



# Ma Communauté Connectée

VOLET INCLUSION SOCIALE

FICHE DESCRIPTIVE

2020/05/20

# Santé des hommes

La santé des hommes dans une perspective d'inclusion sociale



# Contenu de la fiche

---

Descriptif sommaire du secteur	3
A. Enjeux liés à la santé des hommes	4
1. Quelques chiffres sur le volet santé des hommes	5
2. Personnes à risque et prioritaires	9
3. Impact individuel	10
4. Impacts sociaux-économiques	12
B. Les recommandations en santé des hommes	13
1. Au Québec	14
2. Au Canada	15
3. Dans le monde	16
C. Ressources pertinentes sur le sujet / Bilbiothèque / Boîte à outils	17
D. Références	20

# Descriptif sommaire du secteur

---

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé et l'inclusion sociale des hommes réfèrent non seulement aux enjeux qui leur sont propres, mais aussi à l'impact qu'ils peuvent avoir socialement sur la santé des femmes et des enfants, notamment dans les domaines de la santé sexuelle et génésique, de la paternité et de la violence à l'égard des femmes (1). Par ailleurs, la santé des hommes présente des dimensions bien précises à considérer à titre de professionnel de la santé et d'intervenant psychosocial. Par exemple, en 2019, dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), le taux de mortalité évitable par la prévention était **2,6 fois plus élevé** chez les hommes que chez les femmes (2). Au Canada et au Québec, les hommes sont **plus nombreux** à présenter des comportements à risque pour la santé tels qu'une consommation abusive d'alcool, le tabagisme et une plus faible consommation de fruits et de légumes (3), mais sont, à l'inverse, **plus nombreux** que les femmes à pratiquer une activité physique active ou modérée (3).

À présent, d'un point de vue individuel, au Québec, les hommes sont moins enclins à demander de l'aide ou à chercher des ressources de soutien comparativement aux femmes. En effet, bien que les hommes présentent des taux importants de problématiques de santé physique et mentale, ils sont moins nombreux à consulter un professionnel de la santé ou un intervenant psychosocial (4), à un point tel qu'il s'agit à un point tel que cet enjeu à fait l'objet d'une orientation prise par le ministère par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans son *Plan ministériel 2017-2022 sur la santé et le bien-être des hommes* (4).

La présente fiche brosse le portrait de la santé des hommes dans le monde, au Canada et au Québec, tant en termes d'inclusion sociale que de santé physique et mentale. Des outils cliniques et des ressources sont énumérés au bas de cette fiche afin de guider les professionnels de la santé et les intervenants qui œuvrent auprès de ces différentes populations.

A.

Enjeux liés à la santé des  
hommes

# 1. Quelques chiffres sur le volet santé des hommes

---

## AU QUÉBEC

- En 2010-2012, les hommes présentaient un **taux de mortalité supérieur** à celui des femmes, et ce, dans tous les groupes d'âge, sauf celui des 5 à 9 ans où ils étaient semblables. C'est entre 15 et 30 ans que l'écart entre les sexes est le plus marqué : dans ce groupe d'âge, la proportion des décès chez les hommes est **2,2 fois plus élevée** que du côté des femmes (13).
- Les hommes sont proportionnellement **moins nombreux** que les femmes à rapporter être affectés par des problèmes de santé chroniques, à l'exception des maladies cardiaques et du diabète. Un écart important entre les hommes et les femmes existe chez les personnes souffrant d'arthrite et de migraines, les proportions des hommes étant respectivement **1,8 fois et 2,5 fois** moins élevées que celles des femmes (9).
- Les hommes présentent un **taux plus élevé** de mortalité attribuable au cancer du poumon et à des blessures non intentionnelles (3).
- En proportion, plus d'hommes de 12 ans et plus que de femmes rapportent avoir subi en 2009-2010 des traumatismes non intentionnels (blessures) (**16,6 %** contre **11,4 %**). C'est du côté des jeunes hommes de 12 à 24 ans que la prévalence des blessures est nettement la plus élevée. Dans le groupe des 25 à 44 ans, la proportion des hommes ayant déclaré avoir subi de telles blessures est de **18,1 %** comparativement à **9,3 %** chez les femmes, soit l'écart relatif le plus prononcé entre les sexes (9).
- En 2018, **22 %** des hommes avaient un indice de détresse psychologique élevé (14).
- Le taux de suicide est **trois fois plus élevé** chez les hommes que chez les femmes (8).
- Les hommes présentent un **taux plus élevé** :
  - d'hospitalisation pour santé mentale (3);
  - de cancer colorectal (3).
- Les hommes sont **plus nombreux** que les femmes à :
  - présenter des comportements à risque pour la santé tels qu'une consommation abusive d'alcool, le tabagisme et une plus faible consommation de fruits et de légumes (3);
  - pratiquer une activité physique active ou modérée (3).

