

Portrait de la santé et de bien-être des hommes – Chaudière-Appalaches.

Écrit par A. Bourrassa, L. Paré
Réalisée par Justin Sirois-Marcil
Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Bourrassa, A., & Paré, L. (2010). *Portrait de la santé et de bien-être des hommes – Chaudière-Appalaches*. Sainte-Marie : ASSS Chaudière-Appalaches. Repéré à http://www.agencecss12.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/SOM_Portrait_des_hommes_2013-05-16_IMP.pdf

Préliminaire et cadre théorique

Suite aux travaux du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (MSSS, 2004), le Québec s'est engagé à examiner la situation des hommes. Dans le cadre de la mesure « Adaptation des services destinés à la clientèle masculine », une des priorités gouvernementales en matière de santé et bien-être des hommes, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a accepté un projet soumis par l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Chaudière-Appalaches pour réaliser un Portrait régional en santé et bien-être des hommes (SBEH). Pour l'ASSS, il s'agit d'un premier état de situation sur les réalités des quelque 205 189 hommes de Chaudière-Appalaches en matière de santé et de bien-être.

Méthodologie de l'étude

Les données (nombres, taux, proportions, etc.) pour l'ensemble du Québec incluent la région de la Chaudière-Appalaches. Toutefois, pour le calcul des tests de comparaison entre les deux territoires, la région est alors exclue du Québec.

Chaque indicateur est calculé et présenté en tenant compte des règles méthodologiques propres à leur source de données respective. Par souci de confidentialité, les données du recensement de la population de Statistique Canada font l'objet d'arrondissements aléatoires. Pour cette raison, il est déconseillé de faire des nouveaux calculs de sous-totaux à partir des données présentées dans les différentes fiches complémentaires accompagnant ce document. Pour les données du recensement, aucun test de comparaison n'a été effectué.

Comme les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé des populations (EQSP) ne peuvent être présentés si le nombre est plus petit que 5 (soit le nombre lui-même ou celui de sa cellule complémentaire), ces données ont été arrondies et sont précédées du symbole « environ » (ex. ? 90 % sont...).

Pour déterminer s'il existe un écart mesuré statistiquement entre deux taux, un niveau de certitude de 0,05 a été choisi. La signification statistique issue des tests de comparaison est identifiée par les symboles :

Le coefficient de variation (c.v.) permet d'estimer la précision des données. Il est particulièrement important lorsqu'il s'agit de présenter des petits nombres. Il est identifié par un astérisque (*) ou par l'abréviation n.p. et leur interprétation est fournie dans les notes sous les tableaux et figures. Dans la fiche générale (tous âges confondus) et pour un indicateur donné se rapportant aux hommes de la région, lorsque le c.v. était trop élevé, l'information n'était pas présentée, et ce, pour les hommes de la région, mais aussi pour les hommes du Québec et pour les femmes de la région. Une fois cette vérification effectuée (c'est-à-dire si le c.v. permet de présenter l'information pour les hommes de la région), elle est présentée pour tous les groupes (sauf si l'un des c.v. spécifique est trop élevé). Il est à noter que les balises arbitraires définies par les organismes ayant réalisées les enquêtes (ESCC et EQSP) ont été respectées.

Principaux résultats

L'état de santé et de bien-être des hommes « résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu » (MSSS, 2012, p. 5). Il est influencé par différents facteurs comme l'environnement physique et social, les habitudes de vie, les conditions socioculturelles et socioéconomiques.

Conditions démographiques

- Environ 205 189 hommes vivent dans la région de la Chaudière-Appalaches en 2011.
- Malgré que plus de garçons que de filles naissent, la population de jeunes, garçons et filles, devrait diminuer dans les prochaines années. L'exode des jeunes connu dans certains territoires, s'il n'est pas contré, contribuera au phénomène.
- Le nombre d'hommes de 65 ans et plus doublera d'ici 2021.
- La mortalité prématurée des hommes leur est défavorable et contribue à une diminution plus grande du nombre d'hommes que de femmes dans la région.

