

# LES DOSSIERS DU PÔLE



Pôle d'expertise et de recherche  
EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE  
DES HOMMES

## Numéro 1

### Les dossiers du Pôle

Les dossiers thématiques du Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (PERSBEH) sont des documents d'information produits par l'organisation de manière périodique afin d'appuyer les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, les CIUSSS et CISSS, le réseau communautaire ainsi que la communauté scientifique plus largement. Ces publications sont rendues possibles grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux.

### Qui sommes-nous?

Le Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes est incorporé au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale). D'une manière plus spécifique, il est rattaché à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS).

### Pour en savoir plus

Pour en connaître davantage sur le Pôle, vous abonnez à notre infolettre et bien plus, visitez notre page Web: [www.polesbeh.ca](http://www.polesbeh.ca) ou contactez-nous par courriel: [polesbeh.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:polesbeh.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca)

### Les hommes et la COVID-19 au Québec

#### Jacques Roy

Professeur associé, Département de psychosociologie et de travail social, UQAR

#### Gilles Tremblay

Professeur associé, École de travail social et de criminologie, Université Laval

#### David Guilmette

Étudiant au doctorat, École de travail social et de criminologie, Université Laval

### Objet du document

Le présent document vise à fournir une information générale sur les hommes et la COVID-19 sur la base de données probantes afin de porter un éclairage sur cette réalité et d'être utile aux milieux de pratique. L'évolution de la pandémie ainsi que celle des connaissances scientifiques sur le sujet obligent cependant à une certaine réserve quant aux constats qui peuvent être tirés. Aussi, les comparaisons internationales, et mêmes interprovinciales, doivent être interprétées avec prudence, comme le rappelle l'Institut national de santé publique du Québec (1), puisque les stratégies de dépistage des cas et les méthodes d'enregistrement des décès peuvent différer entre les pays et entre les provinces. Néanmoins, le document identifie des tendances permettant de distinguer la réalité des hommes dans le contexte de la COVID-19.

### Taux de contagion et de mortalité selon le sexe

À l'échelle internationale, en date du 21 mai 2020, un peu plus de cinq millions de personnes étaient recensés comme étant infectées par la COVID-19 (5 124 962 personnes) et 330 803 individus en étaient décédés. Les pays les plus affectés, en nombre de cas actifs, étaient les États-Unis, la Russie, l'Espagne, le Royaume-Uni, le Brésil et l'Italie; à eux seuls, ils composaient, dans le monde, 58 % des cas actifs et 64 % des décès (2). Sur 48 pays représentant 96 % des décès liés à la COVID-19 dans le monde<sup>1</sup>, les hommes constituaient 58 % des décès (3). Cette surreprésentation relative des hommes quant aux décès est relativement constante dans tous les pays. À ce titre, seuls quatre pays enregistraient des proportions d'hommes légèrement inférieures à celles des femmes (Portugal, Finlande, Estonie et Canada). Le Canada complétait la liste des pays avec 47 % des hommes dans la colonne des décès (3).

Au Québec, selon l'INSPQ (1), en date du 8 mai 2020, les hommes au Québec représentaient 46 % de ces décès attribuables à la COVID-19 et ils composaient 40 % des cas confirmés. Il s'agit d'un portrait similaire à celui du Canada<sup>2</sup>. Il importe de souligner que tant le Québec que le Canada s'inscrivent dans une tendance lourde observée à l'échelle mondiale, à savoir que la proportion d'hommes affectés par la COVID-19 est, en moyenne, inférieure à celle des décès, selon le sexe toujours. C'est ainsi que, dans le monde, 49 % des personnes affectées sont des hommes alors qu'ils représentent 58 % des décès, soit un écart de 9 % entre les deux indicateurs<sup>3</sup>. Comment expliquer cette différence? L'hypothèse que ceux-ci sont moins portés à se prévaloir d'un test de dépistage de la COVID-19 que les

femmes serait la plus plausible. Elle s'accorde avec ce qui a été observé dans le cadre du programme de recherche sur la perception des hommes quant à leurs besoins psychosociaux et de santé et leur rapport aux services<sup>4</sup>. Ce programme avait largement documenté le phénomène de sous-consultation des services chez les hommes ainsi que leur plus faible recours aux moyens de prévention. C'est un phénomène également bien documenté dans d'autres pays (4).

