



VULNÉRABILITÉ, PAUVRETÉ ET MASCULINITÉS : ÉTAT DES LIEUX

GILLES TREMBLAY, JACQUES ROY, SOPHIE DUPÉRÉ, JEAN-YVES DESGAGNÉS ET DAVID GUILMETTE

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Hommes, pauvreté et santé
- Contexte de la recherche globale
 - Équipe de recherche
 - Objectifs de la recherche
 - Cadre théorique
 - Axes
 - Étapes
- Méthodologie du sondage
- Résultats
- Commentaires, discussion.



HOMMES, PAUVRETÉ ET SANTÉ

- Faible revenu = un des déterminants de la santé les plus clairement établis
- Personnes en contexte de pauvreté sont plus méfiantes envers les services, ont moins souvent un médecin de famille et consultent moins
- Écart culturel des professionnels par rapport aux personnes en contexte de pauvreté qui freine le recours aux services
- Inadaptation des services peut même avoir des effets négatifs
- Taux de pauvreté semblable chez les hommes et chez les femmes
- Hommes attendent plus longtemps avant de consulter, ont moins souvent un médecin de famille, sont plus méfiants envers les services que les femmes
- Services souvent peu adaptés à la culture masculine qui restreignent l'accès ou interventions non appropriées
- Représentation négative de sa masculinité lorsqu'un homme se retrouve en contexte de pauvreté

CONTEXTE DE LA RECHERCHE



Les hommes :
s'ouvrir à leurs réalités
et répondre à leurs besoins

**RAPPORT DU COMITÉ DE TRAVAIL EN MATIÈRE
DE PRÉVENTION ET D'AIDE AUX HOMMES**

CONTEXTE DU PROJET

- 2004 : Rapport Rondeau.
- 2009 : Annonces ministérielles.
- 2011 : Appel d'offres – Programme des Actions concertées.
 - Annonce en Australie d'une étude longitudinale.
 - Premiers résultats de IMAGES.
 - Critiques du Rapport Rondeau.
- Budget : 237 000\$.
- Période : 3 ans (2012-2015).

CHERCHEURS

- Line Beudet, U de M (Santé physique, Vieillessement)
- Dominique Bizot , U.QAC (Suicide, Paternité, SM)
- Linda Cazale, ISQ (Santé)
- Line Chamberland, UQAM,(Diversité sexuelle)
- Richard Cloutier, UL (Santé physique et Santé mentale)
- Francine de Montigny, UQO (Paternité et SM)
- Sophie Dupéré , UL (Pauvreté)
- Janie Houle, UQAM (Suicide et Santé)
- Simon-Louis Lajeunesse , U.de M (Diversité sexuelle, Santé)
- Josiane Le Gall, CSSS de la Montagne (Diversité culturelle)
- Suzanne Léveillé, UQTR (Violence)
- Louise Paré, ASSS Chaudière-Appalaches(Santé et Toxicomanie)
- Bernard Roy, UL (Pauvreté et Réalités autochtones)
- Valérie Roy, UL (Violence)
- Monique Séguin, UQO (Suicide)
- Gilles Tremblay, UL (Santé physique, SM, habitudes de vie)
- Patrick Villeneuve, UL (Pauvreté)

PARTENAIRES

- Table de Concertation Nationale de Surveillance (TCNS)
 - Ensemble des DSP des 16 régions administratives
 - À coeur d'homme
 - Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)
 - AutonHommie
 - Les GRIS du Québec
 - L'Hirondelle
 - Regroupement provincial santé et bien-être des hommes
 - Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ)
 - Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ)
 - Réseau Hommes Québec
 - ÉquiLibre
- Tables de concertation SBE des hommes :
 - Saguenay-Lac St-Jean,
 - Côte Nord Outaouais
 - Abitibi-Témiscamingue
 - Outaouais
 - RoHim
 - Autres partenaires de M&S
 - Pères séparés
 - Fédération des cégeps
 - QAJAQ Network
 - GAPI
 - Accord Mauricie
 - Partage au masculin
 - Maison Oxygène
 - CSSS Vieille Capitale
 - CSSS Jeanne-Mance

OBJECTIFS DU PROJET

- Mettre à jour le portrait des perceptions des hommes quant à leurs besoins psychosociaux et de santé.
- Mieux comprendre la situation actuelle des rapports entre les hommes et les services sociaux, de santé et communautaires.
- Décrire les perceptions qu'ont les hommes de leurs rôles sociaux et des défis qu'ils doivent relever ainsi que les stratégies qu'ils utilisent pour les surmonter.
- Dégager des pistes d'action pour favoriser l'adéquation des services aux besoins des hommes.

