

*Perceptions des hommes
québécois de leurs besoins
psychosociaux et de santé
ainsi que leur rapport aux
services*
Méta-synthèse

Jacques Roy
Gilles Tremblay
David Guilmette
en collaboration avec:
Dominic Bizot
Sophie Dupéré
Janie Houle



Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que leur rapport aux services

Méta-synthèse

Jacques Roy, Gilles Tremblay et David Guilmette, en collaboration avec
Dominic Bizot, Sophie Dupéré et Janie Houle

Équipe de recherche
Masculinités et Société,

Université Laval, avril 2014

La présente recherche a été financée par le FQRSC dans le cadre des Actions concertées avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2014
Bibliothèque nationale du Canada, 2014

ISBN :
978-2-924418-00-0 (version imprimée)
978-2-924418-01-7 (version PDF)

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE	1
2. CADRE THEORIQUE	2
2.1 Perspective socioconstructiviste.....	2
2.2 Identités masculines	2
2.3 Axes d'analyse	3
2.4 Approche salutogène	5
3. MÉTHODOLOGIE.....	6
3.1 La sélection des études	6
3.2 Les étapes de la méta-synthèse.....	7
3.3 Portrait global des études.....	9
3.4 Limites du matériel	9
4. SYNTHÈSE DE RÉSULTATS SELON LES AXES	10
4.1 Axe portant sur la santé et le bien-être.....	10
4.1.1 Principaux thèmes.....	11
4.1.2 Éléments de synthèse.....	14
4.2 Axe portant sur les rôles.....	14
4.2.1 Principaux thèmes.....	14
4.2.2 Éléments de synthèse.....	17
4.3 Axe portant sur les services	18
4.3.1 Principaux thèmes.....	18
4.3.2 Éléments de synthèse.....	22
4.4 Besoins et recommandations	22
4.4.1 Principaux thèmes.....	22
4.4.2 Éléments de synthèse.....	25
5. DISCUSSION	26
5.1 Des dimensions centrales	26
5.1.1 La quête d'autonomie des hommes.....	26

5.1.2 La déconstruction des règles des masculinités traditionnelles	27
5.1.3 Le rapport souhaité des hommes avec les services	29
5.1.4 La formation des intervenants aux réalités masculines	30
5.2 Des avenues de recherche.....	31
6. CONCLUSION: LES HOMMES ET LES SERVICES.....	34
7. RÉFÉRENCES	35
8. LISTE DES FICHES D'ÉTUDES	39
ANNEXE 1 Tableau-synthèse des études.....	47

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

La présente méta-synthèse s'inscrit dans un programme de recherches sur trois ans portant sur les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services. Elle constitue une première étape du programme de recherche. Elle vise à documenter, à partir d'une revue d'écrits scientifiques, les perceptions des hommes québécois selon les trois axes suivants : leurs problèmes de santé et de bien-être, leurs rôles sociaux dans le contexte des défis actuels pour les hommes et leur rapport aux services. Une dernière section porte sur les besoins en matière de services tels qu'identifiés par les hommes et par les chercheurs.

Selon un examen de la littérature scientifique, l'état des connaissances sur les perceptions des hommes en lien avec leurs besoins psychosociaux et de la santé et en relation avec l'univers des services serait porteur de limites visibles sur ces trois axes, sans compter que les hommes, dans le temps, changent et ont tendance à s'adapter aux changements sociaux qui s'opèrent dans la société (Barker, Castelain-Meunier, 2005; Contreras, Heilman, Singh, Verma et Nascimento, 2011; Holter, Svare et Egeland, 2009; Welzer-Lang, 2012). La méta-synthèse se propose donc de faire le point sur les connaissances actuelles à partir de travaux récents. Pour les fins de l'analyse, la sélection des recherches puise à des études réalisées soit par des chercheurs impliqués dans ce projet, soit par d'autres auteurs dont les travaux ont été jugés pertinents au regard de l'objet de l'étude. Au total, 65 recherches ont été retenues. Un cadre théorique de type socioconstructiviste est retenu pour l'examen des études et une analyse de contenu permet d'identifier les thèmes et sous-thèmes qui émergent des recherches recensées.

Les résultats escomptés sont essentiellement de deux ordres : en premier lieu, ils souhaitent contribuer au développement des connaissances sur le sujet par l'ajout d'informations permettant de mieux comprendre les composantes des perceptions des hommes et leur rapport avec les services. En deuxième lieu, ils visent à mieux identifier les limites des connaissances et, de ce fait, à fournir des indications pertinentes sur de nouvelles données à recueillir auprès des hommes dans les prochaines étapes de la programmation de recherches (sondage d'opinion, groupes de discussion focalisée, etc.).

Enfin, il importe de souligner que le but ultime de la méta-synthèse consiste à fournir une lecture des perceptions des hommes pouvant contribuer à une meilleure adéquation entre les hommes et les services. C'est dans cette perspective que le projet de méta-synthèse a été conçu. Le rapport est divisé en deux grandes parties, soit une synthèse des résultats par axe et une discussion sur les résultats. Préalablement, sont présentés une définition du concept de méta-synthèse, le cadre théorique et la méthodologie de l'étude.

2. CADRE THEORIQUE

2.1 Perspective socioconstructiviste

Sur le plan sociologique, le socioconstructivisme représente une théorie « [...] tendant à considérer la réalité sociale comme un processus en construction permanente, et proposant des modèles d'analyse correspondant à cette perspective » (Ansart, 1999, p.110). Selon cette approche, l'identité masculine est donc considérée comme une construction sociale mouvante dans le temps. Elle accrédite l'importance de voir l'individu comme un sujet conditionné en partie par ses milieux, qui peut néanmoins intervenir sur sa propre existence et développer des stratégies dans la réalisation de son identité (Roy, Bouchard, Turcotte, Tremblay et Blais, 2012).

La nature de l'objet de cette méta-synthèse, soit les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services, s'accorde bien avec un cadre théorique de type socioconstructiviste. De fait, comme il s'agit principalement de perceptions, cette méta-synthèse s'intéresse donc au point de vue des hommes, entre autres, à partir de leurs expériences vécues, de leurs valeurs, de leur type de socialisation, de la manière dont ils conçoivent leurs rôles sociaux et de la construction de leur identité à une étape donnée de leur vie.

À partir de cette position théorique, certains concepts-clés guident l'analyse subséquente. Il en est ainsi du concept d'acteur. Pour le socioconstructivisme, l'homme est un acteur au sens webérien du terme, c'est-à-dire qu'il n'est pas que conditionné par un déterminisme social; en ce sens, l'homme comme individu et comme membre d'une collectivité peut être considéré comme une personne accordant un sens à ses actions, à ses attitudes et à ses croyances (Boudon, 2005). De manière complémentaire, « [l']être humain est sujet quand il met en œuvre sa capacité de gérer les tensions entre ce que les autres attendent de lui et ce qu'il attend de lui-même, et qu'il se constitue ainsi en individu et acteur dans la société » (Bajoit, 1997, p.114). Ces aspects logent au cœur de la réflexion de cette méta-synthèse puisqu'elle a comme objectif de mieux comprendre et de déchiffrer les rapports qu'entretiennent les hommes avec les services à partir de leurs perceptions de leurs besoins en matière de santé et de bien-être.

2.2 Identités masculines

Un autre concept-clé porte sur les identités masculines : « Le terme identité [...] désigne au sens général la capacité d'un individu ou d'un groupe à s'auto-reconnaître et à être reconnu par les autres » (Sciolla, 2005, p. 335). En complément à cette définition, Gallant et Pilote (2013) considèrent que l'identité est un construit unique consistant en un « [...] ensemble plus ou moins cohérent d'une constellation d'appartenances » (p.5). Dans les deux

définitions, on se nourrit à l'idée que l'identité est une construction. De plus, elles soulignent à leur manière l'importance du *regard de l'autre* dans le processus de construction identitaire. De fait, selon Tremblay et L'Heureux (2010), ce serait à travers le regard de l'autre que se tramerait l'identité: « [...] on ne peut développer son identité personnelle sans tenir compte du regard des autres sur soi, de l'interprétation qu'on en fait et de l'image que l'on veut produire devant autrui » (p. 94). Et ce « regard » ne serait pas sans refléter une époque, une société donnée.

Selon Galland (2007), l'identité se construit plus qu'elle ne s'hérite. Elle serait essentiellement une construction en devenir qui puise à des sources variées, donc liée à l'évolution des transformations sociales au sein de la société. En complément, Dubar (1995; 2005) note que la construction des identités individuelles serait intimement liée au processus de socialisation. Celle-ci s'effectuerait dans l'ancrage d'une culture commune spécifique et modèlerait ainsi l'identité des personnes. Enfin, selon Ferréol (2002), l'individu construirait en grande partie son identité à partir des rôles qu'il assume et la socialisation représenterait alors le processus d'assimilation et d'intégration de ces rôles.

Par ailleurs, les identités masculines seraient plurielles (Connell, 1995) et elles se métamorphoseraient dans le temps (Castelain-Meunier, 2005), quittant à l'occasion les points de référence plus traditionnels de l'identité masculine. Ceci implique donc une vision pluraliste de ce qui est masculin, mais aussi des expériences très personnelles en rapport avec les standards de masculinité qui peuvent avoir différentes significations pour divers groupes de personnes à différents moments (Addis et Cohane, 2005). Or, l'examen des perceptions des hommes ne peut faire l'économie d'une réflexion sur leur quête identitaire puisque cette dernière en représente une source d'interprétation certaine.

2.3 Axes d'analyse

L'analyse des perceptions des hommes a été réalisée selon les trois axes de la méta-synthèse et les besoins identifiés. Il est utile d'apporter quelques précisions théoriques sur chacune de ces quatre composantes.

En premier lieu, regardons les notions de *santé* et de bien-être. Selon Santé Canada, la notion de santé inclut également la notion de bien-être :

La santé concerne la qualité de vie physique, mentale et sociale des individus, définie en particulier par les dimensions psychologiques, sociétales, culturelles et politiques. La santé doit être améliorée par un mode de vie sain et l'utilisation équitable des ressources publiques et privées afin de permettre aux individus de mettre en pratique leur sens de l'initiative individuellement ou collectivement dans le but de maintenir et d'améliorer leur propre bien-être, peu importe la façon dont ils le définissent (Santé Canada, en ligne, 1999).

Dans ce contexte, une question relèverait de la *santé des hommes* lorsqu'elle :

[...] émerge des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux, culturels ou environnementaux qui ont une incidence spécifique sur les garçons ou les hommes ou qu'elle nécessite des actions propres au genre masculin pour obtenir des améliorations en matière de santé ou de bien-être à un niveau individuel ou populationnel (traduction libre de Eugloreh Project, 2009, par Tremblay et Dery, 2010, p. 307).

Dans cette perspective théorique, la définition de la santé des hommes se veut globale et elle n'est pas réductible à l'absence de maladie. De plus, elle inclut les diverses dimensions du genre masculin qui se rapportent à la santé.

En deuxième lieu, considérons la notion de *rôle social*. Selon Cordier (1999), « [...] le concept de rôle renvoie à des conduites ou à des modèles de conduite qui relèvent d'une affirmation identitaire et d'un processus d'interaction entre les individus et la structure sociale » (p. 460). Dans la foulée de cette définition, pour Cherkaoui (1990), le rôle social serait un concept majeur servant même à définir l'identité sociale des individus. Le point de vue interactionniste sur la notion de rôle est très éclairant dans le contexte de l'actuelle méta-synthèse.

Ainsi, Montmollin relève trois sens à la notion de rôle :

Il [le rôle] est l'ensemble des exigences (normes, attentes, responsabilités...) qui proviennent de la structure sociale et qui sont associées à une position donnée dans cette structure. Une deuxième signification du rôle se rapporte à l'ensemble des actes que réalisent les individus en tant qu'ils ont, dans la structure sociale, une position définie. Le troisième sens se réfère à l'orientation ou à la conception qu'a un membre de la part qu'il joue dans cette organisation, c'est-à-dire son système d'attitude et de valeurs (Montmollin, 1977, cité dans Cordier, 1999, p. 461).

À partir d'autres définitions recensées de la notion de rôle social, force est de constater que les valeurs, la culture, la socialisation et la construction identitaire des individus dans un contexte sociétal donné sont autant de composantes figurant dans l'analyse du rôle social et étant étroitement liées à celle-ci.

Ce choix est aussi dicté par le fait que les trois axes de la méta-synthèse ne se situent pas au même niveau. C'est ainsi que l'axe « Santé et bien-être des hommes » et celui portant sur les « Services » s'inscrivent dans une logique complémentaire visant ultimement la meilleure adéquation possible entre les besoins perçus et les services offerts. En fait, la notion de « rôle social » transcende en quelque sorte les deux autres axes pour fournir des éléments de compréhension et d'interprétation de ce qui se passe entre ces deux axes. C'est la raison pour laquelle il importe d'accorder toute l'extension nécessaire au concept de rôle social pour mieux saisir les liens existants avec les deux autres axes.

En troisième lieu, seront considérés, dans la notion de *services*, les services institutionnels, bien sûr, tels les services publics, privés ou communautaires, mais également d'autres sources d'aide provenant du milieu (souvent le fait d'individus dans la famille, dans le voisinage, etc.) incorporant ainsi l'aide dite « formelle » et l'aide dite « informelle ». D'autant plus qu'il y a, dans la pratique, un arrimage entre les deux types d'aide. Cela offre un cadre plus large pour mieux comprendre et interpréter la perception des hommes au regard des services.

Enfin, considérons le concept de *besoin* qui est au cœur de cette étude. Selon Monette et Charrette (1995), le besoin traduit un état de manque éprouvé par une ou plusieurs personnes. Ainsi entendus, les besoins sont une source de motivation pour l'action, en ce sens que leur présence exige, de la part des personnes qui les ressentent, un geste, une intervention. Les auteurs font aussi la distinction entre besoin et demande, distinction qui réside dans le fait qu'une simple demande ne peut justifier une démarche d'intervention, tandis qu'un besoin est toujours défini comme un manque qui peut servir de base pour des objectifs d'intervention.

Pour leur part, Boily et Bourque (2011) définissent le concept de besoin comme étant « [...] ce qui est nécessaire pour le bien-être, la sécurité et le développement de la personne, tout en rejoignant ses aspirations et ses désirs » (p. 16). Selon que la personne est plus ou moins satisfaite, les besoins permettraient, selon les auteurs, de comprendre sa situation. Cette dernière définition présente l'avantage de baliser le contenu de la notion de besoin en tenant compte des aspirations et des désirs de la personne, rejoignant ainsi l'objectif de la méta-synthèse de documenter la perception des hommes quant à leurs besoins.

2.4 Approche salutogène

Enfin, cette méta-synthèse s'inscrit dans une perspective de prévention et de promotion de la santé. En ce sens, elle cherche à identifier également les éléments qui peuvent servir d'assise pour des interventions futures. Selon cette perspective, la salutogénèse (Macdonald, 2005) sert également d'ancrage pour les analyses. Cette approche est centrée sur les forces et les compétences des hommes. Plus exactement, elle aborde la santé selon une perspective positive en portant son regard sur les facteurs et les ressources permettant de maintenir et d'améliorer la santé, plutôt que sur la maladie et les facteurs de risque (Antonovsky, 1979, 1987). Selon cette approche, les forces des hommes peuvent ainsi représenter des leviers importants en matière d'intervention et de promotion de la santé (Macdonald, 2005). Il s'agit alors non plus de chercher à « réformer » (*fixing men*) les hommes (Gutmann, 2007), mais à développer des environnements favorables à la santé (Macdonald, 2005; 2012), en tenant compte des déterminants sociaux de la santé. Le changement de perspective apporté par la salutogénèse a favorisé le développement d'approches positives

en santé, telles que la résilience, la hardiesse, l'autonomisation, la connectivité et le capital social. Elle rompt donc avec certaines approches reliées à la masculinité traditionnelle, qui misaient davantage sur les déficits des hommes.

3. MÉTHODOLOGIE

Parmi les différentes catégories de méta-recherches existantes, la méta-synthèse s'applique à faire ressortir de nouvelles interprétations d'un ensemble de recherches primaires traitant d'un phénomène donné. Ainsi, selon Schreiber, Crooks et Stern (1997, la méta-synthèse a une finalité interprétative en tenant compte des résultats de diverses recherches : « Il s'agit de mettre ensemble et de décomposer des résultats, les examiner, découvrir les éléments fondamentaux et, en quelque sorte, combiner divers phénomènes dans un tout transformé » (cités dans Beaucher et Jutras, 2007, p. 62). Beaucher et Jutras précisent également que « [...] la méta-synthèse exige une certaine déconstruction des études sur ce phénomène dans le but de les "traduire" pour en arriver à une reconstruction plus précise, plus complexe, voire plus complète, de la compréhension du phénomène étudié » (p. 62). En raison des objectifs poursuivis par l'actuelle recherche et de sa nature, il est ainsi apparu pertinent d'adopter ce type de méta-recherche pour conduire le travail.

La méta-synthèse se distingue de la méta-analyse par le fait que, dans cette dernière, la méthodologie des études retenues a une base commune qui permet de faire des analyses statistiques reproduisant un portrait d'ensemble du phénomène étudié, ce qui n'est pas le cas pour la méta-synthèse en raison de la diversité de la nature des recherches et des méthodologies utilisées. Un travail d'analyse a été effectué pour catégoriser le matériel des recherches, l'analyse interprétative et la synthèse des résultats des différentes études retenues.

3.1 La sélection des études

Afin de constituer la base de recherche à retenir, les chercheurs impliqués dans le présent projet et les autres chercheurs de l'équipe de recherche Masculinités et Société ont été invités, dans une première étape, à identifier les études qu'ils jugeaient pertinentes aux fins de la méta-synthèse à partir de leurs propres productions et de celles issues d'autres sources. Dans une seconde étape, des recherches ont été effectuées afin de repérer d'autres études couvrant des thématiques non incluses dans la liste des travaux de la première étape pour assurer une diversité de champs d'étude. Ces recherches documentaires ont été réalisées par le biais des bases de données : *PsycInfo*, *Social Services Abstracts*, *FRANCIS* et *Érudit*. Les mots et expressions : « hommes », « hommes et besoins », « hommes et santé », « hommes et bien-être », « hommes et services », « hommes et valeurs », ont été utilisés. Par la suite, une sélection des textes a été effectuée pour cibler les études québécoises les plus pertinentes aux fins de la méta-synthèse. Dans cette opération, la méthode d'inter-juges (trois

personnes) a été retenue pour statuer sur les études à sélectionner au regard des objectifs poursuivis par la méta-synthèse et des critères déterminés pour la sélection des recherches.

