

La testo et les dollars

EN LANÇANT CE DOSSIER SUR LA SANTÉ DES HOMMES, J'AI REÇU UNE « PROPOSITION D'AIDE » DE GROUPES PROMPTS À ACCUSER LES FEMMES DE TOUS LEURS MAUX. « ELLES DRAINENT L'ARGENT DISPONIBLE. LEURS SUBVENTIONS, C'EST COMME LES PLANTS DE POT: DISPERSÉS, ÇA NE PARAÎT PAS! » ET LA RÉPLIQUE: « LES GROUPES D'HOMMES N'ONT PAS D'HISTOIRE. NOUS, ON S'EST BATTUES. QU'ILS EN FASSENT AUTANT! » CHAQUE CLAN, AI-JE COMPRIS, JOUE POUR L'AUTRE LE RÔLE DE L'ENNEMI UTILE.

Fuyant toute polarisation, j'ai tout simplement interrogé le Ministère: son financement communautaire favorise les femmes dans un rapport de 11 contre 1 pour l'ensemble du Québec (38 contre 1 sur la Côte-Nord). Voilà pour les subventions. Quant à l'histoire, elle est jeune en effet.

La réflexion structurée sur l'identité masculine connaît un départ certain en 1989, avec l'essai *Père manquant, fils manqué*, du psychanalyste Guy Corneau. Des groupes d'entraide voient le jour, dont le Réseau Hommes Québec (www.rhq.ca). La formule s'étend à d'autres pays francophones. Mais 1989 amène aussi le cauchemar de Polytechnique.

L'année 2004 constitue un autre point fort, avec le rapport Rondeau (300 organismes consultés), qui dépeint la souffrance masculine. Les hommes sont les mal-aimés d'un réseau pauvre en ressources adaptées. Surtout, un réseau malhabile à recevoir les demandes d'aide d'hommes qui peinent déjà à les formuler. Ces derniers paient aussi le prix de leur silence.

« Il sera sans doute difficile d'en arriver à des décisions politiques, confiait alors Gilles Rondeau à *L'actualité médicale*. Au moins, la première étape, celle du constat, aura été franchie. » La seconde est-elle pour 2009, avec l'annonce du plan d'action ministériel, dont l'élément sans doute le plus novateur concerne la promotion du rôle paternel?

Que fait le réseau pour les hommes? Que font ces derniers pour leur santé? Les Drs Jean Drouin, Gilles Laurin et Jean Mailhot racontent ce qui les a conduits à traiter l'andropause. L'hypogonadisme acquis a certes parfois un profil clinique flou, mais la souffrance de ces baby-boomers vieillissants qui se rendent en nombre dans les cliniques est bien réelle. La psychologue Brigitte Lavoie indique comment mieux aider ceux qui ont mis « un sabot de Denver » sur leurs émotions.

Yvon Dallaire invite les hommes à retrouver pour eux-mêmes une saine agressivité. Rien à voir avec la violence à laquelle on l'associe trop souvent, s'empresse-t-il de préciser. Le psychologue suggère par ailleurs une campagne « Chapeau, les gars! » pour appuyer ceux qu'attirent les secteurs féminins par tradition au Québec, dont les soins infirmiers. Faut-il ajouter la médecine, que désertent les gars, comme s'en alarmait dernièrement la Dre Monique Boivin dans nos pages?

Inquiète de voir l'université se transformer en « grande École normale pour filles », cette pionnière du féminisme médical suggère la parité hommes-femmes dès l'entrée en médecine. Une majorité des nombreux lecteurs et lectrices qui ont réagi à ses propos appuient sa proposition. Certaines facultés en débattent.

Les mouvements étudiants, dans les années 1960, puis les femmes ont été les moteurs de l'évolution sociale. Aux hommes à présent d'apporter leur contribution. Afficheront-ils la même constance, la même fougue militante? Surtout, leur action est-elle en phase avec le sentiment populaire, avec l'air du temps? Le respect, par le Ministère, de son propre credo - « l'approche populationnelle » - commanderait au minimum qu'il aille de l'avant avec son plan d'action sur la santé des hommes. Pour que personne ne soit oublié... ◀

Le plan d'action du MSSS se fait attendre

L'actualité médicale a réussi à obtenir copie du Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes 2008-2011. Il s'accompagne d'un budget de 13 millions \$. Le ministère de la Santé et des Services sociaux y travaille depuis 2005, confirme Michel Lavallée, ex-membre du comité Rondeau, devenu coordonnateur du dossier Santé et bien-être des hommes au Ministère. Il mentionne les « petits pas » accomplis pour le mieux-être des hommes: renforcement des services de première ligne en santé mentale; lancement de 12 projets-pilotes en prévention du suicide dans 11 régions; mise en place de « réseaux sentinelles » dans les milieux de travail à forte concentration masculine. « On veut servir hommes et femmes également. À chaque CSSS d'évaluer ses besoins », conclut M. Lavallée en invoquant la « responsabilité populationnelle » du Ministère. (Voir en page 11 les projets financés par le MSSS.)

PEUR DE LA FACTURE

Le ministre Yves Bolduc craint-il la facture qui découlerait de son plan d'action sur la santé des hommes? Oui, semble-t-il. « L'intention du ministre est d'aller de l'avant avec le plan d'action, mais rien n'est encore arrêté. Rien de précis à ce sujet, on n'a pas d'échéance. On n'a pas encore attaché de financement à ce plan d'action », nous a indiqué Marie-Ève Bédard, attachée de presse du ministre Yves Bolduc. ◀

SES GRANDES LIGNES

AXE 1: PROMOTION/PRÉVENTION COÛT: 2 120 000 \$

Promotion:

- ▶ Adapter les activités de promotion de la santé aux hommes;
- ▶ Sensibiliser la population (incluant les hommes eux-mêmes) et les professionnels de la santé et des services sociaux aux besoins des hommes;
- ▶ Promouvoir l'engagement paternel et soutenir les pères en situation de vulnérabilité;
- ▶ Promouvoir la santé en milieu de travail.

Prévention:

- ▶ Prévenir le suicide;
- ▶ Prévenir les maladies chroniques;
- ▶ Prévenir la violence, l'abus et la négligence à l'endroit des enfants ainsi que la violence conjugale et les agressions sexuelles;
- ▶ Favoriser la demande d'aide de la part des hommes.