- En 2018, l'espérance de vie des Québécois était de **80,7** ans alors que pour les Québécoises, l'espérance de vie était évaluée à 84,2 ans (15);
- En 2014, **81,7 %** des nouveaux cas d'infection par le VIH diagnostiqués étaient des hommes (4);
- Entre 2013-2014, **3 hommes sur 5** étaient en surpoids, alors que la proportion chez les femmes était de **2 femmes sur 5** (4);
- Les hommes sont **plus touchés** que les femmes par le diabète, l'hypertension et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (4);
- En 2012, selon le régime public d'assurance médicaments, **51,7 %** des prestataires d'aide financière de dernier recours étaient des hommes (4);
- En 2015, **76 %** des personnes en situation d'itinérance à Montréal étaient des hommes (4);
- En 2012, les garçons étaient **3 fois plus nombreux** que les filles à recevoir un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention (avec ou sans hyperactivité) (4);
- Les garçons sont **plus nombreux** que les filles à quitter l'école secondaire sans diplôme ni qualification comparative, et les hommes sont en moyenne **moins nombreux** à compléter des études de cycles supérieurs que les femmes (4);
- Au Québec, en 2010, le taux de décrochage scolaire s'élevait à **21,5 %** chez les garçons de moins de 20 ans et à **13,6 %** chez les filles du même âge (17) ;
- En 2007, la proportion de titulaires d'un diplôme de fin d'études secondaires dans **16 pays de l'OCDE** était de **78 %** chez les garçons et **87 %** chez les filles. **Au Québec**, pour la même période, les proportions étaient les suivantes : **82 %** chez les garçons et **93 %** chez les filles. L'écart selon le sexe était de 9 % dans les pays retenus de l'OCDE alors qu'il était de 11 % au Québec (18) ;
- En 2009, chez les moins de 25 ans, le taux de faible revenu était de **14,1 %** chez les hommes comparativement à **8,7 %** chez les femmes (9) ;
- De 1981 à 2011, la proportion d'hommes de 15 ans et plus, **vivant seuls**, a presque doublé (**7,4 %** contre **13,4 %**) alors que chez les femmes, la proportion a augmenté de la moitié (**9,9 %** contre **14,9 %** en 2011) (19) ;
- La sous-consultation des hommes par rapport aux femmes concernant les services sociaux et de santé varie **d'une fois et demie à deux fois** (19).

---

## AU CANADA

- Les hommes présentent un **taux plus élevé** de mortalité attribuable :
  - à une maladie de l'appareil circulatoire (3);
  - à une maladie cérébrovasculaire (3);
  - à une ischémie (3);
  - à d'autres maladies de l'appareil circulatoire (3);
  - au cancer du poumon (3);
  - à des blessures non intentionnelles (3).
- En 2017, les hommes présentaient en moyenne une espérance de vie de **79,9 ans** alors que celle des femmes était évaluée à **84,0 ans** en moyenne (12);
- Les hommes présentent un **taux plus élevé** de surpoids mesuré (3);
- Les hommes présentent un **taux de suicide nettement plus élevé** que les femmes (3).
- Les hommes sont **plus nombreux** que les femmes :
  - à être atteints d'un cancer (3);
  - à présenter des comportements à risque pour la santé tels qu'une consommation abusive d'alcool, le tabagisme et une plus faible consommation de fruits et de légumes (3);
  - à pratiquer une activité physique active ou modérée (3);
  - à être au chômage (3);
  - à vivre une situation d'insécurité alimentaire (3).
- Les hommes sont **moins nombreux** que les femmes :
  - à présenter un sentiment d'appartenance communautaire (3);
  - à avoir consulté un médecin et/ou un professionnel des soins dentaires au cours de la dernière année (3);
  - à avoir complété leurs études secondaires ou des études universitaires (3).
- Les hommes sont **beaucoup plus nombreux** que les femmes à être accusés d'un crime (3).

