

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

Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes

Regroupement pour la Valorisation de la Paternité

Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal

**Mémoire adressé au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant
la santé mentale, l'itinérance et les dépendances au masculin**

Nous souhaitons que notre mémoire soit public

4 juin 2026

Mémoire adressé au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant la santé mentale, l'itinérance et les dépendances au masculin

1. Présentation de l'organisation ou des personnes qui signent le mémoire et démarches réalisées pour le rédiger

Le Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (Simon Coulombe, directeur; Jean-Yves Desgagnés, professeur retraité à l'UQAR et Jacques Roy, professeur associé à l'UQAC) et, du côté des milieux de pratiques, le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (Edmond Michaud, président et François Poirier, directeur général), le Regroupement pour la Valorisation de la Paternité (Raymond Villeneuve, directeur général) et le Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (Pierre Brassard, coordonnateur) sont les organisations qui présentent le mémoire en intégrant ainsi une double perspective, soit celle de la recherche et celle des pratiques. Ces organisations ont un historique de collaboration depuis près de 10 ans. Ces collaborations ont pris la forme d'études conjointes, de recherches-action, de formation et de forums d'échanges entre le milieu de la recherche et celui des pratiques.

La contribution première de ce mémoire consiste à porter un regard sur ces trois problématiques (santé mentale, itinérance et dépendances) sous l'angle des déterminants sociaux de la santé, tels que définis par l'organisation mondiale de la santé (World Health Organization, 2025), tout particulièrement les déterminants de nature socioéconomique dans le contexte de ce mémoire, et de la socialisation masculine, incluant des normes de genre existantes. Deux considérations nous conduisent à cette orientation. En premier lieu, pour chacune des trois problématiques, les écrits sont nombreux à relever des réalités spécifiques aux hommes et aux garçons, tant sur le plan socioéconomique des déterminants sociaux de la santé qu'à celui des mécanismes de socialisation. Également, compte tenu du caractère interrelié de ces trois problématiques, le cadre des déterminants socioéconomiques et celui de la socialisation masculine apparaissent indiqués pour mieux comprendre et interpréter les traits communs entre la santé mentale, l'itinérance et les dépendances sous l'angle des réalités masculines.

2. Principaux constats que l'organisation ou les personnes qui signent le mémoire font à propos de la situation de la santé mentale, de l'itinérance et/ou de la dépendance au Québec.

2.1 Éléments de contexte

Préalablement, il importe de poser un contexte général à trois dimensions qui, selon les écrits, a des conséquences importantes sur les services de santé, les services sociaux et communautaires. En premier lieu, **la pandémie au Québec**, comme ailleurs dans le monde, a exacerbé les inégalités sociales de santé en s'attaquant davantage aux maillons les plus vulnérables de la société et en provoquant une détérioration, parfois sensible, de leur santé mentale et de leur bien-être (Arora *et*

al., 2020; Charnock *et al.*, 2021 ; Généreux, Landaverde *et al.*, 2021 ; Houle, 2020 ; SOM, 2021 ; Statistique Canada, 2020). Or, les effets postpandémiques sur ces populations se poursuivent dans le temps avec des impacts dans le champ des pratiques, tout particulièrement dans le domaine de la santé mentale et du bien-être (Généreux, Landaverde *et al.*, 2021; INSPQ, 2020, 2022).

En deuxième lieu, **les déterminants sociaux de la santé** qui renvoient aux « conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que leur accès au pouvoir, à l'argent et aux ressources » (World Health Organization, 2025, traduction libre, p. 4). Parmi ces déterminants sociaux, on retrouve les déterminants proximaux, comme le revenu, le logement, l'emploi, l'accès aux soins et l'inclusion sociale, eux-mêmes influencés par les déterminants structuraux, comme les systèmes économiques et les valeurs (par ex., sexisme, âgisme), contribuant à une distribution inégale des ressources en fonction, par exemple, du genre, des incapacités, de l'ethnicité et du statut migratoire. Cette distribution influence les comportements de santé et la facilité (ou difficulté) d'accès des hommes aux services (World Health Organization, 2025).

Nous soulignons ici tout particulièrement les conditions économiques adverses qui n'ont eu de cesse de progresser depuis ces dernières années, auraient un impact significatif sur la santé mentale, l'itinérance et les dépendances. Ainsi, depuis la fin de la pandémie, le Québec a enregistré une forte hausse du coût de la vie, particulièrement en ce qui concerne le logement pour lequel 21 % des Québécois rapportent avoir eu de la difficulté à payer leur loyer (Léger, 2025) et, également, l'alimentation dont l'inflation progressive selon un récent sondage du Laboratoire de sciences analytiques en agroalimentaire de l'Université Dalhousie (Charlebois, 2026) redéfinirait profondément les habitudes de consommation au Canada. Quant à l'itinérance, elle représente aujourd'hui un véritable défi collectif, en particulier chez les jeunes hommes québécois (MSSS, 2022). Notamment, un rapport sur l'itinérance au Québec révèle que les deux tiers (67,7 %) des séjours effectués dans les Auberges du cœur en 2012-2013 l'ont été par des jeunes hommes (MSSS, 2014). Entre 2022 et 2025, l'itinérance visible a augmenté de 20 % au Québec (MSSS, 2026). Ces données prennent un relief particulier si l'on considère que les déterminants sociaux de la santé, tels que les caractéristiques socioéconomiques spécifiquement, auraient une « très grande influence sur l'état de santé de la population, soit par leurs effets directs, soit par leurs effets sur de nombreux déterminants tels que les comportements individuels et les milieux de vie » (MSSS, 2012, p.8).