Conditions socioéconomiques et socioculturelles

- Parmi les hommes de la région, nombreux sont ceux qui occupent un emploi.
- Les hommes de la région sont moins scolarisés que les Québécois et « différemment », notamment par une forte proportion qui détiennent un diplôme post secondaire.
- Le revenu moyen des hommes, bien que plus élevé que celui des femmes de la région, est inférieur à celui des Québécois.
- Une proportion plus faible d'hommes qui vivent sous le seuil de faible revenu.
- Les hommes vivent surtout en couple.
- Les hommes assument moins souvent que les femmes le rôle de parent seul.
- Les pères jouent un rôle important dans la vie des enfants.

Environnement social et adaptation sociale

- Un homme sur 6 n'a pas un niveau élevé de soutien social.
- C'est aussi dans cette même proportion que les hommes ont un sentiment d'appartenance très faible à leur communauté locale
- Et près d'un homme sur vingt se dit insatisfait de sa vie sociale.
- Les hommes connaissent plus de problèmes d'adaptation sociale que les femmes, que ce soit en ce qui a trait aux actes criminels perpétrés, aux crimes contre la personne, aux crimes contre la propriété. Il en est de même pour la violence conjugale.
- Rappelons que le fait de vivre seul et la monoparentalité doivent être considérés pour connaître les contextes d'adaptations sociales (voir section précédente)

Habitudes de vie et comportement

- Les hommes de la région ont de moins bonnes habitudes de vie que les femmes que ce soit en ce qui a trait :

- La consommation excessive d'alcool.
 - La consommation de la drogue (au cours des 12 derniers mois ou au cours de leur vie).
 - Le brossage de dents au moins deux fois par jour
 - L'utilisation la soie dentaire une fois par jour.
 - La consommation 5 fois ou plus par jour des fruits et des légumes.
- Les hommes de la région sont plus sujets à un poids que les femmes
 - Les hommes de la région se perçoivent en moins bonne santé buccodentaire que les femmes
 - Cependant, les hommes de Chaudière-Appalaches se démarquent favorablement des hommes du Québec pour la consommation de tabac.

Utilisation des services de santé

- Comparativement aux femmes, les hommes de la région disent moins consulter un professionnel de santé ou, plus spécifiquement, un médecin de famille, pédiatre ou omnipraticien.
- C'est aussi dans une plus faible proportion que les hommes déclarent avoir consulté un professionnel ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires.
- Et la prise de la tension artérielle lors d'une consultation avec un médecin généraliste serait moins fréquente chez les hommes de Chaudière-Appalaches que chez les femmes. Le constat est le même lorsque les hommes de la région sont comparés aux hommes du Québec.

État de santé globale

- Les hommes de la région, bien qu'ayant une espérance de vie supérieure au Québécois, peuvent espérer vivre moins longtemps que les femmes.
- Les décès chez les hommes sont principalement dus aux cancers, aux maladies de l'appareil respiratoire et aux maladies de l'appareil circulatoire.
- Les hommes de la région sont plus souvent hospitalisés que les femmes. Ces hospitalisations sont dues à des maladies de l'appareil circulatoire, des maladies de l'appareil respiratoire et des maladies de l'appareil digestif.
- Le suicide et les traumatismes non intentionnels occasionnent le plus d'années potentiellement perdues chez les hommes, suivi des cancers et des maladies de l'appareil circulatoire.

État de santé physique

La santé des nouveau-nés :

- En Chaudière-Appalaches, davantage de garçons que de filles naissent.
- Les nouveau-nés garçons de Chaudière-Appalaches sont plus souvent hospitalisés que les filles. Ils sont relativement moins nombreux à avoir un faible poids à leur naissance.
- Par rapport aux nouveau-nés du Québec, ceux de Chaudière-Appalaches sont relativement plus nombreux à naître, à être hospitalisés. Par contre, toutes proportions gardées, ils ont moins de retard-utérin et moins de faible poids à leur naissance.

