



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

**Examen des services offerts aux hommes du Québec
par le réseau de la santé et des services sociaux
depuis le « Rapport Rondeau »**

Le 29 juin 2012

Table des matières

1. LE CONTEXTE DE L'EXAMEN DE LA PLAINTÉ	1
1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	1
2. LE RÉSULTAT DE NOTRE INVESTIGATION	1
2.1. LE « RAPPORT RONDEAU »	1
2.2. UN PORTRAIT DE LA SANTÉ DES HOMMES AU QUÉBEC	3
2.3. LES RESPONSABILITÉS DU MSSS	3
2.4. LES SUITES APPORTÉES PAR LE MSSS	4
2.5. DES PROJETS PILOTES	4
2.5.1. CRÉATION	4
2.5.2. BILAN	5
2.6. LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES	5
2.7. D'AUTRES ACTIONS	6
2.8. UN COMITÉ INTERMINISTÉRIEL	6
2.9. LA PRÉVENTION ET LA DÉTECTION DES MALADIES PROPRES AUX HOMMES	8
CONCLUSION	9

1. LE CONTEXTE DE L'EXAMEN DE LA PLAINTE

1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Après avoir reçu une plainte d'un citoyen préoccupé par la situation des hommes au Québec, le Protecteur du citoyen a mené une enquête à effet collectif sur les actions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui visent à répondre à l'ensemble des besoins de ces derniers.

2. LE RÉSULTAT DE NOTRE INVESTIGATION

2.1. LE « RAPPORT RONDEAU »

L'analyse de cette demande d'intervention a débuté par l'examen du contenu du « Rapport Rondeau »³. Ce rapport, intitulé *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins, Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*, a été remis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 7 janvier 2004. Il a été produit par un comité de travail présidé par M. Gilles Rondeau, chercheur de l'Université de Montréal, qui fut assisté dans ses travaux de représentants des milieux communautaires et institutionnels préoccupés de la situation des garçons et des hommes. Il s'agissait d'une première gouvernementale à portée systémique qui visait à s'éloigner de toute forme de militantisme pour ne se préoccuper que des seuls besoins à combler afin d'assurer la santé et le mieux-être des hommes du Québec. À la fin de leurs travaux et lors de la présentation de leur rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux, les membres du comité de travail mentionnent une réalité importante : « Les préjugés sont tenaces et les difficultés vécues par les hommes sont souvent mésestimées ou ignorées⁴ ». Ils poursuivent en précisant que : « Même si la majorité des hommes québécois se portent bien, plusieurs vivent des difficultés multiples et souvent très graves pour lesquelles des diagnostics circonstanciés et des solutions systémiques doivent être privilégiés. »

1. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. P-31.1, art. 1 et 7.

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*, Québec, janvier 2004.

4. Lettre de présentation destinée au ministre accompagnant le « Rapport Rondeau ».

À partir de ces constats, ils soumettent plusieurs recommandations qui ont pris en compte les éléments suivants :

- Les changements récents qu'a connus la société québécoise ont entraîné des répercussions chez les hommes, notamment la perte de leurs attributs traditionnels, qui rend difficile la socialisation des garçons et des hommes;
- Les hommes en besoin de soins ou de services sont parfois reçus froidement par les dispensateurs de services, qui ne se montrent pas toujours tolérants. De ce fait, les hommes consultent tardivement et, trop souvent, ne le font que lorsqu'ils sont en situation de crise;
- Certains hommes vivent des situations conjugales difficiles et ne savent pas où s'adresser pour obtenir de l'aide;
- Des hommes « victimes » savent encore moins où s'adresser et, d'ailleurs, très peu de services appropriés sont disponibles. Ce sont des hommes qui ont été agressés sexuellement dans leur enfance ou qui ont été violentés par leur conjoint ou conjointe;
- Des hommes adoptent des habitudes de vie qui peuvent nuire à leur santé : ils s'alimentent mal, fument plus que les femmes, développent davantage de dépendance à l'alcool, aux drogues et au jeu. Ils ont peu de réseaux de soutien et plusieurs demeurent meurtris à la suite d'une séparation ou d'un divorce.