---

## DANS LE MONDE

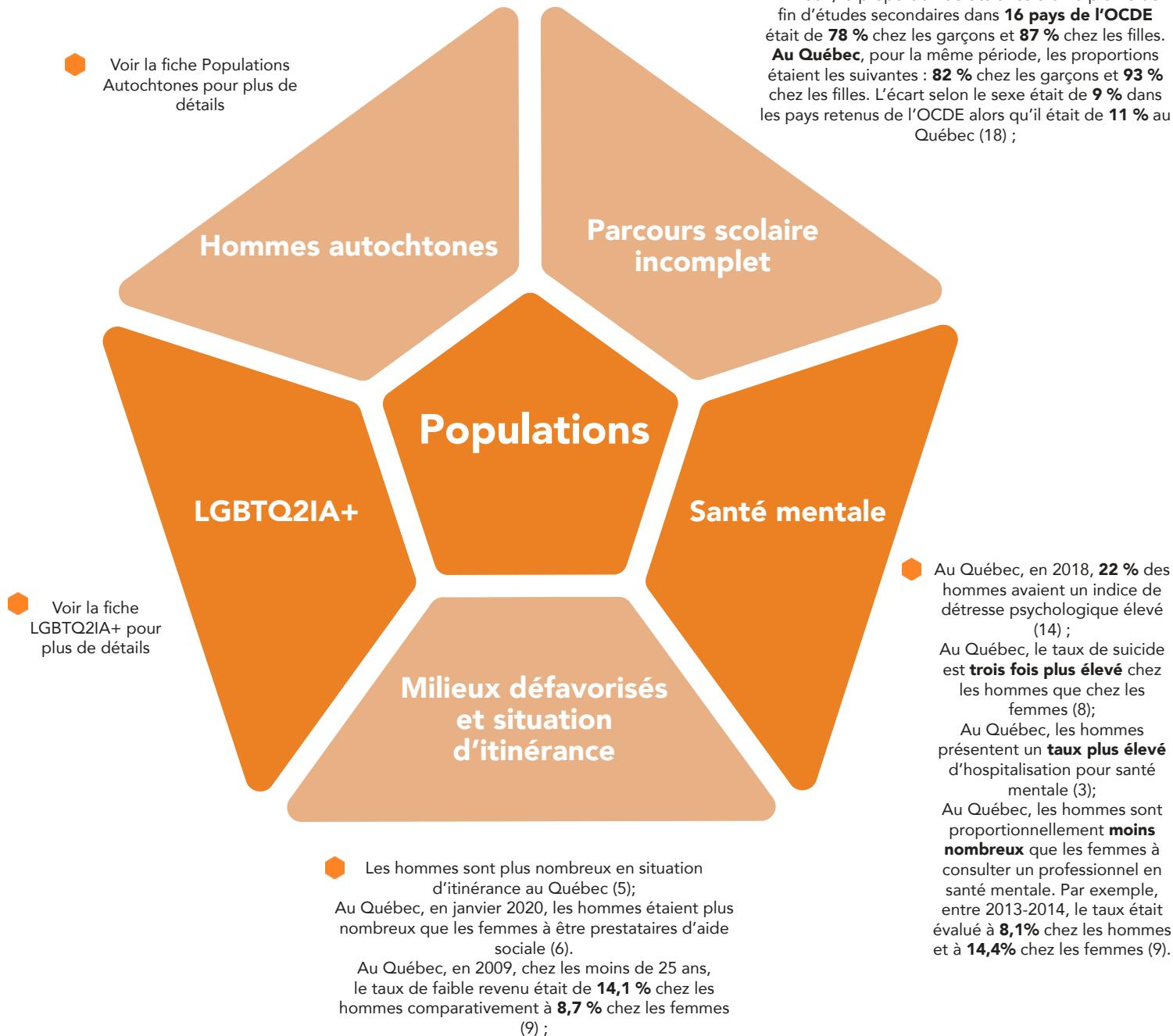
Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé et l'inclusion sociale des hommes réfèrent non seulement aux enjeux qui leur sont propres, mais aussi à l'impact qu'ils peuvent avoir socialement sur la santé des femmes et des enfants, notamment dans les domaines de la santé sexuelle et génésique, de la paternité et de la violence à l'égard des femmes (1).

- La prévention de la transmission du VIH chez les hommes est influencée entre autres par des facteurs comportementaux visant le changement de perception au regard de la violence, de la contraception, de la parentalité, etc. (1) ;
- Les perceptions stéréotypées de l'homme et de la virilité véhiculées dans plusieurs régions du monde ont un impact direct sur la santé des hommes. En effet, des études ont démontré que les hommes ayant cette vision de la masculinité étaient plus susceptibles de contracter une infection transmise sexuellement (ITSS) et de présenter des comportements violents ou une consommation de substances (1) ;
- Dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), en 2017, les femmes avaient une espérance de vie de **83,4 ans** et les hommes de **78,1 ans** (2) ;
- En 2016, dans les pays de l'OCDE, **7 %** des décès chez les hommes étaient causés par la consommation d'alcool alors que ce taux n'est que de **2 %** chez les femmes (2) ;
- En 2016, dans les pays de l'OCDE, les hommes étaient plus nombreux à présenter une dépendance à l'alcool : 6 %, contre 1,6 % chez les femmes (2).