AXE 2: INTERVENTION/RÉSEAUTAGE COÛT: 9 625 000 \$

- ▶ Offrir une réponse adaptée aux hommes en situation de crise dans toutes les régions du Québec;
- ▶ Soutenir les ressources pouvant répondre aux besoins spécifiques des hommes en difficulté;

- ▶ S'assurer d'une réponse soutenue et adaptée aux besoins et au processus de suivi du client masculin;
- ▶ Soutenir le développement d'un réseau de partenaires favorisant une offre de services répondant aux besoins de la clientèle masculine.

AXE 3: RECHERCHE/ÉVALUATION COÛT: 1 270 000 \$ COÛT TOTAL: 13 015 000 \$

Sources: Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes 2008-2011 « Une vision intégrée pour une action adaptée » Document de travail, MSSS, Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la qualité; version de juin 2007 pour le Plan et de janvier 2008 pour les prévisions budgétaires.



QUE FAIT LE RÉSEAU POUR LA SANTÉ DES HOMMES? CINQ ANS APRÈS LE RAPPORT RONDEAU, LE BILAN EST MINCE. POURTANT, UN PLAN D'ACTION EXISTE. « LE MSSS SE TRAÎNE LES PIEDS. CE SUJET NE L'INTÉRESSE PAS VRAIMENT », DÉPLORENT LES MÉDECINS RENCONTRÉS, QUI SE DÉMÈNENT POUR RESPONSABILISER DAVANTAGE LES HOMMES PAR RAPPORT À LEUR PROPRE SANTÉ.

FINANCEMENT
COMMUNAUTAIRE

**11 \$ POUR
LES FEMMES,
1 \$ POUR
LES HOMMES**

- **7,83 millions \$¹**: montant des subventions directes allouées aux organismes communautaires spécifiques aux hommes en difficulté (hébergement et autres ressources).
- **86,62 millions \$¹**: montant des subventions directes allouées aux organismes communautaires spécifiques aux femmes, aux maisons d'hébergement pour femmes en difficulté (59,01 millions \$), aux centres de femmes (19,27 millions \$) et aux centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (8,34 millions \$).
- **13,01 millions \$²**: coût de mise en œuvre du Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes 2008-2011, qui dort au Ministère.

1. Données 2007-2008 fournies par Karine White, de la Direction des communications du MSSS. Pour ce qui est des hommes, dit-elle, ces chiffres sont à interpréter avec prudence. Plusieurs autres catégories (santé mentale, déficiences, agressions sexuelles, hébergement mixte, alcoolisme et autres dépendances, etc.) visent aussi une clientèle masculine qui n'est cependant pas exclusive. « Les hommes sont moins portés à aller chercher des services dans ces endroits spécifiquement dédiés à un problème en particulier, qui pourraient davantage les frapper d'ostracisme, et vont plus directement dans le réseau. » Ce montant consolidé (94,45 millions \$) ne concerne qu'à peine le quart des 400 millions \$ alloués à 3400 organismes bénéficiant du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Info sur les subventions pour la totalité du programme: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/statisti/pdf/Info-ORG.COM-2008.pdf> (voir notamment les pages 10 à 14)

2. Sources: Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes 2008-2011, « Une vision intégrée pour une action adaptée ». Document de travail, MSSS, Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la qualité; version de juin 2007 pour le Plan et de janvier 2008 pour les prévisions budgétaires.

ÉCLAIRAGE SUR LES RÉALITÉS MASCULINES

La lumière de la Côte-Nord



Yvon Saint-Hilaire, porte-parole de la Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines.

Deux réalités ont motivé la création de la Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines (2004): 1) le peu d'intérêt des acteurs et des directions du réseau pour la santé masculine (mauvaise nutrition, décrochage scolaire, suicide, etc.); 2) le manque de ressources spécialisées d'aide aux hommes en détresse. La Table (une vingtaine de membres) reçoit l'appui de la santé publique.

« Nous sommes partis des besoins masculins en recherchant des solutions mobilisant l'ensemble de la collectivité », dit Yvon Saint-Hilaire, porte-parole de la Table. « Les problèmes touchant les garçons et les hommes concernent les hommes et les femmes. Beaucoup se reconnaissent dans nos questionnements et revendications », ajoute l'organisateur communautaire au CSSS de Sept-Îles. « Il est grand temps que nos décideurs politiques ouvrent les yeux sans préjugés ou idéologie stigmatisante sur les réalités masculines. »

Table de concertation

Répondante du dossier des réalités masculines dans la région, Marie-Josée Dufour en résume les grandes réalisations:

- un plan d'action 2008-2010;

- la recherche « Les Nord-Côtiers: ce qu'ils vivent et leurs recours aux services », réalisée grâce au Programme de subvention en santé publique;
- le bulletin *La Santé recherchée*; il traite de la santé des hommes sur la Côte-Nord; il contient un résumé de l'étude précitée;
- des formations intitulées « Intervenir auprès des hommes en détresse » dispensées à plusieurs reprises aux acteurs du réseau;
- deux colloques régionaux: un sur la santé des hommes, l'autre sur la socialisation des garçons. Un troisième est prévu cet automne;
- un site Web: www.tncrm.org

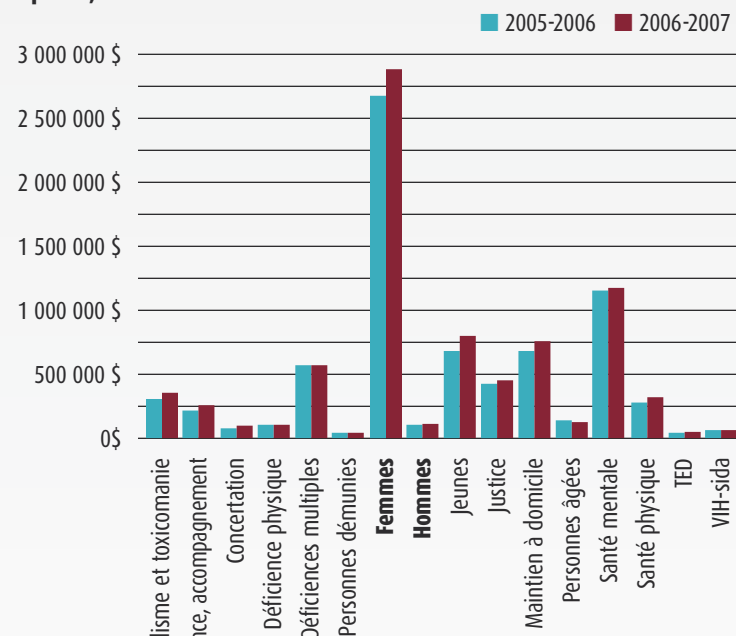
Conditions favorables

L'expérience des hommes de la Côte-Nord est souvent citée en exemple. Comment ont-ils réussi à structurer leur action? Yvon Saint-Hilaire décrit les conditions favorables:

