

La santé et le bien-être des hommes dans les services de première ligne

Philippe Roy, professeur agrégé, École de travail social, Université de Sherbrooke; membre du Pôle d'expertise en santé et bien-être des hommes; membre de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS)

David Guilmette, professionnel de recherche au Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes, M. A., anthropologie et doctorant en travail social, Université Laval

Jérémy Bouthot, organisateur communautaire dans le RLS du Val-Saint-François; coordonnateur du Collectif en Santé et Bien-Être des Hommes de l'Estrie (SBEH-E) de juin 2023 à février 2025, service d'organisation communautaire, Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Gilles Tremblay, professeur-chercheur retraité, École de travail social et de criminologie, Université Laval

Pierre L'heureux

Note : Le premier auteur tient à remercier John Oliffe - UBC Men's Health Research Program; Jenny Caron, Ekino Neashish et le comité mieux-être des hommes de Wemotaci pour les échanges ayant alimenté les réflexions menant à cet avis d'expert.

FAITS SAILLANTS

- L'organisation des services de première ligne auprès des hommes doit porter attention aux normes masculines traditionnelles et leurs impacts sur les comportements de santé, incluant la demande d'aide en particulier.
- Le Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes 2017-2022 est une étape importante pour mieux répondre aux besoins spécifiques des hommes.
- Un croisement des savoirs scientifiques et professionnels converge vers sept champs d'action prioritaires : adaptation des services, promotion et prévention, formation, gouvernance, recherche, milieux de vie et développement des communautés.
- La mobilisation est une clé importante de la mise en œuvre de ces champs d'action, mais l'avenir incertain du financement pourrait faire perdre des avancées importantes en matière de santé et de bien-être des hommes et de leur entourage.

PROBLÉMATIQUE

Le portrait de la santé et du bien-être des hommes québécois montre qu'en comparaison avec les femmes, les hommes sous-utilisent les services sociosanitaires, y compris les services de première ligne, et y ont recours de manière plus tardive (1,2). Cette tendance est associée à une forte conformité aux normes masculines traditionnelles (se montrer fort, cacher ses émotions, réussir tout seul, contrôler, etc.). Les jeunes générations

d'hommes expriment plus facilement leurs émotions à leurs pairs que les générations plus âgées, mais la demande d'aide demeure difficile pour tous les groupes d'âge. Comparés aux femmes, les hommes adoptent moins souvent des mesures préventives et sont plus enclins à adopter des comportements à risque pour leur santé et celle de leurs proches, tels que la conduite automobile dangereuse et la consommation abusive d'alcool et de drogues. Ceci peut expliquer en partie l'espérance de vie des hommes qui est de quatre ans inférieure à celle des femmes, mais il faut aussi considérer des écarts importants parmi les hommes, notamment entre les groupes favorisés et défavorisés sur le plan matériel et social (3). Le suicide chez les hommes a connu une hausse marquée dans les années 1990 et des variations beaucoup plus faibles que chez les femmes. Par la suite, le taux de suicide des hommes a baissé de 48,6 % entre le sommet historique de 1999 et 2023 (4). La mortalité par suicide demeure trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes, avec des taux significativement plus élevés au Nunavik (4) (chez les hommes et les femmes). De plus, le contexte actuel est marqué par une recrudescence de l'homophobie (5), des violences basées sur le genre (6) et la plus grande visibilité des mouvements masculinistes (7). Ces éléments affectent la santé, la sécurité et le bien-être des hommes, des femmes et des personnes de diverses identités de genre.

