène d'alourdissement des clientèles du réseau de la santé et des services sociaux est intimement lié à l'aggravation des problèmes de santé mentale avec d'autres combinaisons de facteurs comme la pauvreté et l'isolement social par exemple (INSPQ, 2022 a et b). Les commentaires recueillis auprès des intervenants et des gestionnaires s'inscrivaient, pour nombre d'entre eux, dans cette direction. Deux commentaires emblématiques en ce sens de la part de répondants :

- Quantité de jeunes hommes qui sont affectés par l'anxiété, la dépression et le désespoir augmente.
- Je trouve que nous avons de plus en plus de jeunes avec des problèmes de santé mentale ce qui nous demande plus de temps.

Cependant, le caractère multifactoriel a été mis de l'avant comme contribuant à l'alourdissement des clientèles. Chez les jeunes hommes, selon certains répondants, peuvent s'entremêler des facteurs tels que la violence, la toxicomanie ou la perte d'emploi, ce qui, de leur avis, complexifie le travail d'intervention.

8.4 La fenêtre d'un partenariat recherché

De l'avis des répondants, le partenariat entre les réseaux communautaire et public ne tourne pas rond. Des pistes sont évoquées pour l'améliorer, notamment, le développement de protocoles de référence et de partage d'information, la collaboration conjointe pendant les suivis auprès des jeunes hommes vulnérables et une meilleure connaissance des services offerts. Par exemple, certains répondants du réseau public semblaient de leur propre aveu moins connaître les ressources et les services offerts par le réseau communautaire.

Pour d'autres, ce serait à travers un suivi commun que la collaboration entre les deux réseaux ne serait pas optimale, surtout pour le jeune homme qui pouvait décrocher d'un suivi approximatif et non fonctionnel. Mais, ce sont des questions complexes qui, à elles-mêmes, commanderaient une ou des études pour y voir plus clair et selon les secteurs d'activités.

L'existence d'une formation commune sur les jeunes hommes ou encore mieux comprendre les protocoles « qui marchent » et les conditions de leur succès, seraient des avenues indiquées pour améliorer le partenariat. Il est certain que la question du financement pour du personnel plus spécialisé dans le réseau communautaire est également un enjeu à analyser au regard de l'état de l'alourdissement des clientèles et de l'opinion d'intervenants et de gestionnaires.

Les quatre thèmes présentés composent une perspective d'ensemble dans laquelle les parties sont interdépendantes et s'influencent réciproquement. Ils représentent également une synthèse du parcours entrepris dans le projet d'analyse et de consultation concernant les jeunes hommes de Montréal.

9. Conclusion

Le rapport a contribué à sa manière à documenter trois dimensions concernant les jeunes hommes montréalais dans la perspective d'éclairer les milieux de pratiques sur les défis à relever et sur les actions à conduire. Ces trois dimensions sont la présentation d'un portrait des jeunes hommes montréalais à partir d'écrits et de sondage, l'élaboration d'un cadre général pour l'intervention et le point de vue des milieux de pratiques. Le rapport se veut un instrument pour stimuler la réflexion pour mieux rejoindre et répondre aux besoins des jeunes hommes en situation de vulnérabilité.

La première dimension a trait au portrait des jeunes hommes montréalais. Au jeu de la comparaison avec les autres hommes de Montréal ou avec les jeunes hommes du Québec, à chaque fois, ils sont désavantagés, parfois de beaucoup. Sur ce plan, l'indice de détresse psychologique élevé s'est révélé être un indicateur synthétique de la mauvaise condition de leur santé mentale. Globalement, on a véritablement affaire à un problème de santé publique documenté par un portrait faisant la part belle aux données statistiques recueillies dans différentes études et publications gouvernementales ainsi qu'à partir de sondages réalisés principalement auprès d'hommes québécois.

La deuxième dimension concerne l'élaboration d'un cadre général pour l'intervention comprenant une posture et deux approches pour les milieux des pratiques. Soit la posture horizontale des services visant un rapport plus égalitaire entre les jeunes hommes et les intervenants, l'approche salutogène misant sur leurs forces et la reconnaissance de leurs expériences et une approche culturaliste recherchant à mieux comprendre les valeurs des jeunes hommes et leurs motivations. Partant de points de vue différents, il a été observé que ces approches sont, d'une certaine manière, complémentaires, favorisant un rapprochement des services auprès des jeunes hommes vulnérables.