DÉFIS QUAND VIENT LE TEMPS DE DÉFINIR LES BESOINS DES HOMMES

- Besoin = « traduit un état de manque éprouvé par une ou plusieurs personnes » (Monette & Charrette, 1995).
- Nature subjective du besoin, ce qui rend la situation complexe avec les hommes en particulier :
 - Écart entre le subjectif et l'objectif (Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron & Lapointe-Goupil, 2005).
 - Les H se disent moins souvent atteints de différentes maladies mais en meurent plus (en surnombre pour 14 des 15 principales causes de décès au Canada).
 - La socialisation masculine implique une certaine désensibilisation sur les plans physiologique, psychologique et relationnel.
 - Importance de ne pas considérer les hommes comme un tout mais d'identifier les sous-groupes plus vulnérables.

CADRE THÉORIQUE SOCIOCONSTRUCTIVISTE

- L'identité masculine est une construction sociale mouvante dans le temps. L'individu est vu comme un sujet conditionné en partie par ses milieux, mais qui peut néanmoins intervenir sur sa propre existence.
- La santé des hommes émerge des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux, culturels ou environnementaux qui ont une incidence spécifique sur les garçons ou les hommes ou qu'elle nécessite des actions propres au genre masculin pour obtenir des améliorations en matière de santé ou de bien-être à un niveau individuel ou populationnel (EMHF, 2009).
- Un besoin réfère à ce qui est nécessaire pour le bien-être, la sécurité et le développement de la personne, tout en rejoignant ses aspirations et ses désirs (Boily & Bourque, 2011).
- La salutogénèse permet de s'appuyer sur les forces des hommes et non seulement dénoncer leurs limites et difficultés.

Diapositive 10

A2 Mettre un trait d'union
Auteur; 2014-11-29

3 AXES DE RECHERCHE

- **Axe I-** Les problèmes de santé et de bien-être des hommes.
- **Axe II-** Les rôles sociaux dans le contexte des défis actuels pour les hommes.
- **Axe III-** Le recours aux services et les services en place pour répondre aux besoins.



4 ÉTAPES

TEMPS 1 : Méta-synthèse

TEMPS 2 : Actualisation des données publiques sur les hommes québécois.

TEMPS 3 : Sondage par Internet auprès de 2 004 hommes québécois.

TEMPS 4 : Groupes de discussion focalisée.

Diapositive 12

A1 Laisser un espace entre 2 et o
Auteur; 2014-11-29

3. MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS



MÉTHODOLOGIE - SONDAGE

- Réalisé avec la firme SOM à partir de son panel de répondants
- Format électronique
- 2 084 hommes québécois de 18 ans et plus
- 17,1 % < 20 000 \$ / année (356 répondants)
- Taux de réponse = 35,3%
- 27 juin au 7 juillet 2014
- Pondération selon les méthodes usuelles
- 18-24 ans = surreprésentés dans ce sous-échantillon (46,9 %) + étudiants (43,1 %)
- Francophones = 85,1 %; anglophones = 8,9 %
- Questionnaire = 100 questions tirées et adaptées d'instruments connus en relation avec 3 grands thèmes : valeurs, rôles sociaux et le rapport aux services
- Analyses bivariées + analyses de régression
- Répartition des répondants assez semblable à ce qu'on retrouve dans la population québécoise en général sur le plan de l'âge, de la provenance géographique, de l'état civil et de la scolarité

Diapositive 14

A9 J'enlèverais ce passage, car, sur le plan des résultats, la correction a été faite. Sinon, ça peut créer un doute sur les résultats.