Au tournant des années 2000, le Québec s'est graduellement investi pour répondre aux besoins des hommes et s'est ouvert à leurs réalités (6). Le Rapport Rondeau, publié en 2004, a été l'un des premiers documents à guider le développement des politiques publiques en santé et bien-être telles qu'elles existent aujourd'hui. Par la suite, plusieurs études et enquêtes ont permis de cibler les enjeux prioritaires pour l'intervention de première ligne auprès des hommes (1,7,8) :

- Pour les garçons et les jeunes hommes : la scolarisation et le faible soutien social;
- Pour les adultes et les aînés : les conditions de vie des hommes en difficultés socioéconomiques, les hommes vivant seuls, avec peu ou pas de réseau social, la violence agie et subie, le suicide, les problèmes de santé physique et leur prévention, en particulier concernant les maladies cardiovasculaires, le diabète, le surplus de poids et l'adoption de saines habitudes de vie;
- Pour tous les groupes d'âges : la santé mentale et la prévention dans ce domaine de manière générale, le soutien aux hommes autochtones, à ceux qui sont nouvellement arrivés au Québec et à ceux qui sont issus des minorités sexuelles.

En 2017, une nouvelle étape a été franchie avec le lancement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec d'un premier Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes (PAMSBEH). Ce plan repose sur trois orientations : 1) la promotion de la santé des hommes; 2) l'adaptation des services; et 3) l'amélioration des connaissances par la recherche.

Cet avis d'experts présente les principaux constats en santé et bien-être des hommes dans les services de première ligne au Québec. Il met en lumière les progrès accomplis, les initiatives positives, ainsi que les bonnes pratiques, tout en soulignant les défis persistants dans ce domaine. Nous présentons ces constats à partir de sept champs d'actions prioritaires identifiés dans les politiques publiques internationales (9–11) (gouvernance, adaptation des services, promotion et prévention, formation, recherche, milieux de vie et développement des communautés).

CONSTATS ET CONSÉQUENCES

Gouvernance. L'organisation des services de première ligne pour les hommes implique une série de mesures sur le plan de la gouvernance (10,11). Pour y parvenir, il est essentiel de désigner une personne ou une équipe responsable, à tous les niveaux (provincial, régional, local), pour mettre en œuvre les politiques et les plans d'action. Un exemple de bonne pratique de gouvernance adoptée au Québec est la désignation d'une personne responsable du dossier au MSSS ainsi que des personnes responsables dans chaque CISSS et CIUSSS, rassemblées dans une communauté de pratique pour soutenir leurs actions. Au cours des dernières années, la précarité d'emploi liée à cette fonction a mené à des changements fréquents de responsables. Plusieurs postes ont été abolis à la suite des coupures récentes. L'enjeu spécifique ici est donc de pérenniser cette fonction.

Adaptation des services. Pour créer des conditions favorables à la santé et au bien-être des hommes, il est essentiel d'adapter les services à leurs besoins spécifiques, en considérant l'ensemble des groupes d'hommes (en fonction des dimensions géographiques, culturelles, socioéconomiques, de genre, etc.). À ce titre, plusieurs moyens sont connus : offrir des horaires d'ouverture en soirée, offrir des relances téléphoniques pour les hommes en attente de services, proposer des interventions à distance, entre autres. Au Québec, plusieurs exemples d'adaptation des services aux réalités masculines, ont été mises sur pied au fil des ans (guide d'adaptation des pratiques pour les hommes immigrants, guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine, guide pour la responsabilisation des hommes auteurs de violence conjugale). Certaines de ces initiatives demeurent isolées, sans véritable consolidation et avec une existence parfois éphémère. De plus, l'accès aux services est parfois difficile, notamment en raison de la pénurie et du roulement de personnel et les difficultés d'accès en médecine familiale.

Promotion / Prévention. La prévention et la promotion de la santé constituent des axes essentiels des politiques publiques en matière de santé et de bien-être des hommes (10,11). Le personnel des services de première ligne joue un rôle clé dans la promotion et la prévention de la santé et du bien-être des hommes et de leurs proches en contribuant au dépistage de situations à risque (suicide, violence, etc.) et en modifiant les attitudes nuisibles à leur santé, entre autres. Plusieurs outils ont été créés pour soutenir l'intervention auprès des clientèles masculines dans divers contextes (diversité culturelle, diversité sexuelle et de genre, santé, etc.). Certaines campagnes sociétales visent à promouvoir auprès des hommes des comportements sains, incluant la demande d'aide (#alecoutedeshommes, allume.org, Prendslair.ca) et présentent des résultats encourageants (12). Leur nombre demeure toutefois limité, considérant qu'il s'agit d'un enjeu majeur (1,7,11).