Maladies chroniques :

- Par rapport aux femmes de la région, les hommes décèdent plus fréquemment de maladies chroniques, principalement du cancer (particulièrement poumon et colorectal), et des maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire. Les décès associés au cancer de la prostate et aux maladies de l'appareil respiratoire sont plus élevés chez les hommes de Chaudière-Appalaches que chez les hommes du Québec.
- Les hommes de la région sont plus souvent hospitalisés que les femmes, pour des maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif ou pour l'ensemble des causes. Par rapport aux Québécois, les hommes de la région sont davantage hospitalisés, que

ce soit pour l'ensemble des hospitalisations ou pour les principales causes.

Maladies liées à l'environnement :

- Les hommes de la région souffrent moins de symptômes de rhinite allergique que les femmes. Ils ont reçu moins fréquemment un diagnostic médical de rhinite allergique en comparaison avec les Québécois.

Maladies ou exposition en milieu de travail :

- Les lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST sont plus fréquentes pour les hommes de la région que pour les femmes ainsi que pour les Québécois.
- Les hommes de la région rapportent être davantage exposés à certains risques physiques et chimiques en milieu de travail que les femmes :
 - niveau élevé de contraintes physiques
 - bruit intense en milieu de travail
 - efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement
 - manipulation de charges lourdes
 - poussières de bois
 - vapeurs de solvants
 - fumées de soudage
 - vibrations de tout le corps
 - vibrations des mains et des bras
- Les hommes de la région rapportent être davantage exposés à certains risques physiques et chimiques en milieu de travail que les hommes du Québec :
 - niveau élevé de contraintes physiques
 - position debout de façon prolongée
 - efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement
 - poussières de bois
 - fumées de soudage
 - vibrations de tout le corps
 - vibrations des mains et des bras

Les traumatismes non intentionnels :

Comparativement aux femmes de la région et aux hommes du Québec :

- Les hommes de la région sont plus souvent hospitalisés et meurent davantage de traumatismes non intentionnels.
- Pour les hospitalisations et les décès, parmi les traumatismes non intentionnels, les accidents de véhicules à moteur se démarquent.

État de santé psychosociale ou mentale

- Contrairement aux hommes de la région, moins d'hommes que de femmes déclarent avoir tenté de se suicider au cours de leur vie ou avoir un niveau élevé de détresse psychologique.
- Plus d'hommes que de femmes de la région se suicident.
- Et plus d'hommes de la région que de Québécois se suicident.
- Aucune différence statistique n'est observée entre les hommes et les femmes de la région :
 - quant à la déclaration des idéations suicidaires;
 - quant à différents aspects pouvant être associés à la santé mentale au travail (soutien social, insécurité d'emploi, tensions vécues, latitude décisionnelle, exigences psychologiques, stress quotidien).

Besoins identifiés

Dans son document *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2012) réitère l'important d'agir en amont des problèmes de santé, mettant en évidence que l'investissement seul dans les services de santé sont insuffisants pour maintenir, voire améliorer, la santé d'une population. Cette action, pour être efficace, repose sur l'engagement de plusieurs acteurs, qui va au-delà des soins curatifs. Cette analyse constitue donc un document de référence afin de soutenir les partenaires à dégager les problématiques spécifiques et sera une occasion particulière d'accentuer les efforts de prévention et de promotion de la santé et d'adapter les services auprès de la population masculine de la région.

« La bonne santé dépend d'une multitude de facteurs. Certains se rapportent à l'individu, alors que d'autres concernent la collectivité. À la base, il y a la biologie dont nous avons hérité de nos parents, nos grands-parents et ceux qui les ont précédés. Puis, les décisions personnelles que l'on prend quotidiennement et le style de vie que l'on adopte exercent une influence déterminante sur l'évolution de notre état de santé. Enfin, l'environnement social et l'environnement physique dans lesquels nous évoluons jouent un rôle que nous avons souvent tendance à sous-estimer. On est portés à croire que les décisions en matière de santé dépendent d'abord et avant tout de l'individu, qui jouit de son libre arbitre. Pourtant, quand on s'y arrête, on se rend bien compte que les choix personnels sont conditionnés par des facteurs comme la scolarité, le revenu, le statut social, le quartier ou le village où l'on habite. La réflexion conduit également à une autre évidence : les décisions des gouvernants, des administrateurs d'institution, des patrons et gestionnaires d'entreprise, bref de tous les décideurs, comptent beaucoup pour la santé des individus et de la population en général. On n'a qu'à penser aux décisions qui affectent la qualité de l'air et de l'eau, à celles qui déterminent la configuration de nos villes ou encore qui conditionnent la place que l'on fait à l'activité physique et aux loisirs dans nos vies. » (MSSSS, 2006, *La santé autrement dit*, p. 3)