Aux fins de la méta-synthèse, la sélection des études s'est effectuée à partir de quatre critères, chaque étude devant répondre aux quatre critères suivants :

- Études portant sur des hommes québécois;
- Études portant sur des résultats empiriques;
- Études publiées à partir de 2002 jusqu'à 2013;
- Études publiées sous la forme de rapports de recherche, d'articles scientifiques, de mémoires de maîtrise et de thèses de doctorat.

Le premier critère est apparu nécessaire afin de faciliter l'interprétation des résultats dans le contexte de la société québécoise et de son évolution. Sont incluses, par ailleurs, les études qui comparent un échantillon d'hommes québécois avec d'autres hommes provenant de l'extérieur du Québec.

Le deuxième critère ne retient que les recherches ayant produit des résultats empiriques. Ce qui exclut les recensions d'écrits et les études théoriques. Ce choix est dicté par la volonté de comparer des résultats provenant de différentes recherches sélectionnées et, éventuellement, avec des données publiques.

Le troisième critère, soit des études datant de 2002¹ et plus, a été retenu afin de réduire les problèmes d'interprétation d'ordre générationnel, conjoncturel et autres qui pourraient se glisser. Cet espace de temps apparaît raisonnable, compte tenu que les rôles sociaux ont pu évoluer dans le temps et que les ressources offrant des services aux hommes ont pu également effectuer des modifications.

Enfin, sont considérés en priorité les rapports de recherche. Les articles scientifiques (à la condition qu'ils exposent globalement l'étude en question) et les productions universitaires (mémoires et thèses) répondant aux trois précédents critères, sont également retenus. Sont exclues, sauf exception, des publications trop succinctes de recherches. Il est à noter que, pour un rapport de recherche donné, s'il existe un ou des articles scientifiques s'y rapportant, l'équipe a sélectionné le texte qui semblait le plus pertinent au regard des objectifs de l'actuelle étude.

3.2 Les étapes de la méta-synthèse

Trois étapes ont été prévues pour la réalisation de la méta-synthèse. Une

¹ La sélection des études répertoriées a été effectuée principalement en 2012. En cours de route, des études récentes (2013) qui pouvaient enrichir la base des recherches ont été ajoutées par la suite.

première étape a porté sur la description des études. Pour chaque étude, une fiche de lecture a été complétée. Les composantes de la fiche sont les suivantes :

- Référence complète de l'étude;
- Population cible;
- Problématique et cadre théorique;
- Objectifs et hypothèses;
- Méthodologie de l'étude (description de la ou des méthodes utilisées, échantillon(s) et période(s) de collecte des données);
- Principaux résultats;
- Besoins identifiés et recommandations.

Une attention particulière a été accordée dans la collecte d'informations sur des aspects tenant au champ des perceptions des hommes et aux dimensions qui y sont associées. Précisons également que la méta-synthèse s'applique essentiellement à rendre compte des résultats empiriques des recherches retenues. Ces résultats incluent les discussions engagées par les auteurs visant à comparer leurs résultats avec ceux d'autres études.

Une deuxième étape a consisté à retraduire le matériel des fiches de lecture selon chacun des trois axes de la méta-synthèse, soit la santé et le bien-être, les rôles sociaux et les services, et la catégorie « Besoins identifiés ». Cette étape a permis, dans un premier temps, de rendre compte de la logique intrinsèque de chacun des axes retenus et, dans un deuxième temps, de décrypter les interrelations existantes entre les trois axes.

La dernière étape a emprunté le parcours d'une analyse thématique de contenu des fiches des recherches sélectionnées. Ce choix a été posé en raison de la nature de l'objet d'étude (perceptions des hommes) et du cadre socioconstructiviste adopté. De fait, ces deux éléments guidant la méta-synthèse se prêtent bien à un mode d'analyse de type compréhensif pour lequel les questions interprétatives de sens accordé par les acteurs, soit les hommes, occupent une place prépondérante.

L'analyse thématique s'est effectuée à travers un processus compréhensif. Dans un premier temps, il a été effectué un repérage, un découpage et un regroupement des contenus sous la forme de thèmes et de sous-thèmes pertinents aux axes d'analyse afin de réduire, de synthétiser et de traiter le matériel de recherche. Dans un deuxième temps, les grandes lignes du matériel catégorisé ont été progressivement examinées par thème. Pour actualiser la fonction de documentation de l'analyse thématique, un repérage a été effectué pour déterminer l'importance de certains thèmes dans l'ensemble du matériel des études, leur récurrence et leurs regroupements. Cela a permis de raffiner les thèmes, de les fusionner ou encore de les subdiviser. Ces éléments de thématisation ont offert la possibilité d'obtenir un portrait global des dimensions à l'étude à travers une représentation synthétique et structurée du contenu analysé.

Dans un troisième temps, le matériel des thèmes a été réexaminé à partir du cadre théorique.

Une attention particulière a été portée sur l'identification de convergences dans les études afin de déterminer la récurrence de certains thèmes dans le matériel des recherches. Ainsi, un minimum de trois études devait appuyer l'identification de chacun des thèmes pour que celui-ci soit retenu. Par la suite, des sous-thèmes ont permis d'étayer le développement du thème. L'exigence de trois études n'est pas requise pour les sous-thèmes, compte tenu de la nature du matériel des recherches sélectionnées.

3.3 Portrait global des études

L'analyse porte sur 65 études sélectionnées dans la recherche documentaire (voir le tableau-synthèse détaillé des études sélectionnées en annexe). Ces études se déclinent selon le portrait suivant :

- **Thématiques** : Les thématiques sont très variées. Elles portent sur la santé mentale (dépression, suicide, toxicomanie, etc.) (15), la paternité (12), l'éducation (niveaux secondaire et collégial) (6), la vulnérabilité économique, incluant l'itinérance (5), les minorités sexuelles (5), la violence (violence conjugale, homicides, parricides, agressions sexuelles, etc.) (5) et la santé (3). Les autres thématiques comprennent une ou deux études. En voici la liste : minorités ethniques, autochtones, agriculteurs, militaires, VIH, pornographie, travailleurs d'usine, séparation, jeunes, deuil, soins au masculin, communautaire.
- **Méthodologie** : 32 études ont eu recours à une méthodologie qualitative, 21 ont adopté une méthodologie quantitative; enfin, 12 ont opté pour une méthodologie mixte.
- **Échantillon** : 59 études ont porté sur des échantillons d'hommes (incluant des adolescents), huit études ont retenu les intervenants comme répondants; enfin, quatre s'appuyaient sur des analyses de dossiers². Il est à noter que neuf études sélectionnées portent sur des échantillons représentatifs de l'ensemble du Québec.

3.4 Limites du matériel

La méta-synthèse est porteuse d'un certain nombre de limites qu'il convient de souligner. En premier lieu, comme le matériel des recherches traduit une diversité quant aux approches utilisées et aux variables retenues, il a fallu être très prudent sur le plan interprétatif dans l'identification des convergences des

² Le total (71) excède le nombre de recherches (65) en raison du fait que des études ont combiné deux types d'échantillons différents.

études relativement aux résultats de recherche par thèmes et par sous-thèmes. Pour ce motif, seuls les thèmes qui apparaissaient probants sur le plan de la récurrence de résultats ont été retenus.

Par extension, la méta-synthèse n'a pu rendre compte, d'une manière plus complète, de la réalité spécifique de certains groupes d'hommes, notamment, les immigrants, les autochtones, les militaires, les agriculteurs, les hommes âgés, les hommes en situation de pauvreté et ceux issus de la diversité sexuelle. Ainsi, le portrait global des hommes reproduit dans l'étude ne saurait traduire les réalités spécifiques de ces groupes.

Également, les besoins des hommes sont parfois interprétés par les hommes lorsque les chercheurs en rendaient compte, parfois par les chercheurs eux-mêmes. Aussi, le réseau anglophone de recherche au Québec ne figure pas parmi les points de référence des productions scientifiques, ce qui n'exclut pas, par ailleurs, dans la méta-synthèse, la sélection d'études publiées en anglais. Il ne faut donc pas confondre la langue de publication et la population masculine touchée par l'étude. Enfin, il importe de mentionner qu'un bon nombre des études sélectionnées s'inscrivent dans le cadre des paradigmes communément utilisés dans les études sur les hommes et les masculinités au Québec et ailleurs dans le monde, notamment les théories de Pleck (1981, 1994) et de Connell (1994, 2005) qui mettent davantage l'accent sur les déficits des hommes.

4. SYNTHÈSE DE RÉSULTATS SELON LES AXES

Dans cette partie, les résultats sont reproduits selon les trois axes de l'étude. Une dernière section porte sur les besoins exprimés par les hommes et par les chercheurs ainsi que les recommandations de ces derniers.

4.1 Axe portant sur la santé et le bien-être

En raison du caractère non exhaustif et varié des recherches recensées, le portrait de cet axe ne fait que reproduire des résultats de ces études sans prétendre à une quelconque représentativité pour l'ensemble des hommes au Québec. Il se situe en complémentarité du rapport sur les données publiques figurant dans le programme de recherche et qui fait état d'un portrait détaillée de l'état de santé des hommes. L'analyse porte sur 47 fiches de recherches (sur 64, 17 étant sans objet pour cet axe). Bon nombre de constats de ces études font écho à ce qui est déjà connu dans les données publiques concernant la santé et le bien-être des hommes. Cependant, d'autres constats rapportés ouvrent la voie à de nouvelles pistes de réflexion.

4.1.1 Principaux thèmes

Les principaux thèmes identifiés sont au nombre de cinq. Un premier est de portée générale; il s'agit de la perception des hommes concernant leur santé et leur bien-être. Un deuxième thème traite du rapport existant entre la santé mentale et la socialisation masculine. Les autres thèmes concernent des déterminants de la santé jugés pertinents à la méta-synthèse au regard des réalités masculines. Ils portent sur trois dimensions spécifiques : la consommation d'alcool et de drogue, le travail et la pauvreté. Une attention a été portée afin d'identifier des thèmes susceptibles d'enrichir la réflexion sur la perception des hommes.

Le premier thème porte sur la **perception des hommes quant à leur état de santé et de bien-être**. D'une manière générale, les études recensées ne révèlent pas l'existence de différences significatives entre les hommes et les femmes à ce titre (Bordeleau, Dumitru et Plante, 2010; Camirand, Bernèche, Cazale, Dufour et Baulne, 2010; Lajeunesse, Houle, Rondeau, Bilodeau, Villeneuve et Camus, 2013; Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron et Lapointe-Goupil, 2005). Ainsi, sur le plan de la perception de l'état de santé, autant d'hommes que de femmes, en proportion, auraient tendance à considérer que leurs conditions de santé sont « bonnes » à « excellentes » (Camirand, *et al.*, 2010; Lajeunesse *et al.*, 2013; Tremblay *et al.*, 2005). De façon similaire, aucune différence marquante ne serait à souligner entre les hommes et les femmes quant à leur appréciation du degré de satisfaction à l'égard de leur vie (Bordeleau, Dumitru et Plante, 2010; Lajeunesse *et al.*, 2013).

Une analyse en sous-thèmes complète partiellement le portrait d'ensemble relatif à la perception des hommes concernant la santé et le bien-être. Selon Bizot, Viens et Moisan (2013), la conception des hommes interrogés dans leur étude quant à leur santé inclurait souvent le souci d'un équilibre recherché entre le corps et l'esprit. Malgré cette conception et le fait qu'ils se perçoivent en bonne santé dans des proportions similaires à celles des femmes, les hommes seraient, en proportion, moins attentifs que ces dernières à leur corps (Bizot *et al.*, 2013; Camirand *et al.*, 2010). À titre d'illustrations, en proportion, les hommes auraient une moins bonne hygiène buccale que les femmes (Camirand *et al.*, 2010) et ils souffriraient davantage d'embonpoint (Camirand *et al.*, 2010; Tremblay *et al.*, 2005), alors qu'ils seraient légèrement moins nombreux à considérer qu'ils auraient un excès de poids (Camirand *et al.*, 2010). De plus, de manière générale, ils seraient plus souvent que les femmes victimes d'accidents et de blessures (Camirand *et al.*, 2010; Tremblay *et al.*, 2005).

Cependant, selon Bizot *et al.* (2013), un aspect générationnel semblerait se confirmer à l'effet que les hommes, aujourd'hui, seraient proportionnellement plus nombreux à se soucier de leur santé que par le passé. Enfin, le contraste observé entre la perception des hommes et leur état de santé réel a été noté, notamment par Tremblay *et al.* (2005), chez les hommes en général, et par Viens et Lebeau

(2011) dans leur étude auprès de producteurs agricoles. Pour expliquer cet écart, des chercheurs mettent en évidence certains traits de la socialisation masculine valorisant, entre autres, la performance, la réussite, le stoïcisme, le rôle de pourvoyeur et l'autonomie (Lajeunesse *et al.*, 2013). Ces traits de socialisation et de valeurs, conditionnant les perceptions des hommes et auraient des conséquences sur la manière dont ils perçoivent leur état de santé (Bizot *et al.* 2013; Camirand *et al.*, 2010; Tremblay *et al.*, 2005).

Le lien existant entre la **prévalence de problèmes de santé mentale et des caractéristiques liées à la socialisation masculine** est le deuxième thème. Quelques exemples sont ici rapportés. Il est ainsi abordé par certaines des recherches sélectionnées (Houle, 2005; Houle et Guillou-Ouellette, 2012; Tremblay *et al.*, 2005; Tremblay, Morin, Desbiens et Bouchard, 2007). Par exemple, les hommes qui adhèrent moins au modèle de la masculinité traditionnelle seraient nettement moins à risque de dépression (Tremblay *et al.*, 2007). Dans leur étude, ces auteurs observent un risque plus grand de dépression chez les 25 à 34 ans que chez les 35 à 44 ans, les hommes plus jeunes étant également plus marqués par les contraintes de genre que leurs aînés, selon les résultats obtenus. De même, certains facteurs ayant trait, entre autres, au rôle masculin traditionnel, au faible soutien social et à la demande d'aide moins répandue chez les hommes (Houle, 2005), sont avancés pour expliquer le taux de suicide trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Houle et Guillou-Ouellette, 2012). De la même manière, le stress ressenti ne serait pas sans traduire certains traits de cette socialisation selon le genre. C'est ainsi que, tant chez les jeunes que chez les adultes, le stress rapporté serait, de manière générale, moins présent chez les hommes que chez les femmes (Bordeleau *et al.*, 2010; Ducharme, 2012; Roy, Bouchard *et al.*, 2012). Selon Bordeleau *et al.* (2010), proportionnellement plus d'hommes que de femmes se disent confiants en leur capacité à s'ajuster aux sources de stress. De plus, les sources de stress peuvent différer selon le sexe; ainsi, de manière générale, les responsabilités personnelles et familiales et l'état de santé des membres de la famille seraient davantage présents chez les femmes comme sources de stress, alors que l'emploi ou le fait d'être sans emploi, la discrimination ou la mort d'un proche seraient des sources davantage rapportées chez les hommes (Bordeleau *et al.*, 2010).

Chez les jeunes générations, les garçons seraient deux fois moins nombreux que les filles, en proportion, à se situer à un niveau élevé de détresse psychologique; ils rapporteraient moins souvent des problèmes d'anxiété, de dépression ou de trouble alimentaire; enfin, ils auraient un niveau plus élevé d'estime de soi (Belleau *et al.*, 2002; Ducharme, 2012; Pica *et al.*, 2013).

Le troisième thème concerne **la consommation d'alcool et de drogues**. Cette pratique serait incontournable dans l'analyse des réalités masculines. De fait, bon nombre d'études rapportent une prévalence plus élevée de consommation chez les hommes que chez les femmes (Belleau *et al.*, 2002; Camirand *et al.*, 2010; Lajeunesse *et al.*, 2013; Lamarre et Lussier, 2007; Pica *et al.*, 2013; Roy, Bouchard *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2005). Toute proportion gardée, ce serait

chez les hommes de 15 à 24 ans que la consommation enregistrée serait la plus élevée, tant pour l'alcool que pour les drogues (Camirand *et al.*, 2010; Tremblay *et al.*, 2005).

Des études ont mis en évidence certains liens entre la socialisation masculine et la consommation. Par exemple, Belleau *et al.* (2002) rapportent que les garçons seraient plus nombreux que les filles, en proportion, à consommer de la drogue en solitaire. Sur un autre registre, ce serait davantage des symptômes de type « évitement et émoussement des affects » qui prédiraient la consommation d'alcool chez les hommes (Dugal, Guay, Boyer, Lesage, Bleau et Séguin, 2012). Aussi, on retrouverait chez certains hommes un sentiment d'invincibilité, qui les amènerait à prendre des risques inconsidérés, notamment dans leurs habitudes de consommation (Bizot *et al.*, 2013). Enfin, Bordeleau *et al.* (2010) soulignent que, de manière générale, la consommation d'alcool serait une stratégie plus souvent utilisée par les hommes que par les femmes pour s'adapter au stress.

Le **lien entre le travail et la santé** est le quatrième thème ressortant des études analysées. De différentes manières, les recherches consultées ont mis en évidence le fait que le travail constituerait, dans l'esprit d'un grand nombre d'hommes, un facteur important sur le plan identitaire et que, dans le prolongement de cette dimension identitaire, le travail serait alors associé à la santé physique et mentale des hommes (Bizot *et al.*, 2013; Houle, 2005; Roy, De Koninck, Clément et Couto, 2012; Tremblay *et al.*, 2007). Chez les hommes qui adhèrent plus aux normes traditionnelles de la masculinité, de manière générale, le travail revêtirait une fonction identitaire souvent forte, qui ne serait pas sans agir négativement sur leur santé mentale quand ils en sont privés (Tremblay *et al.*, 2007). Aussi, le fait d'être sans emploi chez les hommes constituerait un important facteur de risque suicidaire (Houle, 2005). Enfin, le travail et, plus particulièrement, la pression de performance, les avancées technologiques et les impacts physiques liés à l'emploi, seraient des vecteurs importants d'influence sur la santé physique et psychologique des hommes (Bizot *et al.*, 2013). Il n'est donc pas surprenant de constater le rôle important que joue le milieu de travail dans le processus de deuil d'hommes dont un enfant s'est suicidé (Drouin, 2010).