## Le Québec : l'exception gérontologique

Les décès liés à la COVID-19 sont, en proportion, près de trois fois plus élevés au Québec qu'au Canada<sup>5</sup>. Avec 23 % de la population canadienne selon Statistique Canada (5), le Québec totalise 62 % des décès au Canada (1). Comment expliquer cette différence? Et qu'est-ce que cela signifie pour les hommes? Une explication centrale réside dans le taux d'hébergement institutionnel des personnes âgées au Québec qui serait significativement plus élevé que celui du Canada, à la suite de choix gérontologiques faits à la fin des années 60. Ainsi, au-delà de l'âge de 70 ans, la proportion de personnes hébergées en institution et en résidence pour personnes âgées (avec ou sans soins infirmiers) serait plus forte au Québec que dans n'importe quelle autre province canadienne<sup>6</sup>. Le premier facteur de risque de décéder de la COVID-19 étant l'âge et comme ces résidences représentent des lieux de concentration de personnes âgées, cela contribue qu'au Québec, 91 % des décès, pour l'ensemble de la population, ont eu lieu en milieu institutionnel, dont 68 % en CHSLD (1).

En 2016, au Québec, 10 % des personnes âgées de 65 ans et plus étaient hébergées en institution<sup>7</sup>. En proportion, les hommes étaient deux fois moins présents que les femmes parmi les bénéficiaires; ainsi, le taux d'hébergement institutionnel était de 7 % chez les hommes comparativement à 13 % chez les femmes du même groupe d'âge (6). Pour mieux apprécier cet écart, il faut, par ailleurs, tenir compte qu'en 2016, les femmes étaient légèrement plus nombreuses que les hommes au sein de la population âgée de 65 ans et plus<sup>8</sup>. Au net, la sous-représentation masculine au sein de la population des personnes âgées de 65 ans et plus était de l'ordre de 20 % comparativement à 129 % pour la sous-représentation masculine dans la population des bénéficiaires en hébergement institutionnel<sup>9</sup>. On doit donc tenir compte qu'en milieu d'hébergement institutionnel (représentant 91 % des décès), 30 % des bénéficiaires sont des hommes comparativement à 70 % qui sont des femmes (6). Apprécié sous cet angle, la COVID-19 occasionnerait davantage de décès, en proportion, chez les hommes en milieu institutionnel.

## Les facteurs de risque de la COVID-19

L'état des connaissances sur les facteurs de risque associés à la COVID-19 est toujours en évolution. Actuellement, nombre d'études ont permis d'identifier des facteurs de risque tenant à des problèmes de santé et qui peuvent contribuer au développement d'une forme sévère de la COVID-19. Les facteurs les plus rapportés au Canada seraient principalement les suivants selon Gouvernement du Canada (7) et Worldometer (2) :

- Les personnes avec des antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque ;
- Les personnes diabétiques insulino-dépendants non équilibrées ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire, susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Les personnes atteintes de cancer sous traitement;
- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise;
- Les personnes souffrant d'obésité;
- Les personnes fumant régulièrement du tabac.

## Les facteurs de risque de santé de la COVID-19 chez les hommes

Les hommes sont plus susceptibles de présenter certains problèmes de santé associés à la COVID-19 comparativement aux femmes, du moins en proportion. Il en est ainsi des problèmes de santé suivants chez les hommes au Québec (8) :

- Les taux de mortalité pour maladies cardiovasculaires chez les hommes sont presque deux fois plus élevés que chez les femmes;
- L'embonpoint touche une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ;
- Le taux de prévalence du diabète est plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans tous les groupes d'âge, en particulier celui des 65 ans et plus;
- Les hommes présentent un taux de mortalité plus élevé que les femmes pour les cancers du poumon et colorectal ;
- La consommation régulière de tabac est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, particulièrement chez les 15 à 29 ans.

