Regroupement provincial en Santé et Bien-être des Hommes

LA CONTRIBUTION DES HOMMES AU QUÉBEC COMME PROCHES AIDANTS : UN ENJEU D'AVENIR

Mémoire du Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes, en collaboration avec le Réseau Masculinités et société

Présenté dans le cadre de la Consultation sur la Politique nationale pour les proches aidants

11 décembre 2018

Table des matières

Faits saillants……..3

Présentation du Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes
et du Réseau Masculinités et société…….4

Contexte de la proche aidance ……...…5

Des réalités et des besoins spécifiques chez les hommes……..…7

Recommandations……11

Conclusion……12

Références bibliographiques…….……...14

FAITS SAILLANTS

- Le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH) rassemble 45 organismes et regroupements communautaires œuvrant en santé et bien-être des hommes.

- En 2012, 42 % des proches aidants au Québec sont des hommes, soit 710 000 hommes âgés de 15 ans et plus;

- Le vieillissement accéléré de la population et l'insuffisance des services à domicile offerts par l'État sont deux facteurs importants d'une hausse anticipée du nombre de proches aidants;

- L'espérance de vie des hommes se rapproche de celle des femmes. L'écart était de 4 ans en 2012 comparativement à 7,1 ans en 1990-1992;

- Concernant l'insuffisance de ressources pour les services à domicile, le rapport Pelletier en 1991 sonnait l'alarme en qualifiant entre autres les services d'insuffisants et d'inadéquats;

- Il est important de soutenir et d'encourager la proche aidance au masculin afin de favoriser une plus grande mixité hommes-femmes parmi les proches aidants pour assurer un équilibre « dans ce rôle exigeant et précieux »;

- L'aide au masculin comporte ses spécificités tant sur le plan de la réalité des services offerts que des besoins des hommes proches aidants;

- Il importe de mieux comprendre les traits de la socialisation masculine pour mieux adapter les services aux hommes aidants, répondre à leurs besoins et intervenir efficacement auprès d'eux;

- Les hommes recherchent des services concrets comme le répit et des services visant à les soutenir dans des tâches telles que prendre soin, cuisiner et entretenir le domicile. De cette façon, on optimiserait leur implication concrète à leur rôle de proche aidant;

- Certains groupes d'hommes aidants sont à risque d'épuisement et de détresse psychologique en raison de leur isolement social et du fait qu'ils ne recherchent pas de soutien ni d'aide ;

- Les recommandations visent le développement des services pour mieux soutenir les proches aidants, l'adaptation des pratiques aux réalités des hommes aidants et le développement et le transfert des connaissances comme point d'appui à l'aide et aux services.

1- Présentation du Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes et du Réseau

Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH)

Le RPSBEH a comme mission de regrouper des organismes communautaires à but non lucratif intervenant en santé et bien-être des hommes, afin de favoriser la mise sur pied, le financement et la qualité des services pour le mieux-être des hommes et de l'ensemble de la population. Il rassemble 45 organismes et regroupements communautaires œuvrant en santé et bien-être des hommes. Il reçoit l'appui financier du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ses objectifs sont de:

- Promouvoir l'importance de la Santé et du bien-être des hommes par des représentations auprès des divers paliers de gouvernement et des décideurs des réseaux de services communautaires et institutionnels;
- Promouvoir la reconnaissance, le développement et la consolidation des organismes communautaires œuvrant en Santé et bien-être des hommes;
- Favoriser le développement et le transfert de connaissances en Santé et bien-être des hommes afin de permettre un renouvellement des pratiques sociales;
- Favoriser l'évolution des mentalités et des comportements par la promotion de la Santé et du bien-être des hommes auprès des médias et de la population en général.

Réseau Masculinités et Société

Le RMS comprend actuellement 54 membres issus des milieux de recherche et de pratiques. La mission visée par le Réseau est:

- D'encourager le développement et la diffusion des connaissances sur les réalités masculines;
- De favoriser le travail de collaboration et de partenariat entre les milieux de recherche et de pratique;
- De soutenir le développement de la recherche sur les réalités masculines (projets, équipes, centres);

- De faire connaître les activités des chercheurs et des partenaires qui sont en lien avec la mission du Réseau;
- De contribuer, par la diffusion des connaissances scientifiques concernant les réalités masculines, à une société plus égalitaire sur les plans du sexe et du genre et aussi parmi les différents sous-groupes d'hommes et de femmes.