Le dernier thème explore des liens entre **la santé et la pauvreté**. Ces liens sont bien documentés dans la littérature scientifique ainsi que dans quelques-unes des études sélectionnées (Bordeleau, Dumitru et Plante, 2010; Camirand, *et al.*, 2010; Dupéré, 2011; Roy, De Koninck *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2005). Notamment, les personnes à faible revenu – hommes et femmes – rapportent une moins bonne perception de leur état de santé en général (Bordeleau *et al.*, 2010; Camirand, *et al.*, 2010; Tremblay *et al.*, 2005) ainsi que de leur santé mentale (Bordeleau *et al.*, 2010; Tremblay *et al.*, 2005). Toute proportion gardée, elles seraient moins satisfaites de leur vie (Bordeleau *et al.*, 2010; Camirand *et al.*, 2010); elles ressentiraient davantage de détresse psychologique (Bordeleau *et al.*, 2010; Camirand, *et al.*, 2010); elles auraient plus d'idéation suicidaire et elles commettraient davantage de tentatives de suicide (Camirand *et al.*, 2010) et, de plus, elles bénéficieraient de

moins de soutien social, selon leur évaluation (Bordeleau *et al.*, 2010).

L'expérience de la pauvreté chez les hommes serait un facteur de risque sur le plan de la santé mentale (Dupéré, 2011). Chez les jeunes hommes, la précarité matérielle serait associée à une détresse psychologique et à un risque suicidaire accru (Cloutier et Bouchard, 2012). Le décrochage scolaire aurait un impact sur le vécu des hommes à l'âge adulte en raison des liens existant entre le niveau de scolarité, le statut social et économique et l'état de santé (Roy, De Koninck *et al.*, 2012). L'exclusion sociale et la perte d'autonomie constitueraient, entre autres, des dimensions associées à la souffrance des hommes en situation de pauvreté, souffrances parfois identifiées comme « invisibles » ou « non reconnues » par le système de services et qui proviendraient de leur histoire de vie (Dupéré, 2011).

4.1.2 Éléments de synthèse

Même si, en général, les hommes avaient une perception de leur santé qui se compare à celle des femmes, il n'en demeure pas moins qu'ils auraient tendance à surestimer leur état de santé par rapport au portrait réel. De plus, ils auraient, de manière générale, de moins bonnes habitudes de vie que les femmes et ils seraient plus susceptibles qu'elles d'être affectés par des accidents et des blessures. Le modèle de masculinité traditionnelle aurait une influence sur la prévalence de certains problèmes de santé, notamment sur le plan de la santé mentale, des problèmes tels que la dépression ou le suicide, par exemple. La consommation d'alcool et de drogues, proportionnellement davantage présente chez les hommes que chez les femmes, traduirait aussi une forme de socialisation masculine, notamment en ce qui concerne la consommation excessive. De la même façon, le travail, de par sa fonction identitaire chez les hommes qui adhèrent plus aux normes traditionnelles de la masculinité, aurait un impact sur leur santé mentale et physique, tout particulièrement, quand ils en sont privés. Enfin, les liens entre la pauvreté et la santé sont multiples et, dans les cas d'exclusion sociale et de perte d'autonomie résultant d'une situation de pauvreté vécue par des hommes, ces derniers en seraient affectés par des souffrances « invisibles », qui ne seraient pas toujours bien reconnues par les réseaux de services existants.

4.2 Axe portant sur les rôles

En référence au cadre théorique de la méta-synthèse, le concept de rôle s'ouvre aussi à des notions telles que les valeurs, la culture, la socialisation et la construction identitaire des individus dans un contexte d'évolution sociétale. Ces dimensions sont intégrées dans l'analyse portant sur les rôles. Des 65 études recensées, 41 d'entre elles ont fourni un matériel de recherche sur les rôles.

4.2.1 Principaux thèmes

Cinq thèmes ont été retenus aux fins d'analyse. Ils concernent la quête d'autonomie, la stratégie de l'évitement au regard des vulnérabilités

masculines, l'importance du travail, la dimension générationnelle et les valeurs. De différentes façons, ces thèmes se sont imposés sur la base du matériel des études retenues.

Un constat s'impose régulièrement tout au long des recherches parcourues, soit celui de la **quête d'autonomie** chez de nombreux hommes. Cette valeur, et les comportements et les attitudes qui en découlent, se retrouvent dans toutes les thématiques étudiées ainsi qu'auprès des différentes générations d'hommes. Ce thème postule que, dans l'exercice des différents rôles qu'ils jouent, les hommes, de manière générale, rechercheraient une forme d'autonomie dans leur rapport aux autres et au regard des solutions aux problèmes vécus (Dupéré, 2011; Houle, 2005; Houle, Poulin et Codaire, 2006; Quéniart et Imbeault, 2003).

En sous-thème, on peut voir que cette quête d'autonomie prend différentes formes. Par exemple, dans son étude auprès d'hommes en contexte de pauvreté, Dupéré (2011) mentionne que l'autonomie dans toutes les sphères de la vie de ces hommes, tout comme les valeurs d'indépendance et de performance, logeraient au cœur de la socialisation masculine. La recherche de l'autonomie emprunterait des formes variées et parfois pointues. C'est ainsi, par exemple, que l'autonomie du travail constituerait chez plusieurs agriculteurs un motif important rattaché à la signification qu'ils accordent au travail agricole et à l'appréciation qu'ils ont de ce travail (Viens et Lebeau, 2011). Aussi, la résistance observée chez plusieurs hommes par rapport aux différentes formes de soutien serait une autre manière d'exprimer leur volonté d'autonomie (Houle, 2005; Houle *et al.*, 2006).

En situation extrême, plusieurs hommes ayant tenté de s'enlever la vie valoriseraient davantage l'indépendance dans la résolution de problème et, en conséquence, ils seraient plus réticents à solliciter de l'aide; et, lorsqu'ils sont obligés de le faire, ils seraient plus susceptibles de ressentir un sentiment de honte (Houle, 2005). Enfin, il est intéressant de noter que, selon Quéniart et Imbeault (2003), de nombreux jeunes pères auraient pris leur distance par rapport à un modèle axé sur des relations plus hiérarchisées avec leur enfant, motivés par le droit à l'autonomie, au choix et à la liberté qu'ils lui accorderaient. Dans leur étude, ces auteurs soulignent aussi que, dès l'annonce de la grossesse, plusieurs jeunes pères revendiquent très fortement leur autonomie parentale au regard de leur famille d'origine; l'intimité et l'autonomie de leur propre système familial constitueraient pour eux des enjeux centraux, malgré le fait qu'ils bénéficieraient d'un soutien de la part de leur famille d'origine, mais qu'il en résulterait une certaine dépendance d'après eux. En corollaire à la quête d'autonomie, le rôle de pourvoyeur est considéré par plusieurs hommes comme une dimension se rapportant à l'identité masculine (Dupéré, 2011).

Plusieurs recherches recensées appuient l'hypothèse que la socialisation masculine entraînerait chez de nombreux hommes un **malaise important à affronter leurs faiblesses, leurs échecs et leurs vulnérabilités** (Bernier, 2005; Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Dupéré, 2011; Genest Dufault, 2013; Gobeil,

2010). C'est le deuxième thème. Notamment, en matière de conflits conjugaux, les hommes auraient, de manière générale et davantage que les femmes, tendance à éviter l'affrontement avec leur partenaire pour régler leur conflit (Lamarre et Lussier, 2007). En cas de séparation, certains hommes auraient tendance à nier ou à éviter les difficultés rencontrées afin de diminuer leur souffrance et de ne pas menacer leur identité masculine (Genest Dufault, 2013). Il est fait mention dans la même étude que les hommes cherchant moins à se conformer aux contraintes de genre vivraient mieux la rupture. Dans le cas de jeunes hommes homosexuels, il est observé chez plusieurs d'entre eux le recours à différentes stratégies adaptatives, dont le déni, la fuite et le refoulement de leur orientation sexuelle (Gobeil, 2010). Dans le cas spécifique des abus sexuels, se poserait un questionnement lié à l'invulnérabilité masculine. La culture jouerait un rôle-clé : l'intégration d'un idéal masculin serait incompatible avec la victimisation. Ainsi, certains hommes victimes d'abus sexuels dans leur enfance et adhérant à cette culture en viendraient à remettre en doute les fondements de leur personne en tant que victime, leur masculinité et, parfois, leur orientation sexuelle (Bernier, 2005).

Deux autres exemples illustrent, à leur manière, des réactions d'hommes visant à se protéger lorsque confrontés à des vulnérabilités : L'étude de Bizot et Dessureault-Pelletier (2013) concernant la perception de travailleurs à l'endroit des services psychosociaux leur étant offerts à la suite de la fermeture d'une usine, met en évidence le « transfert » fait sur les besoins de leurs enfants pour justifier la pertinence des services en soulignant qu'eux-mêmes, ils n'en auraient pas besoin. Pour sa part, Dupéré (2011) constate que plusieurs hommes en situation de pauvreté refusent l'étiquette de « pauvre » ou ne se perçoivent pas ainsi. Ces hommes ne voudraient pas exposer pleinement leur vulnérabilité en cherchant plutôt à projeter une bonne image d'eux-mêmes.

Le troisième thème repose sur le fait que le **rôle de travailleur et, en complément, le rôle de pourvoyeur, sont des éléments importants de la construction sociale du genre masculin** (Bernier, 2005; Dupéré, 2011; Lajeunesse *et al.*, 2013; Roy, De Koninck *et al.*, 2012; Turchetto, 2012). Le travail constituerait un véritable pivot de l'identité masculine; il s'agirait d'une valeur dominante chez de nombreux hommes (Roy, De Koninck *et al.*, 2012). Également, le travail serait pour plusieurs une source de fierté et de dignité, en plus de contribuer à la réalisation de soi et de briser l'isolement social (Dupéré, 2011). Chez des hommes sans domicile fixe, le travail apparaîtrait clairement comme un élément central dans la définition de ce qu'est un homme; pour eux, le travail serait ainsi l'incarnation d'un idéal masculin recherché (Turchetto, 2012). Pour des hommes privés d'emploi, il en résulterait le sentiment de ne pas être « pleinement » un homme, selon l'expression de l'auteure, et même de ne pas se sentir des citoyens à part entière (Dupéré, 2011). Ainsi en découleraient des sentiments ressentis d'inutilité et de dévalorisation, nourris par une stigmatisation sociale affectant le moral de ces hommes, leur estime de soi, leur dignité et, dans certains cas, leur identité (Dupéré, 2011). Enfin, Drouin (2010) montre que le retour au travail de pères endeuillés pourrait avoir des bénéfices concernant les aspects

identitaires reliés à des standards sociaux du genre masculin axés sur le travail.

Le quatrième thème porte sur la question générationnelle; il exprimerait une certaine forme de **distanciation des nouvelles générations par rapport aux rôles traditionnels de la masculinité** (Bizot *et al.*, 2013; Quéniart et Imbeault, 2003; Roy, De Koninck *et al.*, 2012). Ainsi, traitant du modèle d'homme pourvoyeur, Roy, De Koninck *et al.*, (2012) soulignent que ce modèle serait en perte de vitesse chez les nouvelles générations. La paternité serait un domaine au sein duquel s'incarneraient des changements générationnels d'importance. Ainsi, le modèle du « père-cheval », dans lequel le père se met au niveau de l'enfant pour jouer avec lui, serait un nouveau modèle contemporain de paternité (Quéniart et Imbeault, 2003). Ces auteurs notent également que « l'autoréférence » deviendrait de plus en plus la norme en matière de paternité. En complément, une plus grande implication des pères par le jeu et dans les soins aux enfants, serait également observée (Gervais, De Montigny, Azaroual et Courtois, 2009). En lien avec ce modèle, il est souligné l'importance d'une interaction significative dans le couple pour faciliter et appuyer la paternité dans ses rôles (De Montigny, Devault, Miron, Lacharité, Goudreau et Brin, 2007). Enfin, Bizot *et al.* (2013) observent une distanciation du modèle traditionnel de masculinité chez les nouvelles générations d'hommes, se reflétant par une transition vers une meilleure connaissance d'eux-mêmes ainsi qu'une plus grande appropriation de leur santé et de leur corps. Cependant, certains comportements à risque, fortement teintés des critères associés à la masculinité traditionnelle, persisteraient dans leur quotidien (Bizot *et al.*, 2013).

Le dernier thème de cet axe met en évidence le fait que les **valeurs des hommes** permettent de mieux comprendre les rôles selon le genre et la socialisation masculine. Toutefois, celles-ci sont peu documentées concernant les adultes; elles le sont davantage pour les garçons en milieu scolaire. Sur ce terrain, il appert que le rôle d'étudiant ne serait pas identique selon le genre en raison d'un système de valeurs parfois différent (Boisvert et Paradis, 2008; Rivière et Jacques, 2002; Roy, Bouchard *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2006). Globalement, sur le plan des valeurs, les garçons, de manière générale, accorderaient moins d'importance à l'éducation et ils seraient moins engagés que les filles dans leurs études (Boisvert et Paradis, 2008; Ducharme, 2012; Roy, Bouchard *et al.*, 2012). Ils auraient davantage tendance à considérer les études selon une vision utilitariste concernant le marché du travail (Tremblay *et al.*, 2006). Un modèle d'affirmation de type ludique caractériserait le rapport de plusieurs garçons au monde scolaire (Roy, Bouchard *et al.*, 2012). Enfin, les valeurs associées à la sphère de l'intime (famille, proches, amour, couple, etc.) seraient, de manière générale, moins présentes chez les garçons que chez les filles (Belleau *et al.*, 2002; Roy, Bouchard *et al.*, 2012).

4.2.2 Éléments de synthèse

Un fil conducteur semble traverser les études parcourues : d'une manière générale, les hommes rechercheraient l'autonomie à travers les différents rôles

qu'ils exercent dans leur vie. Cette autonomie, lorsqu'elle fait défaut, serait associée à des situations de vulnérabilité affectant leur image personnelle, voire leur identité. Dans la société, le travail constituerait, dans les faits et symboliquement, un point d'ancrage de cette autonomie recherchée; pour certains, le travail compterait parmi les composantes premières de leur identité. La vulnérabilité masculine en lien avec leurs rôles revêtirait différentes formes. Elle s'exprimerait, entre autres, à travers la perception des hommes quant aux limites de l'exercice de leurs rôles, tels qu'interprétés par eux, et quant à l'influence du regard socialement porté sur eux. Enfin, certains signes laissent présager des points de distanciation à l'endroit des rôles associés à la masculinité traditionnelle chez les nouvelles générations.

4.3 Axe portant sur les services

Conformément au cadre théorique de la méta-synthèse, sont couverts, dans l'analyse, les services « formels » (services institutionnels) et les services « informels » (aide et services provenant de proches). Sur les 65 études, 55 ont identifié des aspects abordant les services, tel qu'entendu ici.

4.3.1 Principaux thèmes

Cinq thèmes ont émergé des études recensées : la reconnaissance recherchée par les hommes dans la relation avec les services, le phénomène de sous-consultation des hommes aux services, les caractéristiques recherchées par les hommes en matière de services, l'intervention de groupe et le réseau social des hommes en lien avec les services.

Le premier thème porte sur la **reconnaissance recherchée par les hommes dans la relation avec les services**. Ce thème se subdivise en trois volets. Un premier trait au besoin ressenti par les hommes à l'effet que leurs forces et leurs expériences soient reconnues par les intervenants. Un deuxième volet porte sur le développement du pouvoir d'agir et un dernier concerne la recherche d'une relation plus égalitaire entre les hommes et les intervenants.

Un certain nombre de recherches font état du fait que l'expérience des hommes et leur potentiel ne sont pas toujours reconnus et mis à profit dans les milieux d'intervention (De Montigny *et al.*, 2007; Ducharme, Lévesque, Éthier et Lachance, 2007; Dupéré, 2011; Genest Dufault, 2013; Gervais, De Montigny, Azaroual et Courtois, 2009; Lajeunesse *et al.*, 2013; Lopez Arellano, Tremblay, Allard et Bergeron, 2009; Tremblay *et al.*, 2006; Turchetto, 2012). En corollaire, des études mettent en évidence l'intérêt de développer des interventions misant sur les forces des hommes, leurs acquis, leurs expériences - perspective qui répondrait aux besoins des hommes, tels qu'identifiés par eux, et qui confirmerait un besoin de reconnaissance chez eux (Dupéré, 2011; Genest Dufault, 2013; Gervais *et al.*, 2009; Tremblay *et al.*, 2006; Turchetto, 2012). Notamment, l'intervention auprès de pères se prêterait bien à ce type d'approche en raison de la nature de cette réalité (De Montigny *et al.*, 2007). Dans un contexte

d'intervention de groupe, Bizot *et al.* (2010) proposent de considérer les hommes comme « les experts de leur propre vie » et que le rôle d'animateur de groupe devienne celui « d'habilitateur et de promoteur de l'aide mutuelle ».

Deuxième volet : selon une perspective salutogène, le développement du pouvoir d'agir constituerait un mode d'intervention pertinent (Bouchard, 2008; Bizot *et al.*, 2010). Ainsi, selon ces auteurs, le développement du pouvoir d'agir, axé sur la reprise du pouvoir sur soi et sur ses conditions de vie, serait une stratégie d'intervention qui s'accorderait avec la culture masculine en général. Notamment, de nombreux hommes apprécieraient que les services leur retournent de l'information pertinente à partir de laquelle ils peuvent cheminer et faire des choix (Bouchard, 2008; Bizot *et al.*, 2010). Enfin, Deslauriers (2012) souligne l'importance de trouver un point d'équilibre entre l'intervention sur les facteurs de vulnérabilité des jeunes pères et celle qui aurait pour effet de reconnaître les étapes qu'ils franchissent au regard de la paternité. Cette observation met en lumière l'existence d'un conflit potentiel entre la culture des intervenants (souvent axée sur les problèmes) et celle des hommes.