### En 2019, dans les pays membres de l'OCDE -

- Le taux de mortalité évitable par la prévention était **2,6 fois plus élevé** chez les hommes que chez les femmes (2) ;
- Le taux de mortalité causé par des maladies ou des affections traitables était de **40 % supérieur** chez les hommes (2) ;
- Les taux d'incidence du cancer étaient plus élevés chez les hommes. Dans **25 %** des décès par cancer chez les hommes, le tabagisme était le principal facteur de risque (2) ;
- Le taux de suicide était supérieur chez les hommes (2) ;
- Sauf au Danemark, les hommes étaient plus nombreux à pratiquer une activité physique que les femmes (2).

## 2. Personnes à risque et prioritaires



### 3. Impact individuel

Dès la maternelle, les garçons sont plus nombreux que les filles à présenter des indices de vulnérabilité que les filles sur le plan de leur développement. Ainsi, selon l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle auprès de 64 989 enfants et 3 969 enseignants dans toutes les régions du Québec, 32,6 % des garçons sont qualifiés de « vulnérables » selon un instrument de mesure<sup>1</sup> pour au moins un des cinq domaines de développement considérés dans l'enquête. En comparaison, ce taux est de 18,5 % chez les filles à l'étude (16). Les écarts les plus manifestes entre les garçons et les filles se retrouvent sur le plan de la maturité affective et des compétences sociales, tel que l'illustre le tableau suivant :

Tableau C.4.1

Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables par domaine et dans au moins un domaine de développement selon certaines caractéristiques, Québec, 2012

	Santé physique et bien-être	Compétences sociales	Maturité affective	Développement cognitif et langagier	Habiléts de communication et connaissances générales	Au moins un domaine de développement (mesure composite)
%						
<b>Total</b>	<b>9,5</b>	<b>9,0</b>	<b>9,7</b>	<b>10,0</b>	<b>10,8</b>	<b>25,6</b>
<b>Âge</b>						
moins de 5 ans et 9 mois	12,5 <sup>a</sup>	11,5 <sup>a</sup>	11,6 <sup>a,b</sup>	14,2 <sup>a</sup>	13,9 <sup>a</sup>	32,0 <sup>a</sup>
de 5 ans 9 mois à moins de 6 ans	9,9 <sup>a</sup>	9,5 <sup>a</sup>	9,9 <sup>a,b</sup>	11,0 <sup>a</sup>	11,9 <sup>a</sup>	27,0 <sup>a</sup>
de 6 ans à moins de 6 ans 3 mois	8,3 <sup>a</sup>	7,9 <sup>a</sup>	8,8 <sup>a</sup>	8,2 <sup>a</sup>	9,2 <sup>a</sup>	22,9 <sup>a</sup>
6 ans et 3 mois ou plus	7,4 <sup>a</sup>	7,2 <sup>a</sup>	8,4 <sup>b</sup>	6,5 <sup>a</sup>	8,4 <sup>a</sup>	20,7 <sup>a</sup>
<b>Sexe</b>						
Masculin	11,8 <sup>a</sup>	13,0 <sup>a</sup>	15,1 <sup>a</sup>	11,9 <sup>a</sup>	13,5 <sup>a</sup>	32,6 <sup>a</sup>
Féminin	7,2 <sup>a</sup>	5,0 <sup>a</sup>	4,2 <sup>a</sup>	8,0 <sup>a</sup>	8,1 <sup>a</sup>	18,5 <sup>a</sup>

Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012. 2013. p. 63.

<sup>1</sup>Instrument de mesure du développement de la petite enfance. Cet instrument a été conçu par M. Janus et D. R. Offord du Offord Centre for Child Studies (OCCS) de l'Université McMaster.

À présent, d'un point de vue individuel, au Québec, les hommes sont moins enclins à demander de l'aide ou à chercher des ressources de soutien comparativement aux femmes. En effet, bien que les hommes présentent des taux importants de problématiques de santé physique et mentale, ils sont moins nombreux à consulter un professionnel de la santé ou un intervenant psychosocial (4), à un point tel qu'il s'agit à un point tel que cet enjeu à fait l'objet d'une orientation prise par le ministère par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans son *Plan ministériel 2017-2022 sur la santé et le bien-être des hommes* (4) (voir les détails plus bas).