La conclusion du « Rapport Rondeau » est évidente : la réponse aux besoins des hommes est complexe. De ce fait, les recommandations visent les soins et les services, la promotion des habitudes de vie, le développement des services communautaires, la paternité, la formation professionnelle, l'identité masculine et la poursuite de la réflexion amorcée.

De façon plus précise, les recommandations s'articulent autour de grands axes. Plusieurs de celles-ci sont spécifiquement destinées au MSSS et portent sur les éléments suivants :

- Les soins à apporter aux hommes en situation de crise;
- La prévention des actes suicidaires;
- La formation des intervenants et intervenantes;
- L'adaptation des services et des modes d'intervention;
- La promotion de saines habitudes de vie;
- Le développement des services communautaires.

La mise en œuvre des autres recommandations contenues à leur rapport est soumise à d'autres acteurs : le gouvernement, le processus judiciaire et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Les éléments sur lesquels ceux-ci doivent intervenir sont les suivants :

- La paternité et la protection des liens père-enfant;
- La formation professionnelle;
- L'identité masculine et l'image des hommes;
- La poursuite de la réflexion à l'égard de la condition masculine.

2.2. UN PORTRAIT DE LA SANTÉ DES HOMMES AU QUÉBEC

À la suite du « Rapport Rondeau » déposé en 2004, a été publié en 2005, un portrait de la santé des hommes⁵. Il s'agit du résultat d'une analyse systématique différenciée. Cette monographie, menée par l'Institut de la statistique du Québec à l'instigation du MSSS, décrit de façon objective les principaux problèmes de santé des hommes, leurs habitudes de vie et les comportements qui augmentent leur vulnérabilité à différentes maladies et difficultés psychosociales.

Cette monographie supporte et complète le « Rapport Rondeau » en exposant les dynamiques qui ont une influence sur l'état de santé et de bien-être des hommes et en énonçant différentes pistes pour les améliorer. Pour ce faire, il est impératif de :

- Faire de la santé des hommes une priorité ministérielle;
- Tenir compte de la diversité chez les hommes et cibler les groupes les plus à risque;
- Éliminer les barrières entre les services et les hommes;
- Adapter les modèles de prévention et d'intervention;
- Établir des programmes de recherche et des politiques sur la santé des hommes.

Avec ce document colligeant les connaissances sur le profil des hommes du Québec, le MSSS dispose d'un nouvel outil de référence et de réflexion qu'il propose à l'ensemble du personnel de son réseau de soins et de services.

Nanti du « Rapport Rondeau » et de la monographie dressant le profil des hommes québécois, le MSSS a pu cibler les points à développer ou à améliorer. Puisque les allégations du plaignant portent sur l'inaction de ce ministère, il a été nécessaire d'examiner ce que ce dernier a fait pour répondre aux recommandations qui lui ont été présentées.

2.3. LES RESPONSABILITÉS DU MSSS

D'entrée de jeu, il est nécessaire de rappeler les principales responsabilités qui échoient au MSSS :

- Le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application;

5. Tremblay, G., Cloutier, R., Anctil, T., Bergeron, M-È. et Lapointe-Goupil, R. *La santé des hommes au Québec*, Québec, Les Publications du Québec, 2005.

- Il établit les politiques de santé et de services sociaux, voit à leur mise en œuvre par les agences et à leur évaluation;
- Il répartit équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions et voit au contrôle de leur utilisation;
- Il établit les politiques et les orientations relatives à la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux, en suit l'application et en fait l'évaluation;
- Il assure la coordination interrégionale des services de santé et des services sociaux en vue, notamment, de favoriser leur accessibilité à l'ensemble de la population des régions du Québec;
- Il prend les mesures propres à assurer la protection de la santé publique et en assure la coordination nationale et interrégionale;
- Il apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux.

Par cette brève description non exhaustive des responsabilités du MSSS, on constate qu'il n'est pas celui qui offre directement les soins et les services. Il doit plutôt les déterminer, voir à leur mise en œuvre, répartir les ressources et, pour ce faire, assurer leur coordination, de même qu'apprécier et évaluer les résultats obtenus par son réseau de soins et de services.