La dernière dimension tient à la précieuse collecte d'informations recueillies dans un questionnaire d'enquête complété par un échantillon d'intervenants et de gestionnaires des réseaux communautaire et public. Cette étape du projet a permis de faire des liens avec le portrait des jeunes hommes et les approches d'intervention mises de l'avant dans le rapport.

Le rapport se veut donc un instrument pour stimuler la réflexion afin de mieux rejoindre et de mieux répondre aux besoins des jeunes hommes en situation de vulnérabilité. Notre premier souhait est qu'il soit utile aux différents milieux de pratique.

Références

Ansart, P. (1999b). Acteur. Dans A. Akoun et P. Ansart (dir.). *Dictionnaire de sociologie*. Paris, Le Robert/ Le Seuil, p. 3.

Arora, T., Grey I, Östlundh L, Lam KBH, Omar OM, Arnone D (2020). The Prevalence of Psychological Consequences of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Journal of Health Psychology*, Oct. p. 135910532096663

Bergheul, S., Ramdé, J. et Labra, O. (2018). La paternité en contexte migratoire : déstabilisation et redéfinition du rôle paternel. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 43 (1) : 91-115.

Bizot, D. et Dessureault-Pelletier, M. (2013). *Étude sur la perception des services psychosociaux offerts aux travailleurs suite à la fermeture d'une usine de pâte à papier dans un milieu mono industriel au Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.

Boudon, R. (2002). *Déclin de la morale ? Déclin des valeurs ?* Québec : Nota Bene.

Brodeur, N. et Darith Chhem, R. (2019). Soutenir les pères immigrants nouvellement arrivés au Québec : l'exemple d'un programme montréalais. Dans J.-M. Deslauriers, M. Lafrance et G. Tremblay (dir.), *Réalités masculines oubliées*, (pp. 375-400). Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Carrier, S. Lambert, A. Garon, S., Morin, P., Gagné, A.-A., et Bossé, P.-L. (2015). Évaluer les effets que produisent les services sociaux dans la vie des personnes usagères : proposition d'un cadre d'analyse. *Intervention*. (142), 17-27.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2020). Les impacts collatéraux de la pandémie sur les jeunes adultes. *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*. Septembre. p. 1-5.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2022). *Statistiques de santé et de bien-être des femmes et des hommes de Montréal*. Montréal : Direction régionale de santé publique de Montréal.

Charnock, S., Heisz, A., Kaddatz, J., Mann, R., Spinks, N., Statistics Canada, et The Vanier Institute of the Family. (2021). *Le bien-être des Canadiens au cours de la première année de la pandémie du COVID-19*. Statistique Canada.

https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75f0002m/75f0002m2021003-fra.pdf?st=xn_7lPPX

Chauvin P. et Parizot, I. (2005). *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris : Editions Inserm.

Cherkaoui, M. (1990). Compréhension. Dans R. Boudon, P. Besnard, M. Cherkaoui et B. Lécuyer (dir.). *Dictionnaire de la sociologie*. Paris : Librairie Larousse.

Côté, P.-B. (2023). *La pluralité des trajectoires de vie chez les hommes en situation d'itinérance : mieux comprendre pour mieux arrimer les activités de prévention et d'intervention à leurs besoins*. Québec : Fonds de recherche du Québec Société et culture.

Couffinhal A., Dourgnon P., Geoffard P.Y., Grignon M., Jusot F., Lavis J., Naudin F. et D. Polton (2005). Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen. *Questions d'économie de la santé, Synthèse*, (92 et 93).

Courbot, C. (2000). De l'acculturation aux processus d'acculturation, de l'anthropologie à l'histoire : Petite histoire d'un terme connoté. *Hypothèses*, 1 (3), 121-129.

Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men*. New York : Routledge.

Deslauriers, J.-M. et Boivin, A. (2011). Étude du discours des intervenants sur les jeunes pères et des jeunes pères sur les services sociaux et de santé. *Intervention*. (135), 73-83.

Dorais, M. (2015). *Le métier d'aider*. Montréal : VLB.

Duclos, J.-Y. (2013). Conclusion : Constats et perspectives. Dans M. Joanis, L. Godbout et J.-Y. Duclos (dir.). *Le Québec économique 2012 : Le point sur le revenu des Québécois* (pp. 411-420). Québec : Presses Université Laval.

Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB éditeur.

Dupéré, S. (2011). *Rouge, jaune, vert et noir : expériences de pauvreté et rôle des ressources sociosanitaires selon des hommes en situation de pauvreté à Montréal*. Thèse de doctorat, Faculté de sciences infirmières, Université Laval.

Dupéré, S., Roy, J., Tremblay, G., Desgagnés, J.-Y., Guilmette, D. et Sirois-Marcil (2016). Les hommes à faible revenu et les barrières aux services sociaux et de santé : des défis pour le réseau des services. *Intervention*, (143), 103-119.

Falconer, J. et Quesnel-Vallée, A. (2014). Disparities in access to health care among official language minorities in Quebec. *Recherches sociographiques*. Septembre/décembre. 55(3), 511-529.

Fortin, P. (2023). Sauvons les garçons. *L'actualité*. Avril, 22-23.

Gaetz, S., Donaldson, J. Richter, T. et Gulliver, T. (2013). *The State of Homelessness in Canada 2013*. Toronto : Canadian Homelessness Research Network Press.

Gagnon, E., Clément, M. et Deshaies, M. H. (2014). Sujets de droits : l'interprétation des droits des malades. *Sciences sociales et santé*, 32 (1), 5-28. <https://doi.org/10.3917/sss.321.0005>

Galdas, P.M. (2009). Men, masculinity and help-seeking behavior. Dans A. Broom et P. Tovey (Eds.). *Men's health: body, identity and social context*, (pp.63-82). West Sussex, UK : Wiley-Blackwell.

Galland, O. (2022). *Sociologie de la jeunesse*. 7^e édition. Paris : Armand Colin.

Généreux, M., David, M.-D., Carignan, M.-E., Champagne-Poirier, O. , Gabriel Blouin-Genest, G. et Roy, M. , (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

Genest-Dufault, S. (2013). *Les hommes nus d'amour, l'expérience masculine de la rupture amoureuse : perspectives sur le deuil, le genre et le sens dans l'hypermodernité*. Thèse de doctorat. Québec : École de service social, Université Laval.

Gough, B. et Robertson, S. (2010). *Men, Masculinities and Health: Critical Perspectives*. New-York, NY : Palgrave Macmillan.

Gouvernement du Québec (2023). *Vitrine statistique sur les jeunes de 15 à 29 ans*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/conditions-vie/assistance-sociale>

Hamel, J. (2007). Le rapport au travail et la « génération numérique ». Dans S. Bourdon et M. Vultur (dir.). *Les jeunes et le travail*, (pp. 69-87). Québec : Les Presses de l'Université Laval 69-87.

Hamel, J. (2019). Quels sont les véritables besoins en formation des milléniaux au cégep ?, dans *112^e réunion de la Commission de l'enseignement collégial*. Québec : Conseil supérieur de l'éducation.

Hamel, J. (2022). Jeunesse, récit d'insertion et nécessité de l'étude longitudinale : Retour sur deux enquêtes québécoises. *Agora débats/jeunesses* (91), 7 20 <https://doi.org/10.3917/agora.091.0007>

Houle, J. (2020). *Promouvoir la santé mentale et la justice sociale en temps de pandémie*. Montréal : Chaire de recherche sur la réduction des inégalités sociales en santé, UQAM.

Houle, J., Meunier, S., Coulombe, S., Mercerat, C., Gaboury, I., Tremblay, G., de Montigny, F., Cloutier, L., Roy, B., Auger, N. et B. Lavoie (2017). Peer Positive Social Control and Men's Health-Promoting Behaviors. *American Journal of Men's Health*, 11, (5), 1569-1579.