Sur le plan immunitaire, certains travaux, dont ceux de Philip Goulder de l'Université d'Oxford (9), ont mis en évidence l'existence de différences selon le sexe jouant en défaveur des hommes. Selon l'auteur, la réponse immunitaire serait généralement plus agressive et plus efficace chez les femmes que chez les hommes, en partie par le fait que les femmes ont deux chromosomes X, alors que les hommes n'en ont qu'un - ce qui aurait une incidence certaine lorsqu'il s'agit d'un coronavirus.

Enfin, une étude publiée dans la revue *Science* (10) rapportait, qu'en proportion, plus d'hommes que de femmes se retrouvent en soins intensifs et décèdent de la COVID-19.

## Facteurs de risque psychosociaux de la COVID-19 chez les hommes

Certains facteurs psychosociaux sont soit amplifiés par la COVID-19 ou rendent l'épreuve du confinement plus difficile à vivre. Voici ceux qui seraient les plus fréquents selon les écrits (7, 11, 12, 13, 14) :

- La peur, le stress et l'anxiété;
- La tristesse et la solitude;
- La détresse et la dépression;
- La frustration, la colère et l'irritabilité;
- Les tensions dans la vie familiale;
- La violence conjugale;
- Des inquiétudes au regard des proches;
- Des obstacles économiques;
- Un emploi instable ou conditions de travail peu flexibles ;
- Un besoin de supervision constante ou d'une aide pour conserver son autonomie ;
- Des difficultés à prendre des mesures de prévention, comme se laver les mains souvent et se couvrir la bouche en cas de toux ou d'éternuement ;
- Des difficultés à accéder à un moyen de transport ;
- Un isolement social ou géographique, par exemple, dans les communautés éloignées et isolées ;
- Des conditions de logement peu sûres, inadéquates ou inexistantes.

À l'instar des problèmes de santé, la liste des facteurs psychosociaux associés à la COVID-19 n'est pas exhaustive. Également, des distinctions sont présentes selon le sexe. C'est ainsi, par exemple, que la gestion du stress, de l'anxiété et d'états de détresse et de dépression représentent des dimensions dont le dépistage et l'intervention requièrent souvent des approches différentes puisqu'ils peuvent se manifester différemment chez les hommes que chez les femmes (15; 16 ; 17; 18). Par exemple, les hommes auraient souvent tendance à extérioriser les symptômes dépressifs notamment par l'irritabilité ou même l'agressivité.

Également, le phénomène de violence conjugale ne s'apprécie pas toujours de la même façon et ne conduit pas invariablement aux mêmes conséquences ni aux mêmes interventions selon le sexe (19, 20). Notamment, une enquête conduite par Statistique Canada (21) démontre que 6 % des hommes et 10 % des femmes ont rapporté ressentir beaucoup ou énormément d'inquiétude concernant la violence familiale pouvant être vécue pendant la crise de la pandémie. Selon l'INSPQ (11), l'influence du confinement et des mesures d'urgence exceptionnelles mises en place pour contrer la COVID-19 peuvent exacerber un contexte de violence conjugale existant, augmenter l'exposition des enfants et des adolescents à cette violence, rendre plus difficile une séparation pour les femmes victimes, et possiblement, accroître le risque de violence au sein d'un couple en raison de l'amplification de certains facteurs associés à la violence conjugale et de l'affaiblissement du réseau social.

Quant aux sujets d'inquiétude, selon une enquête réalisée par Statistique Canada en mars et avril 2020 (13), on observe peu de différences selon le sexe, si ce n'est que les femmes seraient davantage inquiètes que les hommes pour la santé de la population et pour la capacité de coopérer et de s'entraider pendant la crise<sup>10</sup>.

## Des pistes d'intervention pour les hommes

Comment pouvons-nous aider les hommes dans le contexte de la pandémie? Un bref parcours des écrits nous conduits à des dimensions-clés sans qu'elles soient exhaustives.

**\*Encourager les comportements préventifs.** Une première dimension a trait à l'enjeu de la prévention auprès des hommes. Les travaux sont légion pour nous informer, qu'en général, les hommes sont proportionnellement moins nombreux à adopter des comportements préventifs que les femmes en matière de santé (22), qu'ils ont des résistances à aller chercher de l'aide en cas de difficultés (23) et qu'ils sont sous-représentés dans les clientèles des services sociaux et de santé (8). Les conséquences sont manifestes. Ainsi, selon l'Organisation de coopération et de développement économique (24), le taux de mortalité évitable grâce à la prévention était 2,6 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes et le taux de mortalité causé par des maladies ou des affections traitables était de 40% supérieur chez les hommes. Donc, toutes les interventions visant à encourager des comportements préventifs quant à la COVID-19 chez les hommes seront essentielles pour eux.