- partir d'une réalité en la documentant;
- rejeter toute confrontation idéologique ou lutte des genres; fuir les mots en « isme »;
- promouvoir la mixité hommes-femmes à la Table de concertation et dans les diverses activités;
- avoir l'aval de l'Agence de la santé et des services sociaux. « C'est

Subventions aux organismes communautaires

Sept-Îles, 2005-2007



| Catégories | 2005-2006 | 2006-2007 |
|------------------------------|---------------------|---------------------|
| Alcoolisme et toxicomanie | 287 259 \$ | 335 500 \$ |
| Assistance et accompagnement | 196 577 \$ | 233 606 \$ |
| Concertation | 57 149 \$ | 65 288 \$ |
| Déficience physique | 73 889 \$ | 75 473 \$ |
| Déficiences multiples | 619 941 \$ | 630 028 \$ |
| Personnes démunies | 31 732 \$ | 32 462 \$ |
| Femmes | 2 677 107 \$ | 2 933 288 \$ |
| Hommes | 75 560 \$ | 75 918 \$ |
| Jeunes | 735 667 \$ | 852 096 \$ |
| Justice | 393 852 \$ | 402 910 \$ |
| Maintien à domicile | 745 460 \$ | 812 358 \$ |
| Personnes âgées | 122 393 \$ | 101 987 \$ |
| Santé mentale | 195 447 \$ | 1 202 054 \$ |
| Santé physique | 307 418 \$ | 345 455 \$ |
| TED | 23 949 \$ | 24 499 \$ |
| VIH-sida | 51 867 \$ | 53 060 \$ |
| Total | 7 595 867 \$ | 8 175 982 \$ |

Source: Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

« PLUS T'AS D'ARGENT... »

« Plus t'as d'argent, plus t'as d'argent. C'est ça, le principe des subventions! » dit Yvon Saint-Hilaire. L'organisateur communautaire de Sept-Îles a tenté de savoir comment se répartissaient, dans son propre milieu, les dollars des services socio-sanitaires. Il faut recouper soi-même l'info, précise-t-il, car elle n'est pas disponible par clientèle. « Le seul groupe où l'on observe une hausse régulière d'une année à l'autre, c'est dans la colonne des subventions récurrentes accordées aux groupes de femmes. »

Sauf que... cette colonne comme telle n'existe pas. Il faut, pour la créer, compiler des données éparpillées sous divers vocables (« centres des femmes », « collectifs pour la santé des femmes », « maisons d'hébergement », « CALACS », etc.). « Aucun groupe pris séparément ne dépasse du lot. C'est quand on les additionne tous que l'écart devient vraiment frappant: les hommes n'ont pas leur dû. »

Pas question, bien sûr, d'aller chercher l'argent des femmes, poursuit-il, mais de faire progresser le secteur des soins offerts aux hommes. « Pour cela, il faut donner une suite au rapport Rondeau. Une coalition nationale de groupes d'hommes va d'ailleurs interpeller sous peu le ministre Bolduc à ce sujet. »

« LE MSSS NÉGLIGE LA SANTÉ DES HOMMES »

« Québec doit lancer sans plus tarder sa Politique nationale de la santé des hommes. Elle serait rentable pour la société et le gouvernement, car les hommes sont aussi des pères, des compagnons de vie. Le temps est venu d'attirer l'attention du public et des décideurs afin que les subventions suivent les bonnes intentions. Le moment est venu d'exiger notre dû. »

Le ministre Yves Bolduc marche sur des œufs puisqu'il s'agit d'allouer de l'argent frais. Les groupes féministes se livrent à un jeu de coulisses pour freiner les choses, mais va-t-il falloir recourir au battage médiatique pour que la situation débloque? Les groupes d'hommes doivent revendiquer leur place sans jouer aux victimes. Et prendre sa place, ça dérange, c'est sûr. Cela exige de changer la règle non écrite qui semble prévaloir jusqu'ici en matière de financement des organismes communautaires: tous égaux, mais que l'emportent ceux qui crient le plus fort!



Le tableau qu'on brosse de l'homme est souvent peu flatteur: il consulte peu, se montre « délinquant » en matière de suivi, abandonne facilement si on ne l'aide pas, ne se considère pas comme malade. Justement, n'y a-t-il pas là autant de bonnes raisons d'agir? Et d'agir vite!

Comment le gouvernement et le MSSS peuvent-ils oublier leur rôle de gestionnaires en santé et négliger encore sciemment et de façon discriminatoire la santé de la moitié de la population? Une politique et un plan d'action enverraient le message sans équivoque que Québec s'en soucie vraiment. »

Dr Jean Mailhot

président de l'Institut de ressources médicales en hypogonadisme acquis et andropause (IRMHAA)



« Nous, on part de la testo et on évolue... »

Le Dr Jean Drouin

À LA PREMIÈRE CONFÉRENCE QUE LE DR JEAN DROUIN A CONSACRÉE À LA SANTÉ DES HOMMES (1993) N'ASSISTAIENT... QUE DES FEMMES. « LEURS HOMMES ÉTAIENT AU BAR », SE SOUVIENT LE MÉDECIN. IL A FONDÉ LA CLINIQUE D'ANDROPAUSE DE QUÉBEC (1999; 650 DOSSIERS EN 2009), UNE PREMIÈRE EN SON GENRE. « ÉMOTIONS, FONCTION SEXUELLE, MÉTABOLISME, C'EST VASTE, LA SANTÉ DE L'HOMME. UN HOMME QUI A CHAUD NE LE DIRA PAS VOLONTIERS. »

Mais voilà! «Les organismes médicaux officiels reconnaissent l'andropause, contrairement à bien des médecins individuels, qui eux n'y croient pas.» Le Dr Drouin donne un cours sur le sujet à la faculté de pharmacie de l'Université Laval, mais pas à la faculté de médecine. L'andropause, dit-il, touche des gens souvent très actifs – médecins, avocats, gens d'affaires – qui ont brûlé toute leur testo. De plus, la pratique clinique en andropause semble mieux fonctionner à Québec –

« LES HOMMES SONT PEU MILITANTS, NE VEULENT PAS ÊTRE VUS, NE SE PLAIGNENT PAS. ÇA LEUR NUIT ÉNORMÉMENT. »

« où nous formons déjà un noyau de cinq médecins » – qu'à Montréal, où les docteurs exercent en solo à ce chapitre.