Institut de la statistique du Québec (2023). *Taux de faible revenu, selon le type de famille, par région administrative et ensemble du Québec*, Québec : Gouvernement du Québec. https://statistique.quebec.ca/fr/document/mesure-du-faible-revenu-par-region-administrative-et-par-mrc/tableau/taux-de-faible-revenu-selon-le-type-de-famille-regions-administratives-et-ensemble-du-quebec#tri_coln1=5&tri_coln2=5

Institut de la statistique du Québec (2024). *Estimations de la population des régions administratives, Québec*. Québec : Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/estimations-population-regions-administratives>

Institut national de santé publique du Québec (2020). *COVID-19- Pandémie, bien-être et santé mentale. Sondages sur les attitudes et les comportements de la population québécoise*. Québec : Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*. Québec : Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2022a). *Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude - 8 septembre 2022*. Québec : Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2022b). *Favoriser la santé mentale en contexte post-pandémique : des facteurs à cibler et des actions à privilégier à l'échelle des municipalités et des communautés*. Québec : Gouvernement du Québec.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3272-favoriser-sante-mentale-post-pandemique.pdf>

Institut national de santé publique du Québec (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Fiche technique. Québec : Gouvernement du Québec.

Jauffrit, M. (2022). Passerons-nous aussi à côté de la génération Z ? Le pentagone de formation et le système entrepreneurial. *Projectics / Proyéctica / Projectique*, 3 (33), 21-41. DOI : 10.3917/proj.033.0021. URL : <https://www.cairn.info/revue-projectique-2022-3-page-21.htm>

Jodelet, D. (2006). Culture et pratiques de santé. *Nouvelle revue de psychologie*. (1), 219-239.

Joubert, K. et Baraldi, R. (2016). *La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Langlois, S. (1990). L'évolution récente des valeurs dans la société québécoise. *L'Action Nationale*, 80 (7), 925-937.

LaSalle, M. (2019). La génération Z est-elle vraiment différente des autres ? *Forum*. Montréal : Université de Montréal : <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2019/11/15/la-generation-z-est-elle-vraiment-differente-des-autres/>

Levesque, P., Rassy, J., Genest, C. (2022). *Le suicide au Québec : 1981 à 2019 — Mise à jour 2022*. Québec : Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.

Laignon, C., Hudon, C., Goulet, E., Boyer, S., De Laat, M., Fournier, N., Bush, P. et C. Grabovschi (2015). Perceived barriers to responsive care for persons living in poverty in Quebec, Canada: the EQUIhealthTY project. *International Journal for Equity and Health*, 14 (4). doi: 10.1186/s12939-015-0135-5. PMID: 25596816; PMCID: PMC4300157.

MacDonald, J. (2005). *Environments for Health*, Londres & Sterling : Earthscan.

MacDonald, J. (2012). The need to change our way to look at men's health : Australian perspectives ». Dans G. Tremblay et F. O. Bernard (dir.), *Future perspectives on intervention, Policy and research on men and masculinities : an international forum*, (pp.144-148). Harriman: Men's Studies Press.

Markon, M., Springmann, V., et Lemieux, V. (2020). *Inégaux face à la pandémie*. Direction régionale de santé publique de Montréal.

<https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/inegalites-montreal/Inegaux-Pandemie-Population-FR.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *L'itinérance au Québec. Premier portrait*. Québec : Gouvernement du Québec.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-738-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *S'allier devant l'itinérance. Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026*. Québec : Gouvernement du Québec

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *L'itinérance au Québec. Deuxième portrait*. Québec : Gouvernement du Québec.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe-Tout le Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national>

Montiel, C. et Kargakos, S. (2022). *Santé et bien-être des jeunes hommes Montréalais*. Rapport final. Montréal : Comité régional montréalais en santé et bien-être des hommes. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Paillé, P. et Muchielli, A. (dir.) (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4 e éd.). France : Armand Colin.

Paquet, G. (1989). *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.

Pronovost, G. et Royer, C. (dir.) (2004). *Les valeurs des jeunes*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Quéniart, A. (2004). Regards de jeunes pères sur la famille et la paternité. Dans Pronovost, G. et Royer, C. (dir.), *Les valeurs des jeunes*, (pp.112-130). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Roy, J., G. Tremblay, D. Guilmette, D. Bizot, S. Dupéré et J. Houle (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services – Méta-synthèse*. Québec : Masculinités et Société.

Roy, J., Tremblay, G., Cazale, L., Cloutier, R. et Lebeau, A (2017). *Les hommes au Québec. Un portrait social et de santé*. Québec : Les Presses de l'Université Laval. Roy, J. (2018). La tête entre les deux jambes : l'importance de miser sur les forces des hommes et sur le rapport de cultures dans l'intervention. *Intervention*, (148), 59-69.