La valorisation du rôle parental chez les hommes représente aussi un axe à privilégier afin de soutenir la santé mentale et physique des hommes. En contexte hétéroparental, certains programmes québécois prennent désormais en considération l'importance du rôle du père dans la sphère familiale et sociale auprès des enfants et de la (4). Il en va de même chez les garçons adolescents, qui représentent une population importante et critique à considérer en termes de santé des garçons, notamment au regard de la persévérance scolaire (4).

Tous ces éléments ont un impact sur le sentiment d'inclusion sociale et sur la santé, physique et mentale, des hommes. Selon les experts, certaines valeurs conservatrices véhiculées en société sont en partie à l'origine des réticences des hommes à accepter du soutien ou à faire des démarches afin d'obtenir de l'aide. Socialement, encore en 2020, la société reflète toujours l'idée selon laquelle les hommes doivent être forts, résilients, performants et ne doivent pas exprimer leurs émotions (10) (19). Or, cette image alimente les barrières et les obstacles pour les hommes à obtenir de l'aide ou à accepter d'être soutenus par leurs proches, par des professionnels et des intervenants (10). De plus, l'autonomie recherchée par les hommes est un frein majeur à la consultation des services (20).

Ainsi, selon les experts, briser l'isolement et favoriser sainement l'élargissement du réseau social des hommes sont deux clés d'intervention en inclusion sociale et en santé des hommes (10).

## 4. Impacts sociaux-économiques

Selon les données, notamment au Québec et au Canada, les hommes représentent la majorité des consommateurs de tabac et d'alcool et sont aussi plus nombreux à présenter un surplus de poids. Ces enjeux préoccupants ont non seulement des impacts individuels sur ces populations, mais pèsent lourd économiquement pour la société. En 2015, la Canadian Men's Health Foundation avait publié un rapport sur la question. Selon les résultats, les facteurs de risque importants pour la santé que représentent ces habitudes de vie et de consommation coûtent à l'économie canadienne **20,3 milliards \$ d'investissement par année** pour les traitements, l'invalidité et la mortalité prématu-  
rée (11).

Parallèlement, ces mêmes coûts et habitudes de vie se reflètent aussi sur le portefeuille des hommes et de leur famille, tel que le précise ce tableau, tiré du résumé du rapport (11) :

### Frais directs dans une vie

Selon notre analyse, les frais directs dans une vie pour Jos à risque faible sont de 275 000 \$ (voir Tableau ES1). Ce coût augmente à 628 000 \$ pour Jos à risque moyen et à 1,1 million \$ pour Jos à risque élevé.

**Table ES1. Lifetime Cost of Tobacco Smoking, Alcohol Use and Excess Weight**

Males in Canada

	<i>Risk Category</i>		
	<i>Low</i>	<i>Medium</i>	<i>High</i>
<b><i>Out-of-Pocket Costs</i></b>			
Cost of Cigarettes	\$50,370	\$201,478	\$402,957
Cost of Alcohol	\$47,012	\$141,036	\$235,060
<b>Life Insurance Premium</b>			
Smoking	\$122,283	\$122,283	\$122,283
Alcohol Use	\$0	\$42,525	\$170,100
Excess Weight	\$55,283	\$120,771	\$186,260
<b>Total</b>	<b>\$274,947</b>	<b>\$628,093</b>	<b>\$1,116,659</b>
<b>Lost Investment Opportunity*</b>	<b>\$1,713,172</b>	<b>\$3,215,382</b>	<b>\$8,628,577</b>

\* Based on an average annual rate of return of 9.43%.

Source : Canadian Men's Health Foundation. Combien la consommation de tabac et d'alcool et le surpoids coûtent-ils au citoyen canadien ? 2016. p. 2.

B.

Les recommandations en  
santé des hommes

# 1. Au Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a publié en 2017 son plan ministériel 2017-2022 *Santé et bien-être des hommes*. Ce plan propose 3 orientations ainsi que plusieurs actions :