Dès le départ, le Dr Drouin a insisté pour que des femmes médecins se joignent à lui. « Les premiers patients voulaient voir un homme. Quand ils ont compris qu'il leur fau-

drait attendre un an pour me consulter, ils se sont assouplis. » Ce n'est pas un sexe que l'on traite, insiste-t-il, mais une personne. « Quand l'andropause est dûment constatée, nous insistons pour que la conjointe soit présente. Que l'homme retrouve une meilleure forme avec les hormones, ça va. Mais s'il n'est pas mieux émotivement, on n'est guère plus avancé. Nous, on part de la testo et on évolue... »

La Clinique d'andropause de Québec se trouve cependant à la croisée des chemins, précise le médecin. « La pression continue de la demande nous pousse à rechercher de l'aide. » Quand on s'adresse au ministère de la Santé et des Services sociaux pour la santé des hommes, dit-il, on a une bonne réception au départ. « Puis très vite s'installe le flou, le non-dit, on sent que ça bloque. Rien décrit bien sûr, mais en insistant un peu, on comprend officieusement que le lobby des groupes de femmes veut freiner les choses. Au-delà de l'idéologie, c'est une affaire de gros sous ! »

Le ministre Philippe Couillard avait prêté une oreille attentive aux demandes des groupes d'hommes, poursuit le Dr Drouin. « Mais le dossier piétine aujourd'hui. Oui, il existe un lobby subtil : si l'argent va aux

CE QUI LES INCITE À CONSULTER

Le Dr Jean Drouin constate plusieurs symptômes qui poussent les hommes à frapper à la porte de sa clinique. Voici les principaux :

- ▶ fatigue, vague déprime, légers troubles de concentration;
- ▶ chaleur;
- ▶ difficultés d'érection;
- ▶ malaise physique généralisé, mais imprécis;
- ▶ troubles de mémoire.

Tous ces symptômes concernent surtout la qualité de vie, la baisse de testo ayant un impact sur le cognitif. « Or, la qualité de vie, ça ne dit pas grand-chose aux cliniciens ! » Mais depuis trois ans, on établit un lien entre l'andropause et le cardiométabolique (diabète, hypertension). « Ça, c'est beaucoup plus vendeur auprès des docteurs. »

Quand il donne des conférences sur le sujet, notamment à des groupes de femmes, le Dr Drouin insiste sur un point : « La baisse de testo ne se résume pas à une question de difficulté d'érection. Ça concerne le bien-être global de l'homme. » Après avoir pris l'hormonothérapie, un chef d'entreprise a confié au médecin : « Si j'avais su que je retrouverais mon énergie, je n'aurais pas vendu mon entreprise il y a deux ans ! »

HYPOGONADISME ACQUIS

Une mauvaise interprétation des tests de labo exclut un patient sur deux

LES LABORATOIRES DE BIOCHIMIE CLINIQUE FONT FACE, DEPUIS UNE DÉCENNIE, À UNE DEMANDE ACCRUE D'INVESTIGATION POUR LES HOMMES DE PLUS DE 45 ANS (AVEC UN PIC VERS LA FIN DE LA CINQUANTAINE).

La demande comprend pour l'essentiel quatre points : une mesure de la testostérone totale, de l'antigène prostatique spécifique (APS), un bilan biochimique général de base et une formule sanguine. Mais voilà, les tests ne disent pas tout...

Explications du Dr Gilles Brisson, biochimiste clinique à la Cité de la

santé, à Laval : « Dans bien des cas, le médecin cherche à confirmer, ou à exclure, un diagnostic d'hypogonadisme acquis. Ce diagnostic repose sur deux entités complémentaires dont l'une est clinique et l'autre, biochimique. Le médecin doit composer avec les symptômes du patient et

Suite à la page 8 ►

HOMMES EN MOUVEMENT

« Comme hommes, nous devons évacuer les vieilles colères du passé et assumer la responsabilité de notre vie, sans dévier vers l'homme rose ou le gastrosexuel. Un peu rose, ça va, pour autant qu'on garde sa testo. Pas question non plus de devenir les nouvelles victimes, car il y aura toujours un prétexte pour ne pas avancer : les Anglais avant-hier, l'Église hier et les femmes aujourd'hui.

« La psychothérapie classique fonctionne assez peu avec les hommes, qui se retrouvent mieux dans les groupes d'action, là où il y a un défi. Les hommes en ont besoin. Les gars, on les rejoint dans le mouvement, le sport, où les jeunes garçons notamment retrouvent le contact physique, dans une société où l'on ne se touche plus, où s'est installée l'aseptisation des rapports humains. Comme hommes, nous devons reconnaître, puis apprendre à gérer notre propre pulsion de vie, notre libido, notre énergie vitale. Comment ? Par le sport, l'art, la camaraderie, la transcendance, la méditation...