2.4. LES SUITES APPORTÉES PAR LE MSSS

En 2005-2006, à la suite du dépôt du « Rapport Rondeau », le MSSS a procédé à sa propre analyse de la situation. Pour ce faire :

- Il a mené une tournée des régions du Québec, afin de connaître les besoins exprimés par le milieu et les services offerts. Il est important de dire ici que le déploiement des soins et des services doit se moduler en fonction de la réalité de chacune des régions, qui évidemment est dissemblable;
- Après cette tournée, le MSSS a pu dégager une vision d'ensemble des différentes réalités et des problèmes qui concernent les réalités masculines, afin de mettre en œuvre des actions et de développer des réponses aux besoins des hommes pour améliorer leur mieux-être.

2.5. DES PROJETS PILOTES

2.5.1. Création

En 2005-2010, le MSSS a souhaité renforcer des services de première ligne pour mieux répondre aux situations de crise, dont, notamment, celles vécues par les hommes. Pour ce faire, il a fourni des outils aux établissements offrant ces services dans son Plan d'action en santé mentale 2005-2010.

L'une des cibles de ce plan d'action consistait à mettre en place des projets pilotes d'intervention s'adressant spécifiquement aux hommes en situation de vulnérabilité. Douze projets pilotes d'intervention préventive ont ainsi démarré dans 11 régions sociosanitaires du Québec.

2.5.2. Bilan

En janvier 2012, le MSSS a déposé le Bilan des projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité / Projets liés à la cible : Intervention préventive et risques suicidaires du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens. Ce bilan de leurs travaux démontre que les résultats obtenus varient d'une région à une autre, mais que, dans l'ensemble, des retombées positives sont observées : acquisition de connaissances pour mieux comprendre la réalité du terrain, amélioration des services offerts aux hommes ciblés, adaptation d'outils et d'activités de manière originale, collaboration par l'instauration de partenariats, engagement des partenaires et création de liens entre les organisations concernées par le problème de suicide chez les hommes.

Ce bilan décrit également les difficultés vécues dans le cadre de ces projets pilotes : difficultés à rejoindre les hommes en situation de vulnérabilité ou de crise, attitudes et comportements difficiles à changer en ce qu'ils sont réticents à demander et à recevoir de l'aide, préjugés persistants de l'entourage face à la détresse des hommes et à l'expression de leur mal-être, incompréhension à l'égard des silences et des comportements agressifs des hommes souvent causés par le désespoir.

2.6. LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

En 2009, le ministre a annoncé les trois priorités d'actions gouvernementales qui suivent, et ce, pour la santé et le mieux-être des hommes :

- **L'adaptation d'un programme de saine gestion du poids pour la clientèle masculine**
 - Un mandat est alors confié au Groupe Équilibre;
 - En 2010-2011, des ajustements sont apportés au programme et sont expérimentés dans cinq entreprises. On a par la suite procédé à l'évaluation du programme.
 - Pour ce faire, la collaboration du groupe Équilibre a été nécessaire afin de colliger davantage de données pour un éventuel déploiement du programme partout au Québec.
- **L'adaptation des services destinés à la clientèle masculine, selon trois catégories, afin de les adapter aux diverses réalités régionales**

Cette priorité a été mise en œuvre par :

- La consolidation d'organismes communautaires;
 - Le soutien d'initiatives régionales;
 - L'analyse de besoins.
- **Le développement des connaissances et l'amélioration des pratiques**

En 2010, un protocole d'entente a été signé avec le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) pour la réalisation d'une action concertée de recherche concernant les effets des services préventifs pour les pères en difficulté et leurs enfants;

- En 2010-2012, le projet Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces de M^{me} Diane Dubeau, chercheuse, et de son équipe de 14 chercheurs, démarre. Son rapport est attendu en mars 2013;
- En 2011-2012 se tient le lancement d'un nouvel appel de propositions pour une action concertée sur la manière dont les hommes québécois perçoivent leurs besoins psychosociaux et de santé. Le projet doit débiter en août 2012;
- En 2012-2013, du soutien à la mise en œuvre du projet d'évaluation d'un programme de formation sur l'intervention auprès des hommes (Projet For'Hommes (en Montérégie)), est offert.