ACTIONS
<b>Orientation 1 : Mieux rejoindre la population masculine par les stratégies de promotion et de prévention</b>
1.1 Promouvoir, auprès des équipes régionales de santé publique, les bonnes pratiques de prévention, de concertation et d'intervention auprès des hommes et des pères
1.2 Sensibiliser les intervenants de première ligne aux réalités des hommes et des pères de milieux défavorisés, ainsi qu'à celles des aînés, des adolescents et des garçons afin de favoriser l'adaptation des activités de promotion-prévention et des services pour mieux les rejoindre
1.3 Intégrer les réalités masculines dans la conception des messages de la campagne annuelle de sensibilisation et d'information sur la maladie mentale
<b>Orientation 2 : Adapter les services pour en améliorer l'accès et répondre aux besoins des hommes</b>
2.1 Élaborer, diffuser et promouvoir un guide de mobilisation des gestionnaires pour mettre en œuvre les bonnes pratiques visant à adapter les services destinés aux hommes
2.1.1 Promouvoir auprès des équipes de première ligne, notamment auprès des médecins et des infirmières, le guide de mobilisation des gestionnaires pour adapter les services aux hommes et le programme de formation <i>Intervenir auprès des hommes</i>
2.2 Rendre accessible à l'ensemble du personnel travaillant au sein du RSSS la formation <i>Intervenir auprès des hommes</i> , notamment sur un répertoire national de formation continue partagée
2.3 S'assurer que toute mise à jour ou nouvelle formation est adaptée pour mieux rejoindre la clientèle masculine et répondre à ses besoins
2.4 Adapter et rendre disponible le Guide d'intervention Info-Social Techniques d'intervention – Clientèle masculine aux intervenants du service Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)
2.5 Soutenir les répondants en SBEH et leurs partenaires pour assurer la concertation régionale et territoriale des réseaux communautaire et public
2.6 Favoriser la mise en œuvre d'activités régionales de soutien aux milieux de pratique
2.7 Consolider les organismes communautaires travaillant auprès des hommes et des pères, notamment pour les services généraux, les hommes abusés sexuellement dans l'enfance (HASE) et l'hébergement des pères en difficulté et de leurs enfants
2.8 Améliorer l'accès aux services offerts par les organismes communautaires aux conjoints ayant des comportements violents et aux hommes auteurs d'abus sexuel ou risquant de commettre un tel abus
<b>Orientation 3 : Améliorer la compréhension des dynamiques masculines et des pratiques adaptées pour répondre aux besoins des hommes</b>
3.1 Favoriser la mise en place d'un créneau d'expertise en SBEH au sein d'un établissement pour maximiser la mobilisation et le développement des connaissances en la matière et améliorer les pratiques au sein du RSSS
3.2 Soutenir la recherche-évaluation des services généraux offerts aux hommes en difficulté par les organismes communautaires
3.3 Diffusion, au sein du RSSS et auprès des partenaires, des résultats de recherche sur les réalités des hommes et des pères, ainsi que sur les services qui leur sont offerts
3.4 Déterminer les meilleures approches et actions appuyées sur des données probantes en vue « d'adapter les pratiques, les interventions et les services offerts dans le RSSS de façon à accueillir et à favoriser l'engagement des pères envers leur jeune enfant »
3.5 Faire une recension exploratoire sur les besoins des hommes présentant une DP, une DI ou un TSA en matière de santé et des services sociaux

Document disponible sur : Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Santé et bien-être des hommes : Plan ministériel 2017-2022*. [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-729-01W.pdf>

## 2. Au Canada

---

L’Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), sous la gouvernance du Gouvernement du Canada, a publié, en 2018, un plan stratégique visant à intégrer le sexe et le genre dans la recherche en santé. L’Institut se questionne par exemple à propos de l’enjeu selon lequel « Au Canada, les hommes meurent plus jeunes que les femmes alors que celles-ci souffrent davantage de maladies chroniques. » Cet énoncé montre la pertinence de réfléchir sur la santé dans une perspective axée sur le sexe et le genre des populations, autrement dit, l’importance d’étudier la santé des hommes comme un réel enjeu.

L’ISFH précise ces trois principales stratégies qui sont :

- **L’intégration** : Transformer l’environnement de la recherche en santé pour faciliter l’intégration de considérations liées au sexe et au genre dans la science.
- **L’innovation** : Promouvoir les méthodes innovatrices, les nouvelles approches de recherche et les découvertes dans le domaine de la recherche en santé sur le sexe et le genre.
- **L’impact** : Transformer les résultats sur la santé en veillant à ce que la connaissance générée au sein de notre communauté se traduise par une amélioration de la santé de tout le monde.

Document disponible sur: Institut de la santé des femmes et des hommes. Intégrer le sexe et le genre pour améliorer la recherche : Plan stratégique 2018-2023 [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://cihr-irsc.gc.ca/f/51310.html>

### 3. Dans le monde

---

Les recommandations en santé des hommes sont en général divisées par enjeux sociaux et de santé. Par ailleurs, la *Global Action on Men's Health* a publié en 2018 un rapport sur la santé des hommes à l'échelle mondiale et la réponse des organisations internationales au regard de cet enjeu.