« Moi, je crois à l'intergénérationnel. Dans *Karaté Kid*, le maître calme l'élève plein de testo, lui enseigne une manière d'être. Ainsi, le père peut se tenir face au fils. »

Le Dr Jean Drouin,
fondateur de la Clinique
d'andropause de Québec

hommes, il ira moins aux femmes; c'est aussi simple que ça ! » Le problème, selon lui, c'est que les hommes ne revendiquent pas leur dû sur la place publique. « Ils sont peu militants, ne veulent pas être vus, ne se plaignent pas. Ça leur nuit énormément. »

La clinique va intensifier ses liens avec le centre de santé et de services sociaux et le groupe AutonHommie. Ce dernier mène un travail de base auprès des hommes : appui lors de leur séparation, apprentissage des choses de la vie quotidienne, des repas, etc. « On a bien progressé à ce chapitre, mais quand on arrive à la question des émotions, c'est une tout autre histoire. Au moins, on encourage les hommes à vivre par eux-mêmes plutôt que de se précipiter dans les bras d'une autre blonde. » Même si les choses avancent lentement en matière de santé des hommes, conclut le Dr Drouin, « je parie que ce thème sera une priorité publique des années à venir. » ◀



Le Dr Gilles Brisson

► Suite de la page 7

son évaluation clinique, et confirmer son diagnostic par des analyses de laboratoire. Ces dernières permettent d'exclure, ou de confirmer, son diagnostic différentiel et de n'explorer que partiellement l'état androgénique du patient.

Or, l'approche actuelle concernant la demande de testostérone totale ne permet pas, dans bien des cas, de mettre en évidence l'hypogonadisme recherché.

Le vieillissement chez l'homme se caractérise par une baisse graduelle plus ou moins marquée de la testostérone totale et par une diminution plus accentuée de la fraction biodisponible de la testostérone causée par une hausse de la Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) avec l'âge.

L'APPROCHE ACTUELLE CONCERNANT LA DEMANDE DE TESTOSTÉRONNE TOTALE NE PERMET PAS, DANS BIEN DES CAS, DE METTRE EN ÉVIDENCE L'HYPAGONADISME RECHERCHÉ.

Pour ces raisons, l'approche que préconise le groupe IRMHAA¹ et qu'appuie l'Ordre des chimistes du Québec² (OCQ) allègue la nécessité de mesurer pour tous les patients une série de paramètres biochimiques. Parmi eux : l'hormone lutéinisante (LH), la testostérone biodisponible, la SHBG et la testostérone totale; il s'agit d'établir un profil complet de l'état androgénique du patient et une vision du fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire gonadique. Sans cette vision, le clinicien et le spécialiste du laboratoire ne pourront se prononcer adéquatement sur l'interprétation à donner aux résultats des analyses de laboratoire.

L'atténuation de la réponse de l'axe hypothalamo-hypophysaire causée par le vieillissement et combinée à la possibilité d'une défaillance partielle du fonctionnement testiculaire rend plus difficile leur interprétation.

De fait, plusieurs patients seront exclus d'un diagnostic d'hypogonadisme parce que la testostérone

de la LH pourra mettre en évidence la réponse hypothalamo-hypophysaire à une baisse de la fraction active de la testostérone.

En réalité, près de 50 % des patients exclus d'un diagnostic d'hypogonadisme à cause d'une testostérone totale jugée normale présentent des indices biochimiques d'hypogonadisme. Ils pourraient donc bénéficier d'une investigation complète.

L'approche que préconisent le groupe IRMHAA et l'OCQ ne représente pas de coûts supplémentaires pour les hôpitaux. Elle favorise à plusieurs égards des économies de coûts de système, car elle évite d'orienter les patients vers des investigations ou des traitements qui risquent de ne pas répondre à leurs besoins réels. » ◀

1. IRMHAA, Institut de ressources médicales en hypogonadisme acquis et andropause.
2. Ordre des chimistes du Québec, lignes directrices sur le diagnostic de l'hypogonadisme et la testostérone biodisponible publiées en mai 2008.

« Andropause », un terme

Mieux vaut parler d'hypogonadisme acquis, note le Dr Jean Mailhot, endocrinologue à Laval, car il existe bel et bien une pathologie liée à la baisse de la testostérone. L'homme qui en souffre présente souvent les mêmes symptômes que la femme ménopausée : bouffées de chaleur, douleurs articulaires, insomnie nocturne ou hypersomnie diurne, insomnie terminale, irritabilité. L'homme devient plus casanier, parfois pessimiste, ou tombe dans la procrastination.

Reconnaître cette réalité, poursuit le Dr Mailhot, représente une inversion complète de la culture nord-américaine, où l'homme ne saurait être malade. « Ça va s'il meurt en toute noblesse d'un infarctus, mais qu'il ne vienne surtout pas se plaindre de faiblesse ! Enlever ainsi son panache d'homme invincible, montrer sa vulnérabilité, exigent une bonne dose d'intériorisation. Je crois sincèrement que bien des hommes sont rendus là, au Québec. »

Une question lancinante demeure cependant : « Comment intéresser davantage d'hommes à leur propre santé ? » Il y a urgence à trouver des moyens, conclut le médecin, car « davantage d'hommes meurent du cancer de la prostate que de femmes du cancer du sein ». ◀

Pour info:
www.andropause-irmhaa.com

trop imprécis

L'ANDROPAUSE ET LES MÉDECINS

DE TROIS CHOSES L'UNE

1. Beaucoup d'omnipraticiens y croient, mais ils n'ont pas l'appui des médecins spécialistes. Jusqu'à récemment, il est vrai, on n'avait pas les bons dosages pour établir un diagnostic précis. Le dosage de la testostérone totale étant trop aléatoire, les résultats revenaient normaux du labo.
2. Bien des médecins spécialistes prétendent que l'hypogonadisme acquis est un problème de médecine de famille.
3. « Pas une maladie de plus. On en a déjà assez! » répondent les omnipraticiens.

Il faut former plus de médecins à la santé de l'homme, car l'homme et sa physiologie, comme sujets d'étude, sont négligés. On a un cours de gynécologie, mais rien, ou si peu, en andrologie. À peine quelques heures à l'Université Laval.

Jean Mailhot, MD
endocrinologue



« L'homme est un être silencieux... »

Un patient dans la soixantaine se présente un jour devant le Dr Gilles Laurin avec un livre, suggéré par son épouse, traitant de sexualité et de baisse de testostérone chez l'homme vieillissant. « Moi qui visais surtout la maîtrise optimale des lipides, de la tension artérielle ou de la glycémie, je me suis senti soudain interpellé », dit le médecin de Saint-Jérôme.

Il diagnostique chez ce patient une carence grave en testostérone. Cet éveil l'a conduit à ouvrir dans sa ville la Clinique de santé des hommes, intégrée à la Clinique médicale Saint-Antoine. Elle offre les services de consultation suivants : endocrinologie, biochimie, pharmacie, nutrition, psychologie et sexologie.