Auteur; 2014-11-29

MÉTHODOLOGIE – GROUPES DE DISCUSSION FOCALISÉE

- 9 participants
- Volontaires issus des bases du sondage
- Résidents dans les régions de Québec ou Chaudière-Appalaches
- Gagnant < 30 000 \$ / année
- Tous de langue française et d'origine « canadienne »
- 1 (25-34 ans), 1 (35-44 ans), 2 (45-54 ans), 3 (55-64 ans), 2 (65 ans et +), donc échantillon plus âgé que la moyenne du sondage
- Scolarité: 2 (Aucune/Secondaire/DEP), 2 (Collégial), 3 (Universitaire), 1 (Ne sait pas), donc échantillon plus scolarisé que la moyenne
- Situation familiale: 1 colocataire, 1 chef de famille monoparentale avec enfants, 3 couples sans enfant, 2 couples avec enfants mineurs à la maison, 2 couples avec enfants ayant quitté la maison
- Réalisé en janvier 2015
- Analyse de contenu thématique

HOMMES À FAIBLE REVENU ET RAPPORT AUX SERVICES

- Recours au médecin, aux autres professionnels et aux services psychosociaux
- Perceptions reliées au recours à l'aide et aux services
- Ressources que les hommes rapportent consulter lors de problèmes personnels et émotionnels
- Critères dans le choix d'une ressource d'aide
- Barrières aux services

RECOURS AU MÉDECIN, AUX AUTRES PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX

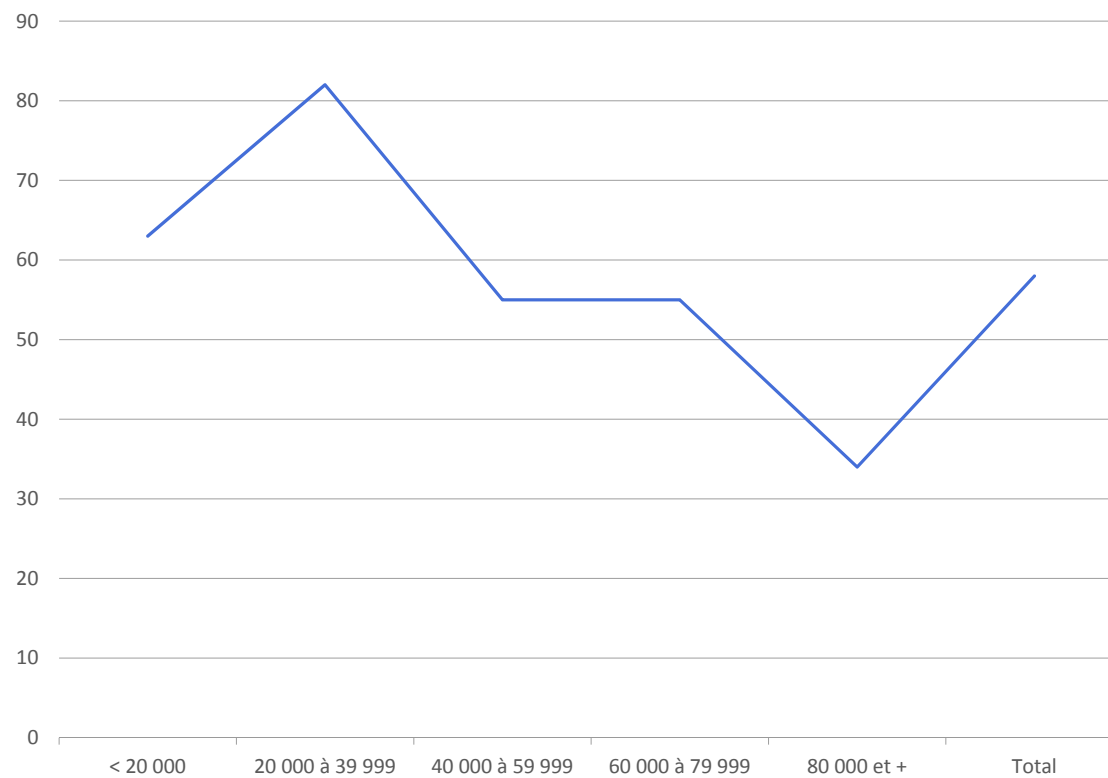
- 7/10 ont un médecin de famille
- < 20 000\$: 58,2% ont un médecin de famille
- Ce sont surtout les plus jeunes qui n'en ont pas (51,7% des 18-34 ans)
- Seuls : 65%; en couple ou famille : 75%
- Municipalité > 5 000 h : 84,7% (c. 69%)
- Jamais consulté : médecin = 0,5% (presque exclusivement chez les plus jeunes), autres prof. de la santé= 5,5% et services psychosociaux= 53,5% (beaucoup chez les H + âgés)
- Bas revenu, moins scolarisés = moins de consultations médicales
- H seuls = moins de consultations des services psychosociaux

