

Démystifier les expériences d'accompagnement des hommes immigrants ou descendants de migrants

Les personnes proches aidantes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire ont des profils très diversifiés.

Âge, genre, statut migratoire, niveau de revenu, scolarité, langue parlée ou orientation sexuelle : autant de facteurs qui influencent leur quotidien, leur rôle et responsabilités, et qui modulent leur accès à du soutien. Certains groupes peuvent être particulièrement vulnérables ou moins visibles aux yeux des services.

Cette fiche invite à dépasser la représentation dominante de la proche aidance pour **mettre en lumière une réalité souvent ignorée : celle des hommes appartenant à un groupe ethnoculturel minoritaire qui s'engagent dans un rôle de proche aidant**. Ils sont nombreux à accompagner un proche, mais leur contribution reste encore trop souvent invisibilisée par des stéréotypes persistants sur la place des hommes dans les soins.

Les hommes proches aidants (HPA) immigrants et/ou racisés se distinguent de leurs homologues non immigrants et non racisés sur plusieurs aspects, tout en présentant aussi des points de convergence.

Cette fiche vous invite à explorer :

- Le profil de ces hommes
- Leurs motivations et les raisons qui les poussent à accompagner un proche
- Leurs rôles et responsabilités
- L'impact de la proche-aidance sur leur vie
- Leurs besoins

Les connaissances présentées sont développées dans le cadre du projet « Être proche aidant quand on est un homme immigrant ou descendant de migrants : quelles réalités, quels défis et quels besoins ? » (2023-2026).

Pour moi, c'est naturel, les gens qu'on aime et qui sont proches, on s'en occupe

(Homme qui prend soin de sa conjointe atteinte d'un cancer)

Qui sont-ils ?

Les hommes proches aidants (HPA) immigrants ou racisés se distinguent de leurs homologues non immigrants et non racisés sur plusieurs aspects, tout en présentant aussi des points de convergence. Voici un aperçu de leurs profils basés sur des données statistiques récentes.

Plus jeunes	62% d'entre eux ont moins de 45 ans (contre 37% des hommes nés au Canada non racisés, soit les HPA de la majorité)
Prennent soin des mêmes personnes	Il existe peu de différence entre les HPA selon leur appartenance ou non à un groupe ethnoculturel minoritaire ; ils soutiennent les mêmes types de proches dans des proportions similaires. En moyenne, ils prennent le plus souvent soin : d'un parent, d'un autre membre de la famille, d'un-e partenaire, d'un enfant ou d'un-e ami-e. On notera tout de même que les HPA de groupes ethnoculturels minoritaires sont plus nombreux à prendre soin d'un enfant ou d'un parent, tandis que les HPA nés au Canada non racisés sont plus nombreux à prendre soin d'un-e partenaire.
Plus nombreux à cohabiter avec le proche	Dans 50% des cas ils cohabitent avec la personne aidée (10% de plus que pour les HPA de la majorité)
Plus diplômés	Les hommes proches aidants issus d'un groupe ethnoculturel minoritaires sont plus scolarisés : 67 % détiennent un diplôme universitaire, comparativement à 40 % des hommes de la majorité. Ils sont également plus nombreux à avoir complété plus d'une maîtrise (28 % contre 13 %)
Plus nombreux à occuper un emploi à temps plein ou à temps partiel	Ils occupent plus fréquemment un emploi : 61 % travaillent à temps plein et 12 % à temps partiel, alors que ces proportions sont de 48 % et 6 % chez les hommes de la majorité. Ils sont toutefois environ trois fois moins nombreux à être retraités. Les proportions d'hommes sans emploi, étudiants ou travailleurs autonomes sont similaires d'un groupe à l'autre, soit autour de 5 % chacun.
Plus nombreux à avoir un faible revenu	Ils sont deux fois plus nombreux à avoir un revenu familial annuel inférieur à 19 999\$ et moins nombreux à déclarer un revenu familial de plus de 100,000\$

Pourquoi ces hommes prennent-ils soin d'un proche?**Les motivations qui poussent les hommes à s'engager dans une trajectoire de proche aidance sont multiples et évolutives.**

L'aide offerte peut-être perçue comme naturelle. Elle s'inscrit dans un rôle de fils, de conjoint, de père. Elle découle d'un lien affectif fort et d'un sens des responsabilités envers la personne aidée. Les hommes associent leur rôle à des valeurs de solidarité, à la protection des personnes âgées, à la fierté ou à un sentiment d'accomplissement.

Ils peuvent aussi être la seule personne disponible : maîtrise de l'anglais ou du français, éloignement géographique de la famille, absence de réseau, refus d'un membre de la famille à s'engager, volonté de ne pas impliquer des personnes plus vulnérables ou les enfants, etc.