Il y est notamment question des impacts que peut avoir l'amélioration de la santé des hommes à travers le monde :

- ◆ La réduction des souffrances inutiles des hommes et des garçons ;
- ◆ L'amélioration de la santé et le bien-être des femmes et des enfants ;
- ◆ La réduction de la violence des hommes à l'égard des femmes et des enfants ;
- ◆ L'amélioration de la productivité au travail ;
- ◆ La réduction des soins de santé et des coûts qui lui sont associés ;
- ◆ Permettre de rencontrer les cibles visées par la santé publique.

Document disponible sur: Global Action on Men's Health. *Hiding in Plain Sight: Men's Health and the Response of Global Organisations* [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://gamh.org/wp-content/uploads/2018/06/Hiding-in-Plain-Sight.GAMH-report.june2018.final-publication.pdf>



C.

Ressources pertinentes sur le sujet / Bibliothèque / Boîte à outils

Dans les sections suivantes, vous trouverez des fiches cliniques détaillées et des références proposant des outils d'intervention, de prévention et de promotion à l'intention des professionnels de la santé et des intervenants au regard de la santé des hommes :

**Site de la Global Action on Men's Health** – Regroupe plusieurs ressources au sujet de la santé des hommes à l'échelle mondiale. Disponible ici : <http://gamh.org/>

**À cœur d'homme** – Site du Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence, offrant un accompagnement et des outils pour les hommes ayant des comportements violents. Une liste de plusieurs ressources au Québec est disponible sur leur page. Disponible ici : <https://www.acoeurdhomme.com/besoin-daide>

**Entraide pour hommes** – Organisme d'aide et de soutien aux hommes victimes de violence qui offre aussi de l'aide au regard de plusieurs enjeux vécus (ex. perte d'emploi, rupture amoureuse, dépendance, etc.) Disponible ici : <https://www.entraindepourhommes.org/>

**Site arrondissement** – Moteur de recherche permettant de trouver les organismes d'aide aux hommes selon les différentes régions du Québec. Le lien renvoie directement vers la recherche en lien avec la santé et l'inclusion sociale des hommes. Disponible ici : <https://www.arrondissement.com/tout-list-bottin/a4-hommes/t1/>

**Réseau masculinités et société (RM&S)** – Le réseau vise à diffuser l'information et favoriser la réflexion au regard des enjeux concernant les hommes. Un volet du site offre quelques ressources sur la question. Disponible ici : <https://www.masculinites-societe.com/ressources>

**RIMAS** – Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle. Un bottin de ressources est disponible via le lien suivant. Disponible ici : <https://www.rimas.qc.ca/bottin-des-ressources-membres/>

**Le réseau Maisons Oxygène** – Réseau d'aide en matière d'hébergement et de soutien aux pères vivant des difficultés personnelles, familiales et/ou conjugales. Disponible ici : <https://maisonsoxygene.ca/>

**Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH)** – Il s'agit d'un regroupement visant à « favoriser la mise sur pied, le financement et la qualité des services pour le mieux-être des hommes et de l'ensemble de la population ». Disponible ici : <http://www.rpsbeh.com/>

**Regroupement pour la Valorisation de la Paternité** – Ce regroupement offre notamment de la documentation et des liens pour obtenir des services, du soutien et de l'accompagnement pour les pères. Disponible ici : <https://www.rvpaternite.org/>

# Liste d'organismes communautaires offrant des services pour hommes en difficulté:

---

- Groupe IMAGE
- C-TA-C
- Trajectoires hommes du KRTB
- AutonHommie
- Centre de ressources pour hommes Drummond
- Homme Alternative
- Partage au Masculin
- Hommes aide Manicouagan
- Hommes Sept-ils
- Le Seuil
- MomentHom
- Hommes et Gars
- Convergence
- Trajectoires (Le Cran)
- Au coeur de l'il
- Accroc
- CHOC Carrefour d'Hommes en Changement
- L'Accord Mauricie Inc.
- Ressource pour Hommes de la Haute-Yamaska
- Entraide pour hommes (doublon avec la liste précédente)
- Centre de ressources pour hommes de Montréal
- CooPÈRE Rosemont
- Pères séparés
- SAC-Service d'aide aux conjoints
- Donne-toi une chance
- Pontiac AutonHomme