En troisième lieu, **la socialisation masculine**. Il importe de considérer que, selon la littérature scientifique, il existe une contradiction fondamentale entre l'identité masculine et la vulnérabilité chez nombre d'hommes. Cette contradiction explique en grande partie les difficultés qu'éprouvent notamment les hommes à consulter et à sous-estimer les difficultés qu'ils vivent (Dulac, 2001; Deslauriers *et al.*, 2019; Roy, Tremblay et Houle, 2022; Tremblay et L'Heureux, 2022). Un examen des données publiques révèle que, d'une manière générale, tant pour les services de santé que pour les services sociaux, les hommes comparativement aux femmes consultent moins ces services et en ressentent moins le besoin (Roy et Tremblay *et al.*, 2017). Pourtant, les besoins semblent bien réels et marquants. Pour ne donner que quelques exemples : leur espérance de vie est de trois ans et demi inférieurs à celle des femmes (ISQ, 2026); ils représentent la vaste majorité lorsqu'il est question de dépendances (alcool, jeu, drogues, etc.), de délinquance et de criminalité (Roy et Tremblay *et al.*, 2017); le décrochage scolaire est 1,5 fois plus élevé chez les garçons (MEQ, 2020); le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les hommes (INSPQ, 2025). Sur ce dernier point,

les hommes âgés de 50 à 64 ans présentent le taux de suicide le plus élevé : 29,8 par 100 000 personnes en 2022 (ISQ, 2025). Concernant le suicide, à l'échelle mondiale, il est intéressant d'observer qu'environ deux suicides sur trois sont le fait d'hommes (OMS, 2018), donc il ne s'agit pas d'une tendance exclusive au Québec. Comment expliquer ce phénomène de sous-consultation relative des hommes aux services? Pour ce faire, il importe de mieux comprendre le rapport des hommes aux services, leurs attentes à leur endroit ainsi que les barrières qui peuvent y faire obstacle.

Nombre d'auteurs établissent des liens étroits entre les freins à la demande d'aide et certains traits de socialisation masculine (Courtenay, 2011; Dulac, 2001; Galdas, 2009; Gough et Robertson, 2010; Roy, Tremblay et Houle, 2022). Pour sa part, Brooks (1998) met en évidence les paradoxes entre les exigences implicites à la demande d'aide et les normes traditionnelles de masculinité. Parmi les composantes de la socialisation masculine traditionnelle, certaines se posent en obstacle aux services selon les écrits: 1- la quête d'autonomie des hommes, qui serait une valeur centrale chez eux, peut avoir comme effet de retarder indûment la demande d'aide; 2-La volonté de garder un contrôle sur la sphère de l'intime et de la vie privée afin d'éviter, à ce titre, une forme de dépendance à l'endroit des professionnels; 3- Ne pas se considérer à risque ou, encore, lorsqu'ils vivent un problème, à penser ne pas pour autant avoir besoin des services pour le régler, ou à espérer que le problème disparaisse de lui-même; 4- Les hommes seraient moins persévérants que les femmes dans le traitement à suivre (Roy, Tremblay *et al.*, 2017).

En appui à ces constats, un sondage (Tremblay *et al.*, 2015) réalisé auprès d'un échantillon représentatif d'hommes au Québec (2 084 hommes de 18 ans et plus) rapporte les caractéristiques suivantes : 92 % des hommes soulignent « ne pas aimer se sentir contrôlés par les autres », 85 % répondent que « quand j'ai un problème, j'essaie de le résoudre tout seul », les trois quarts (75 %) indiquent que « j'aime mieux régler mes problèmes par moi-même », 68 % sont d'avis que « ça va se régler avec le temps » et que « mes problèmes, je préfère les garder pour moi », enfin 45 % révèlent que « quand je suis triste ou préoccupé et que quelqu'un essaie de m'aider, ça m'agace ». À ces traits de socialisation, s'ajoute le fait que la moitié des hommes (52 %) considèrent que leur vie privée est importante et ne souhaitent pas qu'une autre personne soit au courant de leur problème. Parmi ces obstacles posés pour la recherche des services, il faut ajouter le fait que quatre hommes sur 10 (39 %) selon le sondage révèlent n'avoir aucune idée de l'aide disponible lorsque vient le temps de consulter pour un problème (Tremblay *et al.*, 2015).

Enfin, mentionnons que certaines données suggèrent que les conceptions de la masculinité évoluent et se diversifient au fil du temps, particulièrement chez les jeunes hommes et les générations plus récentes, remettant en question l'idée d'une adhésion uniforme aux normes masculines traditionnelles (Oliffe *et al.*, 2019). Toutefois, les données québécoises permettant de documenter précisément cette évolution demeurent limitées. Bien que les croyances associées aux rôles de genre traditionnels aient globalement diminué au fil des générations, des données australiennes récentes indiquent que les hommes de la génération Z adhèrent davantage à certaines normes

traditionnelles que les générations masculines qui les précèdent, suggérant un possible regain d'intérêt pour des conceptions plus traditionnelles de la masculinité (Clark, 2025).

2.2 Socialisation masculine et pauvreté

La question de la relation existante entre la socialisation masculine et la pauvreté (l'un des déterminants sociaux de base dans ce mémoire) mérite un examen particulier compte tenu des liens fondamentaux existant entre les deux. Pour ce motif, il importe de revenir sur certains travaux illustrant cette relation.

Depuis quelques années, des chercheurs et chercheuses se sont intéressés.es au phénomène de la pauvreté au masculin. Pour mieux comprendre certaines spécificités tenant à la pauvreté telle que vécue par les hommes, l'éclairage de la socialisation masculine, mais également de la culture et des préjugés à l'endroit de la pauvreté, apparaît incontournable. Plus globalement, certains travaux ont exploré le rôle de la culture et celui des préjugés dans le contexte du lien social entre les personnes en situation de pauvreté et le reste de la société. Ainsi, des auteurs n'hésitent pas sur le plan des représentations sociales à parler d'une « distance » existante entre le « eux », soient, par exemple, les personnes en situation de pauvreté, et le « nous », soient les autres, chacun observant l'autre selon sa culture et ses préjugés (Asselin et Fontaine, 2018; Paquet, 1989; Wilkinson et Pickett, 2013). D'autres ont placé la lentille du côté du rapport aux services des personnes vulnérables sur le plan socioéconomique (Canvin *et al.*, 2007; Dubé-Linteau *et al.*, 2013; Dupéré *et al.*, 2016; Hyppolite *et al.*, 2019; Loignon, 2015; Lombrail et Pascal, 2010). Enfin, des auteurs ont examiné la question des préjugés sociaux à l'endroit des personnes en situation de pauvreté (Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion; 2021; Corneau, 2017; Langlois et Gaudreault, 2019; Lizotte, Marois et Bernard, 2020).

