



Jeudi le 3 février 2011

Commission des relations avec les citoyens
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3e étage, Bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Consultations particulières et auditions publiques sur le document intitulé *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*.

Mesdames, messieurs,

Soucieux du bien-être de l'ensemble de sa population, le gouvernement du Québec lance une consultation publique sur l'égalité entre les femmes et les hommes. Cet exercice fort nécessaire et important est accueilli comme une ouverture au dialogue par l'équipe de recherche interuniversitaire et interdisciplinaire *Masculinités et Société* (M&S). En raison d'autres dossiers que nous devons prioriser, comme l'organisation d'un colloque international sur les réalités masculines, il nous est impossible de déposer un mémoire en bonne et due forme comme nous l'aurions aimé. Nous tenons néanmoins à adresser quelques commentaires, indiquer notre ouverture à poursuivre les discussions et à approfondir les questions soulevées avec les membres de la Commission et le Secrétariat à la condition féminine.

Composée de 24 chercheurs et de 19 partenaires provenant des milieux communautaires et institutionnels, M&S fait partie du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF). L'équipe comprend 10 chercheuses et 14 chercheurs, de disciplines variées, telles le service social, la psychologie, la sociologie, les sciences infirmières, la médecine et les sciences religieuses, ce qui permet une diversité de regards sur l'objet d'étude.

Il importe de préciser que la programmation de recherche s'inscrit dans une perspective proféministe libérale par : 1) son appui aux revendications et aux avancées associées au mouvement des femmes; 2) à ses liens étroits avec les recherches sur les réalités des femmes (comme au CRI-VIFF) dans une perspective de complémentarité et non d'opposition; 3) la nécessité pour les femmes et les hommes de reconnaître mutuellement leur condition et leur aspiration dans un projet de société. Enfin, M&S présente un regard critique des problématiques qui touchent les hommes, mais il importe d'éviter de limiter ce regard aux éléments déficitaires ou toxiques. En ce sens, une place importante doit être accordée aux solutions, aux éléments

positifs et à la contribution des hommes à la société.

À son départ en 2007, l'équipe aborde des thématiques diversifiées : la violence, la paternité, les réalités interculturelles et la santé. Ces thématiques sont étudiées dans une perspective de compréhension et d'intervention. Depuis ses débuts, M&S bénéficie d'une reconnaissance grandissante sur le plan local, national et international, lui permettant d'élargir sa programmation dans une perspective renouvelée sur une vision plus ouverte avec des projets de recherche portant notamment sur la lutte à l'homophobie, la violence sexuelle vécue par les garçons, la réussite scolaire et l'intervention psychosociale.

Ainsi, lorsqu'on parle d'égalité, force est de constater que ce thème touche de nombreux aspects de la vie des femmes et des hommes et non seulement les deux seules thématiques pour lesquelles des groupes travaillant avec les hommes ont été consultés, l'une étant la lutte à la violence (à cœur d'homme) et l'autre étant la paternité (Regroupement pour la valorisation de la paternité). Le très faible nombre de groupes travaillant spécifiquement avec les hommes qui sont consultés questionne le biais dans les résultats qui émergeront de la consultation. Ainsi, M&S souhaite présenter les préoccupations jugées prioritaires par les experts québécois et internationaux en matière d'égalité. Il est de notre avis que de se préoccuper des déséquilibres qui existent pour les femmes, comme des déséquilibres qui existent pour les hommes, sont une affaire de société et non une affaire d'hommes et de femmes.

Question no 1 : Comment travailler à des changements effectifs et en profondeur des rôles différenciés des filles et des garçons, des femmes et des hommes, dans divers domaines de la société tels que la famille, l'éducation, le travail et les soins donnés aux personnes?