Formation. En 2004, le Rapport Rondeau soulignait la nécessité de développer des programmes de formation basés sur des données probantes pour le personnel de première ligne intervenant auprès des hommes dans divers secteurs (santé, services sociaux, justice, police, etc.). Le PAMSBEH 2017-2022 réaffirme ce besoin, essentiel pour favoriser l'application des politiques et renforcer les compétences en matière de genre et de santé et bien-être des hommes. Le Québec dispose d'une formation solide destinée aux équipes psychosociales. Celle-ci est évaluée positivement (13) et soutenue par le MSSS. Une centaine de personnes formatrices assurent le déploiement de la formation

dans l'ensemble des secteurs publics et communautaires. Dans plusieurs régions, les personnes responsables signalent que des groupes professionnels en santé ont demandé une formation spécifique (médecine, soins infirmiers, réadaptation, notamment), mais le MSSS a avisé de la suspension de ces travaux. Certaines universités proposent également des cours ou des sections de cours sur l'intervention auprès des hommes. Cependant, il existe des disparités importantes dans la formation académique d'une institution à l'autre.

Recherche. Une stratégie de recherche claire et bien structurée est essentielle dans ce domaine. La création du Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes, issu directement du PAMSBEH, constitue un exemple concret de pratique innovante dans ce secteur. Cette initiative a permis de réunir les compétences de 40 chercheurs et chercheuses en santé et bien-être des hommes, de relier chaque région à un membre de l'équipe de recherche, et de contribuer au développement des connaissances ainsi qu'à l'amélioration des pratiques au sein des services de première ligne. Elle a également favorisé la diffusion des connaissances liées à la santé des hommes dans le réseau de la santé et des services sociaux. À ce titre, les webinaires organisés par le Pôle rejoignent en moyenne plus de 2 000 personnes chaque année. L'enjeu majeur réside actuellement dans les réductions de financement dans le réseau de la santé et à la fin du financement du PAMSBEH au-delà du 1^{er} avril 2025. En dehors du Pôle, la recherche en santé et bien-être des hommes repose sur certaines initiatives spécifiques, comme les hommes avec un trouble du spectre de l'autisme, les hommes autochtones en milieu urbain (8), l'intervention psychosociale à distance, etc.

Milieus de vie. Il y a un consensus sur l'importance de rejoindre les garçons et les hommes dans leurs milieux de vie (école, famille, travail) (10,12,14). Un des volets importants développés au Québec vise à intégrer les pères et futurs pères dans les services de périnatalité, en soutenant l'engagement paternel et la coparentalité. En ce sens, plusieurs guides et outils destinés aux gestionnaires et au personnel ont été élaborés afin d'intégrer les pères dans la planification et la mise en œuvre des services de première ligne. Ces efforts nécessitent d'être poursuivis. Il importe aussi de développer les interventions dans les autres milieux de vie (travail, école, sports, etc.), afin de mieux rejoindre les garçons et les hommes où ils sont.

Développement des communautés. L'amélioration des services de première ligne pour les hommes passe notamment par le soutien et le développement des communautés (7,9). Cet objectif vise à renforcer le réseau communautaire et à favoriser la synergie entre les réseaux publics, communautaires, bénévoles et privés. Il s'agit aussi de créer des espaces de participation citoyenne pour les hommes. À cet effet, les tables de concertation régionales ou locales en santé et bien-être des hommes constituent une pierre angulaire pour favoriser la mobilisation régionale. Le PAMSBEH mise également sur le vaste réseau communautaire. Les organismes en santé et bien-être des hommes se retrouvent principalement au sein de cinq grands regroupements : Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes, À Cœur d'Homme, réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence (soutien aux conjoints ayant des comportements violents), Réseau des Maisons Oxygène (offrant un hébergement et accompagnement aux pères et leurs enfants), Regroupement pour la valorisation de la paternité, Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle, Regroupement des

