

UN PORTRAIT SOCIAL ET DE SANTÉ DES HOMMES AU QUÉBEC : DES DÉFIS POUR L'INTERVENTION

Jacques Roy, Linda Cazale et Gilles Tremblay, avec la collaboration de Richard Cloutier, Aimé Lebeau, Louise Paré et Justin Sirois-Marcil, équipe de recherche Masculinités et Société, Université Laval, Janvier 2015.

1- Contexte

Le présent rapport sur les données publiques concernant les hommes québécois s'inscrit dans un programme de recherche sur trois ans portant sur les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services. Il vise à actualiser les données publiques sur les hommes au Québec selon trois volets: portrait démographique et socioéconomique des hommes québécois et de leurs liens sociaux, portrait de la santé physique et mentale et portrait du recours aux services.

2- Principaux résultats

Les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à avoir obtenu un diplôme, quel que soit le niveau de scolarité. L'écart selon le sexe concernant les taux d'emploi et d'activité s'amenuise dans le temps de même que les inégalités de revenus selon le sexe apparaissent moindres chez les nouvelles générations. Les hommes rapportent moins que les femmes bénéficier d'un niveau de soutien social élevé. Dans le temps, l'écart entre les sexes sur le plan de l'espérance de vie ne cesse de s'amenuiser. Sur le plan des habitudes de vie et des comportements préventifs, globalement, on observe une amélioration dans le temps chez les hommes comme chez les femmes. Les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à rapporter souffrir de problèmes de santé chroniques, à l'exception des maladies cardiaques et du diabète. Le stress, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux sont, en proportion, moins rapportés par les hommes que par les femmes. Trois fois plus d'hommes que de femmes se sont enlevé la vie en 2012. Ce sont les hommes âgés de 35 à 64 ans qui enregistrent le taux de suicide le plus élevé. Les hommes sont, en proportion, plus nombreux à rapporter des accidents liés au travail. En général, les hommes sont, en proportion, moins nombreux que les femmes à rapporter avoir consulté pour des services sociaux et de santé. De la même façon, ils expriment en plus faible proportion que les femmes avoir un besoin non comblé pour les services sociaux et de santé, l'exception étant le besoin d'affiliation à un médecin de famille.

3- Cibles d'intervention :

L'analyse des données publiques sur les hommes conduit le rapport à proposer huit cibles d'intervention pour améliorer la situation des hommes au regard de leurs besoins psychosociaux et de santé et de leur relation aux services:

- 1) La scolarisation des garçons et des jeunes hommes
- 2) Les hommes en difficultés socioéconomiques
- 3) Les hommes vivant seuls, avec peu ou pas de réseau social
- 4) La violence au masculin
- 5) Des problèmes de santé physique chez les hommes et leur prévention
- 6) Le suicide chez les hommes adultes
- 7) Le soutien aux hommes âgés
- 8) Des stratégies de rapprochement entre les services et les hommes