Le dernier volet concerne la recherche d'un rapport plus égalitaire entre les hommes et les intervenants. Ainsi, pour différentes raisons tenant principalement à la socialisation masculine, notamment à la quête d'autonomie qui serait une valeur-pivot chez les hommes, peu importe leur âge ou les problèmes en cause, l'idée d'une relation plus égalitaire entre les intervenants et les hommes s'est véritablement imposée (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Ducharme *et al.*, 2007; Turchetto, 2012). Bon nombre d'hommes souhaiteraient conserver un contrôle sur la sphère de l'intime et de la vie privée (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Quéniart et Imbeault, 2003) et éviter aussi toute forme de dépendance aux professionnels (Turchetto, 2012). Notamment, chez plusieurs jeunes pères, la revendication à l'autonomie serait très forte, et ceux-ci auraient tendance à se replier sur leur nouveau foyer, se coupant parfois de l'extérieur et ne souhaitant aucune « intrusion » dans ce foyer (Quéniart et Imbeault, 2003). Toutes ces dimensions vont dans le sens d'un intérêt marqué de développer une perspective horizontale de services, soit un modèle plus égalitaire entre les intervenants et les hommes (par opposition à une perspective verticale de lien d'autorité professionnelle) pour rejoindre efficacement les hommes, même si les études consultées ne l'ont pas nommé ainsi explicitement.

Par ailleurs, il est largement connu dans les écrits scientifiques et documenté dans des études populationnelles québécoises : les hommes, en proportion, consultent moins que les femmes, tant sur le plan médical que sur le plan psychosocial (Cazale, Poirier et Tremblay, 2013; Lajeunesse *et al.*, 2013; Lecours, Pomey et Tremblay, 2013; MSSS, 2011). C'est l'objet du deuxième thème. Le phénomène de **sous-consultation masculine** s'observe autant chez les plus jeunes (Boisvert et Paradis, 2008; Ducharme, 2012; Roy, Bouchard *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2006) que chez les adultes (Lajeunesse *et al.*, 2013; Tremblay *et al.*, 2005; Tremblay *et al.*, 2010). Et, de manière générale, quand les hommes consultent,

ils adhéreraient moins bien que les femmes à leur traitement (Houle *et al.*, 2006).

Des pistes sont évoquées pour expliquer la relative sous-consultation des services par les hommes : ainsi, régulièrement, plusieurs hommes estimerait qu'ils ne sont pas à risque (Lopez Arellano *et al.*, 2009), qu'ils n'ont pas besoin de service pour régler leur problème lorsqu'ils considèrent en avoir un (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013), sans compter que certains espèrent que leur problème disparaisse de lui-même (Turchetto, 2012). De plus, plusieurs auraient une propension à attendre que le problème soit plus grave avant de consulter (Babin, 2008). Enfin, Bizot et Dessureault-Pelletier (2013) soulignent, pour leur part, que le rôle de pourvoyeur s'inscrirait en contradiction avec le recours aux services. Plus globalement, il existerait, dans l'esprit de certains hommes, une contradiction entre l'identité masculine et le fait de recourir à de l'aide et à des services (Bizot, Viens et Moisan, 2013; Genest Dufault, 2013; Roberge, 2007).

Le troisième thème réfère à **ce qui est recherché par les hommes sur le plan des services**. À cet égard, les résultats des études divergent. D'une part, certaines font état d'une relative satisfaction des hommes quant aux services reçus de la part des intervenants (Bernier, 2005; Bonin, Fournier, Blais et Perreault, 2005; Brodeur et Sullivan, 2013; Roy, De Koninck *et al.*, 2012; Tremblay, Déry, Théoret et Dubeau, 2013). Dans ces recherches, les hommes interrogés apprécieraient, entre autres, la qualité du soutien professionnel reçu. D'autre part, d'autres études expriment des réserves de la part des hommes questionnés, qui considéreraient que les services ne tiennent pas compte de leur réalité et de leurs besoins spécifiques (Bizot *et al.*, 2013; Ducharme *et al.*, 2007; Lajeunesse *et al.*, 2013; Pouliot et Saint-Jacques, 2005) et qu'ils ne reconnaissent pas suffisamment leurs compétences et leurs contributions comme clients (Ducharme *et al.*, 2007).

D'une manière plus spécifique, des études font état de ce que rechercheraient les hommes à travers leur rapport aux services au-delà de l'aspect d'une relation égalitaire. Parmi les caractéristiques souhaitées pour les services, le non-jugement des intervenants est fréquemment évoqué (De Montigny *et al.*, 2007; Houle, 2005; Marois, 2010; Tremblay *et al.*, 2010). Ainsi, les hommes souhaiteraient des lieux d'accueil chaleureux, respectueux et humains, où il serait possible d'être écoutés et respectés sans être jugés par les intervenants (Bizot *et al.*, 2013; Dupéré, 2011; Genest Dufault, 2013; Lajeunesse *et al.*, 2013). Également, l'importance du caractère confidentiel des services est régulièrement rapportée (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Houle, 2005; Viens et Lebeau, 2011). Aussi, plusieurs hommes apprécieraient davantage des interventions axées sur les solutions plutôt que sur l'expression des émotions et des difficultés personnelles (Bizot *et al.*, 2013; Houle *et al.*, 2006; Lajeunesse *et al.*, 2013), évitant ainsi le calque d'une culture d'intervention de type plus féminin qui s'accorde moins bien avec les réalités masculines (Bizot, 2011; Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Pouliot et Saint-Jacques, 2005). Enfin, les hommes rechercheraient une forme de partenariat avec les intervenants dans lequel ils seraient considérés comme

acteurs principaux pour la détermination des services pouvant répondre à leurs besoins (Ducharme *et al.*, 2007).

Le quatrième thème concerne **l'intervention de groupe**. L'intervention de groupe est régulièrement identifiée comme un mode d'intervention présentant des avantages manifestes auprès des hommes (Babin, 2008; Bizot *et al.*, 2010; Bizot, 2011; Lindsay, Turcotte, Montminy et Roy, 2006; Marois, 2010). Entre autres avantages, le groupe jouerait un rôle primordial chez les participants sur le plan de leurs apprentissages par interaction et du partage de l'information ainsi que sur le plan de la prise de conscience qu'ils ne sont pas seuls à vivre telle situation ou tel problème (Lindsay *et al.*, 2006). Également, le groupe favoriserait le développement d'habiletés d'expression chez les participants (Babin, 2008). Enfin, le groupe contribuerait chez les hommes à la modification de leurs perceptions, à l'expression de leurs émotions, à l'amélioration de leur capacité d'écoute et au contrôle de leurs humeurs : ainsi, globalement, le groupe serait un important catalyseur de changement individuel (Bizot *et al.*, 2010).

L'intérêt de souligner la contribution de l'intervention de groupe auprès des hommes, à travers les écrits consultés, réside dans le fait que ce mode d'intervention réunit à lui seul des caractéristiques de services identifiées plus haut comme recherchées et efficaces. Une certaine forme d'égalité dans le rapport intervenant-client, le non-jugement des intervenants et des participants, la quête d'autonomie favorisée par l'auto-apprentissage et le fait de miser sur les forces des individus, seraient autant d'aspects incarnés dans l'expérience des groupes d'hommes.

Dernier thème : **le réseau social des hommes en lien avec les services**. Le réseau représente souvent un intermédiaire pour favoriser la consultation des services par les hommes. D'une façon générale, c'est par lui que plusieurs hommes s'adresseraient aux services. Il n'en demeure pas moins que, de manière générale, les hommes utiliseraient moins que les femmes leur réseau social en cas de problèmes (Belleau *et al.*, 2002; Boisvert et Paradis, 2008; Roy, Bouchard *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2005). Parfois, l'absence d'un réseau social soutenant serait lourdement ressentie chez des jeunes pères (Lopez Arellano *et al.*, 2009). Dans des contextes suicidaires, un réseau social moins disponible (sinon absent) et une profonde solitude ressentie constitueraient des facteurs de risque de première importance de passage à l'acte (Houle, 2005).

De plus, des études soulignent le rôle souvent prépondérant de la conjointe comme intermédiaire dans le recours au réseau de services (Babin, 2008; Bizot *et al.*, 2013; Roy, De Koninck *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2005). Ainsi, en cas de détresse, souvent la conjointe serait la première personne à qui se confieraient les hommes au sein de leur réseau social (Tremblay *et al.*, 2005). Pour certains hommes, la conjointe serait la seule confidente (Roy, De Koninck *et al.*, 2012). Également, ce serait régulièrement celle-ci qui prendrait l'initiative de la consultation (Babin, 2008).

4.3.2 Éléments de synthèse

Le phénomène de sous-consultation, généralement observé chez les hommes quant aux services, tiendrait principalement à des facteurs étroitement associés à la socialisation masculine traditionnelle. Les hommes, de manière générale, rechercheraient dans les services un caractère humain plus personnalisé et ils souhaiteraient que les interventions soient davantage axées sur l'action et les solutions. L'intervention de groupe s'accorderait bien avec les réalités masculines. Elle présenterait une efficacité certaine en s'appuyant sur des caractéristiques masculines favorisant le lien avec l'aide et le recours aux services. Pour rapprocher les services des hommes, il faudrait favoriser un rapport intervenant-usager plus égalitaire, permettant aux hommes de conserver leur autonomie tout en ne se sentant pas jugés mais au contraire, se sentant reconnus sur la base de leurs connaissances, de leurs habiletés et de leurs expériences. Voilà, en capsule, une première synthèse des études consultées sur la thématique des services. Enfin, le réseau émotionnel pour plusieurs hommes se limiterait assez souvent à la conjointe. Cette dernière servirait régulièrement d'intermédiaire pour favoriser l'accès des hommes aux services.

4.4 Besoins et recommandations

Cette section tient compte à la fois des besoins identifiés (soit ceux des hommes rapportés par les chercheurs, soit ceux identifiés par les chercheurs eux-mêmes) et des recommandations des chercheurs (basées sur des besoins identifiés). Sur 65 études, 59 ont identifié des besoins ou des recommandations. Compte tenu de l'acointance des thématiques « besoins et services », il est inévitable, à l'occasion, que la présente section fasse écho à la précédente sur l'axe des services.

4.4.1 Principaux thèmes

Six thèmes principaux sont ressortis de l'analyse des besoins identifiés et des recommandations des chercheurs. Ils se divisent ainsi : la déconstruction des règles de la masculinité traditionnelle, l'importance pour les services d'aller vers les hommes pour les rejoindre, le renforcement des liens sociaux, l'importance de stimuler la persévérance et le suivi dans les démarches d'aide, la formation des intervenants sur les réalités masculines, enfin la diversité des hommes et de leurs besoins.

Le premier thème s'intéresse à la masculinité traditionnelle. De différentes manières, la question de **la déconstruction des règles de la masculinité traditionnelle** est apparue omniprésente dans des études consultées comme un passage obligé pour répondre adéquatement aux besoins des hommes (Houle, 2005; Tremblay *et al.*, 2007; Turchetto, 2012). Cette « déconstruction » serait rendue nécessaire en raison de la pression qu'exerceraient sur les hommes les exigences de la masculinité traditionnelle, exigences qui ne seraient pas sans conséquences sur eux. Ces conséquences seraient multiples, notamment sur le plan de la détresse psychologique, de la dépression et du risque suicidaire

(Tremblay *et al.*, 2007). Dans un registre similaire, Houle (2005) est d'avis que certaines exigences de la masculinité traditionnelle, particulièrement celles de ne pas exprimer ses émotions et de viser à régler soi-même ses problèmes, pourraient engendrer des conséquences négatives quant au degré de soutien dont une personne en détresse peut se prévaloir.

Certains auteurs émettent l'idée que des interventions visant cette déconstruction de modèles masculins de type traditionnel devraient être effectuées en amont, sur le plan sociétal, auprès des nouvelles générations (Houle, 2005), notamment pour favoriser l'émergence de modèles de masculinités qui ne soient pas en conflit avec la demande d'aide et qui habilitent les hommes à mieux répondre à leurs besoins psychosociaux et de santé, sans que cela ne signifie une rupture avec leur masculinité (Turchetto, 2012). La paternité en contexte migratoire constituerait un laboratoire des plus intéressant d'une identité paternelle se développant en opposition avec les représentations culturelles et familiales du pays d'origine (Gervais *et al.*, 2009). Toujours sur la paternité, la reconnaissance sociale de celle-ci, à travers la mise sur pied de mesures gouvernementales la favorisant, s'avérerait une avenue complémentaire indiquée pour appuyer les changements de mentalités chez les hommes (Lopez Arellano *et al.*, 2009).

L'importance pour les services d'aller vers les hommes est le deuxième thème. Plusieurs études soulignent la nécessité de rendre les services plus accessibles aux hommes et de faire l'effort de mieux les rejoindre (Bizot *et al.*, 2013; Bonin *et al.*, 2005; Dupéré, 2011; Genest Dufault, 2013; Houle, Beaulieu, Lespérance, Frasure-Smith et Lambert, 2010; Lajeunesse *et al.*, 2013; Tremblay *et al.*, 2007). En premier lieu, il est mentionné toute l'importance d'adapter les services aux hommes et non l'inverse (Dupéré, 2011; Léobon et Drouin, 2008). Également, des recherches mettent en cause certains critères d'accessibilité aux services qui lui feraient obstacle (Dupéré, 2011; Houle *et al.*, 2006). Enfin, des études invitent le réseau des services à être proactif en développant des stratégies pour favoriser le dépistage des hommes qui ont des besoins et améliorer l'accessibilité aux services en allant vers eux dans leur milieu et en adaptant les services à eux (Bizot *et al.*, 2013; Bonin *et al.*, 2005; Dupéré, 2011; Houle, 2005; Houle *et al.*, 2010; Lajeunesse *et al.*, 2013; Tremblay *et al.*, 2005 et Tremblay *et al.*, 2007).

Le troisième thème traite de l'importance pour les hommes du **renforcement des liens sociaux**. De manière générale, les réseaux sociaux des hommes seraient moins soutenant que ceux des femmes. Et la qualité parfois ténue des liens sociaux engagés par des hommes plus à risque sur le plan psychosocial et sur celui de la santé auraient des conséquences négatives sur eux. Bon nombre de recherches analysées ont fait écho à ces préoccupations (Bouchard, 2008; Dumas, Otis, Lévy et Séguin, 2007; Dupéré, 2011; Houle, 2005; Roy, De Koninck *et al.*, 2012). L'isolement social ressentirait parmi les premières préoccupations visant au renforcement des liens sociaux des hommes (Bouchard, 2008; Dupéré, 2011; Roy, De Koninck *et al.*, 2012). Aussi, selon Bouchard (2008), le développement d'un réseau social adéquat pourrait avoir pour effet de prévenir la violence chez des personnes ayant un diagnostic de santé mentale grave.

Enfin, lorsque la conjointe fait office d'unique réseau social de soutien, il est mentionné l'importance de diversifier le réseau social de soutien des hommes afin de diminuer la dépendance à leur partenaire (Houle, 2005). Cette stratégie d'intervention serait d'autant indispensable dans le contexte d'une rupture amoureuse alors que certains hommes vivraient une période de crise particulièrement critique (Dufault-Genest, 2013; Tremblay *et al.*, 2005). Également, les hommes vivant seuls seraient notamment plus vulnérables à l'absence de soutien social (Roy, De Koninck *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2007). En parallèle, dans le domaine de la paternité, bon nombre d'études ont rappelé l'importance, sur le plan de l'intervention, d'œuvrer auprès du couple et non d'un seul des parents (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Brodeur et Sullivan, 2013; De Montigny, Lacharité et Amyot, 2006; De Montigny et Lacharité, 2008).

Le quatrième thème concerne **la persévérance et le suivi dans les démarches d'aide** des hommes. Sur le plan des services, des recherches ont pointé du doigt l'importance de stimuler la persévérance dans les démarches d'aide des hommes et d'assurer un suivi (Drouin, 2010; Gobeil, 2010; Houle *et al.*, 2010; Roy, De Koninck *et al.*, 2012; Tétrault *et al.*, 2006). Dans ces études, ce type de soutien est apparu nécessaire pour répondre aux besoins des hommes. Cependant, il importerait dans ces démarches de respecter le rythme de la personne (Drouin, 2010) et de fournir une accessibilité rapide à l'aide et aux services (Roy, De Koninck *et al.*, 2012; Viens et Lebeau, 2011) afin de favoriser la rétention et l'engagement des hommes aux mesures d'aide. En amont, pour certaines clientèles masculines (ex. : jeunes pères, jeunes gais, etc.), la demande de service ne serait pas toujours explicite. À cet égard, un effort de rapprochement et de compréhension serait nécessaire pour faciliter l'intervention sur des bases collant à leur réalité (Gobeil, 2010).

Pour bon nombre de recherches analysées, une meilleure connaissance des réalités masculines serait un prérequis à l'intervention (Bernier, 2005; Bizot *et al.* (2010); Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Ducharme *et al.*, 2007; Fortin, 2011; Gervais *et al.*, 2009; Houle, 2005; Lajeunesse *et al.*, 2013; Pouliot et Jacques, 2005). Ainsi, le cinquième thème concerne **la formation des intervenants aux réalités masculines**. Ces dernières ne seraient pas toujours bien comprises par les milieux d'intervention. L'impression de plusieurs hommes que leurs besoins ne sont pas bien perçus et le sentiment de ne pas être compris seraient des facteurs dissuasifs limitant le recours aux services ou expliquant que certains mettent fin abruptement aux services. De là, plusieurs recherches notent la pertinence d'offrir de la formation aux intervenants sur les réalités masculines (Bernier, 2005; Ducharme *et al.*, 2007; Fortin, 2011; Gervais *et al.*, 2009; Houle, 2005; Lajeunesse *et al.*, 2013; Pouliot et Jacques, 2005). Selon ces études, une meilleure formation permettrait aux intervenants professionnels d'œuvrer d'une manière plus appropriée auprès des hommes (Houle, 2005; Lajeunesse *et al.*, 2013) et de se distancier des préjugés (Ducharme *et al.*, 2007).