Famille : Le rapport 2007-2008 du Conseil de la famille et de l'enfance (CFE) s'ouvre avec le constat que «la paternité reste néanmoins un sujet sous-exploité dans les écrits sur la famille, en particulier dans les écrits gouvernementaux (2008 : 5). Les données probantes issues de recherches québécoises démontrent qu'une meilleure valorisation des différentes formes d'engagement paternel contribuent à des changements positifs et profonds dans la contribution des hommes dans la sphère familiale, mais aussi dans la reconnaissance sociale de cette contribution (CFE, 2008; De Koninck *et al.*, 2008). Les bénéfices sont partagés par l'ensemble de la population : les enfants, les mères et les pères. Malgré ces évidences, force est de constater qu'il reste encore de grands pas à franchir pour en arriver à une réelle coparentalité et donc une reconnaissance réelle et égalitaire, du rôle du père sur tous les plans.

Puisque notre collègue Raymond Villeneuve du Regroupement pour la valorisation de la paternité participe aussi à cette consultation, nous lui laissons le soin d'élaborer plus en détail sur l'implication des pères.

Éducation : Entre les années 1970 et 2000, une baisse marquée des taux de décrochage est

observée chez les jeunes avant l'âge de 20 ans (30% c. 16,5%) (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004). Néanmoins, les garçons accusent des retards importants dans le cursus scolaire, comparé aux filles et le taux de scolarisation de ces dernières demeure supérieur à celui des garçons. Dans une perspective de changement social, nous sommes d'avis que la population québécoise gagnerait à miser sur des campagnes positives orientée vers la réussite scolaire des garçons, et non sur le décrochage. C'est le cas de la campagne de marketing social qui visait les garçons au collégial (Tremblay *et al.*, 2006) qui misait non seulement sur des éléments individuels comme leurs capacités et l'effort nécessaire, mais aussi sur des éléments environnementaux comme le soutien de la communauté et le changement de certaines pratiques scolaires qui nuisent à la réussite scolaire des garçons. Une récente campagne de publicités télévisuelles (commanditée par la Fondation Chagnon) présente justement l'importance de l'implication des parents dans la réussite scolaire. Cette campagne met de l'avant trois acteurs sociaux masculins : un enseignant, un élève et un père.

Considérant que ces deux exemples de marketing social mettent de l'avant les aspects positifs des garçons et des hommes en matière d'éducation, nous les appuyons fortement et croyons qu'ils contribuent à déconstruire les carcans d'un modèle masculin unique et traditionnel pour ouvrir à une diversité de façon pour les garçons et les hommes d'exprimer sainement leur masculinité. En ce sens, une place plus grande doit être accordée à la valorisation des domaines d'études non traditionnels chez les hommes, notamment dans les professions de soins donnés aux personnes. De plus, les emplois changent et exigent de plus en plus des compétences de base de telle sorte qu'avec la crise économique qui touche surtout des emplois non scolarisés, les hommes se retrouvent encore plus souvent en chômage. Ceci démontre que les obstacles à l'égalité ne sont pas seulement d'ordre psychologique, mais ils sont aussi structurels. Ainsi, il faut surtout que le décrochage scolaire devienne une réelle priorité du gouvernement.

Question no 2 : Comment briser les inégalités économiques que vivent les femmes (en particulier celles qui sont liées à leur rôle maternel) et comment soutenir plusieurs catégories de femmes qui vivent des problématiques particulières par rapport à leur autonomisation?

En se basant sur l'objectif de la consultation qui est de réduire les inégalités entre les femmes et les hommes, il importe de prendre acte des préoccupations reliées aux réalités économiques et professionnelles des femmes *et des hommes*.

Sur le plan systémique, la récente crise économique a permis de constater d'importantes inégalités liées au genre en matière de travail. Au cours des dernières années, nous assistons à plusieurs mises à pied massives dans les industries installées au Québec comme ailleurs. La grande majorité de ces pertes touchent des emplois à forte concentration d'hommes, mais aussi fortement associés au rôle masculin traditionnel : travaux manuels faiblement scolarisés (machinistes, journaliers, etc.). En lien avec le monde de l'emploi, il est reconnu que l'ensemble des femmes est plus pauvre que l'ensemble des hommes. Ce qui est moins connu, c'est que la

forme la plus aigue de pauvreté, l'itinérance, est très majoritairement masculine (85%) (Institut de la statistique, 2006). De plus, une récente recherche de De Koninck *et al.* (2008) intitulée *Inégalités de santé et milieux de vie* indique que les hommes âgés de 45 à 64 ans en milieu urbain forment un groupe particulièrement défavorisé sur le plan de la santé et que «ces résultats conjugués à d'autres comme l'exclusion du marché du travail, suggéraient que leur situation méritait d'être investiguée davantage» (p. 3). Ainsi, à plusieurs égards, les hommes pauvres semblent moins bien s'en sortir que les femmes pauvres.