2.7. D'AUTRES ACTIONS

De 2010 à 2013, en réponse aux demandes concernant l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action en santé et bien-être des hommes, un comité de suivi, composé de représentants du milieu, a été créé et a travaillé à la réalisation des mandats suivants :

- Dresser un état de situation de l'implantation des actions régionales;
- Soutenir une réflexion sur les développements en santé et bien-être des hommes;
- Procéder à l'identification des actions à soutenir ou à développer.

En 2010-2012, un site Internet sur les statistiques de santé et de bien-être selon le sexe est rendu disponible.

En 2011-2012 :

- On procède à l'élaboration d'un annuaire des ressources d'aide pour les hommes en situation de vulnérabilité ou en cheminement. Il devrait être disponible sous peu;
- On procède à la mise sur pied du Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux. Le rapport de ce comité est attendu en juin 2012;
- Un nouveau plan d'action en violence conjugale est en élaboration et sera soumis subséquemment.

2.8. UN COMITÉ INTERMINISTÉRIEL

De plus, en réponse au « Rapport Rondeau » qui faisait de la création d'un comité une priorité, un comité interministériel sur les réalités masculines a été mis sur pied en 2006. Ses travaux se sont tenus en 2007 et en 2008 :

- Les ministères qui y ont participé sont les suivants : ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport; ministère de la Famille et des Aînés; ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale; ministère de la Justice; ministère de la Culture, des Communications et de la

Condition féminine; ministère de la Sécurité publique; ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

- En 2009-2010 fut déposé le Rapport du comité interministériel sur les réalités masculines – Suivis, actions et collaborations;
- À compter de 2011, et dans les années à venir, le Comité interministériel de suivi des actions et réalités masculines (CISARM) se réunira à nouveau afin de maintenir et de mettre à jour l'expertise développée, d'appuyer les actions des ministères et de favoriser une vision d'ensemble des réalités masculines.

Cette nomenclature se conclut ainsi :

- À l'égard de la santé et du bien-être des hommes, depuis le dépôt du « Rapport Rondeau », le MSSS précise qu'il a accordé des **investissements** étalés de la façon suivante :
 - Aux organismes intervenant auprès des conjoints ayant des comportements violents :
 - 2004-2005 : 1 M\$ récurrent;
 - 2005-2006 : 500 000 \$ récurrents;
 - Le total pour ces années est de 10 M\$.
 - En prévention du suicide : 600 000 \$ ont été alloués aux projets pilotes d'intervention auprès des hommes en situation de vulnérabilité, avec évaluation des projets;
 - Au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, des sommes d'argent ont été dégagées pour la poursuite des actions pour la prévention du décrochage scolaire;
 - En 2009-2010, pour la mise en œuvre des trois priorités ministérielles, 375 000 \$ ont été alloués, et 750 000 \$ récurrents en 2012-2011. À ce jour, 1 875 M\$ ont été engagés.
- Pour mieux rejoindre la population masculine, le MSSS affirme avoir fait les **adaptations des services** suivantes :
 - La consolidation de sept organismes communautaires généralistes pour hommes;
 - Le soutien à 6 initiatives régionales d'intervention auprès des hommes;
 - La mise en place de 11 tables de concertation régionale sur les réalités masculines;
 - L'élaboration de 7 portraits régionaux de soutien au bien-être et à la santé des hommes;
 - L'organisation de 6 colloques ou forums régionaux sur la santé et le bien-être des hommes ;
 - Ainsi, 15 des 18 régions ont développé des actions en santé et bien-être des hommes et une région est en phase d'organisation.

- Le **développement des connaissances** a été pris en compte en vue d'améliorer les pratiques :

Pour mieux comprendre et agir, une action concertée de recherche concernant les effets des services préventifs pour les pères en difficulté et leurs enfants a été mise en œuvre, avec le concours du Fonds québécois sur la société et la culture, mentionné plus haut, et dont le rapport est attendu en mars 2013.