Selon Bernier (2005), il importe que les intervenants connaissent bien les croyances culturelles des hommes, notamment celles des hommes ayant subi un abus sexuel dans leur enfance, et qu'ils soient aussi conscients de leurs propres croyances afin de favoriser une meilleure compréhension des besoins des hommes. En complément, Bizot *et al.* (2010) soulignent l'importance d'avoir une attitude d'ouverture à l'autre et de se mettre à la place du client afin d'intervenir efficacement.

La **diversité des hommes** est le dernier thème émergeant des écrits examinés. Il met en garde contre toute forme de généralisation ayant comme conséquence d'universaliser les réalités masculines et de considérer les hommes de manière générale, mais aussi les groupes d'hommes spécifiques, comme des entités homogènes (Chamberland *et al.*, 2011; Drouin, 2010; Léobon et Drouin, 2008; Tétrault *et al.*, 2006; Tremblay *et al.*, 2005). Ces études, chacune à leur manière, montrent l'importance de porter attention aux diversités de parcours et à la complexité des réalités masculines, notamment sous l'angle des catégories sociales et du rapport de pouvoir différencié au sein des hommes. Dans ce contexte, il importerait de considérer la personne comme étant unique (Drouin, 2010) et de comprendre que les interventions n'ont pas de portée universelle pour tous (Tétrault *et al.*, 2006). Enfin, il faudrait résister à la tentation de généraliser des caractéristiques masculines sur la base de leur appartenance à des groupes; le cas des minorités sexuelles constituerait un laboratoire fécond à cet égard (Chamberland *et al.*, 2011).

4.4.2 Éléments de synthèse

L'importance accordée dans les études analysées à la déconstruction des règles de la masculinité traditionnelle constitue le fil d'Ariane de cette section sur les besoins des hommes et sur les recommandations faites. Ce thème s'impose régulièrement dans les études consultées. Aussi, l'importance que les services adoptent des stratégies pour mieux rejoindre les hommes et qu'ils ajustent leur fonctionnement au regard des réalités des clientèles masculines a été maintes fois soulignée. L'observation répétée quant à la faiblesse des réseaux sociaux de soutien des hommes conduit à la pertinence de développer des interventions favorisant la consolidation de ces réseaux, d'autant que ces derniers sont souvent des intermédiaires à la demande de services. La nécessité de stimuler la persévérance et le suivi dans les démarches d'aide des hommes a été mise en évidence. La formation des intervenants aux réalités masculines est apparue comme un incontournable pour rapprocher les services des hommes et faire en sorte que les interventions soient plus efficaces auprès d'eux. Enfin, le point de vue de la diversité des hommes, développé dans certaines études, met en garde contre le piège d'une généralisation hâtive sur eux pouvant conduire à des mésinterprétations de leurs besoins et de leurs réalités.

5. DISCUSSION

Dans cette discussion, certaines transformations sociétales seront abordées. Elles ne seraient pas sans exercer une influence sur l'évolution des masculinités. De fait, elles auraient contribué à la redéfinition des identités individuelles et collectives dans un contexte global de mondialisation et de révolution numérique, bien sûr, mais également de transformation des valeurs et des cultures (Boudon, 2002). Ainsi, l'évolution des identités masculines d'aujourd'hui s'inscrirait à travers ces métamorphoses sociétales (Castelain-Meunier, 2005, 2012); ces identités se multiplieraient et se complexifieraient à la faveur de ces changements (Anderson, 2009; Castelain-Meunier, 2012; McCormack, 2010, 2011). Ce contexte sociétal en évolution constante ne serait pas sans poser de nouveaux défis au milieu de la recherche et à celui des pratiques pour interpréter les réalités masculines et pour mieux intervenir auprès des hommes. Cette discussion permet d'identifier les lignes de force qui se dégagent de l'ensemble des résultats. Dans un premier temps, seront dégagées les principales dimensions qui se sont imposées à l'analyse du matériel fourni par les 65 études de la méta-synthèse. Dans un second temps, des questions de recherches découlant de l'analyse des études consultées seront proposées.

5.1 Des dimensions centrales

À l'examen, quatre dimensions ont apparu émerger des études parcourues dans le cadre de la méta-synthèse : la quête d'autonomie des hommes, la déconstruction des règles de la masculinité traditionnelle, le rapport souhaité des hommes avec les services et la formation des intervenants sur les réalités masculines.

5.1.1 *La quête d'autonomie des hommes*

L'autonomie est, dans les sociétés occidentales, une valeur culte. Selon les enquêtes d'opinion (Boudon, 2002), on la retrouve d'une manière prégnante dans tous les groupes d'âge et elle figure à titre de repère normatif dans la société.

Tout au long des recherches parcourues sur les hommes québécois, la quête d'autonomie apparaît comme un thème dominant, tout particulièrement, dans le domaine de la paternité. Elle est soulevée parfois avec insistance dans plusieurs de ces études. Cette quête serait indissociable de l'identité masculine. Ce qui expliquerait, en partie tout au moins, le phénomène observé de distanciation de certains hommes concernant toute forme d'aide ou de services leur étant offerte. L'autonomie et la vulnérabilité des hommes seraient des termes en opposition, du moins selon les préceptes de la socialisation traditionnelle masculine. Cette valeur, et les comportements et les attitudes qui en découlent, se retrouvent dans toutes les thématiques étudiées sur les hommes selon les études que nous avons examinées.

À cet égard, le travail représenterait la figure emblématique de cette autonomie recherchée, logeant au cœur de l'identité masculine. Pivot de cette identité, le travail serait étroitement lié au rôle de pourvoyeur, mais aussi à d'autres aspects tenant à l'identité masculine, tels que l'affirmation et la réalisation de soi. Cela pourrait en partie expliquer la souffrance aiguë de ceux qui en sont privés, tel que souligné notamment dans les travaux de Dupéré (2011) portant sur les hommes en situation de pauvreté et de Turchetto (2012) portant sur des hommes sans domicile fixe.

Sur un plan plus global, Boudon (2002) dresse un portrait des valeurs « montantes » qu'on retrouve en commun en Occident³ dans son étude sociologique sur les nouvelles tendances dans les sociétés modernes et industrialisées. Selon lui, les valeurs impliquant une soumission des individus à des institutions, à des idées, à des principes seraient en baisse et le constat serait davantage présent chez les plus jeunes et les plus instruits. Boudon conclut l'essentiel de ce qui ressort de ses analyses à partir des travaux d'Inglehart (1998) de la manière suivante : une affirmation plus grande de l'individualisme, de la recherche de l'autonomie individuelle et, aussi, du sens de l'autonomie. L'étude de Quéniart et d'Imbeault (2003), recensée dans la présente méta-synthèse, exprime bien cette tendance en soulignant que la plupart des jeunes pères, dès l'annonce de la grossesse, revendiquent très fortement une autonomie paternelle et parentale, juxtaposée à la fermeture du nouveau « foyer » à toute forme d'intrusion extérieure, qu'elle provienne de leurs parents ou d'intervenants.

5.1.2 La déconstruction des règles des masculinités traditionnelles

Dans la même foulée que de nombreuses études réalisées ailleurs dans le monde, le modèle de masculinité traditionnelle est présenté, dans plusieurs recherches québécoises, comme une véritable « chape de plomb » générant chez les hommes différents problèmes psychosociaux et de santé, tout particulièrement dans le domaine de la santé mentale. Cette perspective appellerait à un travail de déconstruction des règles de la masculinité hégémonique (Connell, 1994; Connell et Messerschmidt, 2005), ou des contraintes reliées au rôle de genre masculin (Pleck, 1981; 1995), qui aurait pour effet de libérer des hommes de la pression de modèles pouvant les conduire à des impasses dans leur vie. Le modèle de masculinité hégémonique se poserait notamment en obstacle au recours à l'aide en cas de besoins, même parfois dans des situations limites, comme le démontrent plusieurs études québécoises et nord-américaines (Boman et Walker, 2010; Courtenay, 2011; Dulac, 2001; Hamilton et Mahalik, 2009; Tannenbaum et Frank, 2011; Turcotte, Dulac, Lindsay, Rondeau et Turcotte, 2002).

Il est intéressant de constater que cette dimension traverse les différents axes de la méta-synthèse, que ce soit sur le plan des conséquences concernant la

³ L'analyse de Boudon porte sur les pays suivants: France, Allemagne de l'Ouest, Grande-Bretagne, Italie, Suède, États-Unis et Canada.

santé des hommes et leur bien-être, sur celui des rôles imposés par la socialisation masculine et sur celui du rapport aux services entretenu par les hommes en général. À remarquer également que cette dimension de « déconstruction » de règles de la masculinité traditionnelle est au cœur du point de vue socioconstructiviste développé dans la méta-synthèse, qui propose que l'identité masculine soit une construction sociale et qu'à ce titre, selon les travaux recensés, la déconstruction pourrait avantageusement se poser en enjeu d'intervention afin d'améliorer la condition des hommes.

Cependant, la majorité des recherches sur lesquelles ont porté la méta-synthèse s'insèrent dans le paradigme de la tension de rôle de genre (Pleck, 1981; 1995) ou de celui de la masculinité hégémonique (Connell, 1994; Connell et Messerschmidt, 2005); les études québécoises s'appuyant davantage sur l'approche salutogène sont en cours et elles n'ont pas pu être intégrées à cette méta-synthèse. Certaines recherches récentes réalisées ailleurs permettent de démontrer que, si des éléments particuliers souvent associés à la masculinité traditionnelle nuisent à la santé et au bien-être des hommes, ces mêmes facteurs, en certaines circonstances, peuvent au contraire servir de leviers pour changer positivement les choses. Par exemple, Oliffe, Ogradniczuk, Bottorff, Johnson et Hoyak (2010) ont montré dans leur étude sur la dépression comment certains facteurs de masculinités peuvent amener des hommes à consulter et à rejeter l'option du suicide. Levant, Wilmer et Williams (2010) démontrent aussi que, dans certains cas, ce qui est identifié comme les contraintes de la masculinité peut jouer un rôle favorable sur le plan de la santé, selon quel aspect de la santé il s'agit : « The relationship between health behavior and masculinity depends on which dimension of health behavior one is interested in predicting, and which facets of masculinity one is using as predictors ».

De plus, il faut souligner que le modèle traditionnel commence à s'effriter. Selon Bizot *et al.*, (2013), un aspect générationnel semblerait se confirmer à l'effet que les hommes seraient, maintenant, plus soucieux de leur santé que par le passé. Traitant du modèle d'homme pourvoyeur, Roy, De Koninck *et al.* (2012) soulignent que ce modèle serait en perte de vitesse chez les nouvelles générations d'hommes. La paternité serait aussi un domaine par lequel s'exprimeraient des changements générationnels d'importance. Enfin, le partage des tâches n'obéirait plus aujourd'hui à une division étanche selon le genre (Quénart et Imbeault, 2003).

À cet égard, les travaux de Boudon (2002) suggèrent que la question générationnelle se poserait également comme la « clé » d'une rupture progressive avec certains modèles traditionnels de socialisation. Des travaux récents prennent acte de transformations sociales observées chez les hommes, les jeunes en particulier, en insistant sur le caractère pluriel des masculinités en découlant (Anderson, 2009; Castelain-Meunier, 2012; McCormack, 2010, 2011). Ainsi, Anderson et McCormack parlent de masculinités inclusives, mettant ainsi l'accent sur l'érosion du modèle traditionnel chez les jeunes générations. Ces transformations en cours appelleraient également à envisager le rapport aux

hommes comme clients sous un nouveau regard, sans perdre de vue, comme le laissent voir les résultats de la méta-synthèse, l'importance de continuer à déconstruire les règles rigides de la masculinité traditionnelle, que Anderson nomme aussi sous le vocable « orthodoxe ».

5.1.3 Le rapport souhaité des hommes avec les services

Un des volets du rapport que les services pourraient avantageusement établir avec les hommes pour répondre à leurs besoins concerne l'horizontalité des services. Cette recherche d'un rapport plus égalitaire entre les hommes et les intervenants, par opposition au modèle vertical de professionnalisation des services, s'est imposée à l'analyse des études consultées. Cette question prend appui sur des caractéristiques inhérentes à la socialisation masculine favorisant cette perspective d'horizontalité des services, telles que la volonté d'être autonome, de contrôler la situation, de préserver la sphère de l'intime ou de miser sur les acquis et l'expérience vécue. Sur ce dernier point, selon les recherches analysées, les hommes rechercheraient une forme de reconnaissance, par le réseau des services, de leurs acquis et une validation de leur expérience personnelle. Ces facteurs, entre autres, expliquent en bonne partie l'importance qui a été accordée par des auteurs des études consultées au phénomène d'horizontalité des services afin de rapprocher ces derniers des hommes et de favoriser une meilleure rétention aux services et une plus grande efficacité sur le plan de l'intervention.

Certains courants sociétaux plus généraux, dans lesquels s'inscrit la construction des identités masculines, exerceraient aussi une influence convergente dans le sens d'un rapport plus égalitaire entre les intervenants et les individus. Il est intéressant de noter que certains de ces courants recoupent les traits de socialisation masculine qui viennent d'être évoqués. Ainsi, parmi ces courants sociétaux, certains sont apparus incontournables en lien avec l'horizontalité des services : la plus faible emprise des autorités sur les individus et la quête d'une plus grande autonomie (Boudon, 2002), ainsi que l'importance grandissante du phénomène d'*autoréférence* dans le monde contemporain (Quéniart et Imbeault, 2003), notamment en lien avec la plus grande scolarisation des populations.

Dans son ouvrage, Boudon (2002) souligne à grands traits l'influence réduite des autorités sur les individus. D'autres auteurs, comme Akoun (1999), insistent sur le déclin des liens sociaux de type vertical par lesquels les grandes institutions détermineraient ce que les gens doivent faire et penser.

Dans la foulée de la question de l'autonomie, Quéniart et Imbeault (2003) réfèrent, en complément, au concept d'*autoréférence* qui, selon eux, deviendrait de plus en plus la norme dans une société au sein de laquelle l'individualisation des trajectoires personnelle, familiale et professionnelle serait perçue comme un « allant-de-soi culturel », selon l'expression des auteurs. Sur ce dernier point – l'autoréférence –, Roussel (1975) en précise le contexte sociétal : « Plus la société deviendra anonyme, plus l'individu cherchera dans la relation affective la reconnaissance de son identité et la résolution de ses insatisfactions; plus il

refusera aussi dans sa vie privée toute norme étrangère à la subjectivité » (cité dans Quénart et Imbeault, 2003, p. 199).

Ajoutons à ces courants les progrès de la scolarisation des populations et l'accès rapide à un bassin d'informations presque illimité par l'intermédiaire des nouvelles technologies d'information et des communications, autant d'aspects contribuant au fait qu'on assiste, dans tous les secteurs de la société, à la progression d'une distance critique chez les individus au regard du savoir et du pouvoir professionnels.

5.1.4 La formation des intervenants aux réalités masculines

Plusieurs travaux analysés, et de diverses manières, considèrent qu'une méconnaissance des réalités masculines chez des intervenants contribue à éloigner les hommes des services et à diminuer l'efficacité des interventions réalisées auprès d'eux. Dans cette logique, il serait alors préférable de rechercher à mieux comprendre les hommes et à mieux les connaître plutôt que de vouloir procéder *a priori* à leur « rééducation » (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013; Gutmann, 2007; Tremblay, 2012). Au regard de ce phénomène, bon nombre d'études consultées ont mis de l'avant l'intérêt de développer la formation des intervenants aux réalités masculines (Bernier, 2005; Ducharme *et al.*, 2007; Fortin, 2011; Gervais *et al.*, 2009; Houle, 2005; Lajeunesse *et al.*, 2013; Pouliot et Jacques, 2005).

La lecture de ces recherches suggère qu'une meilleure formation des intervenants pourrait favoriser, entre autres, des actions misant sur l'expérience et les valeurs des hommes selon une perspective plus égalitaire des rôles « intervenant » et « client ». Cela postulerait une forme de distanciation critique des modèles d'intervention de type vertical référant à des cultures professionnelles parfois bien établies, pour mieux s'ouvrir aux réalités masculines et pour mieux composer avec le vécu et les croyances des hommes, ce qui représente en quelque sorte un changement de paradigme (Tremblay et L'Heureux, 2009). Une citation d'une recherche portant sur des travailleurs, à la suite de la fermeture d'une entreprise, résume bien l'esprit d'une telle perspective d'intervention :

Les changements de mentalité vis-à-vis de la demande d'aide semblent plus aisés à accomplir pour les hommes rencontrés quand ils ne se sentent pas menacés dans leur identité masculine. La valorisation et le soutien de leur engagement paternel est une intervention porteuse d'espoir selon eux, et ce, à la condition expresse que ce type de démarche soit opéré de façon non stigmatisante et respectueuse de la confidentialité [...]. Il est évident que la demande d'aide des hommes pose problème, mais plutôt que de seulement tenter de les « rééduquer », il serait important de développer dans le même temps des stratégies d'intervention appropriées. Les milieux de l'intervention ont donc intérêt à s'ouvrir davantage aux réalités masculines et à revoir leur conception (et leurs procédures) de la relation d'aide auprès des hommes » (Bizot et Dessureault-Pelletier, 2013, p.71-72).

Il est intéressant de souligner qu'il y a dix ans, le rapport Rondeau (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004) recommandait explicitement que :

« [...] le réseau de la santé et des services sociaux développe et dispense systématiquement un programme de formation à l'intention des intervenantes et des intervenants de première ligne afin que ceux-ci soient mieux informés à transiger avec la clientèle masculine et habilités à mieux décoder leurs réels besoins » (p. 33).

Le Comité de travail s'appuyait sur les études réalisées au Québec dans les années 1990 et au début des années 2000, notamment celles de Dulac (1997 et 2001) ainsi que sur un sondage auprès de 298 organismes. À la lecture du matériel de la méta-synthèse, la recommandation serait toujours pertinente pour rapprocher les services des hommes.