Des travaux ont exploré le champ de la pauvreté des hommes, notamment sous l'angle de la socialisation masculine (Côté *et al.*, 2023; Dupéré, 2011; Dupéré, O'Neill et De Koninck, 2012; Dupéré *et al.*, 2016; Desgagnés, 2016, 2019, 2020; Roy, De Koninck, Clément et Couto, 2012; Tremblay *et al.*, 2016). Il en ressort différents constats dont certains puisent principalement à l'identité masculine qui ne serait nullement en phase avec l'état et le vécu de la pauvreté. Ainsi, l'identité masculine valoriserait d'une manière importante l'autonomie personnelle (Roy *et al.*, 2014). Elle en serait le pivot alors que la pauvreté conduit à un état de privation et de dépendance. C'est ainsi que, dans l'étude de Tremblay *et al.* (2016) et tout particulièrement chez les hommes à faible revenu, il est fait mention qu'il faut considérer que la quête d'autonomie exercerait une influence certaine dans le rapport aux services. Le fait de vouloir « s'arranger seul » en cas de problème serait une caractéristique davantage répandue chez ce groupe de participants (Tremblay *et al.*, 2016). Constat analogue dans l'étude de Roy, Tremblay et Houle (2022) concluant que « (...) les hommes à faible revenu et ceux qui sont moins scolarisés seraient moins enclins à rechercher de l'aide et des services en cas de problèmes » (p.82). Pour sa part, Côté *et al.* (2023) n'hésitent pas à considérer l'importance de tenir compte des enjeux liés à la masculinité hégémonique dans le passage à l'itinérance chez les hommes dans le non-recours aux services qui se caractérise par une volonté de préserver une image empreinte d'autonomie et de débrouillardise.

Cette dimension est également reprise dans les travaux de Dupéré (Dupéré, 2011; Dupéré *et al.*, 2016). L'auteure soumet que la quête d'autonomie chez les hommes défavorisés économiquement, leur volonté de cacher leurs vulnérabilités et, malgré leur condition, l'importance chez eux du rôle traditionnel de pourvoyeur, seraient des traits de socialisation masculine s'inscrivant en contradiction avec le recours aux services. Son de cloche analogue du côté des travaux de Desgagnés (2019) qui souligne que « (...) les hommes en situation de pauvreté semblent adhérer à un modèle de la masculinité réduisant le rôle d'un homme à celui de pourvoyeur, et que ce facteur est à prendre en considération si l'on veut s'attaquer à la pauvreté et à l'exclusion sociale des hommes pauvres (p. 111). Les travaux de Desgagnés (2019) ont démontré également que les stratégies déployées par les hommes seuls vivant en situation de pauvreté pour affronter différents défis et obstacles sont sous l'influence des codes culturels dominants associés au modèle de la masculinité : être travaillant, libre, autonome, utile, et s'en sortir par soi-même. Les stratégies d'agentivité qui en découlent (engourdir son problème, enfouir ou fuir sa souffrance, agir sur un coup de tête, et attendre d'être au pied du mur pour faire une demande d'aide et considérer le suicide comme solution ultime), ont comme conséquence de les isoler et marginaliser encore davantage jusqu'à ce qu'ils soient confrontés à un mur : celui d'un corps usé physiquement et psychologiquement ne leur permettant plus de se réaliser par le travail salarié. Plus souvent qu'autrement, la porte d'entrée de cette demande d'aide est le système québécois d'aide sociale. Épuisés et affaiblis, en mode de survie, plutôt que de s'être sentis soutenus, ceux-ci se sont plutôt heurtés à une aide bureaucratique ne répondant pas à leurs besoins de base. Ils ont alors été poussés par ce système dans l'univers de la survie, soit celui des maisons de chambre, des refuges et de la rue.

En lien avec les services sociaux et de santé, des hommes en situation de pauvreté éviteraient de recourir à ceux-ci malgré leurs besoins, en raison d'expériences passées négatives au cours desquelles ils se sont sentis jugés, méprisés et stigmatisés par des professionnels en relation notamment avec leur statut de « pauvres » (Dupéré, O'Neill et De Koninck, 2012; Hyppolite *et al.*, 2019; Loignon *et al.*, 2015; Ocean, 2005; Stewart, Reutter, Letourneau et Makwarimba, 2009). Cette réalité amène certains auteurs à affirmer que les services sociaux et de santé pourraient, dans certains cas, aggraver les situations vécues par les personnes vivant en contexte de pauvreté et contribueraient ainsi à renforcer les iniquités de santé (Reid, 2004). Des services sociaux et de santé qui sont inadéquats pourraient, par exemple, allonger les périodes d'incapacité de ces personnes et ainsi contribuer à les maintenir en situation de pauvreté (Dupéré, 2011; Malenfant, Jetté et White, 2004).

Enfin, le sondage sur les hommes souligné plus haut (Tremblay *et al.*, 2015) met en perspective l'existence de deux dynamiques chez les hommes à faible revenu. Une première dynamique tient à l'existence d'une plus grande distance des hommes à faible revenu par rapport aux autres hommes, à l'égard des services. Cette distance est mise en évidence par le fait que les hommes à faible revenu sont plus nombreux, en proportion, à vouloir garder leurs problèmes pour eux et à être plus réticents à demander de l'aide, même s'ils savent que cela pourrait résoudre leurs problèmes. Ils sont plus nombreux également à accorder de l'importance à la vie privée et au désir que les gens ne soient pas au courant de leurs problèmes. Enfin, ils rapportent plus souvent que leur fierté serait blessée s'ils étaient contraints de demander de l'aide. Ajoutons à ce tableau que les hommes à faible revenu sont plus nombreux, en proportion, à mentionner n'avoir aucune idée de l'aide qui leur est disponible. Une seconde dynamique concerne l'accessibilité financière aux services. Il existe une étroite relation entre le revenu et l'accessibilité économique aux services

chez les hommes à faible revenu. Notamment, le recours moindre à des services de santé autres que médicaux chez les hommes à faible revenu pourrait s'expliquer en partie par la tarification de certains services (Tremblay *et al.*, 2015).

La question des préjugés à l'endroit des personnes en situation de pauvreté n'est pas sans varier selon le genre, ni interférer sur la socialisation masculine. Selon une étude du Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE), « (...) les préjugés liés à la situation de pauvreté se conjuguent avec d'autres types de préjugés présents dans la société » (CEPE, 2021, p.7). Au regard des groupes sociaux vivant en situation de pauvreté et qui sont davantage victimes de préjugés, les hommes vivant seuls figurent parmi les groupes les plus affectés dans la société (CEPE, 2021). En complément, selon la Chaire de recherche du Canada (2024), les personnes assistées sociales jugées aptes au travail par le gouvernement et celles vivant avec des dépendances apparaissent au Québec comme les moins légitimes à recevoir le soutien de l'État. En sens inverse, en ce qui concerne les attitudes négatives à l'endroit des personnes en situation de pauvreté, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir des attitudes négatives fortes ou plutôt fortes liées à l'effort et à la responsabilité des individus (ISQ, 20). Cette conclusion rejoint les travaux du sociologue Simon Langlois sur les représentations sociales de la pauvreté et des inégalités au Québec (Langlois et Gaudreault, 2019). Elle peut présupposer que les hommes vivant en situation de pauvreté et adhérant à des normes plus traditionnelles de la pauvreté peuvent davantage se sentir ostracisés et, par conséquent, moins s'orienter vers les services en raison d'une image négative d'eux-mêmes et la peur d'être jugés par le personnel intervenant. Soulignons que, selon de Gaulejac et Taboada-Léonetti (1994), la honte serait la plus grande souffrance chez les personnes en situation de pauvreté.