PERCEPTIONS RELIÉES AU RECOURS À L'AIDE ET AUX SERVICES

ÉNONCÉS	FR	Tous
Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en santé physique (médecin de famille, chiropraticien, dentiste, etc.)	84,6	87,2
Quand j'ai un problème, j'essaie de le résoudre tout seul	90,0	84,6
Mes problèmes, je préfère les garder pour moi	75,4	67,8
Même si je sais qu'en demandant de l'aide je pourrais résoudre mes problèmes plus facilement, j'hésite à le faire	63,1	57,8
Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale (psychologue, travailleur social, orienteur, etc.)	62,0	67,0
Quand je suis triste ou préoccupé et que quelqu'un essaie de m'aider, ça m'agace	49,9	45,4
Quand je suis obligé de demander de l'aide, ma fierté en prend un coup	38,1	35,1

Sont ici additionnés les pourcentages des répondants s'étant dit en « Partiellement en accord » et « Totalement en accord ».

RÉPONDANTS QUI HÉSITENT À DEMANDER DE L'AIDE SELON LE REVENU

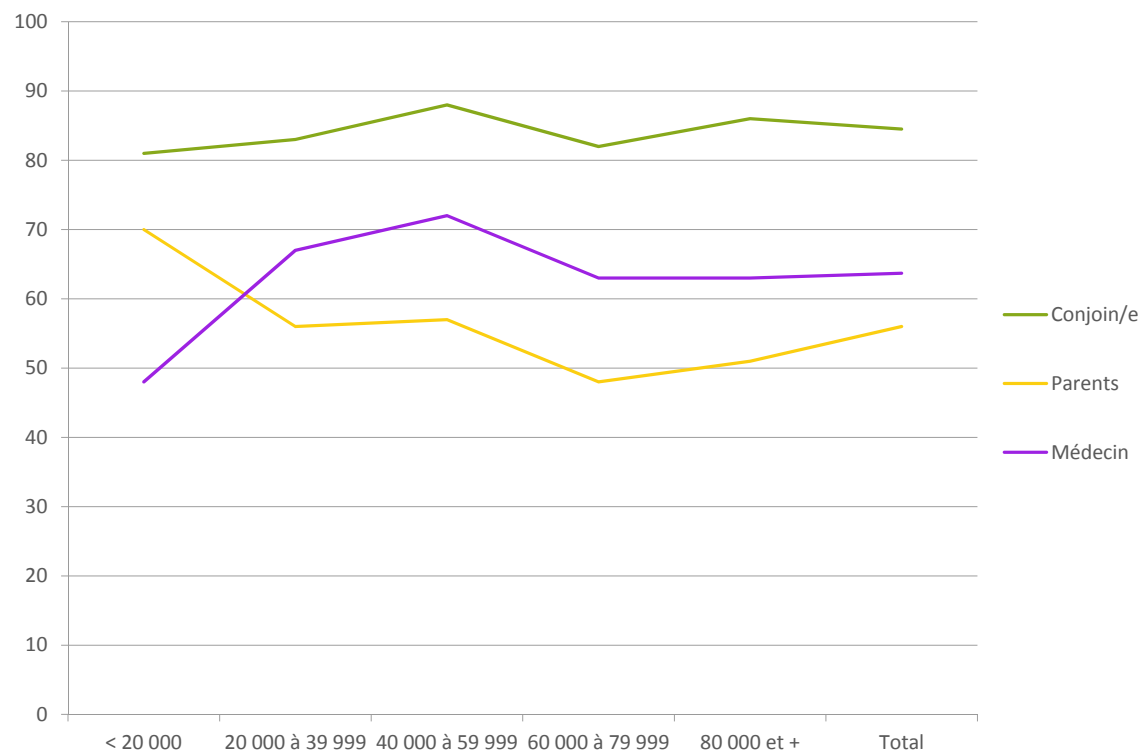


RESSOURCES QUE LES HOMMES RAPPORTENT CONSULTER LORS DE PROBLÈMES PERSONNELS OU ÉMOTIONNELS

TYPE DE RESSOURCE	FR	Tous
Conjoint/e	80,4	84,5
Mes parents (mère et père)	70,9	56,0
Je ne demanderais de l'aide à personne	53,2	48,8
Médecin de famille	47,6	63,7
Autre membre de la famille	45,7	47,2
Intervenant psychosocial	36,0	42,4
CLSC	35,5	38,5
Ressource communautaire	24,2	21,0
Ligne d'écoute	22,0	14,7
Ami/es	22,8	21,0
Aucune autre ressource	57,9	58,3

Ce résultat doit être interprété avec prudence, car 25,6 % des répondants n'avaient pas de conjoint/e.