Dans cette discussion, le choix des dimensions retenues est basé sur la fréquence des thèmes et sous-thèmes relevant de ces dimensions dans les 65 recherches analysées. Le nombre d'études examinées et la diversité des problématiques sur lesquelles elles portent, accréditent la pertinence des thèmes et sous-thèmes retenus, notamment en raison de leur constance dans les textes. De plus, les dimensions identifiées, mises ensemble, forment une toile de fond qui permet de repérer quelques traits principaux des réalités masculines, notamment sous l'angle du rapport des hommes aux services et de la perception qu'ils ont de leurs besoins psychosociaux et de santé. Aussi, l'examen même des dimensions peut s'effectuer à partir de la logique des trois axes de la méta-synthèse simultanément. Par exemple, la quête d'autonomie chez les hommes est un thème qui peut être analysé sous l'angle de la santé et du bien-être des hommes, des rôles qu'ils exercent et de leur rapport aux services.

5.2 Des avenues de recherche

Le matériel de la méta-synthèse a inspiré certaines avenues de recherche et de questionnement qui pourraient être avantageusement développées dans des études futures. Cinq avenues de recherche pourraient être privilégiées.

Une première concerne **la question de l'autonomie**. Celle-ci est apparue centrale dans bon nombre d'études consultées et sous différentes prises d'angle. Notamment, il fut relevé dans nombre de recherches que la quête d'autonomie de certains hommes pouvait les mettre à distance des formes d'aide et de services, que les jeunes pères revendiqueraient fortement leur autonomie pour préserver la sphère de leur intimité ou que les hommes en situation de pauvreté vivraient difficilement la privation de leur autonomie. Les problématiques mettant en cause l'autonomie des hommes sont variées et multi-générationnelles. Dans ce contexte, il serait intéressant de mieux connaître ce qu'on entend par « autonomie

» (et ses composantes), sa signification, d'identifier les facteurs de risque qui y seraient associés, mais aussi les forces qu'elle peut générer, et de rendre compte de l'évolution dans le temps de cette notion dans l'esprit des hommes. Également, de répondre à la question suivante : comment réconcilier le recours à l'aide chez les hommes et leur culture autonomiste? Il y aurait là un enjeu certain qui se pose aux différentes étapes de l'intervention.

Une deuxième avenue de recherche porte sur **la reconnaissance de certains besoins des hommes par les services**. Dans quelques études, il est fait mention que des hommes estimerait que certaines de leurs souffrances ne sont pas pleinement reconnues par le système de services. Sur le plan de l'interprétation de ces besoins et de ces souffrances, parfois invisibles aux services, se poserait potentiellement un problème de culture différente sur ce plan entre les hommes et le milieu de l'intervention. Entre autres, la recherche de Pouliot et Saint-Jacques (2005), ayant porté sur l'implication des pères dans un contexte de protection de la jeunesse, a éloquentement soulevé la question. D'autres études également y ont référé dans leurs termes (Bizot *et al.*, 2010; Ducharme *et al.*, 2007; Dupéré, 2011; Lajeunesse *et al.*, 2013). Il serait intéressant de documenter cette question d'interprétation différente entre des hommes et des intervenants sous l'angle d'un examen des cultures en présence, en incluant les cultures organisationnelles et technocratiques. Toujours dans cette perspective, une attention particulière devrait être portée aux hommes moins scolarisés et démunis sur le plan socioéconomique. Selon la littérature scientifique, notamment Paquet (1989), Dupéré (2011) et Roy, De Koninck *et al.*, (2012), ce groupe d'hommes est plus susceptible d'être affecté par des lectures différentes de leurs besoins par les intervenants. En particulier, l'ouvrage de Paquet (1989), *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*, est fort éclairant sur cette question, bien qu'il n'ait pas porté spécifiquement sur une distinction selon le genre, mais plutôt sur des cultures « populaires » en lien avec des représentations sur la santé et des services. Pour ce type d'études, des recherches participatives pourraient avantageusement être développées, notamment par une participation active d'hommes en situation de pauvreté afin de croiser leurs savoirs et leurs expériences avec d'autres acteurs et d'identifier des solutions sur le plan de l'intervention.

Différentes recherches (Boisvert et Paradis, 2008; Rivière et Jacques, 2002; Roy, Bouchard *et al.*, 2012; Tremblay *et al.*, 2006) mettent en cause des **mécanismes de socialisation différenciée selon le genre** pour expliquer des trajectoires scolaires différentes. Une troisième avenue de recherche viserait un approfondissement de cette voie pour mieux comprendre les aspirations et les motivations premières des garçons plus à risque en milieu scolaire afin de mieux répondre à leurs besoins et à composer, sur le plan de l'intervention, avec certains traits de socialisation qui peuvent parfois être des forces à utiliser (ex. : l'esprit de compétition, la recherche du plaisir, l'intérêt de contribuer à la solution d'un problème, etc.). Certains travaux ont amorcé une réflexion sur le sujet, tout particulièrement ceux de Rivière et Jacques (2002), de Roy (2013), de Roy, Bouchard *et al.* (2012) et de Tremblay *et al.* (2006). Dans un contexte

d'économies axées sur le savoir et de retard global des garçons comparativement aux filles, en particulier au niveau de l'enseignement supérieur, de telles recherches pourraient s'avérer pertinentes dans le secteur de l'éducation.

La quatrième avenue de recherche puise à une limite posée plus haut dans la méta-synthèse. Cette limite provient du fait que l'analyse thématique a porté sur différentes études regroupant divers groupes d'hommes et diverses problématiques, et qu'en conséquence, le portrait en découlant ne rend pas compte de **la réalité et du contexte de certains groupes d'hommes en particulier**. Parmi ces groupes d'hommes, les immigrants, les autochtones, les militaires, les agriculteurs et les hommes âgés sont apparus des catégories qu'il serait pertinent de documenter d'une manière complète : 1) leur situation réelle, afin d'éviter de transposer pour eux des constats trop globaux, reproduits dans la méta-synthèse; 2) les contextes culturel, social et économique dans lesquels ils évoluent afin de mieux interpréter leur réalité aux fins de la recherche et de l'intervention. Aussi, malgré que la méta-synthèse ait fait état de quelques recherches traitant de la question de la pauvreté et de celle des minorités sexuelles, il serait indiqué de poursuivre d'autres chantiers de recherches sur ces questions, compte tenu que la littérature scientifique existante, à cet égard, est moins abondante et diversifiée.

Enfin, une dernière avenue de recherche a trait **aux changements générationnels qui s'opèrent chez les hommes**. Des travaux de recherches plus généraux révèlent des mutations de valeurs chez les nouvelles générations dans bon nombre de secteurs de la vie en société; entre autres, les travaux de Boudon (2002) et de Inglehart (1993, 1998) entrent dans cette catégorie. Inglehart (1993) avance même que l'effet de génération pourrait être déterminant sur le plan de l'évolution des valeurs dans les sociétés industrialisées. Sur le plan des masculinités, des enquêtes conduites dans des pays industrialisés indiquent que partout les hommes changent et s'adaptent aux changements sociaux qui s'opèrent concernant des rapports de genres (Barker *et al.*, 2011; Castelain-Meunier, 2005; Holter *et al.*, 2009; Welzer- Lang, 2004, 2012). Mieux encore, les nouvelles générations en particulier, notamment par le truchement d'Internet et des médias sociaux, se construiraient sur le plan identitaire avec une multitude de modèles devant eux. Cet état de fait génèrerait une complexité des représentations des masculinités (Anderson, 2009; Castelain-Meunier, 2012; McCormack, 2010, 2011). Ainsi, les conceptions de ce qu'est un homme et de ce qu'il doit être, changeraient, évolueraient et se diversifieraient. Anderson (2009) parle d'un *shift* culturel chez les jeunes générations qui fait en sorte que la masculinité conservatrice ou dite « orthodoxe », comme il l'appelle, existerait toujours, mais qu'elle n'occuperait plus une place hégémonique relativement aux masculinités dites inclusives, davantage diversifiées. Ceci implique donc une vision pluraliste de ce qui est masculin, tenant compte des différents groupes de personnes et cela, à différents moments (Addis et Cohane, 2005).

Dans la méta-synthèse, peu d'études ont abordé les résultats sous l'angle générationnel. L'exception la plus marquante résiderait dans les travaux de

Quénia et Imbeault (2003) ayant évoqué un nouveau modèle de paternité contemporaine et le phénomène récent de l'autoréférence comme mode d'affirmation chez les jeunes pères. La question est, par ailleurs, complexe; l'effet de génération ne serait pas parfaitement linéaire, certains comportements et stéréotypes découlant de la masculinité traditionnelle exerceraient toujours une certaine emprise chez des jeunes hommes. Il serait intéressant d'explorer ce thème pour avoir une meilleure compréhension de l'influence du facteur générationnel sur les réalités masculines. Une des pistes consisterait en des études sur les valeurs des hommes afin de mieux cerner et de comparer les changements générationnels au masculin.

6. CONCLUSION: LES HOMMES ET LES SERVICES

La présente méta-synthèse visait à documenter l'univers des perceptions des hommes de leurs besoins psychosociaux et de santé selon trois axes, soit la santé et le bien-être des hommes, les rôles qu'ils exercent et la perception qu'ils ont de ces rôles dans le contexte des défis actuels pour les hommes et leur rapport aux services. Le même exercice a été fait quant aux besoins en matière de services, tels qu'identifiés par les hommes et par les chercheurs.

Pour chacun des axes, des thèmes et des sous-thèmes se sont imposés à la lecture des études répertoriées. Des questions-clés ont surgi, telles que la quête d'autonomie des hommes en lien avec leur identité et leurs relations avec les services, la nécessaire déconstruction de modèles de masculinité traditionnelle auprès de certaines clientèles masculines, le rapport souhaité des hommes avec les services et la formation des intervenants aux réalités masculines afin de rapprocher les services des hommes. Quelques nouvelles avenues de recherche ont été évoquées dans le prolongement de la méta-synthèse.

Cette étude souhaite contribuer à de meilleures pratiques dans les milieux d'intervention, tant dans le réseau public que dans le réseau communautaire afin d'alimenter la réflexion sur des enjeux favorisant un rapprochement des services avec les réalités masculines. Également, elle vise à favoriser de nouveaux développements en matière de recherches sur les hommes et à constituer un matériel susceptible d'éclairer les instances gouvernementales sur l'organisation des services au regard des réalités des hommes, tout particulièrement ceux qui sont plus vulnérables dans la société.

7. RÉFÉRENCES

- Addis, M. E. & Cohane, G. H. (2005). Social scientific paradigms of masculinity and their implications for research and practice in Men's Mental Health. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 1-15.
- Akoun, A. (1999). Lien social. Dans *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Le Robert/ Le Seuil.
- Anderson, E. (2009). *Inclusive masculinities: the changing nature of masculinities*. New York: Routledge.
- Ansart, P. (1999). Facteur. Dans *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Le Robert/ Le Seuil.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bajoit, G. (1997). Qu'est-ce que le sujet? Dans G. Bajoit, F. Digneffe, J.-M. Jaspard & Q. N. de Brauwere (dir.), *Jeunesse et société : La socialisation dans un monde en mutation* (p.19-41). Bruxelles : De Boeck Université.
- Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K. & Nascimento, M. (2011). *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C. & Rio de Janeiro: International Center for Research on Women (ICRW) & Instituto Promundo.
- Beaucher, V. & Jutras F. (2007). Étude comparative de la métasynthèse et de la méta-analyse qualitative. *Recherches Qualitatives*, 27(2), 58-77.
- Boily, M. & Bourque, S. (2011). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*. Montréal : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Boman, E. K. O. & Walker, G. A. (2010). Predictors of men's health care utilization. *Psychology of Men & Masculinity*, 11 (2), 113-122.
- Bordeleau, M., Dumitru, V. & Plante, N. (2010). *Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2). Portrait chiffré*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Boudon, R. (2002). *Déclin de la morale? Déclin des valeurs?* Québec : Nota Bene.
- Boudon, R. (2005). Action. Dans *Dictionnaire de la pensée sociologique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Castelain-Meunier, C. (2005, Automne). Flexibilité des identités et paternités plurielles. *Enfances, Familles, Générations*, (3). Doi : 10.7202/012532ar.
- Castelain-Meunier, C. (2012). Men and women: What new challenges? In

- Tremblay, G. & Bernard, F.-O. (eds). *Future perspectives on intervention, Policy and research on men and masculinities: An International forum* (p. 54-64). Harriman: Men's Studies Press.
- Cherkaoui, M. (1990). Rôle. Dans *Dictionnaire de la pensée sociologique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2004) (sous la direction de G. Rondeau). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Connell, R. W. (1994). Psychoanalysis on masculinity. In H. Brod & M. Kaufman (eds). *Theorizing masculinities* (p.11-38). Thousand Oaks: Sage.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley & Los Angeles: University of California.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity. Rethinking the concept. *Gender and Society*, 19 (6), 829-859.
- Cordier, A. (1999). Rôle. Dans *Dictionnaire de la sociologie*. Paris : Le Robert/Seuil.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health. *Social science & Medicine*, 50, 1385-1401.
- Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men*. New York: Routledge.
- Dubar, C. (1995). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin.
- Dubar, C. (2005). Socialisation. Dans *Dictionnaire de la pensée sociologique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB.
- Ferréol, G. (2002). Identité. Dans *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Armand Colin.
- Galland, O. (2007). *Sociologie de la jeunesse*. Paris : Armand Colin.
- Gallant, N. & Pilote, A. (2013). L'identité sur mesure. Dans N. Gallant & A. Pilote (dir.). *La construction identitaire des jeunes* (p.3-11). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Guionnet, C. & Neveu, E. (2009). *Féminins/Masculins : Sociologie du genre*. Paris : Armand Colin.
- Gutmann, M. (2007). *Fixing Men – Sex, Birth Control, and AIDS in Mexico*. Berkely, Los Angeles & London: University of California Press.
- Hamilton, C. J. & Mahalik, J. R. (2009). Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (1), 132-141.
- Holter, Ø. G., Svare, H. & Egeland, C. (2009). *Gender Equality and Quality of*

- Life: A Norwegian Perspective*. Oslo: The Nordic Gender Institute.
- Inglehart, R. (1993). *La transition culturelle dans les sociétés industrielles avancées*. Paris : Économica.
- Inglehart, R., Basanez M. & Moreno A. (1998). *Human values and beliefs: A Cross-Cultural Sourcebook*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Lecours, C., Pomey, M.-P. & Tremblay M.-E. (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. L'hospitalisation et la consultation d'un médecin à l'urgence d'un hôpital: regard sur l'expérience vécue par les Québécois* (vol. 4). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Levant, R. F., Wilmer, D. J. & Williams, C. M. (2010). *Health promotion behaviors and masculinity*. Communication présentée à APA 118th Annual Convention San Diego, Californie.
- McCormack, M. (2010). Changing Masculinities in Youth Culture. *Qualitative Sociology*, (33), 111-115.
- McCormack, M. (2011). Hierarchy without hegemony: Locating boys in an inclusive school setting. *Sociological Perspectives*, 54 (1), 83-101.
- MacDonald, J. (2005). *Environments for Health*. London & Sterling: Earthscan.
- Macdonald, J. (2012). The Need to change our way to look at Men's Health: Australian Perspectives. In Tremblay, G. & Bernard, F.-O. (eds). *Future perspectives on intervention, Policy and research on men and masculinities: An International forum* (p. 144-148). Harriman: Men's Studies Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2011). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Monette, M. & Charrette, M. (1995). *Planifier et évaluer son intervention : Les besoins de la clientèle* (vol. 2). Québec : Presses Inter-universitaires.
- Oliffe J. L, Ogrodniczuk J. S, Bottorff J. L, Johnson J. L. & Hoyak K. (2010). You feel like you can't live anymore: Suicide from the perspectives of men who experience depression. *Social Science & Medicine*, 74 (4), 506-514.
- O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale (GRCS): New research paradigms and clinical implications. *The Counseling Psychologist*, 36, 356-445.
- Paquet, G. (1989). *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.
- Pleck, J. H. (1981). *The Myth of masculinity*. Cambridge: MIT Press.
- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: an update. In R. F. Levant & W. S. Pollack (eds). *A new psychology of men* (p. 11-32). New York: Basic Books.
- Rocher, G. (1969). *Introduction à la sociologie générale : l'action sociale* (vol. 1).

Montréal : Hurtubise HMH.

Roy, J. (2013). *La réussite scolaire dans les cégeps : la contribution des facteurs exogènes à l'éducation*. Thèse de doctorat, Université Laval.

Santé Canada (1999). La santé de la population canadienne : Document de travail rédigé pour la Conférence nationale pour la responsabilité partagée des évaluations des répercussions sociales et de la santé par l'Institute of Health Promotion Research de l'Université de la Colombie-Britannique.

Schreiber, R., Crooks, D. & Stern, P. N. (1997). Qualitative meta-analysis. In J.M. Morse (ed.). *Completing a qualitative project: Details and dialogue*. Thousand Oaks: Sage.

Sciolla, L. (2005). Identité. Dans *Dictionnaire de la pensée sociologique*. Paris : Presses universitaires de France.

Tannenbaum, C. & Frank, B. (2011). Masculinity and health in late life men. *American Journal of Mens Health*, 5 (3), 243-254.

Tremblay, G. (2012). Au-delà des frontières, l'interculture-action pour mieux avancer dans les études sur les hommes et les masculinités. *Intervention* (135), 6-16.

Tremblay, G. & Déry, F. (2010). La santé des hommes au Québec. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette & J.-Y. Desgagnés (dir.), *Regards sur les hommes et les masculinités* (p.305-329). Québec : Presses de l'Université Laval.

Tremblay, G. & L'Heureux, P. (2010). La genèse de la construction de l'identité masculine. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette & J.-Y. Desgagnés (dir.). *Regards sur les hommes et les masculinités* (p. 91-123). Québec : Presses de l'Université Laval.

Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G. & Turcotte, P. (2002). Les trajectoires de demandes d'aide des hommes en difficulté. *Collection Études et Analyse*, (21). Québec : CRI-VIFF.