Roy, J., Dubeau, D., Villeneuve, R., Devault, A., Deslauriers, J-M. et Lacharité, C. (2022). *La paternité au Québec – Synthèses et réflexions à partir de cinq sondages sur les pères – Rapport de recherche*. Québec : Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes.

Roy, J., Tremblay, G. et Houle, J. (2022). Les hommes et leur rapport aux services : deux mondes ?. Dans Deslauriers, J-M, Tremblay, G., Desgagnés, J-Y., Dufault-Genest, S. et Blanchette, D. (dir). *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir*, 2^e édition, (pp. 61-92). Québec : PUL.

Secrétariat à la jeunesse (2021). *Je suis le Québec. Le Québec, c'est nous. Plan d'action jeunesse 2021-2024*. Québec : Gouvernement du Québec.

Seidler, Z. E., Wilson, M. J., Walton, C. C., Fisher, K., Oliffe, J. L., Kealy, D., Ogradniczuk, J. S., & Rice, S. M. (2021). Australian men's initial pathways into mental health services. *Health Promotion Journal of Australia*. hpja.524. <https://doi.org/10.1002/hpja.524>

SOM (2018). *Sondage auprès des hommes québécois. Rapport final présenté au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes*. Québec : SOM.

SOM (2021a). *Sondage auprès des hommes québécois*. Rapport final présenté au Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes et au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes. Québec : SOM

SOM (2021b). *Sondage auprès des hommes québécois habitant l'Île-de-Montréal*. Rapport final présenté au Comité régional en santé et bien-être des hommes de la région de Montréal. Québec : SOM.

SOM (2022). *Sondage sur le rapport des pères québécois à la paternité*. Rapport final présenté au Regroupement pour la valorisation de la paternité. Québec : SOM.

Statistique Canada (2013). *Scolarité au Canada : niveau de scolarité, domaine d'études et lieu des études. Enquête nationale auprès des ménages* (no 99-012-X2011001). Ottawa : Gouvernement du Canada.

Statistique Canada (2020). *La santé mentale des Canadiens pendant la pandémie de COVID-19*. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Statistique Canada (2022). *Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021*. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Tremblay, G. et Careau, A. (2014). *Les services aux hommes sur le territoire du CSSS Vieille Capitale : perceptions des intervenants et des hommes*. Québec : CSSS Vieille Capitale et Masculinités et société.

Trembay, G. et Roy, J., de Montigny, F., Séguin, M., Villeneuve, P., Roy, B., Guilmette, D., Sirois-Marcil, J. et Emond, D. (2015). *Où en sont les hommes québécois en 2014 ? Sondage sur les rôles sociaux, les valeurs et sur le rapport des hommes québécois aux services*. Québec, Masculinités et Société.

Tu, M.T., Lussier, M-H., Martel, S. et Blaser, C. (2018). *Portrait de santé des communautés linguistiques du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. Québec : Gouvernement du Québec.

ANNEXE 1- Questionnaire sur les jeunes hommes

Dans le cadre d'un projet d'analyse et de consultation piloté par le Comité régional en santé et bien-être des hommes du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, nous conduisons une consultation par questionnaire s'adressant à des intervenant.es et à des gestionnaires qui offrent des services auprès de jeunes hommes en situation de vulnérabilité sur l'Île de Montréal. Le questionnaire vise à documenter le point de vue du milieu des pratiques sur la clientèle des jeunes hommes, les interventions à conduire auprès d'eux et les défis à relever. À ce sujet, nous vous serions très reconnaissants que vous puissiez compléter le questionnaire. **Le questionnaire est strictement confidentiel.**

Merci d'avance de votre précieuse collaboration et de votre engagement auprès des jeunes hommes vulnérables.

Section 1. Identification

1. Vous êtes (encerclez la bonne réponse) :

a) Intervenant.e : Précisez (titre d'emploi / formation) Ex : je suis TS avec XYZ formation

b) Gestionnaire : Précisez (titre d'emploi / formation) Ex : je suis directeur des services jeunesse avec XYZ formation

c) Autres (précisez) :

2. Vous évoluez dans le secteur (encerclez la bonne réponse) :

1) Réseau communautaire

2) Réseau public

3. Nombre d'années d'expérience auprès des jeunes hommes :

--	--

4. Quel est votre programme d'intervention et votre organisme ?

a) Programme et/ou objectifs d'intervention :

b) Organisme / établissement :

Section 2. L'intervention

1- Quelles seraient, selon vous, les meilleures stratégies ou approches pour développer une relation interpersonnelle efficace avec les jeunes hommes à risque ?

