

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

Ce 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 et leur rapport aux services. À la suite de la publication d'une méta-synthèse des écrits sur les hommes (Roy, Tremblay, Guilmette, Bizot, Dupéré et Houle, 2014), ce rapport compose la deuxième étape du programme de recherche. Il vise à actualiser les données publiques sur les hommes 10 ans après la publication de la monographie sur la santé des hommes au Québec (Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron et Lapointe-Goupil 2005) et du rapport réalisé sur les besoins des hommes (Tremblay, Fonséca et Lapointe-Goupil, 2004) en lien avec les travaux du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2004).

Le rapport présente à la fois les principales caractéristiques des hommes de tout âge au Québec, incluant les enfants et les adolescents, et les tendances qui sont apparues les plus manifestes dans l'examen des données publiques. Ces caractéristiques ont été divisées en trois catégories : 1) des caractéristiques permettant de tracer un portrait démographique, économique et social des hommes; 2) des caractéristiques concernant l'état de santé (physique et mentale) des hommes; 3) des caractéristiques relatives à leur recours aux services psychosociaux et de santé en incluant, lorsque les données sont disponibles, les besoins non comblés sur ce plan, tels que perçus par les hommes. Le rapport propose enfin une discussion sur les résultats en lien avec le programme de recherche ainsi que quelques avenues de réflexions concernant certaines cibles d'intervention auprès des hommes suggérées par l'analyse des données publiques.

2- Méthodologie

Les données publiques présentées sont de trois types (données d'enquêtes, administratives et de recherche) en provenance de sources diverses (ministères, instituts, chercheurs universitaires, etc.).

La sélection des données a été effectuée selon les critères suivants :

- Couvrir l'un des champs retenus : caractéristiques démographiques et socioéconomiques, liens sociaux, état de santé et services;
- Présenter des résultats à l'échelle du Québec;

- Fournir des données permettant une analyse spécifique aux hommes;
- Présenter des données récentes (moins de 10 ans), sauf exception;
- Provenir de sources fiables (ministères, instituts, chercheurs universitaires, etc.)

3- Principaux résultats

3.1 Portrait démographique et socioéconomique des hommes québécois et de leurs liens sociaux

Dans l'ensemble de la population, en 2013, on compte presque autant d'hommes que de femmes : 49,7 % de la population québécoise est composée d'hommes et 50,3 % de femmes. L'égalité numérique hommes/femmes est obtenue à l'âge de 50 ans. Les écarts les plus importants selon le sexe se retrouvent aux extrémités de la pyramide des âges. C'est ainsi qu'à la naissance, on enregistre davantage de garçons que de filles alors que, chez le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, on retrouve la situation inverse.

Sur le plan de la scolarité, les hommes de 25 à 54 ans sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à avoir obtenu un diplôme, quel que soit le niveau de scolarité. Mais, à partir de 55 ans, la situation s'inverse. Ces résultats témoigneraient d'un effet générationnel à ce titre.

Dès la maternelle, les garçons sont plus nombreux, en proportion, à présenter des indices de vulnérabilité que les filles sur le plan de leur développement. Ainsi, le tiers des garçons (32,6 %) sont qualifiés de « vulnérables » pour, au moins, un des cinq domaines de développement considérés dans l'enquête sur les maternelles au Québec comparativement à 18,5 % des filles. C'est sur le plan de la maturité affective et des compétences sociales que les écarts sont les plus manifestes entre les garçons et les filles.

En ce qui concerne le décrochage scolaire, environ deux fois plus d'hommes que de femmes, en proportion, en sont affectés. Une tendance se dessine quant à l'enseignement supérieur : en proportion, moins d'hommes que de femmes s'y inscrivent et obtiennent un diplôme.

Trois tendances émergent des analyses sur le plan socioéconomique. En premier lieu, même si les hommes, en proportion, affichent depuis longtemps un taux d'emploi et un taux d'activité supérieurs à ceux des femmes, cet écart s'amenuise dans le temps. En deuxième lieu, les inégalités de revenus selon le sexe apparaissent moindres chez les nouvelles générations. Enfin, la proportion des hommes actifs sur le marché du travail et détenant un diplôme universitaire est, depuis 2011, désormais inférieure à celle des femmes actives. Certaines catégories d'hommes apparaissent plus vulnérables au regard de la pauvreté : les hommes ayant été en chômage une partie de l'année et étant inactifs le reste du temps et les jeunes hommes de 15 à 24 ans.

En ce qui a trait au soutien social, un homme sur sept (13,9 %) rapportent ne pas disposer d'un niveau élevé de soutien social comparativement à une femme sur 10 (10,2 %). Enfin, d'une manière générale, le phénomène de la violence, tant agie que subie, est plus répandu chez les hommes. Cependant, sur le plan évolutif, des signes laissent présager une diminution du recours aux diverses formes de violence, tout particulièrement du côté des pères, en raison notamment d'une évolution des normes sociales et des formes de soutien existants.

3.2 Portrait de la santé des hommes

En 2012, l'espérance de vie des Québécois est de 81,8 ans. Celle des hommes est de 79,8 ans comparativement à 83,8 ans pour les femmes. Dans le temps, l'écart entre les sexes ne cesse de s'amenuiser. En 2010-2012, les hommes présentent un taux de mortalité supérieur à celui des femmes, et ce, dans tous les groupes d'âge, sauf celui des cinq à neuf ans pour qui le taux de mortalité est semblable à celui des filles. C'est entre 15 et 30 ans que l'écart entre les sexes est le plus marqué; dans ce groupe d'âge, les hommes meurent, en proportion, 2,2 fois plus souvent que les femmes. Les deux principales causes de décès chez les hommes sont les tumeurs (35,2 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (25,5 %). L'écart le plus important entre les hommes et les femmes concerne les causes externes (accidents, blessures, etc.), lesquelles sont plus nombreuses, en proportion, chez les hommes que 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.