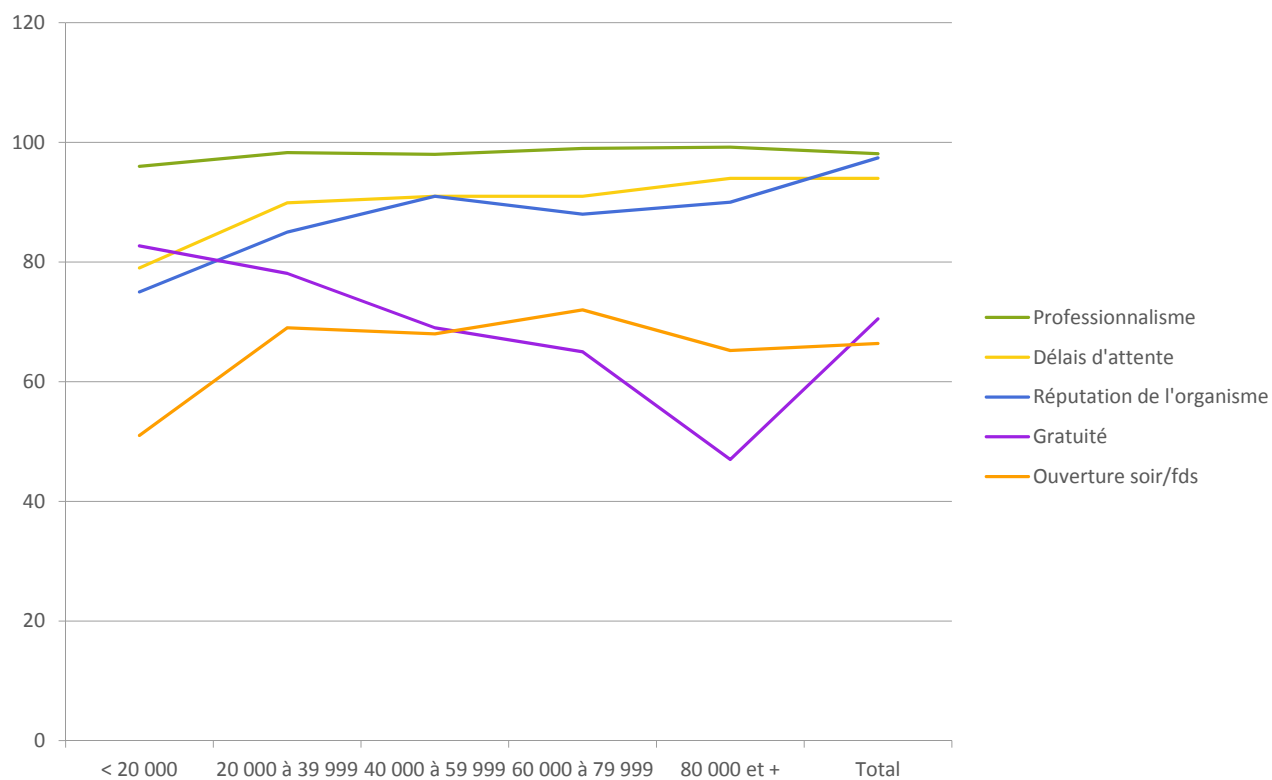
CHOIX DE LA RESSOURCE EN CAS DE BESOIN SELON LE REVENU



CRITÈRES DANS LE CHOIX D'UNE RESSOURCE D'AIDE

CRITÈRES	FR	Tous
Me sentir écouté, pris au sérieux	97,3	98,1
Climat de confiance	94,1	98,1
Professionalisme	95,6	98,1
Confidentialité	90,9	92,7
Ne pas se sentir jugé	88,5	90,0
Qualité de l'accueil	90,8	92,7