organismes québécois pour les hommes agressés sexuellement. Diverses initiatives communautaires ont vu le jour au cours des dernières années, notamment la mise sur pied de quelques *Men's Sheds* (ébénisteries communautaires visant à briser l'isolement des hommes aînés). Par ailleurs, plusieurs communautés autochtones développement des projets inspirants (Centre Napeu d'Ekuanitshit, QAJAQ Network et Unaag au Nunavik). Certains projets sont actuellement soutenus par un plan d'action en santé et mieux-être des hommes (Nunavik(15)) ou en cours de développement (Wemotaci). Le PAMSBEH a permis de consolider le financement de plusieurs organismes communautaires, mais la pandémie a fait bondir le niveau de demandes d'aide de telle sorte que les besoins de financement se sont largement accrus depuis 2017 et de nouveaux organismes ont vu le jour également.

La mise en œuvre de ces champs d'action a permis des retombées significatives sur la santé et le bien-être des hommes et de leur entourage. Malgré ce portrait positif, l'avenir du PAMSBEH est incertain et pose des limites à plusieurs égards. Ceci risque d'affecter notamment les initiatives de promotion et de prévention et leurs effets à long terme. Les coupes dans les fonds régionaux annoncées en septembre 2024 restreignent l'offre de formations pour adapter les services. La gouvernance est aussi affectée par la suppression de postes et l'incertitude qui plane sur le financement du PAMSBEH. Le milieu de la recherche s'inquiète de la fin du financement du PAMSBEH après le 1^{er} avril 2025. Enfin, les tables de concertation manquent de soutien financier et de leadership stables, ce qui freine la circulation de l'information et la mobilisation. Alors que les organismes communautaires reçoivent un nombre grandissant de demandes d'aide des hommes depuis la pandémie de COVID-19, l'incertitude financière pose un obstacle majeur quant à la capacité d'accueil et d'intervention.

CONCLUSION ET RÉFLEXION

Le PAMSBEH représente le point culminant de décennies d'efforts concertés pour améliorer la santé et le bien-être des hommes et de leur entourage. Il a notamment permis de structurer la réponse sociale aux problématiques rencontrées dans les services de première ligne aux hommes. Il a été démontré que l'amélioration de la santé et du bien-être des hommes nécessite une approche globale couvrant plusieurs domaines clés, tels que la gouvernance, la recherche, la formation, et l'adaptation des services (10,11). Plusieurs initiatives efficaces ou prometteuses ont été présentées en lien avec les objectifs de santé durable : améliorer la santé de la population masculine, améliorer l'efficience des services, tendre vers l'équité en santé et services sociaux entre les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre, mais aussi parmi les différents groupes d'hommes, favoriser l'adaptation des pratiques de gestion et d'intervention permettant d'améliorer l'expérience des usagers et le sentiment de compétence du personnel qui travaille avec les clientèles masculines. Toutefois, il existe plusieurs obstacles actuels concernant l'application des politiques publiques en santé et bien-être des hommes dans les services de première ligne. Les changements fréquents de responsables et l'incertitude sur le financement, comme celui du PAMSBEH, entravent la mobilisation et ralentissent les progrès dans la mise en œuvre des politiques de santé pour les hommes. Le financement non récurrent de certaines initiatives limite l'impact à long terme des activités de prévention, de promotion et de formation. En outre, bien que

des efforts aient été faits pour améliorer l'accès aux services pour les hommes, des obstacles persistent, notamment en raison de l'inadéquation des services face à la diversité géographique, culturelle et socioéconomique des hommes. Actuellement, les organismes de première ligne, particulièrement dans le milieu communautaire, militent pour que le plan d'action en santé et bien-être des hommes soit renouvelé. Les retombées positives qui émergent des champs d'action prioritaires incitent à poursuivre les efforts concertés afin de soutenir les services de première ligne pour les hommes.