2.3 Socialisation masculine et santé mentale, itinérance et dépendances

Tant pour la santé mentale, l'itinérance ou les dépendances, les traits de socialisation observés plus haut ont des incidences réelles concernant le rapport des hommes à l'aide et aux services. Regardons de plus près.

Santé mentale. Selon modèle intégratif des masculinités (Wong et Wang, 2022), les masculinités renvoient à la « constellation des significations attribuées individuellement et collectivement aux hommes et garçons » (p. 2, traduction libre). Cela inclut — tout en ne s'y limitant pas — le sexe biologique, ainsi que des normes de masculinité socialement construites, telles que le contrôle des émotions, l'autonomie (*self-reliance*), la prise de risque, la recherche du statut, l'importance accordée au travail, la domination ou encore l'idée qu'un homme doit toujours gagner (Mahalik *et al.*, 2003). L'adhésion des hommes à certaines de ces normes dites traditionnelles de masculinité a des implications pour la santé mentale elle-même, et pour la recherche d'aide.

Une large méta-analyse souligne qu'un degré plus élevé d'adhésion à des normes de masculinité traditionnelles est associé à des indicateurs plus négatifs de santé mentale (Wong *et al.*, 2017). Au Québec, une étude menée auprès d'hommes québécois a montré que les hommes adhérant davantage à certaines normes traditionnelles de masculinité, notamment la restriction émotionnelle, c'est-à-dire la croyance qu'un homme devrait cacher ses émotions et demeurer fort et en contrôle en toutes circonstances, rapportaient une moins bonne gestion du stress (Houle *et al.*, 2015). Notons cependant que l'adhésion à certaines normes dite traditionnelles émerge comme protectrice ou

adaptative dans certains contextes et pour certains hommes, et à l'égard de certains enjeux de santé mentale, alors qu'elle peut être facteur de risque à d'autres égards (Mancini *et al.*, 2026).

Itinérance. En ce qui concerne l'itinérance, elle est une figure centrale de la pauvreté masculine. Et pour cause : selon les données des exercices de dénombrement de l'itinérance, les hommes représentent 89 % des personnes en situation d'itinérance de rue (MSSS, 2022). Selon les écrits, en raison de leur type de socialisation plus traditionnel pour certains, ces hommes sont particulièrement vulnérables face à certains facteurs de risques comme les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent, à l'incarcération, aux ruptures conjugales et aux pertes d'emploi. Le non-recours aux services chez les hommes en situation d'itinérance est une autre illustration du rôle que peut jouer avec d'autres facteurs une socialisation plus traditionnelle axée sur une volonté d'autarcie. Ainsi, l'étude de Côté *et al.*, (2023) a mis en évidence le fait que ce non-recours était le résultat à la fois d'un manque de services pour certaines catégories d'hommes, d'une inadaptation des services à la complexité de l'itinérance masculine, d'une méfiance suite à des expériences antérieures de jugement et d'exclusion et de la peur de se montrer vulnérable conduisant plusieurs hommes à retarder la demande d'aide dans les ressources en situation d'urgence, lorsqu'ils n'ont plus d'autres options.

Concernant les jeunes en situation d'itinérance, ils seraient relativement invisibles (Parazelli, 2021), isolés et démunis devant la transition vers la vie adulte. Ils auraient de plus en plus de problèmes aigus de santé mentale, de santé physique et des problèmes multiples liés à l'usage de substances. Cela témoignerait des grandes difficultés auxquelles sont confrontés ces jeunes en situation d'itinérance, difficultés qui viendraient compliquer singulièrement leur passage à la vie adulte et leur démarche de réintégration sociocommunautaire tant par le logement et l'emploi que par l'école (Gaetz *et al.*, 2013).

Dépendances. Selon les écrits, cette problématique loge au cœur de la socialisation masculine. Ainsi, concernant la prévalence de troubles liés à l'usage de substance, plusieurs études épidémiologiques réalisées selon le sexe ont constaté, selon Whitley (2024), des taux beaucoup plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Constats analogues dans l'étude de Tremblay *et al.*, (2022) qui souligne entre autres que l'usage de la drogue est un phénomène principalement observé chez les garçons et les jeunes hommes, traduisant des traits de socialisation plus traditionnellement masculins. Au Québec, pour la période 2020-2021, que ce soit pour la consommation excessive d'alcool au cours des 12 derniers mois, la consommation de cannabis ou la consommation de drogues, celles-ci sont toujours nettement plus élevées chez les hommes que chez les femmes ainsi que le niveau de détresse psychologique résultant de ces consommations. (INSPQ, 2022, c, d et e). Le lien empirique entre le genre masculin et la consommation se retrouve également dans nombre d'études dont les travaux suivants réalisés au Québec (Camirand, Traoré et Baulne, 2016; INSPQ, 2026; Joubert et Baraldi, 2016; Tremblay, Déry et Roy, 2022).

L'univers de la consommation est un vecteur de la socialisation masculine. (Bizot, 2011; Perron, 2014; Tremblay, Déry et Roy, 2022; Tremblay *et al.*, 2021; 2023). Selon des écrits, les conflits de rôles de genre chez les hommes peuvent se traduire entre autres par des problèmes de comportement, la perte d'un sentiment de bien-être, une faible estime de soi, une faible capacité à supporter l'intimité, un niveau élevé d'anxiété, des troubles dépressifs et une consommation abusive d'alcool ou d'autres substances (Perron, 2014). Certains hommes auraient parfois tendance à

masquer leur dépression par l'abus de substances (Addis, 2008). Les normes de masculinités traditionnelles, avec leurs injonctions de nécessité d'être fort, courageux, insensible peut ainsi pousser notamment certains hommes, souvent jeunes, à affirmer leur masculinité au travers de la consommation abusive de drogues et d'alcool (Graff *et al.*, 2006). En conséquence, la consommation problématique de substances psychoactives est donc à considérer comme une manière pour certains hommes d'exprimer leur masculinité (Graff *et al.*, 2006). Selon Bizot (2011), la masculinité hégémonique prône la suppression des émotions, la violence, la compétition, la prouesse athlétique et sexuelle, la prise de risque et la consommation abusive d'alcool. Enfin, l'évitement et l'émoussement des affects seraient des prédicteurs de la consommation d'alcool chez les hommes (Dugal *et al.*, 2012) et une stratégie de lutte contre le stress (Bordeleau, cité dans Tremblay *et al.*, 2023).