2- Dans le cadre de votre travail, est-ce que vous visez un objectif de rétention des jeunes hommes à vos services ? (Encerclez la bonne réponse) :

a) Oui

b) Non (passez à la question 3)

Si oui, quelles sont, selon vous, les interventions, les approches ou les stratégies qui favoriseraient une plus grande rétention des jeunes hommes dans vos services ?

3- - Quels sont les quatre plus grands défis que vous rencontrez dans l'intervention auprès des jeunes hommes vulnérables ?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

4- Quelles seraient les mesures qui vous apporteraient le plus de soutien dans vos interventions auprès des jeunes hommes vulnérables ? (Encerclez la bonne réponse) :

Légende : 1-très important / 2- important / 3- peu important / 4- pas du tout important

- | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|
| a) Formation | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Financement | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Horaire de travail plus souple | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Encadrement professionnel | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Collaboration entre intervenant.es | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Autre (spécifiez) : _____ | | | | |

5- En matière de formation, quelles seraient les principales priorités pour vous en lien avec l'intervention auprès des jeunes hommes vulnérables ?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

6- Quelles sont vos deux principales limites personnelles à l'intervention auprès des jeunes hommes vulnérables ? Si vous n'en avez pas, passez à la question suivante.

- a) _____
- b) _____

7- Existe-t-il des limites organisationnelles dans votre milieu de travail à l'intervention auprès des jeunes hommes ?

(Encerchez la bonne réponse) :

- a) Oui
- b) Non (passez à la question 8)

Dans l'affirmative, quelles sont les limites organisationnelles plus importantes à l'intervention auprès des hommes dans votre milieu de travail ?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

8- Le réseau communautaire serait, selon plusieurs, progressivement affecté par un alourdissement de la situation des jeunes hommes qui les fréquentent. Quel est votre avis à cet égard ?

9- S'il y a un alourdissement de la situation des jeunes hommes qui fréquentent les organismes communautaires, est-ce que cette situation entraînerait, selon vous, le recours à du personnel plus spécialisé ? Quel est votre avis sur la question ?

Section 3. Le partenariat entre les réseaux communautaire et public

- 1- Quelle est globalement votre appréciation, dans votre secteur d'intervention auprès des jeunes hommes, de l'état du partenariat pouvant exister sur le plan de la référence et de la collaboration ?

Légende : **1- Fonctionne très bien / 2- Fonctionne plutôt bien / 3- Fonctionne plutôt mal / 4- Fonctionne très mal.**

Sur le plan de la référence :

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Entre le réseau communautaire et le réseau public ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Entre les organismes communautaires | 1 | 2 | 3 | 4 |

Sur le plan de la collaboration :

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) Entre le réseau communautaire et le réseau public ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Entre les organismes communautaires | 1 | 2 | 3 | 4 |

- 2- Auriez-vous des suggestions concrètes pour améliorer le partenariat entre le réseau communautaire et le réseau public quant à l'intervention auprès des jeunes hommes ?

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

ANNEXE 2

Programmes et/objectifs d'intervention et établissements par réseau (répondants au questionnaire)

Réseau public

Programme et/ou objectifs d'intervention Aire ouverte Organisme / établissement CIUSSS CCOMTL

Programme et/ou objectifs d'intervention suivi individuel Organisme / établissement Consultation social/CLSC René Cassin

Programme et/ou objectifs d'intervention Intervention auprès des parents d'un enfant malade ou accompagnement de parents en attente d'un enfant Organisme / établissement Chu Ste-Justine

Programme et/ou objectifs d'intervention Santé mentale et dépendance Organisme / établissement Aire ouverte

Programme et/ou objectifs d'intervention Aire Ouverte Organisme / établissement CIUSSS de l'Ouest-Mtl

Programme et/ou objectifs d'intervention Proxi Organisme / établissement CLSC Lac St-Louis

Programme et/ou objectifs d'intervention Services psychosociaux généraux Organisme / établissement CLSC Dorval-Lachine

Programme et/ou objectifs d'intervention DPSMD Organisme / établissement CIUSSS ODI

Programme et/ou objectifs d'intervention Maintien dans la communauté Organisme / établissement CROM