**\*Formuler des messages de prévention interpellant les hommes.** À cet égard, il convient de formuler les messages de telle sorte que les hommes se sentent directement concernés. C'est bien connu, quand le message s'adresse à la population de manière générale, bon nombre d'hommes ont tendance à ne pas en tenir compte alors que la situation change quand ils sont plus directement interpellés. À titre d'exemple, le message actuel sur l'importance de « ne pas tout garder en dedans » cible bien les hommes, tout en ayant une portée suffisamment large pour que les femmes puissent être rejointes. Cependant, il ne met l'accent que sur les symptômes intériorisés (stress, angoisse, tristesse) omettant les symptômes extériorisés comme l'irritabilité souvent fréquents chez les hommes. Bref, dans les messages de prévention de la COVID-19 (lavage des mains, distanciation physique, port du masque, etc.) aussi bien que dans ceux touchant la prévention des conséquences de la pandémie (stress, anxiété, dépression, etc.), il faudrait s'assurer de toujours mettre des images d'hommes, idéalement de différents âges.

**\*Soutenir l'ouverture et appuyer les hommes dans les nouveaux défis qu'ils peuvent devoir affronter.** En cette période de confinement, il faut se rappeler que la grande majorité des travailleurs de la santé et des services sociaux, « nos anges-gardiens » comme les appelle le Premier ministre, sont très majoritairement des femmes. Il est donc fréquent que ce soit le conjoint qui se retrouve en confinement à la maison, ou en télétravail, avec les enfants. Cela peut représenter des défis importants avec possiblement de nouveaux rôles à intégrer rapidement (soutien aux apprentissages scolaires,

animation de jeux pour les enfants, discipline, entretien ménager, préparation des repas, etc.).

**\*S'appuyer sur des valeurs chères aux hommes pour mieux les rejoindre.** Il convient aussi de s'appuyer sur des valeurs telles que le sens du devoir, de responsabilité, de protection des autres et de soi, dans les messages de prévention, des valeurs qui sont souvent très chères pour bon nombre d'hommes.

**\*Proposer différentes formes de socialisation et de moyens pour soutenir la gestion du stress.** La pandémie a eu comme effet de restreindre considérablement les interactions sociales en mode direct. Quand le télétravail est en place, il facilite le maintien en emploi mais en contrepartie il limite considérablement les interactions sociales directes. Or, l'isolement affectif chez de nombreux hommes a déjà été mise en lumière : ils ont généralement un réseau social intime beaucoup plus restreint que cela n'est le cas chez les femmes et ils ont moins tendance à utiliser leur réseau de soutien en cas de stress intense (4). De plus, ils ont possiblement moins accès à des lieux qui peuvent leur offrir une soupape pour se dégager du stress intense vécu : les salles de sports sont fermées, les clubs sportifs ont dû arrêter temporairement leurs activités, l'accès au chalet ou à un centre de villégiatures est limité, etc. Bref, il faut réfléchir avec les acteurs du milieu pour trouver différentes formes de socialisation et d'activités pouvant compenser et aider à libérer les tensions actuelles. À cet effet, soulignons le travail de *Hommes Québec* qui a développé une formule de groupe de soutien en ligne permettant de briser l'isolement.

**\*Prévenir la violence conjugale.** Autre point de préoccupation sociale importante : la violence conjugale qui serait en hausse en cette période de confinement. Heureusement, la plupart des organismes œuvrant en violence conjugale ont repris leurs services au cours de la pandémie après quelques semaines d'arrêt, d'abord sous forme de consultation téléphonique puis peu à peu les services en présentiel reprennent en prenant certaines dispositions telles que cela est recommandé par la santé publique. Une campagne s'adressant spécifiquement aux femmes victimes de violence conjugale a été élaborée en lien avec la pandémie mais aucun message spécifique ne visait les auteurs potentiels de violence conjugale. Il serait sans doute intéressant de s'adresser à eux directement et de leur offrir du soutien afin d'éviter qu'ils passent à l'acte.