Gratuité ou faible coût	82,7	70,5
Délais d'attente	79,0	89,5
Réputation de l'organisme	75,3	86,3
Proximité du service	73,2	73,3
Disponibilité de soir et de fin de semaine	51,8	66,4
Sexe de l'intervenant/e	18,9	12,7

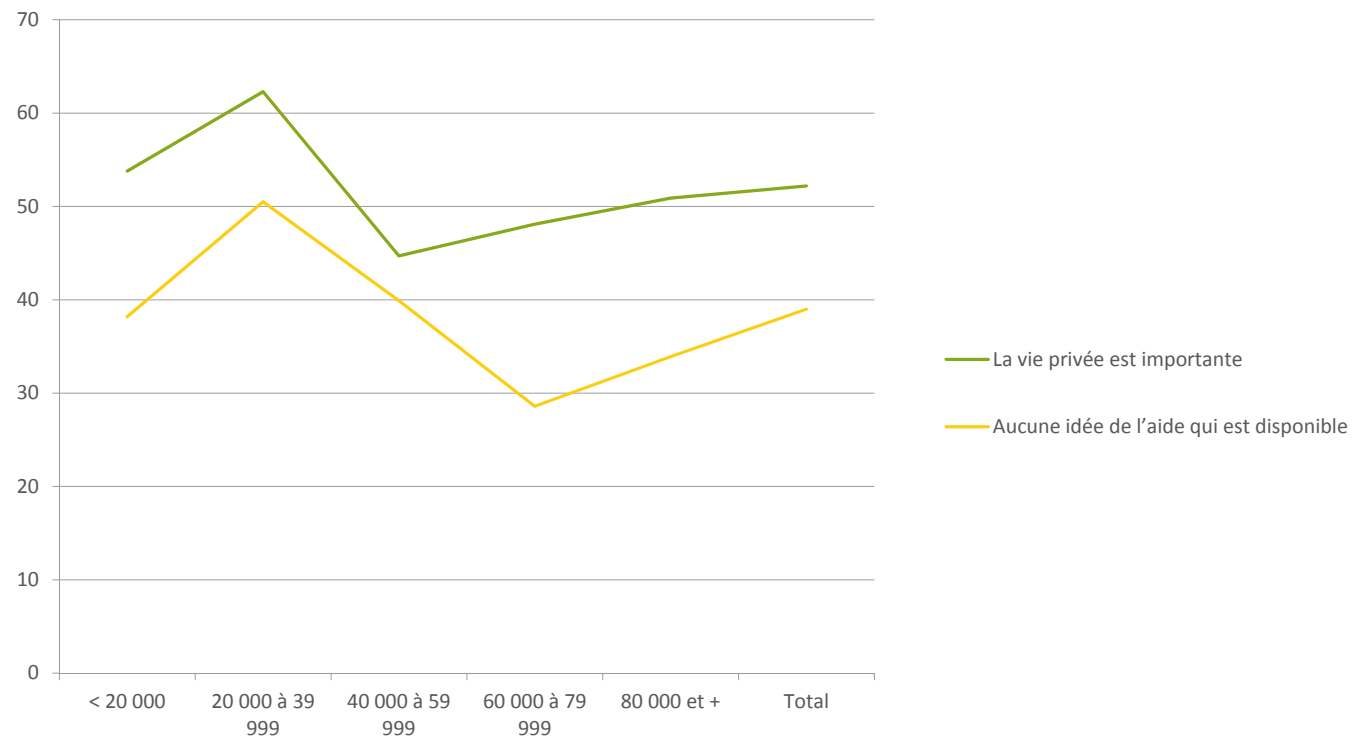
CRITÈRES POUR DÉTERMINER LE CHOIX D'UNE RESSOURCE SELON LE REVENU DES RÉPONDANTS



