LES DOSSIERS DU PÔLE

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

Numéro 3

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 ou contactez-nous par courriel: polesbeh.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Les hommes et les régions selon une perspective socioéconomique: Un portrait préliminaire des impacts liés à la pandémie

Auteurs

Jacques Roy, Professeur associé, département des sciences humaines et sociales, Université du Québec à Chicoutimi

Jean-Yves Desgagnés, Professeur régulier, département de psychosociologie et travail social, Université du Québec à Rimouski

En collaboration avec :

Oscar Labra, Professeur titulaire à l'École de travail social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Émilie Dionne, Chercheure à VITAM – Centre de recherche en santé durable, Professeure associée, département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

Dominic Bizot, Professeur agrégé, département des sciences humaines et sociales, Université du Québec à Chicoutimi

Philippe Roy, Professeur adjoint, École de travail social, Université de Sherbrooke

© PERSBEH 2022

Contexte

Un sondage SOM sur les hommes au Québec et la COVID-19, a été réalisé l'an dernier dans toutes les régions du Québec (SOM, 2021). Il est le fruit d'une collaboration de différents partenaires de la recherche et des milieux de pratique[1]. Le sondage visait à évaluer l'impact de la pandémie sur les hommes et leurs proches, notamment sur leur vie sociale, de couple et de famille, sur l'état de leur santé physique et mentale après presque un an de pandémie et sur leur rapport aux services, entre autres, dans un contexte de consultation à distance. À partir d'une analyse secondaire des données du sondage, des différences, parfois significatives, ont été observées selon les milieux urbains et ruraux. Également, la dimension socioéconomique a fait l'objet d'une attention particulière à l'intérieur de la typologie des milieux géographiques en raison de l'importance de cette dimension dans les écrits sur le plan de la santé et du rapport aux services (Dupéré et coll., 2016; Institut national de santé publique du Québec, 2013; Joubert et Baraldi, 2016; Quédraogo et coll., 2021, Wilkinson, R. G., Pickett, K. et Verkaeren, A., 2013). C'est notamment le cas de la surmortalité par suicide chez les hommes en milieu rural comparé à ceux en milieu urbain et chez ceux qui vivent un niveau élevé de défavorisation matérielle et social (INSPQ, 2018, 2019). C'est l'objet du présent dossier.

Le dossier rapporte les faits saillants de l'analyse secondaire. L'intérêt principal de l'étude est de vérifier si la provenance géographique des hommes ainsi que leur statut socioéconomique sont associés à un certain nombre de caractéristiques personnelles, sociales et de santé en lien avec la pandémie ainsi que sur le rapport des hommes aux services sociaux et de santé. Rappelons que le texte s'inscrit dans la série des dossiers thématiques que le Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (PERSBEH) a choisi de réaliser sur des enjeux qui concernent la recherche et les milieux de pratique afin d'atteindre un public plus large.

Méthodologie

Les résultats du sondage SOM (2021) constitue le point de référence de ce dossier. Le sondage a été effectué en ligne auprès d'un échantillon d'hommes du 13 au 31 janvier 2021, soit environ dix mois après le début de la première vague de COVID-19 au Québec.

Population à l'étude

Au total, un échantillon représentatif de 2 729 hommes de 18 ans et plus ont répondu au sondage dans l'ensemble des régions du Québec. La marge d'erreur est de 2,8 % à un niveau de confiance de 95 %.

Le sondage de la firme SOM a reproduit les résultats selon trois catégories territoriales : grands centres urbains (2 050 répondants), zones intermédiaires rurales[2] (569 répondants) et zones rurales et éloignées[3] (110 répondants). Les deux dernières catégories (679 répondants) composent la population rurale de l'échantillon, soit le quart (25 %) de l'ensemble des répondants. Cette proportion est presque identique à la population du Québec résidant en milieu rural, soit 26 % (Desrosiers et Jean, 2020). Les résultats seront présentés en combinant les deux catégories de milieux ruraux. À l'occasion, des distinctions seront apportées entre les deux milieux ruraux.

Variables retenues

Pour la dimension socioéconomique, trois variables ont été retenues pour qualifier leur situation : le revenu annuel (moins de 15 000 $ et 15 000 $ et plus), le statut d'allocataire de l'aide sociale[4] et la scolarité (échelle continue à 10 degrés de scolarité, du primaire à l'université).

Analyse des résultats

Les données recueillies ont fait l'objet d'analyses bivariées qui ont été appliquées à partir du fichier des données fourni par la firme SOM afin de pouvoir dégager des tendances. Seules, les relations qui sont significatives sur le plan statistique ($P<0.05$) sont présentées.

© PERSBEH 2022

Résultats

Un portrait contrasté selon les milieux géographiques

Un premier examen des résultats du sondage SOM met en évidence quatre constats qui peuvent traduire des logiques sociales différentes selon les milieux urbains et ruraux. En voici un résumé.

Premier constat **: les hommes vivant en milieu rural ont un profil plus homogène et correspondant au groupe majoritaire chez les hommes des populations rurales que ceux résidant en milieu urbain.** Ainsi, à l'instar des données publiques, les hommes en milieu rural, en proportion, parlent davantage le français à la maison (92 % c. 70 %), ils sont davantage nés au Canada (98 % c. 85 %) et ils rapportent moins une orientation autre qu'hétérosexuelle[5] (7 % c. 13 %). Par ailleurs, ils ont une plus faible scolarité[6] et ils mentionnent davantage ne pas travailler (49 % c. 42 %).