Question no 4 : Comment mieux adapter les soins de santé et les services sociaux aux besoins et spécificités des femmes?

Le réseau de la santé aborde la perspective de la responsabilité populationnelle : répondre aux besoins de la population et donc, aux caractéristiques particulières des différents groupes qui la composent. Si on parle d'égalité, il faudrait plutôt reformuler cette question puisqu'elle ne vise qu'un seul des deux groupes concernés. Pour une plus grande cohérence avec l'objectif d'égalité, il serait approprié de reconnaître les besoins respectifs des femmes et des hommes en matière de soins de santé et de services sociaux. Autrement, il est indéniable que la non réponse aux besoins d'un groupe populationnel affecte les personnes concernées et toutes celles qui les entourent. Bien conscients que des organismes spécialisés dans la santé des femmes pourront éclairer judicieusement la Commission à ce sujet, nous invitons celle-ci à considérer les réalités masculines en matière de santé et de services sociaux.

Comme il est mentionné dans la monographie québécoise sur la santé des hommes (Tremblay *et al.*, 2005), notre réflexion ne doit pas se limiter à opposer la santé des femmes à celle des hommes. Cela fausse considérablement la question puisque que les données probantes démontrent que les différences entre les genres sont souvent moins marquées qu'entre des groupes de populations. Ainsi les différences entre les classes sociales sont plus marquées que celles qui comparent les femmes et les hommes de la même classe sociale. Par exemple, certains groupes d'hommes sont particulièrement affectés par des problèmes relatifs à la santé et au bien-être. Parmi les groupes particulièrement à risque, on retrouve notamment les jeunes hommes pour ce qui est du risque d'accidents, de malnutrition, de consommation de drogues et d'alcool, etc. (Tremblay *et al.*, 2005).

De nombreux experts québécois et internationaux se sont penchés sur l'inadaptation des services aux besoins des clientèles masculines (Brooks, 1998; Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004; Dulac, 1997, 2001; Lynch et Kilmartin, 1999; Tremblay *et al.*, 2005; Tremblay et Déry, 2011; Tremblay et L'heureux, 2011) :

- les horaires de services souvent incompatibles avec les activités professionnelles des hommes;
- le manque de lieux pour qu'ils puissent s'exprimer librement, sans jugement;

- les difficultés des intervenants et intervenantes à décoder le langage masculin en matière d'aide;
- le décalage entre le mode classique d'intervention basé sur l'expression des émotions et des registres plus difficiles pour les hommes plus traditionnels;
- sauf en matière de paternité, il existe à ce jour bien peu de programmes spécifiques à la santé et au bien-être des hommes en dehors de l'alcoolisme, de la toxicomanie et de la violence.

Notre expérience d'étude des réalités masculines nous amène à identifier plusieurs difficultés d'ordre systémique qui font obstacle à la santé et au bien-être des hommes. Les valeurs traditionnelles et néotraditionnelles perpétuent des stéréotypes sexistes encore puissants où il est mal vu pour les hommes de se préoccuper de leur santé et de leur bien-être au sens large. Ensuite, lorsqu'il est question de santé des hommes, on fait souvent référence uniquement au cancer de la prostate ou aux difficultés érectiles. Bien que ces thèmes soient préoccupants, ils ne peuvent suffire à résumer la santé des hommes (qui devrait comprendre aussi les dimensions sociales et psychologiques). Au niveau international, Wilkins et Savoye(2009) abondent dans le même sens en identifiant les principales limites à l'avancement de la santé des hommes : la vision médicale restreint la santé aux pathologies liées à la biologie masculine et la croyance encore forte que les inégalités de santé n'affectent que les femmes. Ceci a pour effet de limiter la recherche d'égalité à la seule attention portée à la santé des femmes. Pourtant, les données probantes en matière de santé des populations vont à l'encontre de cette croyance. Notamment, les statistiques canadiennes indiquent que les hommes sont surreprésentés comparativement aux femmes pour 14 des 15 plus importantes formes de mortalité (Statistique Canada, 2005 dans Tremblay et Déry, 2011). On peut toutefois se réjouir du rétrécissement de l'écart de l'espérance de vie à la naissance, signe de la réduction d'une importante inégalité de santé.