BARRIÈRES AUX SERVICES

ÉNONCÉ	FR	Tous
Je n'aime pas me sentir contrôlé par les autres	94,1	92,4
J'aime mieux régler mes problèmes par moi-même	82,4	74,9
Ça va se régler avec le temps	69,9	68,4
La vie privée est importante pour moi et je ne veux pas qu'une autre personne soit au courant de mes problèmes	53,8	52,2
Je suis gêné de parler de ma situation personnelle	48,2	47,2
Je n'ai aucune idée de l'aide qui est disponible	39,0	39,1
Je ne pense pas que les services vont m'apporter quelque chose d'aidant	35,6	28,9
Je n'ai pas confiance aux professionnels en intervention psychosociale	32,5	29,4
Je peux difficilement me libérer pour un rendez-vous	31,1	29,1
Je me sentirais faible de demander de l'aide	27,4	25,4
Je n'ai pas confiance aux professionnels en santé physique	18,4	14,5
J'ai vécu une mauvaise expérience dans le passé avec les services	19,6	15,6

BARRIÈRES À LA DEMANDE D'AIDE SELON LE REVENU



EN RÉSUMÉ, LES HOMMES < 20 000 \$ SONT + NOMBREUX À

Etre célibataire (*)

Être étudiant*; Travailler à temps partiel*; Être plus faiblement scolarisé*

Estimer qu'il est moins difficile de trouver du temps pour relaxer*

Trouver moins difficile de serrer un autre homme dans leurs bras*

Travailler très fort pour mieux réussir que les autres*

Considérer important d'être plus intelligent ou physiquement plus fort que d'autres hommes

Ne pas aimer dévoiler ses émotions aux autres; Préférer garder leurs problèmes pour eux*

Déléguer à son/sa conjoint/e la gestion de l'ordinateur et d'autres technologies*

Ne pas être agacés quand quelqu'un essaie de les aider quand ils sont tristes ou préoccupés

Recourir aux parents pour un problème personnel ou émotionnel* mais pas aux autres membres de la famille

Ne pas recourir à un médecin de famille pour un problème personnel mais recourir à une ligne d'écoute *

Moins consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale*

Moins considérer importants la disponibilité de soir ou de fds et les délais d'attente pour consulter une ressource*

Moins considérer importante la réputation de l'organisme pour consulter*

Considérer important le fait de se sentir écoutés, pris au sérieux*

Considérer important le fait que le service soit gratuit ou à faible coût*

Accorder moins d'importance à la valeur « famille »*; Accorder moins d'importance à la valeur « argent »

CONCLUSIONS

- De manière générale, les mêmes tendances que les autres hommes, surtout les jeunes hommes (vg: biais d'échantillon)
- Rôles sociaux un peu plus genrés
- Rapport aux services avec contraintes doubles : celles liées à la masculinité traditionnelle et celles liées au contexte de pauvreté
- Situation plus difficile encore lorsque l'homme vit seul + jeune
- Pour les services, cela signifie :
 - Davantage de travail de manière proactive (aller vers)
 - Utiliser des moyens « neutres » pour servir de tremplin (ligne d'écoute, Internet)
 - Soutenir les proches (conjoint/e, parents)
 - Approche axée sur le développement du pouvoir d'agir (horizontalité des services)
 - Valider la parole, reconnaître la valeur, écouter attentivement sans jugement
 - « notre dignité, c'est notre capacité à s'auto-prendre en charge, c'est ça notre base d'autonomie » (un répondant du groupe de discussion focalisée)

QUESTIONS ET COMMENTAIRES

WWW.PERCEPTIONS.SVS.ULaval.CA