2- Contexte de la proche aidance

En 2012 au Québec, 710 000 hommes âgés de 15 ans et plus étaient des proches aidants[1]. Soit un homme sur cinq (21,4 %). Globalement, ils représentaient 42 % de l'ensemble des proches aidants. Si, à l'âge adulte, on compte, en proportion, davantage de femmes que d'hommes comme proches aidants (près d'une fois et demie chez les 15-64 ans), c'est plutôt l'égalité du côté des aînés de 65 ans et plus (17,4 % pour les hommes comparativement à 18,1 % pour les femmes) (Lecours, 2015). Sur cette question des aînés, notons l'existence d'un rattrapage certain des hommes dans le temps. Ainsi, en 2006, on enregistrait un écart de 5,5 points de pourcentage en faveur des femmes relativement à la proportion de personnes donnant de l'aide ou des soins aux personnes âgées (Rheault, 2011).

Deux facteurs principaux font anticiper une hausse, sans cesse progressive, du nombre de proches aidants, tant chez les hommes que chez les femmes : le vieillissement accéléré de la population et l'insuffisance des services à domicile offerts par l'État. Regardons de près ces deux facteurs. Selon Statistique Canada (2010), au Québec, sur la base d'un scénario de croissance moyenne, la population masculine âgée de 65 ans et plus fera un bond de 105 % entre 2010 et 2036 (augmentation de 83 % pour les femmes du même groupe d'âge pendant la même période). La progression plus rapide enregistrée pour les hommes aînés s'explique essentiellement par la

[1] Selon l'Institut de la statistique du Québec : « Un proche aidant est une personne qui, au cours des 12 mois précédant l'enquête, a fourni de l'aide ou des soins à un ou plusieurs bénéficiaires en raison d'un problème de santé de longue durée (qui est censé durer ou qui a duré 6 mois ou plus), d'une incapacité physique ou mentale ou de problèmes liés au vieillissement. L'aide doit avoir été fournie pour au moins un des types d'aide suivants : le transport ; les travaux domestiques ; l'entretien de la maison ; les soins personnels ; les traitements médicaux ; l'organisation des soins ; les opérations bancaires et d'autres activités diverses. L'aide rémunérée auprès de clients ou bénéficiaires, ou l'aide fournie par l'intermédiaire d'un organisme, est exclue de cette définition » (Lecours, 2015, p.1).

réduction, dans le temps, de l'écart existant entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes. Ainsi, dans la période 1990-1992, les hommes avaient une espérance de vie inférieure de

7,1 ans à celle des femmes comparativement à 4,0 ans en 2012 (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Le second facteur générant une pression certaine chez les proches aidants est tributaire de l'insuffisance de fonds du réseau des services à domicile. Un des rapports du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale avait véritablement sonné l'alarme en 2014 sur le sujet: services insuffisants et inadéquats, iniquités régionales dans l'accès aux services, listes d'attente incomplètes, figuraient parmi les constats du rapport. Deux décennies plus tôt, le rapport du groupe d'experts sur les personnes aînées (Pelletier et al., 1991) arrivait à des constats similaires en pointant du doigt un choix gérontologique historique au Québec :

> La majeure partie de l'investissement se fait dans le secteur institutionnel (hôpitaux, hébergement), ne laissant qu'une faible part des ressources au maintien à domicile. Il est remarquable de constater l'écart qui subsiste entre les choix budgétaires et les discours qui prônent une réponse aux besoins et aux désirs des aînés. (p.57)

Des chercheurs se sont penchés sur les conséquences d'un tel fossé entre les besoins et les ressources en soutien à domicile (Guberman, 1984; Jutras et Veilleux, 1989; Lavoie et Guberman, 2007; Roy, 1994; Therrien, 1989) et, plus près de nous, les travaux de Lavoie et de Guberman, (2007). Pour leur part, Jutras et Veilleux posaient le dilemme suivant : « Les économies collectives réalisées par la non-institutionnalisation ne doivent pas se traduire par l'appauvrissement des familles et la dégradation du niveau de santé de l'ensemble de la population » (p.55). Ces inquiétudes sont toujours d'actualité, peut-être davantage aujourd'hui.