- Un appel de propositions a été lancé pour une action concertée sur les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé. Elle est toujours en cours;
- On procède à l'évaluation d'un programme de formation sur l'intervention auprès des hommes :
 - Le chercheur principal est M. Jean-Martin Deslauriers. Son rapport est attendu à la fin de 2013;
- Pour assurer la **participation du milieu** aux orientations et au suivi des actions en soutien à la santé et au bien-être des hommes, un comité de suivi des actions, composé de représentants des milieux communautaires, du réseau de la santé et du milieu de la recherche, est en place.

2.9. LA PRÉVENTION ET LA DÉTECTION DES MALADIES PROPRES AUX HOMMES

Le plaignant soumettait également ses préoccupations quant au peu de programmes de prévention ou de campagnes de dépistage des maladies qui affectent les hommes. À cet effet, le « Rapport Rondeau » mentionnait que « [...] des campagnes encourageant l'auto-examen des testicules pourraient être développées. De même, une campagne de prévention pour le cancer de la prostate devrait aussi être mise de l'avant. Ces programmes devraient tenter de rejoindre les hommes là où ils sont, notamment sur leurs lieux de travail et dans les centres sportifs.⁶ »

Depuis quelques années, le Québec est davantage en action pour lutter contre toutes les formes de cancer. Quant à la détection du cancer des testicules ou de la prostate, on constate actuellement que la recherche scientifique n'a pas encore démontré que les tests de dépistage comportent plus d'avantages que d'inconvénients. Des effets secondaires indésirables semblent apparaître à la suite de certains tests de dépistage. Des faux négatifs sont observables dans plusieurs cas, laissant croire à ces hommes qu'ils ne sont pas porteurs d'un cancer, les incitant alors à ne pas tenir compte des symptômes et laissant ainsi la maladie progresser dangereusement. On observe toutefois que des messages provenant des centres de santé, des groupes de pression et des médecins s'affrontent. Le consensus sur les meilleures pratiques ou modes d'intervention préventive n'est manifestement pas atteint. Toutefois, malgré ce qui précède, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé qu'il examine la pertinence de dépister systématiquement le cancer de la prostate chez les hommes de 50 ans et plus. Un comité a ainsi été mis sur pied par le Collège des médecins du

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*, Québec, janvier 2004, p. 34.

Québec, auquel participent différents experts du domaine. Le comité de travail doit présenter un rapport sur cette question à l'automne 2012.

CONCLUSION

Notre analyse nous permet de dire que les actions gouvernementales, celles des différents ministères, du réseau public de distribution de soins et de services, et du réseau communautaire n'ont certainement pas encore produit tous les effets escomptés. Les membres du « comité Rondeau » ont clairement indiqué qu'il était temps que le Québec s'engage et prenne en compte les difficultés auxquelles sont confrontés bon nombre d'hommes du Québec. Il nous apparaît que c'est dans cette voie que l'on se dirige. La présentation des hommes de façon exclusivement négative n'a pas sa raison d'être.

Que ce soit pour briser leur isolement, les rejoindre dans leur milieu en temps opportun, diversifier et bonifier l'offre de services pour mieux répondre à tous leurs besoins, élaborer des mécanismes de concertation tout en développant des partenariats avec tous les acteurs concernés, mettre en place des activités de sensibilisation aux réalités masculines et aux problématiques vécues par les hommes et offrir aux différents intervenants des activités de sensibilisation et de formation sur l'intervention auprès des hommes, tout est présentement sur la table.

Pour réaliser ces ambitieux projets, il reste évidemment à augmenter et à diversifier les sources de financement, poursuivre la recherche pour mieux cibler les priorités, développer des stratégies pour contrer la stigmatisation, prioriser l'intervention auprès des hommes dans les programmes nationaux de formation des intervenants, tout en s'assurant de l'expertise des hommes pour ce faire.

Avant de terminer, il nous apparaît nécessaire d'insister sur l'importance des organismes communautaires d'entraide aux hommes. Ce sont eux qui sont souvent les mieux placés pour rencontrer directement les hommes dans leur milieu. Leur apport est indispensable en raison de leur mode d'action inventif et rattaché à la réalité des hommes, qui consultent peu le réseau public pour les raisons énoncées dans les différents rapports décrits plus haut.