Programme et/ou objectifs d'intervention Services de proximité en intervention psychosociale Organisme / établissement CIUSSS Ouest de l'île de Montréal

Programme et/ou objectifs d'intervention TSA/ DI soutien à domicile Organisme / établissement CIUSSS ODIM – CROM

Programme et/ou objectifs d'intervention Intervention visuelle 0-24 Organisme / établissement Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-MacKay

Réseau communautaire

Programme et/ou objectifs d'intervention Projets divers qui touchent les jeunes, par extension les jeunes hommes Organisme / établissement Table de concertation jeunesse

Programme et/ou objectifs d'intervention PÉRE À COEUR Organisme / établissement Cloverdale multi-ressources

Programme et/ou objectifs d'intervention Réinsertion sociale Organisme / établissement Auberge du cœur le Tournant

Programme et/ou objectifs d'intervention Hébergement d'urgence en itinérance hommes 18-30 ans
Organisme / établissement Auberge du cœur Le Tournant

Programme et/ou objectifs d'intervention programme réinsertion sociale avec hébergement et Urgence
Organisme / établissement Ricochet

Programme et/ou objectifs d'intervention La mission d'AJOI est d'offrir des services de prévention et d'intervention en travail de rue et de milieu auprès des jeunes et des personnes vulnérables dans le secteur de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Vision : AJOI s'engage, par ses actions, à créer une communauté solidaire et sécuritaire. Elle tisse un filet social permettant à tous.tes de développer leur potentiel et d'améliorer leur qualité de vie. Telle est la vision d'AJOI. Objectifs : Développer et offrir des services préventifs en santé sexuelle, toxicomanie, itinérance et violence. Favoriser la concertation et le partenariat auprès des organismes de l'Ouest-de-l'Île. Favoriser l'intégration des jeunes dans la communauté par l'animation et le soutien à la mise en place de projets collectifs. Prévenir la criminalité et l'adhésion des jeunes aux gangs criminalisés. Organisme / établissement Action Jeunesse de l'Ouest de l'Île de Montréal (AJOI)

Programme et/ou objectifs d'intervention Campagne de sensibilisation des hommes hétérosexuels québécois d'origine haïtienne à des comportements sexuels responsables
Organisme / établissement GAP-VIES

Programme et/ou objectifs d'intervention Non précisés
Organisme / établissement CRP Les Relevailles de Montréal

Programme et/ou objectifs d'intervention Réduction des méfaits
Organisme / établissement Groupe Amorce

Programme et/ou objectifs d'intervention Direction
Organisme / établissement Centre de ressources pour hommes de Montréal

Programme et/ou objectifs d'intervention Intervention de ligne de crise, suivis et groupe de soutien
Organisme / établissement Centre de prévention du suicide de Montréal

Programme et/ou objectifs d'intervention Prévention du suicide
Organisme / établissement Centre de prévention du suicide de Montréal

Programme et/ou objectifs d'intervention Consultations psychosociales
Organisme / établissement Première Ressource, aide aux parents

Programme et/ou objectifs d'intervention Insertion socioprofessionnelle
Organisme / établissement Emploi Jeunesse

Programme et/ou objectifs d'intervention Services pour auteurs de VC
Organisme / établissement Avant Coup

ANNEXE 3 - Liste des tableaux

Tableau 1 : Proportion d'individus ayant des symptômes psychologiques probables par groupes d'âge dans sept régions du Québec en 2020

Tableau 2 : Principales différences entre les hommes résidant sur l'Île-de-Montréal et ceux de l'ensemble du Québec selon le sondage SOM (2021b) et selon les dimensions sélectionnées

Tableau 3 : Principales différences entre les jeunes hommes âgés de 18 à 34 ans et l'ensemble des hommes, Île-de-Montréal, selon le sondage SOM (2021b) et selon les dimensions sélectionnées

Tableau 4 : Indice de détresse psychologique élevé chez les hommes de l'Île-de-Montréal (+ de 13) selon l'âge

Tableau 5 : Principaux facteurs associés à un indice de détresse psychologique élevé chez les hommes de l'Île-de-Montréal

Tableau 6 : Importance relative accordée à certaines mesures de soutien à l'intervention

Tableau 7 : Appréciation de l'état du partenariat dans les réseaux