Toujours sur le thème de la santé, on constate des gains importants dans la lutte au suicide, dont la majorité des décès sont des hommes (75%). Ces gains (diminution du tiers du nombre de suicides au cours des 10 dernières années) laissent voir qu'il importe de se préoccuper du sort des hommes. Rappelons qu'ils ont été la cible de plusieurs campagnes de prévention et de promotion telle la campagne *Demander de l'aide, c'est fort*. Des changements structurels dans la manière de travailler avec les hommes dans les services semblent porter des fruits. Par ailleurs, plusieurs experts internationaux insistent sur l'importance de mieux connaître la dépression chez les hommes, puisque celle-ci est moins bien dépistée (Roy et Tremblay, 2010).

Cinq ans après le dépôt du rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) était interpellé par la revue *L'Actualité médicale* en janvier 2009 avec un titre sans équivoque : *Le MSSS a-t-il abandonné les hommes*. En juin de la même année, le ministre Yves Bolduc annonçait trois mesures pour améliorer la santé et le bien-être des hommes :

1. Adapter les messages et les activités de promotion des saines habitudes de vie aux particularités de cette population.
2. Soutenir les organismes et initiatives régionales visant à mieux connaître les besoins des hommes et à y répondre.
3. Développer des connaissances et établir des pratiques novatrices et efficaces pour rejoindre, notamment les hommes qui traversent un épisode de détresse

Puisque seulement quelques recherches ont été réalisées sur la santé des hommes québécois au cours des dernières années, les mesures annoncées par le ministre Bolduc font espérer que nous assisterons aux premiers pas vers la mise en place de politiques sociales réellement égalitaires comme ont tendance à le développer des pays comme la Norvège, l'Australie et l'Irlande, qui ont pu le faire avec leurs politiques respectives sur la santé des hommes.

Question no 7 : Comment mieux ajuster l'action de l'État aux réalités des femmes qui sont différentes selon les régions?

Cette question interpelle plusieurs préoccupations exprimées au cours des questions précédentes : comment parler d'égalité entre femmes et hommes sans prendre acte des réalités de chaque groupe ? L'action de l'État peut se baser sur les préoccupations exprimées par les tables de concertation régionales. En matière de réalités masculines, de telles tables existent sur la Côte-Nord et au Saguenay, alors que d'autres régions travaillent actuellement à leur mise sur pieds.

Nous souhaitons attirer l'attention de la Commission sur le recoupement de certaines préoccupations. Par exemple, les régions à forte concentration rurale tendent à avoir les plus forts taux de suicide de la province (St-Laurent et Gagné, 2008). Ces régions sont aussi marquées par la précarité de certains secteurs économiques : le secteur forestier, le secteur industriel, les pêcheries et l'agriculture. Même si ces difficultés touchent davantage les emplois traditionnellement masculins, leur impact touche rapidement les familles de ces régions. Dans une perspective d'égalité, la considération des réalités régionales des femmes et des hommes relève sans aucun doute d'une responsabilité populationnelle.

En guise de conclusion, il est proposé de prendre acte de la conjoncture actuelle qui invite à un travail de fond et implique une collaboration entre le gouvernement et les groupes qui s'intéressent aux réalités spécifiques des femmes et des hommes. Pour notre part, nous souhaitons ouvrir la discussion sur l'orientation générale de la consultation qui vise uniquement les femmes dans cinq questions sur sept, alors que les programmes internationaux et canadiens envisagent davantage ces questions avec un regard d'égalité des genres où sont considérées les réalités féminines et masculines. Notamment, au fédéral, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont un institut spécifique sur la santé selon les genres qui tient compte à la fois des femmes et des hommes. Les programmes de l'Organisation des nations unies vont

également dans ce sens. La Norvège qui occupe le premier rang sur le plan de l'égalité des genres dans le palmarès de l'ONU a développé des politiques dans ce sens et va encore plus loin, tandis que l'Australie a déposé l'an dernier sa politique nationale de santé des hommes. Les Accords de Beijing, de même que les orientations sur le plan internationales, invitent à tenir compte des contraintes systémiques qui affectent et le bien-être des femmes et celui des hommes dans une saine recherche d'égalité et de respect mutuel. Ainsi, les difficultés que vivent les garçons et les hommes ne peuvent être réduites à une dimension psychologique.