**\*Accompagner les hommes vivant des difficultés financières.** Les sources de stress sont intenses en cette période de pandémie, notamment sur le plan financier. Les gouvernements ont été très attentifs à cet aspect avec les programmes mis en place qui contribuent à diminuer le fardeau financier des familles. Ces programmes ne peuvent résoudre tous les problèmes et plusieurs vivent une situation qui mérite une attention particulière. Bon nombre d'hommes peuvent se retrouver dans une situation économique particulièrement inconfortable : perte d'emploi temporaire, fermeture de l'entreprise prévisible, dettes qui s'accumulent, etc. Les organismes de soutien budgétaire, dont les ACEFs, constituent

sans aucun doute une ressource majeure actuellement, qu'encore peu d'hommes connaissent.

**\*Surveiller le développement de comportements à risque.** De plus, c'est aussi bien connu : certains hommes ont tendance à combattre le stress intense vécu par un plus grand usage d'alcool, de drogues ou encore de jeu de hasard (25). Cette question mérite aussi une grande attention en cette période de pandémie. Enfin, il faut demeurer alerte quant aux autres problèmes communs chez les hommes. Notamment le suicide demeure une préoccupation importante (26) dont les risques sont probablement plus grands en cette période de confinement marquée par l'isolement social.

**\*Encourager les hommes à consulter rapidement.** Les hommes ont aussi tendance à attendre longtemps avant de consulter que ce soit pour des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux (8) ; or, les consultations étant devenues plus complexes en cette période de pandémie (répondre à un questionnaire à l'arrivée, se laver les mains, ou encore entrevue par téléphone, etc.), le *Men's Health Forum* met en garde sur le risque de baisse importante de consultations pour d'autres problèmes psychosociaux ou de santé non reliés à la COVID-19. On observe notamment au Royaume-Uni un déclin des visites à l'urgence, des admissions pour problèmes cardiaques et des consultations médicales (27).

**\*Se rappeler que les effets psychosociaux de la pandémie peuvent être plus prononcés pour certains groupes d'hommes,** notamment ceux vivant en contexte de pauvreté, en situation d'itinérance, selon le groupe ethnoculturel, et bien sûr l'âge et la situation de santé personnelle.

## Conclusion

Bien que les comparaisons soient difficiles compte-tenu des modes de calculs utilisés par les différents gouvernements, il semble bien que la COVID-19 ait des répercussions différentes selon les différentes régions du monde. Il n'en demeure pas moins qu'un peu partout on observe un ratio hommes/femmes plus faible chez les personnes atteintes de la COVID-19 que parmi celles qui en sont mortes. Alors que certains pays affichent une quasi équité entre les sexes quant au nombre de décès, la très grande majorité des pays ont toujours une part d'hommes plus élevée proportionnellement au chapitre des décès.

Tout semble indiquer que le Québec est plus affecté que les autres provinces du Canada, mais sa situation est assez comparable à d'autres endroits. De manière générale, on parle aussi d'une surreprésentation des hommes quant au nombre de décès reliés à la COVID-19. Même si l'écart semble moins grand en nombre absolu selon le sexe, la surreprésentation masculine s'observe lorsqu'on examine les données en chiffres relatifs, principalement en lien avec les taux de mortalité dans le secteur de l'hébergement institutionnel où les hommes se retrouvent en beaucoup moins grand nombre. La surreprésentation des hommes dans le groupe à haut risque peut se comprendre lorsqu'on examine de près les facteurs de risques associés pour lesquels les hommes sont en surnombre dans la plupart des cas : gros fumeurs, antécédents de maladies cardiaques, de maladies pulmonaires obstructives, etc. C'est aussi connu, les

hommes sont, en proportion, moins portés à utiliser les moyens préventifs.

Par ailleurs, en promotion de la santé, il a été aussi documenté que les messages doivent s'adresser directement aux hommes pour avoir une portée auprès d'eux, beaucoup d'hommes se reconnaissant moins dans les messages à portée très large ou universelle.