« Une population en bonne santé constitue la base d'une société dynamique au sein de laquelle tous les individus peuvent exploiter leur plein potentiel et contribuer au développement collectif » (MSSS, 2012, p. 3).

« L'amélioration de la santé deviendra un objectif partagé plus largement par tous ceux qui peuvent y contribuer, chacun à sa manière » (MSSS, 2012, p. 3)

« Les individus interagissent quotidiennement, apprennent, travaillent et vivent dans divers lieux : d'abord à la maison, puis à l'école, au bureau, à l'usine, puis encore dans le quartier, le village ou la ville. Ils entretiennent des relations sociales au sein de ces milieux et y sont exposés à des conditions matérielles et socioéconomiques particulières ». (MSSS, 2012, p. 9) les habitudes de vie et les comportements influencent aussi l'état de santé de la population.

« Pour poser les bons gestes, il faut disposer de toutes les connaissances pertinentes, surtout lorsque l'on veut agir sur des problématiques multidimensionnelles comme la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie, la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé ou encore la prévention et l'atténuation des effets des changements climatiques sur la qualité de vie de la population. » (MSSS, 2012, p. 15)

Outil pour aider à « partager leurs connaissances, à circonscrire leurs besoins communs et ainsi à favoriser la concertation » (MSSS, 2012, p. 15).

Population cible

Les hommes vivant de la région de Chaudière-Appalaches

Objectifs et hypothèses

Le Portrait de santé et de bien-être des hommes de la région de la Chaudière-Appalaches — Analyse a été réalisé, présentant différentes caractéristiques touchant la population masculine de

Chaudière-Appalaches. Elle couvre 10 thèmes qui sont regroupés en deux grandes classes générales : les déterminants de la santé que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou à un état de santé global, comportant sept dimensions, et l'état de santé, qui en contient trois, soit la santé globale, physique ou mentale et psychosociale. Pour faciliter la compréhension de problématiques, certaines dérogations ont été faites volontairement. Par exemple, l'information sur la santé des travailleurs est dans une même section, qu'il s'agisse de leur santé physique, leur santé mentale et psychosociale et même à leur exposition à certains contaminants. Les problèmes d'adaptation sociale sont regroupés dans une section en soi alors qu'ils auraient pu être traités avec l'état de santé mentale et psychosociale. De même, comme les indicateurs disponibles du thème « Environnement physique » sont au nombre de deux et se rapportent à l'environnement physique en lien avec le tabagisme, il a été choisi de les traiter dans le thème « habitudes de vie » avec les indicateurs de consommation tabagique.

Pour chacune des sections, une brève mise en contexte est faite notamment pour situer le lecteur sur l'importance d'un problème de santé ou encore les liens entre des déterminants de santé et les maladies. Habituellement, les indicateurs disponibles et présentés dans la section sont annoncés au début de celle-ci, avant l'analyse comme telle. L'analyse est effectuée en comparant, par des tests statistiques, lorsque possibles, la situation qui prévaut pour les hommes de la région à celle des hommes du Québec (les Québécois) ainsi qu'à celle des femmes de la région. Plusieurs figures permettent de visualiser les écarts.

L'essentiel de l'analyse régionale (souvent comparativement aux données québécoises ou à celles des femmes de la région) est présentée en figure. Pour l'information portant sur les groupes d'âge, le lecteur est invité à consulter les fiches complémentaires ainsi que les ... (documents de Lucie R). Ce choix de rédaction permet l'alléger le présent document.

Mots-clés Chaudière-Appalache, santé, statistiques

Juillet, 2014