3. Enjeux et défis observés à propos des orientations actuelles ou antérieures en santé mentale, en itinérance et/ou en dépendance.

Cette section présente une synthèse des enjeux et des défis observés par les trois milieux de pratiques en santé et bien-être des hommes soient le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH), le Regroupement pour la Valorisation de la Paternité (RVP) et le Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM), et le Pôle d'expertise en santé et bien-être des hommes pour le volet Recherche (PERSBEH).

Les principaux enjeux et défis rapportés par les écrits et l'expérience des pratiques en santé et bien-être des hommes se retrouvent dans les axes suivants :

3.1 Alourdissement des clientèles

Devant la lourdeur progressive des clientèles et leur complexité en termes d'intervention, le réseau communautaire s'interroge sur sa capacité à relever les défis de répondre aux besoins grandissants d'hommes et de pères affectés par des vulnérabilités importantes. Cela peut prendre différentes formes dont la progression des listes d'attentes dans les organismes communautaires et le recours éventuel à un personnel intervenant ayant une expertise clinique. La problématique postpandémique des troubles de santé mentale et celle de la détérioration des conditions socioéconomiques, se potentialisent entre elles pour contribuer à l'alourdissement des clientèles masculines, tout particulièrement celle déjà impactée par des facteurs de vulnérabilité parfois importants.

3.2 Sous-financement des services

Avec un même cadre budgétaire, les enjeux et défis posés par l'alourdissement des clientèles ne peuvent être relevés sans affecter l'accessibilité aux services. De fait, malgré la disponibilité de services publics et communautaires, plusieurs hommes demeurent insuffisamment rejoints ou engagés dans les trajectoires d'aide. Ce sous-financement limite également la capacité des organisations à développer, adapter et maintenir des approches spécifiquement conçues pour rejoindre les hommes et favoriser leur engagement dans les démarches d'aide. Les conséquences du sous-financement peuvent prendre différentes formes dont la progression des listes d'attentes dans les organismes communautaires, la difficulté d'offrir un plan de service compatible avec les

besoins cliniques des hommes et des pères plus vulnérables, une sous-utilisation plus généralisée des services par la clientèle masculine, enfin la nécessité du recours éventuel à un personnel intervenant ayant une expertise clinique, ce qui impliquerait de nouvelles contraintes budgétaires parmi celles existantes. Enfin, ce sous-financement limite également la capacité des organisations à développer, adapter et maintenir des approches spécifiquement conçues pour rejoindre les hommes et les pères, et favoriser leur engagement dans les démarches d'aide.

3.3 Adaptation des services en fonction de la diversité des réalités masculines

Les services offerts ne sont pas toujours compatibles avec les attentes des hommes et des pères, ni avec les manières de les rejoindre. De fait, les services actuels, bien qu'essentiels, ne répondent pas toujours adéquatement à certaines réalités masculines : consultation tardive, difficulté à verbaliser la détresse, abandon précoce des démarches et faible adhésion lorsque les services ne correspondent pas aux besoins perçus. De plus, certaines clientèles masculines ne sont pas sans comporter des défis singuliers sur le plan de l'intervention. Il en est ainsi, entre autres des jeunes hommes, des hommes et des pères issus de l'immigration, ceux appartenant à la diversité sexuelle et les Autochtones vivant en communauté ou à l'extérieur. Dans ce contexte, l'enjeu de la formation du personnel intervenant représente un incontournable pour fournir des services compatibles avec la diversité des réalités masculines. À cet égard, l'abandon du plan d'action en santé et bien-être des hommes en 2025 signifie l'absence de ressources de formation à l'échelle des régions du Québec.

3.4 Partenariat communautaire et public

Des consultations et des études sur l'état de la collaboration entre le réseau communautaire et le réseau public révèlent des lacunes parfois importantes sur ce plan. Pour l'essentiel, elles logeraient du côté d'une méconnaissance respective des interventions et des services existants pour les hommes et les pères dans chacun des deux réseaux. Le développement de trajectoires de services plus simples, fluides et continues permettrait de réduire les ruptures de services et le décrochage des usagers.

3.5 Pauvreté au masculin

Au Québec, en 2022, selon la mesure de panier de consommation (MPC), c'est parmi les hommes seuls de moins de 65 ans que l'on retrouve la proportion la plus élevée de personnes en situation de pauvreté, soit 26,6 %. Cela représente près de 188,000 hommes seuls qui étaient en situation de pauvreté au Québec. L'un des facteurs ayant contribué à l'augmentation de la pauvreté chez les hommes seuls découlent de la réforme d'aide sociale de 1989 de type « workfare » liant le montant des prestations accordées aux personnes à leur état de santé physique ou mentale et visant un retour rapide sur le marché du travail de celles n'ayant pas de contraintes en emploi. Aussi, l'itinérance de rue chez les jeunes hommes et la précarité de leurs conditions de travail constituent également des enjeux et des défis selon les écrits et la pratique.

4- Recommandation sur les pistes de solution à envisager.

La présentation des recommandations sur les pistes de solution à envisager est effectuée selon chacun des axes de la section précédente sur les enjeux et les défis. Elle s'inscrit dans une perspective d'intersectionnalité des axes retenus.

4.1 Alourdissement des clientèles

Il importe de documenter cette réalité par des travaux de recherche afin de définir un cadre de référence opérationnel de ce qu'on entend par alourdissement des clientèles ainsi que la complexité des cas. Par la suite, conjointement avec le milieu de la recherche et celui des pratiques, tant publiques que communautaires, une démarche collective serait indiquée afin d'identifier des pistes de solution et de voir si certaines catégories de clientèle mériteraient un examen plus spécifique compte tenu de l'organisation actuelle des services.