Ce dossier a voulu donner un portrait de la situation des hommes en lien avec la COVID-19 en y apportant toutes les nuances nécessaires, d'autant plus que les écarts entre les deux sexes au Québec demeurent limités, contrairement à ce que l'on peut observer dans d'autres régions du monde.

### Recommandations s'adressant aux hommes

En s'inspirant de écrits du Gouvernement du Québec (28) et *Men's Health Forum* (27) sur les hommes et la COVID-19 et des écrits sur les hommes et le stress post-traumatique (29), on peut penser à quelques recommandations pour les hommes qui traversent cette période pour préserver leur bien-être :

- Suivre les recommandations de la santé publique ;
- Apprendre à identifier les symptômes de la COVID-19 et passer un test de dépistage lors de l'apparition de l'un ou l'autre de ces symptômes ;
- Demeurer attentif à ses émotions, sentiments et réactions ; se donner la permission de les partager à une ou des personne(s) de confiance, ou de les exprimer en faisant de l'activité physique, par l'écriture ou une autre forme qui convient (« ne pas tout garder en dedans ») ;
- Reconnaître ses limites et faire preuve d'ouverture et de créativité en lien avec les nouveaux rôles que le confinement appelle à jouer ;
- Rester connecté et échanger avec sa famille, sa parenté, ses ami/es d'une manière ou d'une autre, tout en respectant la distanciation sociale. Les proches, la famille notamment, sont à la fois un soutien important et une source de motivation pour passer à travers une crise comme celle que nous traversons ;
- « Prendre une pause » comme l'exige la situation actuelle, c'est aussi prendre le temps de réviser ses choix, de penser à soi et aux personnes qui nous entourent, et de continuer à apprendre sur soi et sur la vie ;
- Ne pas se gêner pour consulter un/e intervenant/e : ils sont là pour cela ; consulter le CLSC, appeler au 811 (Infosocial) ou une ressource pour hommes du territoire ;
- Rester actif, faire de l'exercice, avoir une bonne hygiène de sommeil, s'assurer de bien manger ;
- Laisser le passage du temps faire son œuvre, une crise dure un temps limité et faire confiance en l'avenir.

### Notes

<sup>1</sup> Il s'agit du nombre de pays qui distinguent les décès résultant de la COVID-19 selon le sexe (3). Le nombre de décès est apparu une donnée plus fiable que le nombre de cas actifs. Cependant, mêmes les décès doivent faire l'objet de réserves sur le plan interprétatif considérant la variété des méthodologies des pays (1).

<sup>2</sup> Au Canada, 47 % des décès et 45 % des cas confirmés étaient de sexe masculin (3).

<sup>3</sup> Une compilation statistique a été effectuée sur la base de 38 pays représentant également 38 % de la population mondiale (3). Seuls, ces pays permettaient une comparaison entre le nombre de cas actifs et celui des décès selon le sexe, les autres pays ayant des données manquantes pour l'un ou l'autre des indicateurs.

<sup>4</sup> Ce programme est composé d'une méta-synthèse de 65 études sur les hommes québécois (22), d'un portrait des hommes à partir de données publiques (30), d'un sondage réalisé auprès d'un échantillon de 2 084 hommes québécois portant sur les rôles sociaux, les valeurs et sur le rapport des hommes aux services (23) et d'un rapport d'analyse qualitative d'entrevues de groupe focalisées tenues auprès d'hommes québécois (31).

<sup>5</sup> Au Québec, le 21 mai 2020, le Québec enregistrait 3 718 décès comparativement à 5 939 pour le Canada (1).

<sup>6</sup> Les taux du Québec entre 75 et 84 ans en 2016 étaient même deux fois plus élevés que dans le reste du Canada (6). Aussi, la proportion des aînés de 75 ans et plus au Québec, vivant en résidences pour personnes âgées, serait trois fois plus élevée, en moyenne, que celle du Canada, soit 18 % comparativement à 6 % pour le reste du Canada (32). En sus des résidences pour aînés, 44 817 personnes étaient en CHSLD en mai 2020 (33).

<sup>7</sup> Le terme « institution » comprend les hôpitaux, les établissements de soins infirmiers, les résidences pour personnes âgées et les établissements de soins aux bénéficiaires ayant une incapacité ou une dépendance (6). Il comprend les centres d'hébergement et de soins de longue durée publics et privés conventionnés, les résidences privées avec services, les ressources de type familial et les ressources intermédiaires.