Welzer-Lang, D. (2004). *Les hommes aussi changent*. Paris : Payot.

Welzer-Lang, D. (2012). Epistemology of critical studies on men and masculinity: Perspective of a boy from France, after 25 years of research on these topics. In Tremblay, G. & Bernard, F-O. (eds). *Future perspectives on intervention, Policy and research on men and masculinities: An International forum* (p.134-143). Harriman: Men's Studies Press.

8. LISTE DES FICHES D'ÉTUDES

Fiche 1

Roy, B., De Koninck, M., Clément, M. & 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.

Fiche 2

Roy, J., Bouchard, J., Turcotte, M. A., Tremblay, G. & Blais, D. (2012). *Identité et abandon scolaire selon le genre*. Québec : Cégep Ste-Foy et Masculinité et Société.

Fiche 3

Tremblay, G., Morin, M.-A., Desbiens, V., & Bouchard, P. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*. Québec : CRIVIFF (Collection Études et Analyses, 36).

Fiche 4

Houle, J., Beaulieu, M.-D., Lespérance, F., Frasure-Smith, N. & Lambert, J. (2010). Inequities in Medical Follow-up for Depression: a population-based study in Montreal. *Psychiatric Services*, 61(3), 258-263.

Fiche 5

Houle, J., Villaggi, B., Beaulieu, M.-D., Lespérance, F., Rondeau, G. & Lambert, J. (2013). Treatment preferences in patients with first episode depression. *Journal of Affective Disorders* 147 (1-3), 94-100.

Fiche 6

Houle, J., Poulin, C. & Codaïre, A.-M. (2006). *Parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal : Évaluation d'implantation*. Montréal: Direction de la Santé Publique.

Fiche 7

Deslauriers, J.M. (2012). Le regard de jeunes pères sur leur enfance et leur adolescence. *Service social*, 58 (1), 12-31.

Fiche 8

De Montigny, F., Devault, A., Miron, J.M., Lacharité, C., Goudreau, J. & Brin, M. (2007). *L'expérience de pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant*. Gatineau : Université du Québec en Outaouais.

Fiche 9

Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M.-È. & Lapointe-Goupil, R. (2005). *La santé des hommes au Québec*. Québec : Les Publications du Québec.

Fiche 10

Belleau, H., Bayard, C. & Péarron, D. (2002). *Portrait des jeunes de 12-18 ans de Bordeaux- Cartiervill*. Montréal : CHSLD et CLSC Bordeaux-Cartierville.

Fiche 11

Boisvert, J. & Paradis, J. (2008). *La motivation chez les garçons et les filles en Sciences humaines*. Saint-Jean-sur-Richelieu : Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu.

Fiche 12

Tremblay, G., Bonnelli, H., Larose, S., Audet, S., Voyer, C., Bergeron, M., Massuard, M., Samson, M., Lavallée, M., Lacasse, J.-P., Rivière, B. & Lessard, D. (2005). *Recherche-action pour développer un modèle d'intervention favorisant l'intégration, la persévérance et la réussite des garçons aux études collégiales*. Rapport de recherche. Québec : CRIVIFF.

Fiche 13

Houle, J. (2005). *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez des hommes qui ont fait une tentative de suicide*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.

Fiche14

Tremblay, G., Turcotte, P., Marois, J.-D. & Morales, M. (2010). Rapport d'évaluation du projet « SOS Rupture » mené par AutonHommie et le Centre de prévention du suicide de Québec. Dans G. Tremblay & J.-Y. Desgagnés (dir.), *Résultats de recherche: SOS Rupture. Projet pilote de prévention du suicide*. (pp. 21-44). Québec : Masculinité et Société.

Fiche 15

Quénart, A. & Imbeault, J.-S. (2003). La construction d'espaces d'intimité chez les jeunes pères. *Sociologie et Sociétés*, 35(2), 183-201.

Fiche 16

Ducharme, R. (2012). *La voie de la réussite, la voix des étudiants*. Montréal : Carrefour de la réussite au collégial et Fédération des cégeps.

Fiche 17

Cloutier, R. & Bouchard, M. (2012). *Les clients référés au communautaire: une étude empirique de complémentarité entre les services publics et les services communautaires*. Québec : AutonHommie et Centre de prévention du suicide de Québec.

Fiche 18

Tremblay, G. & Villeneuve, P. (2008). *Evaluation of the initiation and training expedition program for young Inuit men led by the UNAAQ Men's Group*. Québec : Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque &

Fiche 19

Roy, V. (2008). *L'expérience de socialisation aux rôles d'un homme et d'une femme vécue par les conjoints ayant des comportements violents dans le cadre de leur participation à un groupe de thérapie animé par un homme et une femme*. Thèse de doctorat, Université Laval.

Fiche 20

Lindsay, J., Turcotte, D., Montminy, L. & Roy, V. (2006). *Les effets différenciés de la thérapie de groupe auprès de conjoints violents: une analyse des facteurs d'aide*. CRI-VIFF (Collection Études et Analyses, 34).

Fiche 21

Rivière, B. & Jacques, J. (2002). *Les jeunes et les représentations sociales de la réussite*. Montréal : Éditions Logiques.

Fiche 22

Dugal, N., Guay, S., Boyer, R., Lesage, A., Bleau, P. & 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.

Fiche 23

Gervais, C., De Montigny, F., Azaroual, S. & Courtois, A. (2009). La paternité en contexte migratoire: étude comparative de l'expérience d'engagement paternel et de la construction de l'identité paternelle d'immigrants magrébins de première et de deuxième génération. *Enfances, Familles, Générations*, (11), 25-43.

Fiche 24

De Montigny, F. & Lacharité, C. (2008). Modeling parents and nurses' relationships. *Western Journal of Nursing Research*, 30(6), 743-758.

Fiche 25

Ducharme, F., Lévesque, L., Éthier, S. & Lachance, L. (2007). Le soin « au masculin » : les perceptions de l'expérience d'aidant et des services chez des conjoints âgés aidants. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 26(1), 143-159.

Fiche 26

Babin, J. (2008). *Les effets d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées par le suicide d'un proche : qu'en pensent les participants masculins?* Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 27

Marois, J.D. (2010). *Recherche exploratoire sur la participation de pères à deux groupes promouvant l'engagement paternel*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 28

Drouin, M. (2010). *Le rôle de la reprise du travail dans le processus de deuil des pères dont un enfant s'est suicidé*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 29

Bernier, Y. (2005). *Perspective psychosociale du vécu des hommes ayant été agressés sexuellement au cours de leur enfance ou de leur adolescence*. Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke.

Fiche 30

Turchetto, E.L. (2012). *Les hommes sans domicile fixe et leur rapport aux services de santé et services sociaux*. Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval.

Fiche 31

Chouinard, V. (2011). *La prévention de l'homophobie et de l'hétérosexisme à l'école secondaire : besoins et perceptions des enseignantes et des enseignants*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 32

Viens, C. & Lebeau, A. (2011). *Les comportements des familles agricoles à l'égard de la gestion du stress et de la recherche d'aide*. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et Au cœur des familles agricoles.

Fiche 33

Bouchard, J. (2008). *Les facteurs psychosociaux qui interviennent dans la survenue de passage à l'acte violent chez les personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale grave de toxicomanie : point de vue des personnes présentant ces problématiques*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 34

Bonin, J. P., Fournier, L., Blais, R. & Perreault, M. (2005). Utilisation des services par les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes de Montréal et de Québec, et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 4(2), 211-248.

Fiche 35

Léveillé, S., Lefebvre, J. & Vaillancourt, J. P. (2010). Parricide commis par des hommes adultes: variables descriptives et motivations sous-jacentes au passage à l'acte. *Évolution psychiatrique*, 75(1), 77-91.

Fiche 36

Tremblay, G., Déry, F., Théoret, J. & Dubeau, D. (2013). *Maison Oxygène : Évaluation de la ressource d'hébergement*. Québec : Masculinités et Société.

Fiche 37 et 38

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, Université Laval.

Fiche 39

Roberge, J. (2007). *Les stratégies de coping utilisées par les militaires ou ex-militaires masculins atteints d'un stress post-traumatique suite au retour d'une mission de paix*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 40

Gobeil, P.L. (2010). *La perception des jeunes hommes homosexuels vivant au Saguenay-Lac- St-Jean à l'égard des facteurs qui influencent leur état de santé mentale*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi.

Fiche 41

Landry, E. & Courtois, F. (2006). L'impact de la consommation de substances psychotropes sur la sexualité d'hommes toxicomanes. *Drogues, santé et société*, 5 (2), 135-160.

Fiche 42

Tétrault, M., Brochu, S., Cournoyer, L.-G., Bergeron, J., Brunelle, N., Landry, M. & Tremblay, J. (2006). *La persévérance en traitement des hommes toxicomanes judiciairisés : un problème de motivation?* Québec : Recherche et intervention sur les substances psychoactives.

Fiche 43

Bizot, D., Sirois, F., Plante, A., Pilote, E., Maltais, D., Savard, S. & Viens P.-A. (2010). *Évaluation du programme Transition-Trajectoires Groupes d'entraide et de soutien pour hommes en situation de vulnérabilité psychosociale*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.

Fiche 44

Fortin, M.C. (2011). *L'expérience des pères gais adoptant un enfant placé en Banque-mixte*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 45

Léveillé, S. & Lefebvre, J. (2008). *Étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant d'un trouble mental*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois- Rivières.

Fiche 46

Pronovost, G. (2007). Système de valeurs et rapports au temps des adolescents québécois. *Recherches sociographiques*, 48(2), 37-51.

Fiche 47

Dumas, J. Otis, J. Lévy, J.J. & Séguin C. (2007). *Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur internet*. Montréal : Université du Québec à Montréal et Action Séro Zéro.

Fiche 48

Léobon, A. & Drouin, M.C. (2008). *Rencontre en ligne et comportements à risque chez les Harsah au Québec*. Montréal : Net Gay Baromètre québécois.

Fiche 49

Duchesne, A. (2008). *Effets du programme de perception des pensions alimentaires pour enfants sur les conflits parentaux : le point de vue des usagers*. Mémoire de maîtrise, Université Laval.

Fiche 50

De montigny, F. Lacharité, C. & Amyot, É. (2006). The transition to fatherhood: the role of formal and informal support structures during the post-partum period. *Texte and Contexte Enferm*, 15 (4), 601-609.

Fiche 51

Lopez Arellano, J.L., Tremblay, G., Allard, F. & Bergeron, M. (2009). *Jeunes pères : portrait sociodémographique, moments charnières et pistes d'intervention visant le soutien de l'engagement paternel chez les jeunes pères des quartiers centraux de la ville de Québec*. Québec : 1,2,3 go.

Fiche 52

Houle, J. & Guillou-Ouellette, C. (2012). *Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009*. Montréal : Suicide action Montréal et Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie.

Fiche 53

Pouliot, E. & Saint-Jacques, M. C. (2005). L'implication des pères dans l'intervention en protection de la jeunesse : un discours et une pratique qui s'opposent. *Enfances, Familles, Générations*, (3), 1-37. doi: 10.7202/012540ar.

Fiche 54

Lajeunesse, S. L. & Deslauriers, J. M. (2011). Point de vue masculin sur la pornographie : des fantasmes à la réalité. *Sexologie Actuelle*, 20(1), 4-13.

Fiche 55

Lamarre M. & Lussier, Y. (2007). Conflits et ruptures conjugales : les

psychologues se prononcent. *Psychologie Québec*, 24(1), 1-3.

Fiche 56

Chamberland, L., Beaulieu-Prévost, D., Julien, D., N'Bouke, A. & De Pierrepont, C. (2011). *Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes*. Montréal : Université du Québec à Montréal et Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine.

Fiche 57

Pica, L.-A., Traoré, I., Camirand, H., Laprise, P., Bernèche, F., Berthelot, M., et Plante, N. (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 – Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*. Tome 2. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Fiche 58

Brodeur, N. & Sullivan, F. (2013). *Évaluation des services destinés aux pères immigrants : L'hirondelle-service d'accueil et d'intégration des immigrants*. Québec : Masculinités et Société.

Fiche 59

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

Fiche 60

Bizot, D. & Dessureault-Pelletier, M. (2013). *Étude sur la perception des services psychosociaux offerts aux travailleurs suite à la fermeture d'une usine de pâte à papier dans un milieu mono industriel au Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.

Fiche 61

Lajeunesse, S.-L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R. & Camus, F. (2013). *Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*. Montréal : ROHIM.

Fiche 62

Bizot, D., Viens, P.-A. & Moisan, F. (2013). *La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir*. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.

Fiche 63

Camirand, H., Bernèche, F., Cazale, L., Dufour, R. & Baulne, J. (2010). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Fiche 64

Bordeleau, M., Dumitru, V. & Plante, N. (2010). *Santé mentale et bien-être des*

adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2). Portrait chiffré. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Fiche 65

Genest-Dufault, S. 2013. *Les hommes nus d'amour, l'expérience masculine de la rupture amoureuse : perspectives sur le deuil, le genre et le sens dans l'hypermodernité.* Thèse de doctorat, Université Laval.

ANNEXE 1 Tableau-synthèse des études

Fiche	Auteurs (année de publication)	Objet ou titre	Population	Échantillon	Méthodologie
1	Roy, B., De Koninck, M., Clément, M. & Couto, É. (2012)	Inégalités de santé et parcours de vie : déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables.	Hommes de 45 à 64 ans d'un quartier urbain. N.B. : porte également sur des familles monoparentales.	24 hommes de 45 à 64 ans.	Méthodologie qualitative.
2	Roy, J., Bouchard, J., Turcotte, M. A., Tremblay, G. & Blais, D. (2012)	Identité et abandon scolaire selon le genre.	Cégépiens inscrits en première session, à l'automne 2010, et issus de la réforme du secondaire.	Volet quantitatif : 1 205 étudiants (400 garçons, 805 filles). Volet qualitatif : 49 étudiants (20 garçons, 29 filles).	Méthodologie mixte.
3	Tremblay, G., Morin, M.-A., Desbiens, V. & Bouchard, P. (2007)	Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes.	Hommes québécois âgés entre 25 et 44 ans.	144 hommes âgés entre 25 et 52 ans.	Étude transversale avec méthodologie quantitative.
4	Houle, J., Beaulieu, M.-D., Lespérance, F., Frasure-Smith, N., Lambert, J. (2010)	Suivi médical de la dépression à Montréal.	Hommes et femmes adultes ayant reçu un diagnostic de dépression entre avril 2003 et mars 2005 dans la région de Montréal.	41 375 adultes, dont 15 655 hommes.	Étude rétrospective.
5	Houle, J., Villaggi, B., Beaulieu, M.-D., Lespérance, F., Rondeau, G. & Lambert, J. (2013)	Préférence de traitement chez les patients qui ont un premier épisode de dépression.	Hommes et femmes adultes des régions de Montréal, de l'Outaouais et de la Capitale-Nationale ayant un premier épisode de dépression.	47 hommes et 41 femmes.	Méthodologie quantitative.
6	Houle, J., Poulin, C. & Codaire, A.-M. (2006)	Parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal.	Hommes et femmes ayant fait appel au service de parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal.	Volet étude des dossiers : 42 personnes admissibles au parrainage au cours des 15 premiers mois d'activité du service (54,8% d'hommes) Volet entrevues : 16 personnes (dont 8 hommes).	Évaluation d'implantation avec devis rétrospectif et méthodologie mixte.
7	Deslauriers, J.-M. (2012)	Le regard de jeunes pères sur leur enfance et leur adolescence.	Jeunes pères ayant eu un enfant avec une jeune femme de moins de 20 ans.	30 jeunes pères.	Méthodologie qualitative longitudinale sur deux ans.

8	De Montigny, F., Devault, A., Miron, J.M., Lacharité, C., Goudreau, J., Brin, M., Groulx, A.-P. et coll. (2007)	L'expérience de pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant.	Pères québécois (20-48 ans).	36 pères, dont 21 ont une conjointe qui a allaité plus de six mois et 15, moins de trois mois.	Méthodologie qualitative.
9	Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M.-E. & Lapointe-Goupil, R. (2005)	La santé des hommes au Québec.	Hommes québécois.	30 386 personnes dont 14 894 hommes. Pour le questionnaire autoadministré : 20 773 personnes, dont 9 739 hommes de 15 ans et plus.	Étude populationnelle descriptive réalisée à partir des données de l'Enquête sociale et de santé 1998.
10	Belleau, H., Bayard, C. & Péarron, D. (2002)	Portrait des jeunes de 12-18 ans de Bordeaux-Cartierville	Jeunes de 12 à 18 ans fréquentant des écoles secondaires du quartier Bordeaux-Cartierville de MTL.	1 177 jeunes âgés de 12 à 18 ans.	Méthodologie quantitative de type monographie descriptive.
11	Boisvert, J. & Paradis, J. (2008)	La motivation chez les garçons et les filles en Sciences humaines.	Garçons et filles ayant débuté leurs études collégiales au Cégep St-Jean-sur-Richelieu dans le programmes de sciences humaines.	60 étudiants (30 filles, 30 garçons).	Méthodologie qualitative et interprétative de type longitudinal (sur trois sessions).
12	Tremblay, G., Bonnelly, H., Larose, S., Audet S., Voyer C. et coll. (2006)	Recherche-action pour développer un modèle d'intervention favorisant l'intégration, la persévérance et la réussite des garçons aux études collégiales.	Garçons et filles du Cégep Limoilou (programmes de Technologies du génie électrique et de Technique de l'informatique) et enseignant/es.	473 étudiants inscrits et 36 enseignants.	Méthodologie mixte.
13	Houle, J. (2005)	La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez des hommes qui ont fait une tentative de suicide.	Hommes âgés de 20 à 59 ans.	40 hommes admis à l'urgence d'un hôpital à la suite d'une tentative de suicide et 40 hommes qui n'ont jamais fait de tentative de suicide.	Méthodologie mixte.
14	Tremblay, G., Turcotte, P., Marois, J.-D. & Morales, M. (2010)	Rapport d'évaluation du projet « SOS Rupture ».	Intervenants du Centre de prévention du suicide de Québec et de l'organisme AutonHommie et 1 e personnel de différents milieux scolaires et de travail de la région de Québec.	Questionnaires répondus par les 139 personnes aux rencontres de sensibilisation à la détresse des hommes en période de séparation et les 31 personnes qui ont assisté à la formation destinée aux sentinelles. Entrevue de groupe avec des répondants des organismes. Entrevues téléphoniques avec des sentinelles de 5 entreprises.	L'évaluation réalisée dans le cadre de ce projet est de type participatif.