C'est dans une perspective d'ouverture à la réflexion et au dialogue que ce travail pourra mieux s'articuler sur la place publique, afin que les Québécoises et les Québécois sentent clairement qu'ils sont impliqués dans un projet de société égalitaire.

Veuillez accepter, mesdames, messieurs, nos plus sincères salutations.

Gilles Tremblay, Ph.D, responsable scientifique
Philippe Roy, M.A., coordonnateur scientifique

Pour
Équipe Masculinités et Société
Pavillon Charles- De Koninck
Université Laval
Local DKN - 0453-A
418 656-2131, poste 6516
www.criviff.qc.ca/masculinites_societe/

Références

- Brooks, G.R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Comité de travail sur la prévention et d'aide aux hommes (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.
- Conseil de la famille et de l'enfance (2008). *L'engagement des pères*. Québec : CFE.
- De Koninck, M, Paquet, G., Pampalon, R., Hamel, D., Nolin, B., Poissant, J., Clément, M., Roy, B., Hamelin, A.-M. (2008). *La pauvreté et l'exclusion sociale, leur genèse et leur réduction : le rôle déterminant des milieux de vie*. Québec : CSSS de la Vieille-Capitale. [Disponible en ligne : http://www.fqrcs.gouv.qc.ca/upload/capsules_chercheur/fichiers/capsule_26.pdf]
- Deslauriers, J.M., Tremblay, G., Genest-Dufault, S., Blanchette, D., Desgagné, J.Y. (2011). *Regards sur les hommes et les masculinités*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes..* Montréal: Centre for Applied Family Studies, School of Social Services, McGill University.

- Dulac, G. (2001) Aider les hommes... aussi. Montréal : VLB.
- Lynch, J. & Kilmartin, C. (1999). The pain behind the mask: overcoming masculine depression. Binghamton, NY: Haworth Press, Inc.
- Roy, P. et Tremblay, G. (2010). Recension des écrits sur le dépistage de la dépression chez les hommes. Collection Fiches Synthèses no. 3, Québec : M&S.
- St-Laurent, D. et Gagné, M. (2008). *Évolution de la mortalité par suicide au Québec*. Québec : INSPQ.
- Tremblay, G., Bonnelly, H., Larose, S., Audet, S., Voyer, C., avec la collaboration de Bergeron, M., Massuard, M., Samson, M., Lavallée, M., Lacasse, J.-P., Rivière, B. & Lessard, D. (2006). *Recherche-action pour développer un modèle d'intervention favorisant l'intégration, la persévérance et la réussite des garçons aux études collégiales*. FQRSC.
- Tremblay, G., Cloutier, Antil, T., R., Bergeron, M-E et Lapointe-Goupil, R. (2005). La santé des hommes au Québec. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux (pp. 115-142).
- Tremblay, G. & Déry, F. (2011). La santé des hommes au Québec. Dans J.M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette & J.Y. Desgagnés (Éds.). *Regards sur les hommes et les masculinités*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Tremblay, G. & L'Heureux, P. (2011). Des outils efficaces pour mieux intervenir auprès des hommes plus traditionnels. Dans J.M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette & J.Y. Desgagnés (Éds.). *Regards sur les hommes et les masculinités*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Tremblay, G. et L'Heureux, P. (2011). La genèse de la construction de l'identité masculine. Dans Deslauriers, J.M., Tremblay, G., Genest-Dufault, S. et Blanchette, D. (Éds.) *Regards sur les hommes et les masculinités*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Wilkins, D. et Savoye, E. (2009). Men's Health around the World. Brussels: European Men's Health Forum.