Ces deux facteurs (le vieillissement accéléré de la population et l'insuffisance des services à domicile) justifient qu'une attention particulière soit portée aux proches aidants dans le contexte du soutien collectif que nous devons leur apporter comme société. En ce sens, ils accréditent d'une manière tangible l'initiative du gouvernement de mettre sur pied une véritable politique nationale pour les proches aidants.

3- **Des réalités et des besoins spécifiques chez les hommes**

Parallèlement à cette mise en contexte plus générale de la proche aidance au Québec, il importe de souligner que l'aide au masculin a parfois ses spécificités tant sur le plan de la réalité des services offerts que des besoins des hommes proches aidants. Selon une étude réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (Fleury, 2013), les hommes et les femmes n'offriraient pas le même genre de services. Bien que l'aide pour le transport et les courses ainsi que le soutien émotif constitueraient les deux principaux types de services rendus par les proches aidants (chacun de ces services ayant été rendu par au moins 70 % des proches aidants, et ce, chez les hommes comme chez les femmes), d'importantes différences s'observeraient selon le sexe quant aux types de services qui sont rendus. C'est ainsi que les femmes proches aidantes sont proportionnellement plus nombreuses que leurs homologues masculins à fournir de l'aide pour les travaux intérieurs, les soins personnels, les soins médicaux, l'organisation des soins et le soutien émotif. En revanche, les hommes proches aidants sont plus enclins que les femmes à fournir de l'aide pour les travaux extérieurs (Fleury, 2013). Spécifiquement pour des bénéficiaires âgés de 65 ans et plus, les aidants masculins vont davantage offrir du transport et effectuer l'entretien de la maison alors que les aidantes féminines vont davantage s'occuper de l'organisation des soins et prodiguer des soins personnels, médicaux et des traitements (Lecours, 2015).

En complément, mentionnons que les femmes sont plus nombreuses à consacrer 10 heures ou plus par semaine à ces activités de soutien, 30 % d'entre elles le faisant, peu importe leur âge, contre 20 % des hommes (Fleury, 2013). Cet aspect revêt une importance certaine considérant, comme nous avons vu plus haut, que davantage de femmes que d'hommes exercent le rôle de proche aidant. Dans la perspective d'une société plus égalitaire, il importe de favoriser une plus grande mixité hommes-femmes parmi les proches aidants pour assurer un équilibre « dans ce rôle exigeant et précieux » selon les termes de la politique *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec* (Ministère de la Famille et des Aînés, 2012). Pour ce faire, il faut mieux comprendre les réalités masculines afin d'intervenir plus efficacement auprès d'eux et d'encourager ainsi une plus grande participation masculine comme proche aidant.

Quelles sont les principales caractéristiques de l'aide masculine? Deux récentes études apportent un éclairage certain sur des dimensions proprement masculines de l'aide. Une première recherche (Couture et Lessard, 2015), réalisée auprès d'hommes aidants et d'intervenants, met en évidence la réticence des hommes aidants à solliciter du soutien de la part de leur famille ou de leurs proches : la moitié (50 %) ne demandent pas d'aide et 36 % le font sur une base irrégulière. Les principaux motifs du non-recours des hommes aux formes d'aide tiennent à leur volonté de « s'arranger tout seul », de ne pas « déranger » et la crainte de se faire refuser une demande d'aide. Dans l'étude, ces motifs arrivent en tête de liste.

Ces résultats s'accordent avec ceux d'un sondage réalisé auprès d'un échantillon d'hommes. C'est ainsi qu'on retrouve chez les répondants du sondage les degrés d'accord suivants pour ces différents énoncés : « quand j'ai un problème, j'essaie de le résoudre tout seul » (84,6 %); « j'aime mieux régler mes problèmes par moi-même » (74,9 %); « ça va se régler avec le temps » (68,4 %); « mes problèmes, je préfère les garder pour moi » (67,8 %); « quand je suis triste ou préoccupé et que quelqu'un essaie de m'aider, ça m'agace » (45,4 %); « quand je suis obligé de demander de l'aide, ma fierté en prend un coup » (35,1 %); « je me sentirais faible de demander de l'aide » (25,4 %). En complément, 92,4 % des répondants soulignent « ne pas aimer se sentir contrôlés par les autres » et la moitié des répondants (52,2 %) considèrent que leur vie privée est importante et ne souhaitent pas qu'une autre personne soit au courant de leur problème. Ces résultats configurent une toile de fond de la socialisation masculine éloignant les hommes des formes d'aide et de services pouvant leur être offertes. De fait, 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.