15	Quéniart, A. & Imbeault, J.-S. (2003)	La construction d'espaces d'intimité chez les jeunes pères.	Jeunes pères, âgés de 19 à 26 ans et qui ont eu leur premier enfant entre 17 et 24 ans.	32 jeunes pères.	Méthodologie qualitative.
16	Ducharme, R. (2012)	Rapport d'enquête sur les facteurs de réussite réalisée auprès des étudiants du collégial qui ont réussi tous leurs cours de première session à l'automne 2010.	Étudiants en milieu collégial.	9 525 étudiants.	Méthodologie quantitative.
17	Cloutier, R. & Bouchard, M. (2012)	Les clients référés au communautaire: une étude empirique de complémentarité entre les services publics et les services communautaires.	Hommes référés au communautaire.	Volet 1 : AutonHommie : 300 hommes. CPSQ : 241 hommes. Volet 2 : type qualitatif, 44 entrevues téléphoniques individuelles menées auprès de 50 clients volontaires ayant reçu des services d'AutonHommie.	Méthodologie mixte.
18	Tremblay, G. & Villeneuve, P. (2008)	Evaluation of the initiation and training expedition program for young Inuit men led by the UNAAQ Men's Group.	Jeunes hommes Inuits (16 ans-38 ans).	4 groupes de participants: jeunes hommes Inuits, aînés et organisateurs, parents et leaders de la communauté. Au total, 40 personnes ont participé à l'étude.	Méthodologie mixte.
19	Roy, V. (2008)	L'expérience de socialisation aux rôles d'un H et d'une F vécue par les conjoints ayant des comportements violents dans le cadre de leur participation à un groupe de thérapie animé par un H et une F.	Conjoints ayant des comportements violents (20-62 ans) qui participent à des groupes québécois de thérapie animés par un homme et une femme.	25 conjoints ayant des comportements violents.	Méthodologie qualitative.
20	Lindsay, J., Turcotte, D., Montminy, L. & Roy, V. (2006)	Les effets différenciés de la thérapie de groupe auprès de conjoints violents : une analyse des facteurs d'aide.	Conjoints ayant des comportements violents engagés dans un groupe de thérapie dans trois organismes communautaires (hommes 18-66 ans).	72 conjoints ayant des comportements violents.	Méthodologie qualitative.
21	Rivière, B. & Jacques, J. (2002)	Les jeunes et les représentations sociales de la réussite.	Jeunes cégépiennes et cégépiens.	20 participants (11 filles, 9 garçons)	Méthodologie qualitative.
22	Dugal, N., Guay, S., Boyer, R., Lesage, A., Bleau, P. & Séguin, M. (2012)	Consommer pour oublier : Une étude de la consommation d'alcool et de drogues des étudiants suite à la fusillade de Dawson.	Ensemble des étudiants inscrits au Collège Dawson (n = 8779) au moment de la fusillade.	854 répondants, dont 364 hommes et 490 femmes.	Méthodologie quantitative.

23	Gervais, C., de Montigny, F., Azaroual, S. & Courtois, A. (2009)	La paternité en contexte migratoire : étude comparative de l'expérience d'engagement paternel et de la construction de l'identité paternelle d'immigrants maghrébins de première et de deuxième génération.	Pères d'origine maghrébine vivant au Québec et en Belgique.	12 pères originaires du Maghreb dans un contexte d'immigration.	Résultats comparatifs de deux études qualitatives.
24	De Montigny, F. & Lacharité, C. (2008).	Modeling parents and nurses' relationships.	Parents d'un deuxième enfant (pères et mères).	191 parents multipares, dont 87 pères et 104 mères.	Méthodologie quantitative de type descriptif.
25	Ducharme, F., Lévesque, L., Éthier, S. & Lachance, L. (2007)	Le soin « au masculin » : les perceptions de l'expérience d'aidant et des services chez des conjoints âgés aidants.	Conjoints âgés aidants (plus de 60 ans).	GR 1 : 20 hommes qui prenaient soin d'une épouse en perte d'autonomie cognitive. GR 2 : 23 hommes qui prenaient soin d'une épouse en perte d'autonomie fonctionnelle.	Méthodologie qualitative.
26	Babin, J. (2008)	Les effets d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées par le suicide d'un proche : qu'en pensent les participants masculins?	Hommes (55-62 ans) endeuillés à la suite du suicide d'un proche et ayant participé à un groupe de soutien offert soit par le CPSQ, le CPS Les Deux Rives de Trois-Rivières ou le CSSS du Grand Littoral.	7 hommes endeuillés.	Méthodologie qualitative.
27	Marois, J.D. (2010)	Recherche exploratoire sur la participation de pères à deux groupes promouvant l'engagement paternel.	Pères qui ont participé à un groupe de soutien aux pères, à AutonHommie ou au Centre des familles monoparentales et recomposées de Québec, et les intervenantes d'organismes communautaires du secteur famille.	7 pères et 7 intervenantes.	Méthodologie qualitative.
28	Drouin, M. (2010)	Le rôle de la reprise du travail dans le processus de deuil des pères dont un enfant s'est suicidé.	Pères endeuillés par le suicide d'un enfant et ayant effectué un retour au travail (40-63 ans).	5 pères endeuillés et un beau-père.	Méthodologie qualitative.
29	Bernier, Y. (2005)	Perspective psychosociale du vécu des hommes ayant été agressés sexuellement au cours de leur enfance ou de leur adolescence.	Hommes ayant été abusés sexuellement durant leur enfance ou leur adolescence (19-60 ans).	8 hommes ayant été abusés sexuellement durant leur enfance ou leur adolescence.	Méthodologie qualitative.

30	Turchetto, E.L. (2012)	Les hommes sans domicile fixe et leur rapport aux services de santé et aux services sociaux.	Hommes itinérants fréquentant des ressources pour personnes sans-abri de la Ville de Québec (21-59 ans).	9 hommes sans domicile fixe fréquentant des ressources d'hébergement ou de dépannage alimentaire de la Ville de Québec.	Méthodologie qualitative.
31	Chouinard, V. (2011)	La prévention de l'homophobie et de l'hétérosexisme à l'école secondaire : besoins et perceptions des enseignantes et des enseignants.	Enseignants/es des écoles secondaires de la région de la Capitale-Nationale ayant reçu en classe au moins un atelier de démystification du GRIS-QC.	10 répondants : 7 femmes et 3 hommes de 28 à 59 ans.	Méthodologie qualitative.
32	Viens, C. & Lebeau, A. (2011)	Les comportements des familles agricoles à l'égard de la gestion du stress et de la recherche d'aide.	Familles agricoles du Québec (hommes et femmes).	7 groupes de discussion ont été formés. Au total, 65 producteurs agricoles.	Méthodologie mixte.
33	Bouchard, J. (2008)	Les facteurs psychosociaux qui interviennent dans la survenue de passage à l'acte violent chez les personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale grave et de toxicomanie : point de vue des personnes présentant ces problématiques.	Hommes (23-45 ans) ayant des diagnostics de trouble mental grave (schizophrénie, psychose apparentée ou trouble affectif bipolaire), d'abus ou de dépendance aux substances psychoactives et ayant présenté des comportements violents.	9 hommes.	Méthodologie qualitative.
34	Bonin, J. P., Fournier, L., Blais, R. & Perreault, M. (2005)	Utilisation des services par les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes, de Montréal et de Québec et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie.	Personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes, de Montréal et de Québec, et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie.	757 participants (85,6 % d'hommes). Données tirées d'une enquête précédente (Fournier, 2001).	Analyse secondaire des données.
35	Léveillé, S., Lefebvre, J. & Vaillancourt, J. P. (2010)	Parricide commis par des hommes adultes : variables descriptives et motivations sous-jacentes au passage à l'acte.	Hommes adultes ayant commis un parricide.	Les données recueillies à partir des dossiers accessibles au Bureau du Coroner en chef du Québec de 40 hommes adultes qui ont commis un parricide au Québec entre 1990 et 2003.	Grille d'analyse multidimensionnelle. Dossiers du Bureau du Coroner en chef du Québec, des Palais de Justice de la Province de Québec et articles de journaux.

36	Tremblay, G., Déry, F., Théoret, J. & Dubeau, D. (2013)	Évaluation de la ressource d'hébergement « la Maison Oxygène ».	Pères en contexte de vulnérabilité et utilisant une ressource d'hébergement.	Volet qualitatif. : 10 témoignages rapportés par Villeneuve (2009) et rencontre de 19 participants : 1) pères (n=5) qui utilisaient les services lors de l'entrevue, 2) pères (n=5) qui ont utilisé le service dans le passé, 3) intervenants de divers milieux ayant référé à la MO (n=5) et 4) intervenants de la MO (n=4). Volet quantitatif, deux sources utilisées : 1) données compilées à partir des dossiers des résidents entre 2008 et 2012 et 2) questionnaires complétés lors des entrevues.	Méthodologie mixte.
37 et 38	Dupéré, S. (2011)	Expériences de pauvreté et rôle des ressources sociosanitaires selon des hommes en situation de pauvreté à Montréal.	Hommes en situation de pauvreté à Montréal (25-60 ans).	22 participants.	Méthodologie qualitative.
39	Roberge, J. (2007)	Les stratégies de coping utilisées par les militaires ou ex-militaires masculins atteints d'un stress post-traumatique suite au retour d'une mission de paix.	Militaires ou ex-militaires masculins atteints d'un stress post-traumatique à la suite du retour d'une mission de paix.	3 militaires et ex-militaires de sexe masculin.	Méthodologie qualitative.
40	Gobeil, P.L. (2010)	La perception des jeunes hommes homosexuels vivant au Saguenay-Lac-St-Jean à l'égard des facteurs qui influencent leur état de santé mentale.	Jeunes hommes de minorités sexuelles vivant au Saguenay-Lac-St-Jean (18-35 ans).	9 hommes de minorités sexuelles.	Méthodologie qualitative.
41	Landry, E. & Courtois, F. (2006)	L'impact de la consommation de substances psychotropes sur la sexualité d'hommes toxicomanes.	Hommes québécois qui consomment des substances psychotropes (19-56 ans).	33 hommes consommateurs de cocaïne.	Méthodologie mixte de type exploratoire.
42	Tétrault, M., Brochu, S., Cournoyer, L.-G., Bergeron, J., Brunelle, N., Landry, M. & Tremblay, J. (2006)	La persévérance en traitement des hommes toxicomanes judiciairisés: un problème de motivation?	Hommes toxicomanes judiciairisés provenant de cinq centres publics québécois de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes.	157 hommes toxicomanes judiciairisés.	Méthodologie quantitative.

43	Bizot, D., Sirois, F., Plante, A., Pilote, E., Maltais, D., Savard, S. & Viens, P.-A. (2010)	Évaluation du programme Transition-Trajectoires, groupes d'entraide et de soutien pour hommes en situation de vulnérabilité psychosociale.	Hommes en situation de vulnérabilité psychosociale.	12 participants masculins.	Méthodologie mixte.
44	Fortin, M.C. (2011)	L'expérience des pères gais adoptant un enfant placé en Banque-mixte.	Pères gais qui ont adopté un enfant au Québec à partir du programme Banque-mixte.	7 pères gais qui ont adopté un enfant au Québec, à partir du programme Banque-mixte.	Méthodologie qualitative.
45	Léveillé, S. & Lefebvre, J. (2008)	Étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant d'un trouble mental.	Personnes souffrant d'un trouble mental ayant commis un homicide intrafamilial.	Tous les dossiers des victimes d'un homicide familial commis entre 1997 et 2007, soit 268 personnes qui ont commis un homicide dans la famille au Québec.	Analyse de contenu des dossiers et consultation d'experts.
46	Pronovost, G. (2007)	Système de valeurs et rapport au temps des adolescents québécois.	Jeunes québécois(es) âgés entre 11 et 15 ans.	1 847 répondants dont 50% de garçons, 59 % de l'échantillon est de niveau primaire et 49 % de niveau secondaire.	Questionnaire autoadministré.
47	Dumas, J., Otis, J., Lévy, J.J. & Séguin C. (2007)	Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur internet.	Hommes de 16-25 ans ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.	437 usagers HARSAH résidant au Québec.	Méthodologie mixte.
48	Léobon, A. & Drouin, M.C. (2008)	Rencontre en ligne et comportements à risque chez les Harsah au Québec.	Hommes québécois ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.	4 000 répondants masculins âgés de 18 ans ou plus.	Questionnaire autoadministré.
49	Duchesne, A. (2008)	Effets du programme de perception des pensions alimentaires pour enfants sur les conflits parentaux : le point de vue des usagers.	Parents québécois usagers du programme de perception des pensions alimentaires pour enfants.	18 participants (n=18), soit 9 créditrices et 9 débiteurs.	Méthodologie qualitative.
50	De Montigny, F., Lacharité, C., & Amyot, É. (2006)	The transition to fatherhood: the role of formal and informal support structures during the post-partum period.	Parents primipares québécois.	160 mères et 160 pères.	Méthodologie quantitative.
51	Lopez Arellano, J.L., Tremblay, G., Allard, F. & Bergeron, M. (2009)	Portrait sociodémographique, moments charnières et pistes d'intervention visant le soutien de l'engagement paternel chez les jeunes pères des quartiers centraux de la Ville de Québec.	Jeunes pères de la Ville de Québec.	11 jeunes pères (dont deux entrevues de sources secondaires provenant d'une recherche préalable (Allard, Binet et al 2002).	Méthodologie qualitative.

52	Houle, J. & Guillou-Ouellette, C. (2012)	Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009.	Ensemble des personnes résidant à Montréal.	Dossiers de 566 personnes de Montréal dont la cause de décès établie dans le dossier du coroner est le suicide, en 2007, 2008 ou 2009.	Étude détaillée des dossiers des personnes décédées par suicide et conservés au Bureau du coroner en chef.
53	Pouliot, E. & Saint-Jacques, M. C. (2005)	L'implication des pères dans l'intervention en protection de la jeunesse.	Intervenants sociaux œuvrant en protection de la jeunesse au CJQ-IU.	229 intervenants (68,0% de femmes).	Questionnaire autoadministré.
54	Lajeunesse, S.- L. & Deslauriers, J.-M. (2011)	Point de vue masculin sur la pornographie.	Jeunes hommes universitaire hétérosexuels.	20 jeunes hommes francophones de 22 ans en moyenne, étudiants de niveau universitaire.	Méthodologie qualitative.
55	Lamarre M. & Y. Lussier (2007)	Conflits et ruptures conjugales : les psychologues se prononcent.	Psychologues.	453 psychologues (66,4 % de femmes et 32,5 % d'hommes).	Questionnaire autoadministré.
56	Chamberland, L., Beaulieu-Prévost, D., Julien, D., N'Bouke, A. & de Pierrepont, C. (2011)	Portrait sociodémographique et de santé des populations LGBTQ au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes.	Individus de minorités sexuelles.	Population québécoise (18-59 ans pour la période de 2005 à 2009) : 2 282 246 hommes et 2 268 304 femmes.	Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes.
57	Pica, L.-A., Traoré, I., Camirand, H., Laprise, P., Bernèche, F., Berthelot, M., Plante, N. et al. (2013)	L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale.	Jeunes du secondaire.	Les élèves de 2 651 classes réparties dans 470 écoles, pour un total de 63 196 élèves répondants.	Méthodologie quantitative.
58	Brodeur, N. & Sullivan, F. (2013)	Évaluation des services destinés aux pères immigrants : l'Hirondelle-service d'accueil et d'intégration des immigrants.	Pères immigrants.	10 pères immigrants ayant utilisé les services de soutien aux pères offerts par l'Hirondelle.	Méthodologie qualitative.
59	Bizot, D. (2011)	L'apprentissage transformationnel de la masculinité.	Hommes membres d'un groupe d'entraide du RHQ.	16 hommes.	Méthodologie qualitative.
60	Bizot, D. & Dessureault-Pelletier, M. (2013)	Étude sur la perception des services psychosociaux offerts aux travailleurs suite à la fermeture d'une usine de pâte à papier au Saguenay-Lac-Saint-Jean.	Travailleurs congédiés qui sont pères d'au moins un enfant âgé de moins de 18 ans.	14 hommes.	Méthodologie qualitative.

61	Lajeunesse, S.-L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R. & Camus, F. (2013).	Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts.	Hommes de la région de Montréal.	Intervenants de dix CSSS de la région de Montréal et de 89 organismes communautaires. 68 hommes utilisant les services d'organismes communautaires.	Volet 1: consiste en une enquête mixte réalisée auprès des ressources. Volet 2 : étude qualitative par groupes de discussion auprès d'hommes montréalais utilisateurs de services psychosociaux.
62	Bizot, D., Viens, P.-A. & Moisan, F. (2013).	La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir.	Hommes âgés de 25 à 44 ans, vivant dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.	51 hommes, âgés de 25 à 44 ans, référés par des CLSC et des groupes communautaires.	Méthodologie qualitative.
63	Camirand, H., Bernèche, F., Cazale, L., Dufour, R. & Baulne, J. (2010).	L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois.	Hommes et femmes de 15 ans et plus au Québec, vivant dans des ménages privés.	38 130 répondants.	Enquête par téléphone.
64	Bordeleau, M., Dumitru, V. & Plante, N. (2010).	Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs-clés.	Hommes et femmes de 15 ans et plus au Québec, vivant dans des ménages privés.	5 332 répondants. Les données sont tirées de l' <i>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2</i> .	Étude secondaire de données quantitatives
65	Genest-Dufault, S. (2013)	Les hommes nus d'amour, l'expérience masculine de la rupture amoureuse.	Jeunes hommes québécois qui ont vécu une rupture amoureuse.	24 Hommes (19-31 ans).	Méthodologie qualitative.