D.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Inclure des hommes et des garçons dans la lutte contre les inégalités de genre en matière de santé : Enseignements tirés des programmes d'intervention [Internet]. 2007 [cité 2 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/gender/documents/Men-French.pdf?ua=1>
2. Organisation de coopération et de développement économique. Panorama de la santé 2019 : les indicateurs de l'OCDE. [Internet]. 2019 [cité 2 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5f5b6833-fr.pdf?expires=1585919351&id=id&accname=ocid43014084&checksum=A11FF76B67265A69AE-7B9E38315A5CFA>
3. Gouvernement du Canada. Données des inégalités en santé. [Internet]. Édition 2017 [cité 2 avril 2020]. Disponible sur: <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/Index?Cat=14&Ind=315&Lif=3&MS=36>
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Santé et bien-être des hommes : Plan ministériel 2017-2022. [Internet]. 2017 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-729-01W.pdf>
5. Gouvernement du Québec. Portrait des personnes en situation d'itinérance. [Internet]. Mise à jour 2019 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/portrait-des-personnes-en-situation-d-itinerance/#c17915>
6. Ministère du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale [Internet]. 2020 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: [https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/00\\_AS-statistiques-2020-01.pdf](https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/00_AS-statistiques-2020-01.pdf)
7. Institut de la statistique du Québec. Panorama des régions du Québec [Internet]. 2019 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/panorama-regions-2019.pdf#page=23>
8. Institut national de santé publique du Québec. Le suicide au Québec 1981 à 2017 – mise à jour 2020. [Internet]. Mise à jour 2020 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2642\\_suicide-quebec\\_2020.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2642_suicide-quebec_2020.pdf)
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Statistiques de santé et de bien être selon le sexe – Tout le Québec. [Internet]. Mise à jour 2018 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/consultation-d-un-specialiste-en-sante-mentale/>
10. Ordre des psychologues du Québec. Introduction au dossier – Comprendre la détresse des hommes, mieux intervenir – par Dre Suzanne Léveillée. [Internet]. 2015 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/comprendre-la-detresse-des-hommes-mieux-intervenir>

11. Canadian Men's Health Foundation. Combien la consommation de tabac et d'alcool et le surpoids coûtent-ils au citoyen canadien ? [Internet]. 2016 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.fondationsantedeshommes.ca/downloads/CMHF-Cost-to-the-Individual-2016-05-24-FR.pdf>
12. Statistique Canada. Variation de l'espérance de vie selon certaines causes de décès, 2017. [Internet]. Diffusion 2019 [cité 6 avril 2020]. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190530/dq190530d-fra.htm>
13. Institut de la statistique du Québec. Le bilan démographique du Québec, Édition 2013. [Internet]. 2013 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2013.pdf>
14. SOM. Sondage auprès des hommes Québécois : Rapport final. [Internet]. 2018 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: [http://www.rpsbeh.com/uploads/4/5/8/0/45803375/rapport\\_fr.pdf](http://www.rpsbeh.com/uploads/4/5/8/0/45803375/rapport_fr.pdf)
15. Institut de la statistique du Québec. Données sociodémographiques en bref : Naissances, décès et mariages au Québec en 2018-données provisoires. [Internet]. 2019 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol23-no3.pdf>
16. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012. [Internet]. 2013 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle-2012.pdf>
17. Conseil du statut de la femme. Avis : L'égalité entre les sexes en milieu scolaire. [Internet]. 2016 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/avis\\_egalite\\_entre\\_sexes\\_milieu-scolaire.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/avis_egalite_entre_sexes_milieu-scolaire.pdf)
18. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Indicateurs de l'éducation-Édition 2012. [Internet]. 2013 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/statistiques\\_info\\_decisionnelle/Indicateurs\\_educ\\_2012\\_web.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/Indicateurs_educ_2012_web.pdf)
19. Roy, J. et G. Tremblay (dir.), avec la collaboration de L. Cazale, R. Cloutier et A. Lebeau. Les hommes au Québec. Un portrait social et de santé. Québec. Les Presses de l'Université Laval, 2017.
20. Roy, J., G. Tremblay, D. Guilmette, D. Bizot, S. Dupéré et J. Houle. Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services – Méta-synthèse. Masculinités et Société. [Internet]. 2016 [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: [http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC\\_TremblayG\\_rapport\\_besoins-hommes.pdf/cca08f98-2eb1-4cb1-bc79-06d62581cdd4](http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_TremblayG_rapport_besoins-hommes.pdf/cca08f98-2eb1-4cb1-bc79-06d62581cdd4)

# Ma communauté connectée

VOLET INCLUSION SOCIALE

## CONTENU DE LA FICHE RÉVISÉ PAR:

Jacques Roy:

Sociologue, chercheur et coordonnateur scientifique  
au Pôle d'expertise et de recherche en santé et  
bien-être des hommes.