Selon Couture et Lessard (2015), 90,4 % des intervenants constatent une différence entre les aidants masculins et féminins et selon l'âge quant à leur attitude et leurs besoins. Entre autres, les hommes n'aimeraient pas discuter de leur vie privée en groupe. Ils éviteraient aussi tout ce qui tient de l'univers émotif contrairement aux femmes qui apprécieraient davantage ce type d'activité. Des services offerts, ils privilégieraient obtenir de l'information concrète et précise, et des interventions à court terme qui vont les outiller pour les tâches à effectuer comme proche aidant. Ils apprécieraient davantage pouvoir bénéficier de services d'aide-domestique. Ils accorderaient plus d'importance que les femmes à recevoir rapidement un service lorsqu'ils en demandent, car ils seraient plus susceptibles de décrocher de l'aide pouvant leur être offerte. Enfin, ils bénéficieraient

davantage du soutien de leurs enfants, car, aux yeux de ces derniers, ils seraient plus dépourvus que leur mère dans certains champs d'activités, tout particulièrement les soins à apporter.

Sur le plan des besoins des hommes aidants, l'étude de Couture et Lessard (2015) identifie le besoin de parler et de se confier. Ce serait le premier besoin chez eux avec le répit. Aussi, de l'aide pour apprendre à prodiguer des soins, à cuisiner et à effectuer l'entretien ménager. Pour les générations d'hommes plus âgés, ces aspects de l'aide se posent davantage en obstacles en raison d'une socialisation plus traditionnelle chez eux quant aux rôles de genre alors que les nouvelles générations apparaissent plus ouvertes à un décloisonnement des tâches selon le genre (Tremblay et al., 2015). Enfin, selon Couture et Lessard (2015), le soutien psychologique individuel représenterait une forme d'aide très appréciée des hommes aidants en raison de leur plus grande difficulté de se confier et de s'exprimer que les femmes.

La seconde étude effectuée auprès de proches aidants masculins dans un contexte d'ateliers de formation et d'échanges au Centre de ressources pour hommes *AutonHommie* (Roy, 2017) reprend, pour l'essentiel nombre de constats identifiés dans la recherche de Couture et Lessard (2015). Sur le terrain de l'aide au masculin, les questions suivantes ont, entre autres, été abordées. Une première concerne des différences entre l'aide au masculin et l'aide au féminin, notamment le mode de résolution des problèmes. Chez les hommes, on observerait davantage un mode instrumental axé sur le cognitif et le faire (action) alors que chez les femmes, le mode serait davantage intuitif axé sur les émotions et la réflexion. Selon les participants, les hommes auraient plus tendance à envisager le rôle d'aidant comme un travail, donc à « gérer » la situation, un rôle constitué d'une série de tâches, qu'ils sont plus confortables de déléguer certaines tâches, notamment celles liées aux soins et que le soutien social a plus souvent pour objectif de se « changer les idées » plutôt que de ventiler. Une anecdote : un participant soulignait qu'après avoir complété des tâches de soutien au domicile d'une personne âgée en perte d'autonomie, celle-ci lui propose de dîner avec elle. Un effet de surprise est ainsi créé chez l'homme aidant, car, dans son esprit, le dîner ne s'inscrivait pas dans la logique instrumentale du soutien.

Pour expliquer ces différents constats, les échanges ont porté sur les traits de la socialisation masculine par rapport à celle des femmes. Aussi, le groupe s'est penché sur la question du continuum de la socialisation masculine entre traditionnelle et non-traditionnelle dans la

perspective où les nouvelles générations d'hommes seront plus ouvertes à l'expression de leurs émotions, composante importante du soutien à apporter.