En aidant les autres, le Dr Laurin, 56 ans, a aussi conscience de s'aider lui-même. « Je me sens concerné par la santé de l'homme vieillissant, explique-t-il, et donc par ma propre santé. J'étais de ceux qui souffrent en silence, de ceux qui ont plein de projets, mais qui ne trouvent pas l'énergie pour les réaliser. J'étais de ceux qui se sentent mourir et qui ne comprennent pas ce qui leur arrive.

« Mais j'ai décidé d'agir, grâce aussi à l'appui de mon épouse, conclut le médecin. Comme professionnels, nous devons accorder plus de temps à nos patients afin de leur permettre d'oser s'exprimer, sinon la plupart d'entre eux continueront à se taire. L'homme est un être silencieux. »

SAINT-JÉRÔME Réflexion d'un médecin qui soigne des hommes

Le Dr Gilles Laurin a ouvert en 2005 une clinique de santé des hommes à Saint-Jérôme. « Les médecins de ma région ont réagi positivement quand je les ai informés de cette initiative et des démarches entreprises pour la mener à bien. » Il résume son expérience.

« Les plaintes de diminution de désir et de dysfonctionnement sexuel, souvent présentes, ne sont généralement pas la raison première de consultation. Beaucoup d'hommes arrivent avec des éléments nettement dépressifs, avec l'impression de ne plus avoir le goût de se battre. Un homme d'affaires, mi-quarantaine, voulait vendre son commerce, me disant qu'il n'arrivait plus à suivre. Après un an de traitement, il a doublé son chiffre d'affaires. Les résultats ne sont pas toujours aussi spectaculaires cependant.

« L'hypogonadisme acquis, nommé à tort *andropause*, se manifeste tantôt insidieusement, tantôt violemment. Pour certains, les symptômes sont tolérables; pour d'autres,



Le Dr Gilles Laurin

c'est l'enfer. Les troubles cognitifs, la difficulté de concentration, la fonte musculaire et la faiblesse qui s'ensuit sont monnaie courante.

« Beaucoup d'hommes hésitent à consulter, par peur, par gêne. Certains de ceux qui souffrent d'une carence en testostérone ont le sentiment que c'est toute leur personne qui meurt. Leur image d'homme s'efface; certains préfèrent mourir en silence.

« Ma clinique connaît le succès, mais il reste beaucoup de sensibilisation à faire tant auprès du public que des médecins. **Socialement**, on préfère voir en l'homme un potentiel délinquant ou abuseur (drogues, alcool, sexe, jeu). L'image du chasseur est imprégnée dans l'imaginai-

re. Or, si chasseur égale agresseur, l'intervention visera en premier les victimes. D'où les nombreux centres pour toxicomanes, alcooliques et femmes battues.

« Personne ne cherche à comprendre ce qui se passe dans la tête et le corps de ces hommes avant qu'ils n'en viennent à de tels excès. La prévention se définit en termes d'ITS, de vaccination, de soins pédiatriques et obstétricaux. Mais où sont les préoccupations pour le maintien de la santé et la prévention des troubles liés à l'homme vieillissant ?

« **Médicalement**, on est loin, en santé des hommes, de la rentabilité qu'offrent les médicaments hypolipémiants par exemple. Les traitements de remplacement hormonal pour hommes ne sont pas aussi rentables, alors on investit peu. Nombre de médecins envisagent mal par ailleurs la possibilité d'une chute, voire d'un effondrement, de leur taux hormonal. C'est incompatible avec l'idée, vitale, qu'ils sont eux-mêmes forts, puissants et maîtres de leur destin.

« **Politiquement**, il nous faudrait devenir aussi tapageurs que certains groupes de femmes et revendiquer le droit d'exister. Il nous faudrait reconnaître que nous avons des besoins propres et que les exprimer ne fait pas de nous des antiféministes. Si les hommes sont mieux dans leur être, les femmes en profiteront davantage. » ◀

LA SANTÉ MASCULINE : UNE PRÉOCCUPATION RÉCENTE

► **1997** : Création du Groupe de travail en andropause (GTA) présidé par le Dr Jean Mailhot. Quelques centaines de médecins assistent aux conférences. Le GTA regroupe des urologues, des biochimistes, des endocrinologues, des médecins de famille formés en médecine sexuelle. Il a donné naissance à la Société canadienne d'andropause (1998).

► **1998** : Premier congrès de l'International Society for the Study of Aging Male, à Genève.

► **2003** : Le GTA devient l'Institut de ressources médicales en hypogonadisme acquis et andropause (IRMHAA). Il forme et informe de nombreux médecins, hommes et femmes, depuis le début, à savoir des omnis et des spécialistes, des universitaires et autres. Un comité consultatif multidisciplinaire fixe semi-annuellement les objectifs de l'Institut. Ce dernier collabore chaque année à la tenue d'une réunion d'experts sur l'hypogonadisme acquis.

► **2004** : Dépôt du rapport Rondeau intitulé *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins* et préparé par le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes. Il met l'accent sur les indices psychosociaux (attitudes face aux services, habitudes de vie, etc.) sans cependant aborder les composantes physiques et les diverses morbidités. « On a oublié un chapitre », déplore le Dr Jean Mailhot. Cette même année, le ministre Couillard se dit ouvert à l'instauration d'une politique de la santé de l'homme.



PSYCHOTHÉRAPIE

Ah! Si les hommes étaient des femmes...

Mme Lavoie a coanimé un atelier sur l'aide aux hommes lors du récent congrès de l'Ordre des psychologues du Québec. Elle constate un paradoxe souvent rencontré en consultation : d'un côté, le thérapeute demande au client d'exprimer son émotion; de l'autre, il est mal à l'aise quand ce n'est pas celle qu'il attendait. « On sait composer avec la tristesse d'un homme par exemple, mais pas avec sa colère. S'il hausse le ton, il risque parfois d'être vite catalogué comme violent. » Pour aider ceux qui ont mis « un sabot de Denver » sur leur vie émotionnelle, Mme Lavoie suggère de valider avec eux ce qu'ils vivent,

plutôt que de les forcer à exprimer ce qu'ils ressentent.