4.2 Sous-financement des services

Cette question fait l'unanimité, tout particulièrement dans le réseau communautaire. Différents facteurs y concourent générant ainsi un déséquilibre entre l'offre de services et la réponse aux besoins des hommes et des pères parmi les plus vulnérables. Il apparaît incontournable de documenter objectivement le sous-financement sur la base d'une méthodologie reconnue. Nous recommandons la formation d'un comité de travail tripartite composé de membres du réseau communautaires en santé et bien-être des hommes, de chercheurs universitaires et du MSSS, dont le mandat serait de mesurer objectivement le déséquilibre existant, les conséquences pour les clientèles masculines et les coûts alternatifs pour le réseau de la santé et des services sociaux de maintenir le niveau de sous-financement actuel.

4.3 Adaptation des services en fonction de la diversité des réalités masculines

La diversité des réalités masculines est un véritable défi pour les réseaux public et communautaire de services. Selon nombre d'écrits et de constats dans les milieux de pratiques, nombre d'hommes et de pères appartenant à des groupes spécifiques tels que les jeunes hommes en situation d'itinérance de rue, des hommes et des pères issus des communautés ethnoculturelles ou de la diversité sexuelle, ne bénéficient pas d'une pleine accessibilité aux services adaptée à leurs besoins et à leurs identités. Une diffusion d'informations et des rencontres de formation sur les réalités de ces groupes serait une avenue indiquée, en collaboration avec des organismes et associations représentant ces groupes. Dans ce contexte, l'enjeu de la formation du personnel intervenant représente un incontournable pour fournir des services compatibles avec la diversité des réalités masculines. À cet égard, l'abandon du plan d'action en santé et bien-être des hommes en 2025 signifie une perte inestimable de ressources de formation à l'échelle des régions du Québec.

4.4 Partenariat communautaire et public

En lien avec la question de l'alourdissement des clientèles masculines, nous recommandons, entre autres, le développement de protocoles de référence et de partage d'information, la collaboration conjointe pendant les suivis auprès des hommes et des pères vulnérables et une meilleure

connaissance des services offerts entre les réseaux de services. L'existence d'une formation commune sur les réalités masculines et une meilleure compréhension des protocoles « qui marchent » et leurs conditions de succès, seraient également des avenues indiquées pour améliorer le partenariat. Plus globalement, la mise sur pied d'un comité conjoint de travail public et communautaire pourrait avantageusement être réalisée pour approfondir cette question d'autant qu'une meilleure collaboration entre les organisations de services permettrait d'optimiser la réponse aux besoins de clientèles de plus en plus vulnérables.

4.5 La pauvreté au masculin

Le système d'aide sociale du Québec est devenu pour bien des hommes en situation de vulnérabilité un précipice vers l'univers de la survie et de la rue. Afin que l'aide sociale retrouve sa fonction d'être un tremplin permettant à la fois de satisfaire ses besoins de base (se loger, se nourrir, se vêtir), de retrouver confiance en ses capacités, d'améliorer ses compétences et de contribuer à la société par le travail ou la participation sociale, il est recommandé 1) de garantir un revenu décent en haussant les protections publiques de façon à assurer à tous les ménages un revenu au moins égal à la mesure du panier de consommation (MPC), notamment en étendant le programme de revenu de base à l'ensemble des prestataires de l'aide sociale; 2) d'augmenter significativement le seuil de revenu de travail autorisé pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale et soutenir les initiatives permettant aux personnes en situation de pauvreté et d'itinérance d'améliorer leurs revenus.

Conclusion

L'objectif de ce mémoire est de sensibiliser le gouvernement à l'importance de considérer des réalités spécifiques qui confrontent les hommes et les pères en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendances. C'est à travers la fenêtre d'un partenariat recherche et milieux des pratiques bien établi dans le temps en santé et bien-être des hommes que le mémoire propose une lecture des constats, des enjeux et des défis ainsi que des recommandations sur les pistes de solution à privilégier pour soutenir les hommes et les pères, en particulier, les plus vulnérables. Dans la perspective d'un écosystème, c'est d'autant important si l'on considère que l'aide apportée aux hommes a un impact réel sur les femmes, les enfants, les collectivités locales et la société selon les études recensées et le point de vue des pratiques.

Le mémoire s'applique à démontrer que les problèmes de santé mentale postpandémiques, la pauvreté et les conditions adverses sur le plan socioéconomique, et la socialisation masculine constituent des figures imposées qui confrontent singulièrement les services offerts, en particulier le réseau communautaire qui est véritablement sur la ligne de front. De fait, les organismes communautaires spécialisés en santé et bien-être des hommes jouent un rôle essentiel dans le continuum de services. Ils rejoignent souvent des hommes qui n'auraient autrement aucun contact avec le réseau et permettent une intervention précoce basée sur la relation de confiance. Toutefois, plusieurs organismes font face à un alourdissement des problématiques et à des contraintes importantes de ressources, limitant leur capacité d'action.

La détresse masculine demeure souvent invisible dans les trajectoires de soins. Dans ce contexte, les services doivent prioriser la prévention et le repérage précoce afin d'intervenir en amont sur la

santé mentale, l'itinérance et les dépendances. L'adaptation des services aux réalités masculines constitue un levier majeur. Plusieurs intervenants du réseau public et communautaire expriment un besoin accru de formation pour mieux intervenir auprès des hommes et des pères, et adapter leurs approches à leurs réalités. Agir sur la pauvreté au masculin en haussant les protections publiques de façon à assurer à tous les ménages un revenu au moins égal à la mesure du panier de consommation (MPC) est une autre mesure nécessaire pour agir en amont de la détresse masculine.

En espérant que la lecture de ce mémoire puisse contribuer à mieux comprendre les raisons qui militent en faveur d'une meilleure reconnaissance des services et de la recherche en santé et bien-être des hommes.

Références

Addis, M. (2008). Gender and depression in men. *Clinical psychology : science and practice*. vol 15, no 3, p. 153-168.

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

Asselin, M.-N. et Fontaine, A. (2018). *Entre le « eux » et le « nous » : la stigmatisation des personnes en situation de pauvreté et d'assistance sociale*. Québec : Département de sociologie, Université Laval.

Bizot, D. (2011). *L'apprentissage transformationnel de la masculinité*. Thèse de doctorat. Montréal. Université de Montréal.

Brooks, G.R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men*. San Francisco: Jossey-Bass.