<sup>8</sup> Sur 1 476 940 personnes âgées de 65 ans et plus, les femmes représentaient, en 2016, 54 % des effectifs comparativement à 46 % pour les hommes (34).

<sup>9</sup> Calcul effectué sur la base des données provenant des deux sources suivantes : Payeur (2018) et INSPQ (2020a).

<sup>10</sup> 73 % des femmes comparativement à 65 % des hommes sont « beaucoup ou énormément inquiètes » quant à la santé de la population. Concernant la capacité de coopérer et de s'entraider pendant la crise, 43 % des femmes comparativement à 38 % des hommes sont « beaucoup ou énormément inquiètes ». Source : tableau 1 Inquiétudes des Canadiens à l'égard de la situation liée à la COVID-19, mars et avril 2020 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/t001c-fra.htm>.

### Références

1. Institut national de santé publique du Québec (2020a). Données Covid-19 au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees> (consulté le 12 mai 2020).
2. Worldometer (2020): <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
3. Globalhealth 5050 (2020). Covid-19 sex disaggregated data tracker. <https://globalhealth5050.org/> (consulté le 12 mai 2020).



4. Courtenay, W.H. (2011). *Dying to be a man: Psychosocial, Environmental, and Biobehavioral Directions in Promotion the Health of Boys and Men*. New York & London: Routledge.
5. Statistique Canada (2020a). Estimation de la population au 1er juillet 2019, par âge et par sexe : [https://www.statcan.gc.ca/fra/sujets-debut/population\\_et\\_demographie](https://www.statcan.gc.ca/fra/sujets-debut/population_et_demographie) (consultés le 12 mai 2020).
6. Payeur, F. (2018). « La population en logement collectif au Québec en 2016 », *Données sociodémographiques en bref*, [En ligne], vol. 22, no 2, février, Institut de la statistique du Québec, p. 8-16. [[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol22-no2.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol22-no2.pdf)].
7. Gouvernement du Canada (2020). *Maladie à coronavirus (COVID-19). Mise à jour sur l'écllosion* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>.
8. Roy, J., Tremblay, G., Cazale, L., Cloutier, R. et Lebeau, A. (2017). *Les hommes au Québec. Un portrait social et de santé*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
9. Science Media Center (2020): <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-apparent-differences-in-infection-severity-of-covid-19-in-different-sexes/>
10. Salje, H. (2020). Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France. *Science*. 13 mai : <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/12/science.abc3517>
11. Institut national de santé publique du Québec (2020b). *Violence conjugale dans un contexte de pandémie*. <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contexte-pandemie> (consulté le 12 mai 2020).
12. Ordre des psychologues du Québec (2020) : <https://www.ordrepsy.qc.ca/coronavirus-covid-19-conseils-psychologiques-et-informations-au-grand-public> (consulté le 23 mai 2020).
13. Statistique Canada (2020b). Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1: Répercussions de la COVID-19, [en ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm> (consulté le 9 avril 2020).
14. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020b). *Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/stress-anxiete-et-deprime-associes-a-la-maladie-a-coronavirus-covid-19/> (consulté le 12 mai 2020)
15. Cloutier, R. (2015). *Rupture conjugale et détresse masculine*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-rupture-conjugale-et-detresse-masculine>, (consulté le 12 mai 2020).
16. Deslauriers, J.-M., Baron, M. et Negura, L. (2019). Les hommes souffrant de dépression : un problème méconnu. Dans Deslauriers, J.-M., Lafrance, M. et Tremblay, G. (dir.). *Réalités masculines oubliées*, (pp. 183-214). Québec : Presses de l'Université Laval.
17. Léveillé, S. (2015). Introduction au dossier - Comprendre la détresse des hommes pour mieux intervenir. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-comprendre-la-detresse-des-hommes-mieux-intervenir> (consulté le 12 mai 2020).