Ces organismes commencent timidement à naître, mais les ressources leur étant allouées sont insuffisantes. Ils sont pourtant indispensables à l'offre de services spécifiques destinée aux hommes en situation de crise ou en détresse. De même, les maisons d'hébergement pour hommes accompagnés de leur enfant sont à peu près inexistantes. On doit favoriser leur développement. Le « Rapport Rondeau » recommandait d'ailleurs que l'émergence de nouveaux services communautaires à l'intention des hommes soit favorisée, qu'un financement adéquat soit accordé aux organismes existants et que le développement de nouveaux services dans l'ensemble des régions soit encouragé. Nous souscrivons à ces recommandations.

Au cours de notre examen de la manière dont les actions sont actuellement menées pour comprendre la réalité des hommes et développer les services qui leur sont nécessaires, nous avons bien saisi les difficultés que cela présente, c'est-à-dire de déployer une gamme complète de services, dans chacune des régions du Québec, qui soit disponible autant dans le réseau public de distribution de soins et de services que dans le réseau communautaire.

L'examen de cette plainte visait principalement le MSSS. Le plaignant considère qu'il était inactif depuis le dépôt du « Rapport Rondeau ». Nous ne pouvons souscrire à cette affirmation. Il est vrai que tout n'est pas mis en œuvre à ce jour, loin de là, mais le MSSS est inscrit dans une démarche qui vise les bonnes cibles. Les embûches sont par ailleurs nombreuses :

- Essoufflement du milieu communautaire;
- Méconnaissance dans certains milieux des problèmes vécus par les hommes;
- Tabous à l'égard de la réalité des hommes;
- Difficultés à les joindre au bon moment avant que la détresse ne soit installée;
- Ressources financières insuffisantes pour offrir de nouveaux services leur étant spécifiquement destinés;
- Difficultés à trouver des intervenants sensibilisés à la problématique des hommes, principalement en régions éloignées;
- Positions radicales et idéologiques de certains groupes constitués autant d'hommes que de femmes.

En résumé, nous considérons qu'avant de planifier la mise en œuvre des différents programmes/services à partir desquels les services pourront être offerts localement, il importe de déterminer les besoins en fonction de la clientèle à desservir, de cerner les problèmes que l'on veut corriger, d'identifier les ressources existantes, publiques et communautaires – de manière à les améliorer –, de prévoir la formation et le développement de l'expertise des intervenants, de déterminer les priorités et les modes d'interventions qui en découlent en incluant les modes alternatifs d'offre de services, de planifier le déploiement des ressources requises (financières, humaines, matérielles), de planifier la mise en œuvre des services et, finalement, de prévoir des modes d'évaluation des programmes après leur implantation.

Il nous apparaît que le MSSS a procédé aux évaluations requises devant précéder l'attribution des services. Ceux-ci doivent maintenant être déployés. Pour ce faire, il importe que le MSSS assure une reconnaissance publique de la réalité des hommes et maintienne sa volonté de répondre à leurs besoins en injectant les ressources financières requises.

Le Protecteur du citoyen entend demeurer attentif à l'évolution des suites apportées par le MSSS, notamment aux recommandations contenues au « Rapport Rondeau ». Le MSSS a d'ailleurs reconnu, dans la monographie sur la santé des hommes qu'il publiait en 2005 et dont nous avons fait mention plus haut, que :

« Les recherches réalisées au cours des dernières années, tout comme la présente monographie, mettent en relief toute l'urgence d'intervenir également en matière de santé des hommes⁷ ».

C'est pour cette raison, notamment, qu'au chapitre énonçant les pistes pour améliorer la santé et le bien-être des hommes, il y mentionne la nécessité de faire de la santé des hommes une priorité ministérielle⁸.

7. Tremblay, G., Cloutier, R., Ancil, T., Bergeron, M-È. et Lapointe-Goupil, R. *La santé des hommes au Québec*, Québec, Les Publications du Québec, 2005, p. 167

8. *Ibid.*