Ils sont aussi parfois amenés à partager les responsabilités de proche aidance avec d'autres membres de l'entourage. Comme pour l'ensemble des personnes proches aidantes de groupes ethnoculturels minoritaires, l'engagement dans la proche aidance est aussi parfois le résultat de contraintes structurelles.

*« Je ne vois pas qui aurait pu le faire,
puis je sentais déjà en voyant
comment ça se passait à l'hôpital, je
me suis dit 'il faut que je sois là puis il
ne faut pas que je lâche »*

*(homme qui prend soin de sa
conjointe souffrant d'une maladie
neurologique)*

**Les justifications strictement culturelles sont rarement centrales dans les explications offertes par les hommes vis-à-vis de leur rôle.**

Certains évoquent toutefois le désir de soutenir leurs aîné-e-s ou de « redonner » à leur proche, parfois en lien avec des croyances religieuses ou familiales.

Quels rôles jouent-ils ?

Ils jouent des rôles variés auprès de leurs proches, qui vont bien au-delà d'un simple soutien matériel.

Ils assument également :

- Des **tâches domestiques** : préparation des repas, lessive, rangement du domicile, suivi des comptes et des papiers administratifs
- Du **soutien médical** : accompagnement aux rendez-vous médicaux, de même que la surveillance et l'administration des médicaments et traitements.
- Diverses tâches relevant des **soins personnels** : aide à la toilette, habillement, gestion de l'incontinence, soutien à l'alimentation, etc.
- De la **gestion au niveau des services** et des soins : recherche et demandes de services pour la personne aidée, à domicile comme en institution.

Par exemple, au Canada :

- Près de 50% des hommes aidants immigrants et/ou racisés déclarent avoir offert du soutien pour la préparation des repas et les tâches ménagères.
- 1 sur 4 rapporte avoir fourni des soins personnels ou aidé à administrer des traitements médicaux.
- Plus d'1 sur 2 indique offrir du soutien émotionnel à leur proche.

Dans la mesure où leurs responsabilités d'aidant le leur permettent, ils maintiennent aussi un rôle de soutien économique. Lorsque plusieurs personnes proches aidantes se partagent les responsabilités, la **division des tâches n'est pas toujours genrée**, mais répond parfois à une autre logique (en fonction des disponibilités, des compétences ou connaissances de chacun, du lien affectif avec la personne, etc.).

*« J'ai partagé les soirs avec une préposée. Je faisais 17 heures et demie [de soutien] par semaine, et l'autre personne, fait que l'autre personne venait deux fois, le matin et le soir pour la lever et pour la journée c'est moi. Parce que à chaque quatre heures, je changeais les couches deux fois je le faisais tout ça. »
(homme qui prend soin de sa mère âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer)*

Dans notre recherche : Tous les hommes rencontrés considèrent que la responsabilité des soins n'incombe pas uniquement aux femmes.

Quel est l'impact de la proche aidance sur leur vie ?

De façon générale, les hommes vivent des impacts similaires au reste des personnes proches aidantes mais certains peuvent être amplifiés.

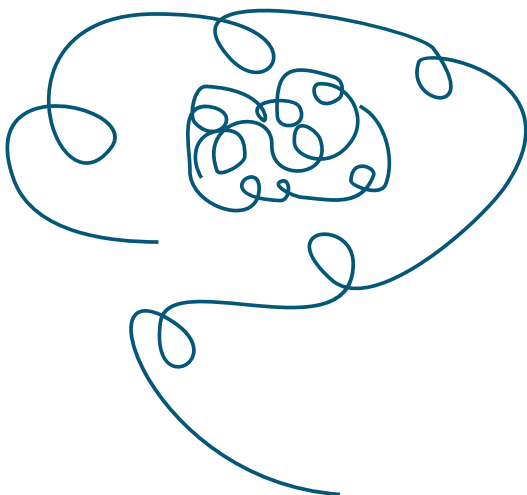
La proche aidance peut d'abord complexifier **les finances et la vie professionnelle**. Surtout lorsqu'ils sont les aidants principaux.

- Au Canada, 44% des hommes proches aidants d'un groupe ethnoculturel minoritaire déclarent avoir vécu des difficultés financières dans la dernière année (contre 36% pour les hommes proches aidants de la majorité)
- Ils sont aussi 2.3 fois plus nombreux à avoir dépensé plus de 3 000\$ au cours de la dernière année pour s'occuper de leur proche

Ils sont nombreux à devoir trouver des stratégies, comme cumuler plusieurs emplois ou trouver des ressources gratuites (comme les banques alimentaires, etc.) Ceux ayant un employeur conciliant ou qui peuvent travailler de la maison s'en disent chanceux ou reconnaissants.