Camirand, H., Traoré, I. et Baulne, J. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Canvin, K., Jones, C., Marttila, A., Burstrom, B. et M. Whitehead (2007). « Can I risk using public services? Perceived consequences of seeking help and health care among households living in poverty : qualitative study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61 (11), 984-989.

Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. (2021). *Les préjugés : un obstacle majeur à la lutte contre la pauvreté. Avis pour en comprendre la nature, les sources, les effets, et pour développer des indicateurs de mesure*. Québec : MTESS.

Chaire de recherche du Canada (2024). *La « construction » de la pauvreté au Québec : analyses des représentations politiques, communautaires et sociales*. Sondage Léger.
[file:///C:/Users/roy-j/Downloads/Feuillet-3_sondage%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/roy-j/Downloads/Feuillet-3_sondage%20(2).pdf)

Charlebois, S. (2026). Quand se nourrir devient une stratégie financière. *La Presse*, 26 mars.

Charnock, S., Heisz, A., Kaddatz, J., Mann, R., Spinks, N., Statistics Canada, et The Vanier Institute of the Family. (2021). *Le bien-être des Canadiens au cours de la première année de la pandémie du COVID-19*. Statistique Canada.
https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75f0002m/75f0002m2021003-fra.pdf?st=xn_7lPPX

Clarke, E. (2025). *Gen Z Men Are Emerging as an Outlier on Gender Norms*. e61 Institute.
https://e61.in/new-data-shows-gen-z-men-are-more-likely-to-hold-traditional-gender-beliefs-than-older-men-and-far-more-so-than-their-female-peers/?utm_source=chatgpt.com

Corneau, M. (2017). *Les préjugés à l'égard des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale : rapport de documentation*. Québec : Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Côté, P-B., Bellot, C., Chesnay, C., Flores-Aranda, J., Fontaine, A., Greissler, E. Grimard, C. Labrecque-Lebeau, L., MacDonald, S.A., Ouellet, G., Pariseau-Legault, P. (2023). *La pluralité des trajectoires de vie chez les hommes en situation d'itinérance : mieux comprendre pour mieux arrimer les activités de prévention et d'intervention à leurs besoins*. Fonds de recherche – Société et Culture.
<https://frq.gouv.qc.ca/histoire-et-rapport/la-pluralite-des-trajectoires-de-vie-chez-les-hommes-en-situation-ditinerance-mieux-comprendre-pour-mieux-arrimer-les-activites-de-prevention-et-dintervention-a-leurs-besoins/>

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

de Gaulejac, V. et Taboada-Léonetti, I. (1994). *La lutte des places : Insertion et désinsertion. La lutte des places. Insertion et désinsertion*, collection « Re-Connaissances », In: *Droit et société*, n°30-31, 1995. L'environnement et le droit. p. 513.

Desgagnés, J.-Y. (2016). *La pauvreté au masculin : de l'autoréalisation de soi à la « vie nue »*. Thèse de doctorat. École de service social, Université Laval.

Desgagnés, J.-Y. (2019). La pauvreté au masculin au Québec. Dans J.-M. Deslauriers, M. Lafrance & G. Tremblay (dir.), *Réalités masculines oubliées*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, p. 103-124.

Desgagnés, J.Y., Hartog, G., Goma-Gakissa, G. et Gaudreau, L. (2020). *Regards croisés sur la pauvreté au masculin : parcours d'hommes en Chaudière-Appalaches*. Lévis : UQAR.
<https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/1712/>

Deslauriers, J-M, Tremblay, G., Desgagnés, J-Y., Dufault-Genest, S. et Blanchette, D. (dir). (2019). *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir*, 2^e édition. Québec : PUL.

Dubé-Linteau, A., Pineault, R., Lévesque, J.-F., Lecours, C. et M.-E. Tremblay (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. Le médecin de famille et l'endroit habituel de soins : regard sur l'expérience vécue par les Québécois (vol. 2)*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Dugal, N., Guay, S., Boyer, R., Lesage, A., Bleau, P. et Séguin, M. (2012). Consommer pour oublier : Une étude de la consommation d'alcool et de drogues des étudiants suite à la fusillade de Dawson. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 57 (4) 245-253.

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

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

Dupéré, S., O'Neill, M. et De Koninck, M. (2012). « Why men experiencing deep poverty in Montréal avoid using health and social services in times of crisis ». *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23 (2) : 781-796.

Dupéré, S., Roy, J., Tremblay, G., Desgagnés, J.-Y., Guilmette, D. et Sirois-Marcil (2016), « Les hommes à faible revenu et les barrières aux services sociaux et de santé : des défis pour le réseau des services », revue *Intervention*, No 143, p. 103-119.

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

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

Gaulejac, V. et Taboada-Léonetti, I. (1994). *La lutte des places : Insertion et désinsertion*. Hommes et perspectives.

Généreux, M., Landaverde, E. et al. (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*. Winnipeg : Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses.

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

Graff, M., Annahein, B. et Janine Messerlie, J. (2006). *Genre masculin et dépendances: données de base et recommandations*. Lausanne : Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA.

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

Houle, J., Meunier, S., Coulombe, S., Tremblay, G., Gaboury, I., De Montigny, F. et Lavoie, B. (2015). Masculinity Ideology Among Male Workers and Its Relationship to Self-Reported Health Behaviors. *International Journal of Men's Health*, 14(2).

Hyppolite, S.-R., Lauzier, S., Lefrançois, C, Manceau, L, Blain, S., Bouchard, N., Goyer, M-E, Olivier d'Avignon, G. *et al.* (2019). *Innover dans la prestation des soins et des services de santé de première ligne pour favoriser l'accès et la qualité des services offerts aux personnes marginalisées. Volet 2 — Étude descriptive et comparative de trois initiatives québécoises qui offrent des soins et des services de santé de proximité aux personnes marginalisées*. Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.
<https://reseau1quebec.ca/recherche-et-ressources/projets-en-cours/comprendre-le-parcours-de-soins-des-personnes-marginalisees-et-leurs-besoins-pour-innover-et-ameliorer-les-soins-en-premiere-ligne/>

Institut de la statistique du Québec (2026). *Les préjugés envers les personnes en situation de pauvreté au Québec Portrait statistique à partir de l'Enquête québécoise sur la perception de la pauvreté 2024*. Québec : Gouvernement du Québec.