Liée à l'intériorité, poursuit-elle, la thérapie en soi est plus d'essence féminine. Elle privilégie la parole et s'étire dans le temps. Davantage orientée vers l'action et la recherche de solutions, la psyché masculine se satisfait mieux des thérapies brèves. Celles-ci identifient rapidement l'objectif, les éventuels obstacles pour le réaliser et les moyens « faciles » à prendre dès maintenant pour l'atteindre. « Oui, l'adhésion rigide au rôle masculin rend en général plus fragile à l'adversité. Mais il faut tabler sur les ressources de l'homme, intégrer dans sa vie personnelle des recettes qui ont fait leur preuve au travail. »

« EN SANTÉ PHYSIQUE, ON A LONGTEMPS TESTÉ LES MÉDICAMENTS SUR LES HOMMES SEULEMENT AVANT DE LES DOSER POUR LES FEMMES. DE MÊME, IL NOUS RESTE À RECTIFIER LE TIR EN SANTÉ MENTALE, À ADAPTER NOTRE FAÇON DE FAIRE AUX HOMMES. »

Les hommes comptent pour 20 % de la clientèle des psychologues. Les



Brigitte Lavoie, psychologue

QUAND ON PARLE DES HOMMES EN PSYCHOTHÉRAPIE, SOUVENT LE NÉGATIF RESSORT D'EMBLÉE, DÉPLORE BRIGITTE LAVOIE. « AH! S'ILS ÉTAIENT DES FEMMES, ON POURRAIT MIEUX LES AIDER! », PENSE-T-ON PARFOIS SANS LE DIRE. SI LA PSYCHOTHÉRAPIE PRIVILÉGIE L'EXPRESSION DES ÉMOTIONS, CELLE-CI NE DOIT PAS ÊTRE À TOUT COUP UN PASSAGE OBLIGÉ POUR LES HOMMES, SELON LA PSYCHOLOGUE. « LA MAJORITÉ DE MES CLIENTS MASCULINS NE S'ATTARDENT PAS À DÉCORTIQUER UN PROBLÈME. ILS VEULENT CONNAÎTRE LA PROCHAINE ÉTAPE, CELLE QUI LEUR MONTRERA QUOI FAIRE, ET COMMENT LE FAIRE POUR ÊTRE MIEUX. »

PRÉVENTION DU SUICIDE

La psychothérapie veut amener la personne à penser à soi. « Or, dans bien des contextes, le facteur qui protège, c'est plutôt de penser à quelqu'un d'autre, de s'oublier un peu parfois. Le « pense à toi » ne rend pas forcément plus heureux », dit Brigitte Lavoie. Intervenant en prévention du suicide, elle constate qu'en ce domaine, le « pense à toi » n'est pas très efficace.

Ceux qui restent en vie justement ont dit combien la pensée d'en aider d'autres, d'être utiles à l'humanité les dissuadait de se tuer. Les candidats au suicide, eux, se voyaient plutôt comme un poids pour autrui. Très souvent, par exemple, le rôle parental constitue un facteur de protection. Enfin, selon la psychologue, il est judicieux de demander à un homme mal en point s'il a des idées suicidaires. « Simplement poser la question le rendra déjà moins seul avec son fardeau. »

connaissances sur la santé mentale se sont donc enrichies surtout à partir d'expériences vécues auprès des femmes et d'une minorité d'hommes. Mme Lavoie établit un parallèle avec la santé physique, où l'on a longtemps testé les médicaments sur les hommes seulement avant de les doser pour les femmes. « De même, il nous reste à rectifier le tir en santé mentale, à adapter notre façon de faire aux hommes. »

Un des chemins d'écoute consiste à rester attentif à leurs symptômes phy-

siques. « Ces derniers peuvent autoriser l'homme à parler de lui, servir de porte d'entrée vers ce qui se passe en lui. » Mais attention, insiste Mme Lavoie, la plupart des hommes ne s'expriment pas comme on pense qu'ils doivent le faire. Elle évoque à ce propos la tendance à la « psychologie verte », intégrant l'écologie de la personne qui se présente à nous, « sans vouloir imposer un modèle dominant qui, en psychologie, est féminin ».

Mme Lavoie rapporte une anecdote. Un client lui a raconté que, dans son profil de réseau-contacts, il avait, à un moment donné, triplé le nombre de réponses rien qu'en précisant qu'il suivait une psychothérapie. « Ça paraît bien pour l'homme de dire qu'il consulte. Il semble que les femmes adorent ça. »

Contrairement au mythe, cependant, les hommes savent aussi demander de l'aide, mais à leur façon, et, souvent, bien tard. Autre mythe, celui de n'estimer sérieux dans sa démarche que l'homme qui effectue lui-même les premiers pas. « Dans les faits, la conjointe est souvent une alliée, surtout pour les hommes plus âgés. » ◀

L'OMS PLUS MOTIVÉE QUE LE MSSS

L'Organisation mondiale de la santé a publié un rapport sur la santé de l'homme (1999). Voici les priorités de santé qu'elle identifie pour les hommes vieillissants : maladies cardiovasculaires, cancers, maladies chroniques, diminution des fonctions physiologiques, vieillissement du système endocrinien mâle, hypertrophie bénigne de la prostate, incontinence urinaire, dysfonctionnement érectile et sexualité, ostéoporose, sarcopénie, problèmes nutritionnels de l'homme vieillissant, problèmes buccaux, atteinte des sens, interaction des autres problèmes de santé, santé mentale, démence, dépression, troubles du sommeil, atteintes fonctionnelles.

HOMMES MENACÉS

Le Dr Jean Mailhot, endocrinologue, mentionne quelques-uns des dangers qui guettent la santé de l'homme :

- ▶ Le risque de subir les principaux problèmes de santé associés au vieillissement (dépression, ostéoporose, maladies cardiovasculaires, diabète et résistance à l'insuline, obésité et dysfonctionnement érectile) est multiplié par deux ou trois fois lorsque la testostérone est abaissée;
- ▶ La baisse de testostérone est associée à un risque accru de décès sur 20 ans, indépendamment des facteurs de risque multiples et de nombreux problèmes de santé préexistants (Université de la Californie, JCEM 2008);
- ▶ La testostérone baisse de 1 % par an depuis 20 ans chez l'homme américain (étude Massachusetts Male Aging Study);
- ▶ Obstacle à l'hormonothérapie pendant longtemps, la crainte du risque de cancer de la prostate est une légende urbaine régulièrement dénoncée par les experts;
- ▶ Un des symptômes de l'hypogonadisme acquis est la baisse de désir. « Des femmes m'ont dit qu'elles aimeraient tant mettre de la testo dans le café de leur chum ! Mais la prise d'hormones ne fait pas de miracles. Elle ne règle ni un conflit conjugal persistant ni une insatisfaction professionnelle chronique. »;
- ▶ « Pour la première fois, un article mentionne la gynécomastie d'origine environnementale chez l'homme due à une exposition massive aux œstrogènes (Endocrine Practice, mai-juin 2008).