L'impact au niveau de leur **santé et bien-être** est parfois sous-estimé. Les hommes sont nombreux à vivre des difficultés en lien avec la santé mentale : quelques-uns sont passés par des épisodes de grand stress ou de dépression, tandis que certains vont jusqu'à évoquer avoir eu des idées suicidaires lorsque la situation de proche aidance était devenue trop lourde.

Tous ces impacts peuvent également être accentués par le manque de services adaptés et le manque d'information des hommes.



« La police m'avait dit: il faut que soit tu t'occupes d'elle comme il faut, ou tu la places dans une maison de retraite. Fait que j'ai laissé le travail en 2010 à cause de ça. Parce qu'elle sortait comme elle marchait encore, elle tombait »

(Homme qui prend soin de sa mère âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer)

Quels sont leurs besoins?

Tout comme l'ensemble des personnes proches aidantes, les hommes ont généralement plus de facilité à identifier et à nommer les besoins de leurs proches. Ils partagent également plusieurs besoins communs avec l'ensemble des personnes proches aidantes.

Ils peuvent néanmoins faire face à des besoins spécifiques liés à leurs réalités :

- **Être reconnus et valorisés** : que leur rôle d'aidant soit reconnu par les professionnels de la santé et l'entourage, que leur contribution soit légitimée et leur vécu pris au sérieux, et qu'ils ne se sentent pas invisibles dans le parcours de soin
- **Être informés** : sur leurs droits, sur les services disponibles pour eux et pour la personne aidée, sur les critères d'admissibilité, ainsi que sur l'existence des ressources communautaires
- **Obtenir des conseils** : pour mieux gérer la situation de proche aidance, trouver du soutien et prendre soin de leur propre bien-être
- **Être encadrés** : pour mieux appréhender la trajectoire de proche aidance et ses différentes étapes, pour comprendre la maladie et les besoins de leurs proches, être formés aux techniques de soin, et naviguer dans le réseau de santé
- **Être écoutés** : soutien en santé mentale (formel ou informel), groupes de parole sous toutes leurs formes, et empathie de la part des professionnels
- **Recevoir un soutien financier** : simplification des démarches et mesures plus inclusives
- **Accéder à du répit** : disposer de moments de pause et de ressourcement, que ce soit par des services de relève à domicile, des hébergements temporaires pour la personne aidée, ou toute autre formule permettant de souffler et de préserver leur santé

Parmi les hommes qui n'identifient aucun besoin, plusieurs facteurs explicatifs ressortent : les services obtenus pour la personne aidée, une formation préalable à leur rôle, des ressources financières permettant d'accéder aux services, ou encore des expériences passées les ayant préparés. Plusieurs soulignent qu'ils occupent une position privilégiée.

Par ailleurs, **l'identification des besoins peut être retardée lorsque l'acceptation du rôle d'aidant est graduelle et s'installe progressivement.**

« [Au début], on ne réalise pas qu'on est en train de devenir proche aidant. On pense simplement qu'on fait quelque chose, ce jour-là, pour aider ses parents [...] mais ensuite, ça devient comme s'il y en avait de plus en plus, encore et encore, et c'est très isolant et extrêmement stressant. »

(Homme ayant pris soin de son père atteint d'un cancer et qui prend soin de sa mère souffrant d'une maladie neurologique)

Références

- El Amraoui, A., Kaboré, P., et Kalil Konate, I. (2026). Personnes proches aidantes immigrantes ou racisées au Canada : portraits et réalités. Une analyse secondaire des données de l'enquête Être aidant au Canada du Centre canadien d'excellence pour les aidants. Trousse Confluences, Institut universitaire SHERPA.
- Le Gall, J., et coll. (2023-2026). Être proche aidant quand on est un homme immigrant ou descendant de migrants. Quelles réalités, quels défis et quels besoins? Action concertée financée par les Fonds de recherche du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Consulter.

Une publication de l'Institut universitaire SHERPA, 7085 Hutchison, Montréal, Qc., H3N 1Y9,
sherpa.dlm@ssss.gouv.qc.ca
<https://www.sherpa-recherche.com>

El Amraoui, A., Samson, M.E., Kouka, M.P., Guindon, A., Le Gall, J., et Pinchinat Jean-Charles, K. (2025). Trousse Confluences. Institut universitaire SHERPA. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal. <https://confluences.sherpa-recherche.com/>

Mise en page : Nathalie Padros-Ross
Illustrations : Marie-Anne C. Duplessis
(OuiFlo <https://www.ouiflo.ca/>)

INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
Immigration. Diversité. Santé.

En partenariat avec

Québec

© 2026 Institut universitaire SHERPA