D'une manière générale, les habitudes de vie sur le plan de l'alimentation, de l'activité physique et de la consommation de cigarettes et d'alcool, tendent à s'améliorer dans le temps, tant chez les hommes que chez les femmes, en particulier chez les nouvelles générations. Il n'en demeure pas moins que, sauf pour l'activité physique, les hommes rapportent, de manière générale, de moins bonnes habitudes de vie et de comportements préventifs que les femmes. Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux que les femmes à déclarer faire de l'embonpoint. C'est du côté de la consommation de drogues et d'alcool en quantité élevée que les écarts entre les hommes et les femmes sont les plus prononcés.

Le stress, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux sont, en proportion, moins rapportés par les hommes que par les femmes. Si, à l'âge adulte, on enregistre, en proportion, moins de troubles liés à l'anxiété et à la dépression chez les hommes comparativement aux femmes, la situation s'inverse complètement chez les moins de 20 ans concernant les déficits de l'attention et l'hyperactivité. Les hommes sont proportionnellement moins nombreux à se classer au niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique en 2007-2008 (16,6 % c. 23,2 %). Trois fois plus d'hommes que de femmes se sont enlevé la vie en 201; sur 1 102 suicides, 856 sont le fait d'hommes et 246 sont le fait de femmes. Ce sont les hommes âgés de 35 à 64 ans qui enregistrent le taux

de suicide le plus élevé. Sur le plan évolutif, le taux de suicide, tant chez les hommes que chez les femmes, a reculé entre 1981 et 2012.

Enfin, environ deux fois plus d'hommes que de femmes (4,3 % c. 2,2 %) rapportent être victimes d'une blessure accidentelle au travail assez grave pour limiter leurs activités, au cours d'une période de 12 mois.

3.3 Portrait du recours aux services

En général, les hommes sont, en proportion, moins nombreux que les femmes à rapporter avoir consulté pour des services sociaux et de santé. Notamment, dans tous les groupes d'âge, sauf chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les hommes sont, en proportion, moins nombreux que les femmes en 2009-2010 à déclarer avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois (70,1 % c. 84,6 %). Aussi, une plus faible proportion d'hommes que de femmes rapporte être affiliée à un médecin de famille en 2010-2011 (73,1 % c. 84,1 %). Enfin, en 2010-2011, 9,5 % des hommes comparativement à 15,1 % des femmes ont rapporté avoir consulté un professionnel des services sociaux au cours d'une période de 12 mois.

En général, les hommes expriment en plus faible proportion que les femmes avoir un besoin non comblé pour les services sociaux et de santé. Une exception : l'affiliation à un médecin de famille (12,3 % c. 9,1 %). Concernant les hommes présentant une ou des incapacités, 21,9 % d'entre eux considèrent avoir un besoin d'aide (comblé ou non) pour des activités de la vie quotidienne et domestique comparativement à 34,3 % des femmes ayant des incapacités également.

Dans le réseau des CLSC, pour l'année 2012-2013, on enregistre une proportion d'hommes significativement moins élevée que celle des femmes parmi les clientèles (42,5 % c. 57,5 %). En 10 ans, la clientèle masculine en CLSC a progressé plus rapidement que la population démographique pour la même période: 20,1 % d'augmentation de la clientèle masculine comparativement à 9,5 % d'augmentation démographique de la population masculine pour la même période.

4- 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. Les cibles identifiées représentent autant de défis posés aux milieux des pratiques afin de répondre aux besoins des hommes au regard de certaines tendances d'avenir. Ces cibles ne sont nullement exhaustives; de plus, elles sont suggérées dans l'esprit que les milieux de services puissent se les réapproprier à leur manière selon leur mission et leurs priorités.

- 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

5- Conclusion

Quatre constats généraux ressortent du rapport. Un premier constat tient au rapprochement observé dans le temps entre les hommes et les femmes sur différents indicateurs considérés tant sur le plan social qu'à celui de la santé. Un deuxième constat met en évidence le fait que, si la tendance se maintient à l'enseignement supérieur, plusieurs hommes risquent, dans l'avenir, de se retrouver dans des conditions d'emploi précaires ou sans emploi. Un troisième constat révèle l'existence d'une vulnérabilité plus importante sur le plan du développement chez les jeunes garçons comparativement aux jeunes filles. Enfin, un dernier constat concerne le phénomène de sous-consultation des hommes sur le plan des services.

Le rapport espère s'avérer utile au milieu des pratiques, aux instances gouvernementales et à la communauté scientifique comme document de référence général sur des données publiques concernant la situation sociale et de santé des hommes québécois. Il souhaite contribuer ainsi à un meilleur rapprochement entre les hommes et les services. Enfin, ce rapport, en complément avec les autres phases du programme de recherche dont la méta-synthèse, offre une opportunité à saisir afin d'enrichir les interventions actuelles des milieux de pratiques de stratégies prometteuses et efficaces, de moyens concrets et de leviers pour relever les défis envisagés.