18. Tremblay, G., Roy, P., Morin, M.-A., Desbiens, V. et Bouchar, P. (2011). Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes. *Revue québécoise de psychologie* 32 (1) 181-200.
19. Godbout, N. et al. (2019). Quand l'homme est victime de violence conjugale: au-delà du stigma. Dans Deslauriers, J.-M., Lafrance, M. et Tremblay, G. (eds), *Réalités masculines oubliées* (p. 291-316). Québec, Les Presses de l'Université Laval..
20. Turcotte, P. (2010). L'aide aux hommes en violence conjugale: du contrôle social au changement personnel et social. Dans J.M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette et J. Y. Desgagnés (dir). *Regards sur les hommes et les masculinités : Comprendre et intervenir* (p. 125-151). Québec : Presses de l'Université Laval.
21. Statistique Canada (2020b). Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1: Répercussions de la COVID-19, [en ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm> (consulté le 23 mai 2020).
22. Roy, J., Tremblay, G., Guilmette, D., Bizot, D., Dupéré, S. et Houle, J. (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services - Méta-synthèse*. Québec : Masculinités et Société.
23. Tremblay, G., Roy, J. de Montigny, F., Séguin, M., Villeneuve, P., Roy, B., Guilmette, D., Sirois-Marcil, J. (2015). *Où en sont les hommes québécois en 2014. ? Sondage sur les rôles sociaux, les valeurs et sur le rapport des hommes québécois aux services*. Québec: Masculinités et Société.
24. *Organisation de coopération et de développement économique. Panorama de la santé 2019 : les indicateurs de l'OCDE*. [Internet]. 2019 [cité le 12 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5f5b6833-fr.pdf?expires=1585919351&id=id&accname=ocid43014084&checksum=A11FF76B67265A69AE7B9E38315A5CFA>
25. Addis, M. (2011). *Invisible Men: Men's Inner Lives and the Consequences of Silence*. New York: Times Book - Henry Holt and Co.
26. Institut national de santé publique du Québec (2019). *Le suicide au Québec : faits saillants des statistiques de 2016*. Document disponible en ligne [https://www.aqps.info/media/documents/FaitsSaillants\\_mortalitesuicide2019\\_INSPQ\\_AQPS\\_PL1.pdf](https://www.aqps.info/media/documents/FaitsSaillants_mortalitesuicide2019_INSPQ_AQPS_PL1.pdf) (consulté le 31 mai 2020).
27. Men's Health Forum (2020). *Men & COVID-19*. Webinaire Zoom organisé par le Men's Health Forum, 24 avril 2020.
28. Gouvernement du Québec (2020). *La maladie à coronavirus (COVID-10) au Québec*. Sur Internet : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/> (consulté le 31 mai 2020).
29. Labra, O., Tremblay, G., Ependa, A et Gingras Lacroix, G. (2017). Men's Help Seeking and Health in Natural Disaster Contexts. *Global Journal of Health Science*, 10 (1). Disponible en ligne URL: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n1p76>.
30. Roy, J., Cazale, L., Tremblay, G., Cloutier, R., Lebeau, A., Paré, L. et Sirois-Marcil, J. (2015). *Un portrait social et de santé des hommes au Québec : des défis pour l'intervention*. Québec : Masculinités et Société.
31. Tremblay, G., Roy, J., Beaudet, L., Chamberland, L., Le Gall, J., Dupéré, S., Roy, J., Guilmette, D., Sirois-Marcil, J., Bizot, D., Lajeunesse, S.-L. et Desjardins, J. (2016). *Les hommes et les services sociaux et de santé - Analyse qualitative d'entrevues de groupe focalisées tenues auprès d'hommes québécois*. Québec : Masculinités et Société.
32. *Société canadienne d'hypothèque et de logement (2019). Rapport sur les résidences pour personnes âgées*. Québec. [www.cmhc-schl.gc.ca/seniors-housing-report](http://www.cmhc-schl.gc.ca/seniors-housing-report) (consulté le 12 mai 2020).
33. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020a). *Capacités : Lits ou Places autorisés au permis Sommaire provincial selon les missions classe-type* <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02SommLitsPlacesProv.asp>
34. Institut de la statistique du Québec (2020). *Population selon l'âge et le sexe, 1971-2019* : <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/index.html>. (consulté le 12 mai 2020).

© PERSBEH Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Juin 2020 ISBN (version électronique) : 978-2-9819056-0-4. La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à la condition que la source soit mentionnée.