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

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

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

Institut national de santé publique du Québec (2022c). *Consommation excessive d'alcool*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/indicateur/habitudes-de-vie/alcool>

Institut national de santé publique du Québec (2022d). *Consommation de cannabis*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/indicateur/habitudes-de-vie/cannabis>

Institut national de santé publique du Québec (2022e). *Consommation de drogues*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/indicateur/habitudes-de-vie/drogues>

Institut national de santé publique du Québec (2025). *Les comportements suicidaires au Québec : portrait 2025*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3611>

Institut national de santé publique du Québec (2026). *Consommation de drogues dans la population*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/indicateur/habitudes-de-vie/drogues>

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

Langlois, S., et Gaudreault, D. (2019). Représentations sociales de la pauvreté et des inégalités au Québec, *Recherches sociographiques*. 60 (2) 429-458.

Léger (2025). *Le marché locatif résidentiel : Québec. Édition 2025. Sondage web auprès des Québécois (es)*. Montréal : Firme de sondage Léger.

Lizotte, M., Marois, A. et Bernard, O. (2020). *Les préjugés à l'égard des personnes en situation de pauvreté et leurs impacts sur l'exclusion sociale au Québec*. Rapport de recherche déposé au Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CÉPE) [document de travail].

Loignon, C. et al. (2015). Perceived barriers to healthcare for persons living in poverty in Quebec. *International Journal for Equity in Health*, 14 (4), p. 1-11.

Lombrail, P. et Pascal, J. (2010). *Rôle des soins dans les stratégies de réduction des inégalités sociales de santé. Réduire les inégalités sociales en santé*. INPES, 219-226.

Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., et Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3-25.

Malenfant, R., Lévesque, M., Jetté, M. et White, D. (2004). *Étude de trajectoires liées à la pauvreté*. Québec: Recherches sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail (RIPOST).

Mancini, V. O., Brett, J., Chhabra, J., Clarke, J., Nevill, T. P., Preece, D. A. et Martin, S. (2026). Masculine Norm Adherence Among Australian Men: Latent Structure of the CMNI-22 and Its Links With Mental Health Outcomes. *Health Promotion Journal of Australia*, 37(3), e70192.

McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, Greenfield SF. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clin Psychol Rev*. 2018 Dec; 66:12-23. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.012. Epub 2017 Nov 10. PMID: 29174306; PMCID: PMC5945349.

Ministère de la santé et des services sociaux (2012). *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *L'itinérance au Québec. Premier portrait*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-738-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *L'itinérance au Québec. Deuxième portrait*. Québec : Gouvernement du Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (2026). *L'itinérance visible au Québec et son évolution. Résultats préliminaires de l'exercice du dénombrement*. Québec : Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-846-07W.pdf>

Ministère de l'Éducation du Québec. (2020). *Taux annuel de sorties sans diplôme ni qualification au secondaire à la FGJ, selon le sexe*. Gouvernement du Québec. https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decision_nelle/Graphique-2018-2019.pdf

Ocean, C. (2005). *Policies of exclusion, poverty and health : Stories from the front*. Duncan: BC : Wise Society.

Oliffe, J.L., Rice, S., Kelly, M.T. *et al.* (2019) A mixed-methods study of the health-related masculine values among young Canadian men. *Psychology of Men and Masculinities*, 20(3). pp. 310-323. ISSN: 1524-9220

Organisation mondiale de la santé (2018). *L'organisation mondiale de la santé : améliorer la santé pour tous et partout*. Genève : ONU. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272469/WHO-DCO-2018.1-fre.pdf>

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

Parazelli, M. (dir.) (2021). *Itinérance et cohabitation urbaine : Regards, enjeux et stratégies d'action*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Perron, D. (2014). *Socialisation de genre, individualité contemporaine et détresse psychologique chez les hommes*. Mémoire de maîtrise. UQAM.

Reid, C. (2004). *The wounds of exclusion: Poverty, women's health, and social justice*. Edmonton AB : Qualitative Institute Pre

Roy, B., De Koninck, M., Clément, M. et Couto, É. (2012). Inégalités de santé et parcours de vie : réflexion sur quelques déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables. *Service social*, 58(1), 32-54.

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

Roy, J. et G. Tremblay (dir.), avec la collaboration de L. Cazale, R. Cloutier et A. Lebeau (2017). *Les hommes au Québec. Un portrait social et de santé*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

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

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

Stewart, M., Reutter, L., Letourneau, N. et Makwarimba, E. (2009). A support intervention to promote health and coping among homeless youths. *The Canadian journal of nursing research - Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 41, 55-77.

Statistique Canada (2020). *Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19*. Ottawa : Gouvernement du Canada.

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

Tremblay, G., Roy, J., Beaudet, L., Chamberland, L., Dupéré, S., Le Gall, J., Roy, V., Guilmette, D., et Sirois-Marcil, J., avec la collaboration de D. Bizot, S-L. Lajeunesse et J. Desjardins (2016). *Les hommes et les services sociaux et de santé. Analyse qualitative d'entrevues de groupe focalisées tenues auprès d'hommes québécois*. Québec : Masculinités et Société.

Tremblay, G., Roy, J., Ayotte, P. et Bélanger, R. (2021). *Men's Perceptions of Gender Roles. Qanuilirpitaa?2017. Nunavik Inuit Health Survey*. Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Tremblay, G. et L'Heureux, P. (2022). La genèse de la construction de l'identité masculine. Dans Deslauriers, J-M, Tremblay, G., Desgagnés, J-Y., Dufault-Genest, S. et Blanchette, D. (dir). *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir*, 2^e édition, (pp. 135-169). Québec : PUL.

Tremblay, G., Déry, F. et Roy, J. (2022). « La santé des hommes au Québec ». Dans Deslauriers, J-M, Tremblay, G., Desgagnés, J-Y., Dufault-Genest, S. et Blanchette, D. (dir). *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir*, 2^e édition. Québec : PUL, p. 279-304.

Whitley, R.E. (2024). *La santé mentale au masculin : notions essentielles*. Montréal : Robert Laffont / Québec.

Wilkinson, R. et Pickett, K. (2013). *L'égalité, c'est mieux : pourquoi les écarts de richesses ruinent nos sociétés*. Montréal : Les éditions Écosociété.

Wong, Y. J., Ho, M. H. R., Wang, S. Y., & Miller, I. S. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of counseling psychology*, 64(1), 80.

Wong, Y.J. et Wang, S.-Y. (2022). Toward an Integrative Psychology of Masculinities. *Psychology of Men & Masculinities*, 23(3), 285–298.

World Health Organization (2025). *World report on social determinants of health equity*. Geneve: WHO;

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>