Les différences de représentations de la santé entre hommes et femmes sont des thèmes qui ont été aussi abordés par les participants : la prévention, la quête d'autonomie masculine, l'évaluation différenciée des risques, le rapport au réseau social et au système de services. Les distinctions selon le genre ont été mises en évidence, en particulier sur le plus grand investissement des femmes dans leur réseau social et une plus grande attention chez elles concernant la dimension préventive. Chez les hommes aidants, il importe de souligner que ceux qui ne recherchent pas de soutien ni d'aide, cherchant à se débrouiller seuls, sont particulièrement à risque d'épuisement. Il y a donc une nécessité d'aller vers eux, de les informer, de leur offrir du soutien, de normaliser l'épuisement qu'ils peuvent ressentir et de prévoir avec eux « un plan de match », un soutien dans la « gestion » de la situation.

Des difficultés quant à l'interprétation des besoins des hommes en perte d'autonomie comparativement aux besoins des femmes davantage exprimés par elles, se sont posées comme objet d'échanges. Selon les participants, ces difficultés pouvaient tenir au silence des hommes sur leurs besoins (surtout, les besoins émotionnels) et à leur volonté d'être auto-suffisants découlant de la préservation de leur identité masculine en contradiction avec des besoins d'aide.

Enfin, des réflexions (et des exemples) ont porté sur le fait que le vieillissement pouvait avoir un impact significatif chez les hommes dans le contexte de leurs pertes de capacités, l'image de force étant une composante importante de l'identité masculine traditionnelle. La révocation du permis de conduire en est une illustration symbolique, mais les participants ont fourni d'autres exemples tenant du quotidien.

Parallèlement à ces observations, il importe de mentionner que les hommes proches aidants ont des forces. De plus, même s'ils sont parfois peu préparés à accomplir certaines tâches, notamment les soins personnels, la préparation de repas pour certains, etc., il n'en demeure pas moins qu'ils s'efforcent généralement de bien exercer le rôle d'aidant et qu'ils sont engagés dans ce rôle à leur manière et selon leurs forces.

Avant de présenter des recommandations, il importe de mentionner certains traits masculins mis en évidence par un récent sondage réalisé auprès d'un échantillon de 2095 hommes québécois portant sur les facteurs pouvant faciliter la demande d'aide chez les hommes (Houle et al., 2018). Le sondage révèle que les hommes rechercheraient des interventions concrètes les aidant à identifier ce qu'ils peuvent faire pour « s'en sortir » lorsqu'ils ont des problèmes (53 % des répondants), le médecin serait un intermédiaire précieux pour diriger l'homme vers les services (78 % des répondants) et l'accès à un service Internet spécialisé dans les ressources destinées aux hommes (69 % des répondants). Ces dimensions peuvent aussi s'appliquer à la réalité des hommes agissant comme proches aidants.

4- Recommandations

Les recommandations mises de l'avant visent à favoriser une plus grande participation des hommes au rôle de proche aidant et de mieux les soutenir en leur offrant des services adaptés à leur réalité et à leurs besoins. Elles sont présentées selon trois axes :

Développement des services

- Développer des services de répit pour les proches aidants (hommes et femmes) en les rendant accessibles aux proches aidants masculins selon leurs besoins spécifiques;

- Soutenir financièrement les organismes pour hommes déjà existants dans la mise en place de services spécifiques pour les proches aidants masculins;

- Mettre sur pied un site Internet informant sur les services offerts aux proches aidants masculins qui valoriserait le rôle d'aidant au masculin et offrirait une banque d'outils concrets.

Adaptation des pratiques aux hommes aidants

- Développer des stratégies pour rejoindre d'une manière préventive certaines clientèles masculines davantage à risque d'épuisement et de détresse psychologique en raison de leur isolement social et du fait qu'ils ne recherchent pas de soutien ni d'aide ;

- Offrir aux hommes aidants un soutien plus important visant à faciliter leur apprentissage de tâches telles que prendre soin, cuisiner et entretenir le domicile. De cette façon, on optimiserait leur implication concrète à leur rôle de proche aidant;

- Offrir aux hommes aidants l'accessibilité à des services de soutien psychologique individuel et de groupe en raison de leur grand besoin de se confier;

- Sensibiliser les médecins à l'importance pour leurs clients masculins proches aidants d'aller chercher du soutien avant qu'ils développent des facteurs de risque liés à l'épuisement et à la détresse psychologique.