Source : Dr Jean Mailhot.



L'AIDE OFFICIELLE AUX HOMMES EN DIFFICULTÉ

Voici la liste des projets financés dans le cadre des projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité (2007-2009)

| RÉGION | PROJET PILOTE | PROMOTEUR |
|--------------------------------------|--|--|
| Projets financés en 2007-2008 | | |
| 03 Québec | S.O.S. Rupture | AutonHommie et CPS de Québec |
| 04 Mauricie-Centre-du-Québec | Services adaptés à la réalité masculine | CPS Deux-Rives/Accalmie |
| 05 Estrie | Réseau Homme Prévention suicide | JEVI Centre de prévention du suicide-Estrie |
| 06 Montréal | Projet implantation réseau Sentinelles... sur le territoire du CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord | IRIS |
| 13 Laval | Acc/sais Cible homme | CHOC |
| 14 Lanaudière | Programme de développement du bien-être psychologique et de la santé mentale | CSSS du Nord-de-Lanaudière |
| Projets financés en 2008-2009 | | |
| 01 Bas-Saint-Laurent | Projet de promotion et de développement du programme MÙ « Homme en mouvement, un pas vers l'harmonie sociale » | Trajectoires Hommes du KRTB et C-TA-C |
| 02 Saguenay-Lac-St-Jean | Groupes d'entraide et de soutien pour hommes | CPS 02 et Le Cran... d'Arrêt |
| 07 Outaouais | Écoutez les hommes avant qu'ils craquent... | Réseau Hommes Québec/Outaouais |
| 12 Chaudière-Appalaches | Promotion de la demande et des services d'aide auprès des agriculteurs confrontés à la détresse psychologique sur le territoire de la Fédération de l'UPA de la Beauce | Partage au Masculin |
| 14 Lanaudière | Continuomme | Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo |
| 16 Montérégie | Théraktion - La thérapie par l'action | CSSS Vaudreuil-Soulanges |

Source : MSSS

L'identité masculine en question

Anselm Grün



Le psychiatre Carl Jung (1875-1961) a encouragé l'homme à intégrer son *anima*, la partie féminine de son âme. Or, selon Anselm Grün, bien des hommes ont tellement pris au sérieux cette invitation qu'ils en ont oublié leur nature virile. Pour éviter le double écueil du macho et de l'homme « mou » (ou rose), l'auteur propose une réflexion sur 18 figures masculines de la Bible qui forment autant d'images archétypiques. Les archétypes se vivent de façon diversifiée et présentent, selon Jung, la faculté de nous connecter à notre énergie intérieure. Ils nous mettent en mouvement en vue de trouver notre propre centre.

Un chemin exigeant, la virilité, insiste Anselm Grün, car il s'agit d'intégrer des énergies aussi contradictoires que celles du père, du chef, de l'amant, du guerrier, du missionnaire aussi, du guérisseur... L'auteur associe la condition masculine à deux pôles : la lutte et l'amour. Dans la masculinité, dit-il, les deux doivent marcher de pair. « Son amour requiert la qualité du conquérant et celle du protecteur. Et son combat implique l'amour, sans quoi il deviendrait aveugle. » Adam, David, Jacob, Jean, Jérémie, Joseph, Paul, Samson et les autres... Sans oublier Jean-Baptiste, « l'homme sauvage ». Le patron du Québec aurait-il des affinités avec le coureur des bois ?

Médiapaul, 2005; 27,95 \$.

La Féminité dans tous ses états

Anselm Grün et Linda Jarosch



Anne, Ève, Judith, Marie, Marie-Madeleine, Miriam, Sara et les autres. Quatorze femmes de la Bible qu'Anselm Grün et sa sœur, Linda Jarosch, ont scrutées à la loupe. Certainement pas des femmes toujours idéales, précisent-ils, mais des femmes qui ont compris que la solution était en elles.

Ce livre à deux voix, selon les auteurs, peut aider les femmes à sortir de la méséstime de soi et du statut de victimes, au-delà des pièges de l'égalitarisme qui, selon les auteurs, conduit à l'uniformité. Anselm Grün et Linda Jarosch revendiquent plutôt la différenciation entre l'homme et la femme. Accepter cette mystérieuse polarité entraîne une saine tension communiquant à l'un comme à l'autre une énergie originelle tout en les inspirant réciproquement.

En ce 21^e siècle naissant, il ne s'agit donc plus juste de requérir l'égalité des droits, insiste Linda Jarosch, mais de revendiquer la spécificité féminine. « C'est vraiment dans l'altérité de la femme et de l'homme que résident leurs potentialités particulières. »

Médiapaul, 2005; 19,95 \$.

DAMES ET ÉCHECS

« Dans un couple, l'homme et la femme sont tous deux assurés au départ, et en toute bonne foi, que chacun joue le même jeu ou suit les mêmes règles. Or, l'un dispose d'un jeu de dames et l'autre d'un jeu d'échecs. Après la lune de miel commence la lutte pour le pouvoir (sexe, argent, éducation des enfants). Environ 10 % des couples réussissent à inventer un nouveau jeu, le leur, à partir des deux d'origine. Ils parviennent à établir ensemble, par la négociation, des règles du jeu communes. Les plus malheureux, ceux qui n'y parviennent pas, rejettent la faute sur l'autre. »

— Yvon Dallaire, psychologue

HOMMES ET FIERS DE L'ÊTRE

Yvon Dallaire, psychologue, évoque les grands thèmes de réflexion pour l'homme d'aujourd'hui.

À lire en page 36 ▶