RÉFÉRENCES

1. Roy J, Tremblay G, Cazale L, Cloutier R, Lebeau A. *Les Hommes Au Québec. Un Portrait Social et de Santé*. Les Presses de l'Université Laval; 2017.
2. Seidler ZE, Benakovic R, Wilson MJ, et al. Approaches to Engaging Men During Primary Healthcare Encounters: A scoping review. *Am J Mens Health*. 2024;18(2):15579883241241090. doi:10.1177/15579883241241090
3. Institut national de santé publique du Québec. Inégalités sociales de santé [Socio-economic comparisons]. Published online November 1, 2015. <https://www2.inspq.qc.ca/santescope/default.asp?NumVol=5&Lg=en&nav=N>
4. Levesque P, Perron PA. *La Mortalité Par Suicide Au Québec. Mise à Jour 2025*. Institut national de santé publique du Québec; 2025. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3611-comportements-suicidaires-quebec-portrait-2025.pdf>
5. Richard G, Graindorge A, Charbonneau A, Vallerand O, Houzeau M. *Augmentation Des Niveaux de Malaise. Ce Que Les Élèves Du Secondaire Pensent de La Diversité Sexuelle, 2017-2024*. GRIS-Montréal; 2025. https://www.gris.ca/app/uploads/2025/01/GRIS_rapport-final_30jan2025.pdf
6. Institut national de santé publique du Québec. Homicides familiaux. Published online 2023. <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-de-la-violence-interpersonnelle/dossiers/homicides-intrafamiliaux>
7. Roy P, Tremblay G, David A. Quebec's Model for Men's Health: Connecting Community, Research, Practice, and Policies. *Int J Mens Soc Community Health*. 2022;5(1):27-42. <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v5i1.64>
8. Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec. *L'intervention Auprès Des Hommes Dans Les Centres d'amitié Autochtones Du Québec*. RCAAQ; 2019. <http://www.rcaa.qc.ca/wp-content/uploads/2019/12/FR-Intervention-hommes.pdf>
9. Oliffe JL, Rossnagel E, Bottorff JL, Chambers SK, Caperchione C, Rice SM. Community-based men's health promotion programs: eight lessons learnt and their caveats. *Health Promot Int*. 2020;35(5):1230-1240.
10. Lahaie H, Tremblay G, autres. Politiques En Santé et Bien-Être Des Hommes Dans Le Monde : Recension Des Bonnes Pratiques et Conditions Gagnantes. Rapport Remis Au Ministère de La Santé et Des Services Sociaux Du Québec. Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes; 2022.

11. Global Action on Men's Health. *Delivering Men's Health*. GAMH; 2021. Accessed February 16, 2022. <https://gamh.org/wp-content/uploads/2021/09/Delivering-Mens-Health-report.pdf>
12. Roy P, Poirier L, Villeneuve P, Chamberland I. Marketing social et promotion de la santé mentale des hommes : l'exemple de Et moi comment ça va ? In: Deslauriers JM, Tremblay G, Genest Dufault S, Blanchette D, Desgagnés JY, eds. *Regards Sur Les Hommes et Les Masculinité*. 2e ed. Presses de l'Université Laval; 2022.
13. Deslauriers JM, Groulx J. Implantation de La Formation «Intervenir Auprès Des Hommes» Dans Le Cadre Du Projet «For'Hommes» de La Montérégie [Evaluation of the Training "Intervene with Men" in Monteregie's Project "For'Hommes"]. *Masculinités & Société*; 2014.
14. Robertson S, White A, Gough B, et al. *Promoting Mental Health and Wellbeing with Men and Boys: What Works?* Centre for Men's Health, Leeds Beckett University; 2015.
15. Nunavik Regional Board of Health and Social Services. *QIMMILIURNIK Regional Action Plan for Men Well-Being 2024-2028*. NRBHSS; 2024.

Cet avis a été produit dans le cadre d'une démarche de mobilisation des connaissances des deux Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec (IUPLSSS du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale). Il a été publié dans : *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts*.

Cette initiative visait à dresser un état de situation des soins et des services de première ligne au Québec en regroupant les avis scientifiques de nombreux chercheurs et chercheuses dans le domaine.