Développement et transfert des connaissances

- Financer des projets expérimentaux portant sur la compréhension des dynamiques d'aide au masculin et sur l'effet des services de soutien offerts aux proches aidants masculins;
- Offrir une formation sur mesure aux intervenants œuvrant auprès des hommes ayant la responsabilité d'un proche en perte d'autonomie à domicile.

5- Conclusion

Prendre soin d'un proche aux prises avec une maladie, une perte d'autonomie ou, encore, une invalidité, est parfois exigeant et complexe, peu importe que l'on soit un homme ou une femme. Cependant, le fait d'être un homme proche aidant comporte, comme nous l'avons exposé, certaines particularités quand vient le temps de demander de l'aide, d'offrir du soutien et d'utiliser les services. C'est alors que la socialisation masculine exerce une influence parfois déterminante sur ces dimensions.

Une meilleure compréhension de la socialisation masculine se pose comme un incontournable pour tous ceux et toutes celles qui souhaitent apporter un soutien auprès de proches aidants masculins. D'où l'importance de la formation à l'endroit des intervenants afin qu'ils puissent être mieux outillés et agir efficacement auprès des aidants masculins.

Du côté de l'État, une offre de services à domicile davantage compatible avec les besoins des clientèles en perte d'autonomie diminuerait la pression chez les proches aidants et, par conséquent,

le taux de détresse observé chez certains. Également, le développement accru de services de répit et de services concrets visant à accompagner le proche aidant masculin dans son rôle, représente un point d'appui pour une politique nationale sur les proches aidants favorisant une participation plus égalitaire selon le sexe.

6- Références bibliographiques

Couture, J. et S. Lessard (2015). « L'aide au masculin. Caractéristiques des besoins des hommes âgés aidants ». *Vie et vieillissement*. 13 (2) 13-19.

Fleury, C. (2013). « Portrait des personnes proches aidantes âgées de 45 ans et plus ». *Coup d'œil sociodémographique*. Québec : Institut de la statistique du Québec, (47)1-8.

Guberman, N. (1984). « Discours de responsabilisation de la famille et retrait de l'État-providence ». dans Dandurand, R. B. (dir.), *Couples et parents des années quatre-vingt.* Québec : Institut québécois de recherche sur la culture, 193-208.

Houle, J., G. Tremblay, J. Roy, A. Duhoux et R. Villeneuve, en collaboration avec SOM (2018). *Sondage auprès des hommes québécois*. Rapport final présenté au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes. Montréal : RPSBE/SOM.

Institut de la statistique du Québec (2013). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2013.* Québec : Gouvernement du Québec.

Jutras, S. et F. Veilleux (1989). *Des « partenaires » méconnus : Les aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.* Montréal : Université de Montréal.

Lavoie J-P, Guberman N. (2007). Prendre soin des personnes âgées ayant des incapacités : Quel

partage de responsabilité entre les familles et l'État . *Informations sociales* (143) 76-86.

Lecours, C. (2015). « Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant ». *Coup d'œil sociodémographique*. Québec : Institut de la statistique du Québec, (43)1-9.

Ministère de la Famille et des Aînés (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec.* Québec : Gouvernement du Québec.

Pelletier, J. et al. (1991). *Vers un nouvel équilibre des âges, Rapport du groupe d'experts sur les personnes aînées.* Québec : Gouvernement du Québec.

Rheault, S. (2011). « L'aide ou les soins donnés aux personnes âgées, sans rémunération ». *Données sociodémographiques en bref*. Québec : Institut de la statistique du Québec,15 (3) 9-10.

Roy, J. (1994). « L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État », *Service* social. 43 (1) 7-32.

Roy, J. (2017). *Projet : Formation auprès d'aidants masculins de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile*. Rapport final. Québec : Centre de ressources pour hommes *AutonHommie.*

Statistique Canada (2010). *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036*. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Therrien, R. (1989). « La responsabilité des familles et des femmes dans le maintien à domicile des personnes âgées : une politique de désengagement ou de soutien de l'État », *Santé mentale au Québec* XIV (1) 152-164.

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