Deuxième constat : **les hommes vivant en milieu rural ressentiraient un impact moindre des effets de la pandémie que ceux résidant en milieu urbain.** Malgré le fait que la majorité des hommes vivant en milieu rural considèrent que la pandémie a eu un impact négatif sur leur vie quotidienne (64 %), cette proportion est inférieure à ceux résidant en milieu urbain (72 %). Sur ce dernier point, il en est ainsi pour l'impact ressenti sur leur santé physique (31 % c. 42 %), leur santé mentale (35 % c. 45 %) et le fait de se sentir plus « irritables » (41 % c. 47 %). Globalement, ils sont moins nombreux, en proportion, à qualifier leur adaptation à la pandémie de « difficile » (38 % milieu rural, 45% milieu urbain). Si on concentre notre analyse sur les hommes résidant en zones rurales et éloignées, c'est 28 % d'entre eux qui ont rapporté que leur adaptation à la pandémie a été « difficile », soit une fois moins, en proportion, que ceux vivant dans des grands centres urbains.

Troisième constat : **les hommes vivant en milieu rural seraient moins préoccupés de certains impacts de la pandémie sur leurs enfants que ceux résidant en milieu urbain.** Même si une majorité d'hommes en milieu rural se disent préoccupés au regard de leurs enfants selon les indicateurs retenus[7], les proportions sont parfois légèrement plus faibles que celles enregistrées chez les hommes en milieu urbain. Cela conduit à poser l'hypothèse suivante : serait-ce que les contraintes liées à la conciliation travail et famille sont plus importantes en centre urbain? Une hypothèse à approfondir. Au-delà du constat plus général mentionné précédemment, les pères vivant en zone rurale et éloignée sont plus préoccupés de l'impact de la pandémie sur la réussite scolaire de leurs enfants que ceux vivant en zone intermédiaire rurale et en milieu urbain. C'est ainsi que 58 % des hommes résidant en zone rurale et éloignée se disent « beaucoup plus préoccupés » depuis le début de la pandémie, de la réussite scolaire de leurs enfants comparativement à 25 % chez ceux résidant dans une zone intermédiaire rurale et à 32 % chez ceux résidant dans un grand centre urbain.

Quatrième constat : **les hommes vivant en milieu rural auraient davantage un sentiment de proximité avec les services que ceux résidant en milieu urbain.** Pour l'essentiel, les hommes vivant en milieu rural connaîtraient mieux les services du milieu pouvant les aider. Ainsi, 35 % des hommes résidant en milieu rural rapportent « tout à fait bien connaître les services existants » comparativement à 27 % chez ceux résidant en milieu urbain. Sur un autre registre, ils préfèrent davantage les consultations en personne avec des intervenant.e.s du milieu de la santé que les hommes résidant en milieu urbain (54 % c. 48 %).

Ces différents constats tissent une toile de fond permettant de rendre compte de l'existence de certaines différences entre les milieux géographiques, particulièrement dans le contexte de la pandémie. Par contraste, se dégage un profil plus homogène et correspondant au groupe majoritaire chez les hommes des populations rurales, la perception d'un impact moindre de la pandémie tel que ressenti chez les hommes vivant

en milieu rural, et enfin, un sentiment de plus grande proximité des services du moins, sur la base de la connaissance des services, pour les hommes de la population rurale.

Cependant, les différences observées selon le clivage urbain et rural masquent une autre réalité importante, soit l'existence d'un profil parfois nettement distinct entre les deux milieux ruraux (zone intermédiaire rurale et zone rurale et éloignée des grands centres urbains). C'est ainsi que les hommes résidant en milieu rural et éloigné, comparativement à ceux des zones intermédiaires rurales, sont plus nombreux, en proportion, à parler le plus souvent le français à la maison, à ne pas travailler, à bien connaître les services existants où s'adresser en cas de problème et à préférer une consultation en personne avec les intervenants sociaux et en santé[8].

En ce qui concerne la pandémie, les écarts entre le milieu rural et éloigné avec la zone intermédiaire rurale sont également manifestes. En comparaison avec les hommes vivant dans une zone intermédiaire rurale, ceux résidant en milieu rural et éloigné sont, en proportion, moins nombreux à qualifier de « difficile » leur adaptation aux changements occasionnés par la pandémie, mais plus nombreux, en proportion, à se dire « beaucoup plus préoccupés » depuis le début de la pandémie de la réussite scolaire de leurs enfants et à ne pas observer certaines consignes socio-sanitaires[9]. Plus loin, la question des différences observées selon les milieux ruraux sera reprise sous l'angle de la dimension socioéconomique.

Des différences appréciables selon le statut socioéconomique

Les résultats mettent en perspective trois constats traduisant des différences selon le statut socioéconomique des hommes à partir des trois indicateurs retenus, soit, pour les hommes plus défavorisés sur le plan socioéconomique, un revenu annuel inférieur à 15 000 $ par année, être allocataire de l'aide sociale et avoir une faible scolarité. La présentation des résultats inclut les trois indicateurs.

Premier constat : **les hommes plus défavorisés socioéconomiquement se percevraient en moins bonne santé mentale que les autres.** Ils enregistrent un indice de détresse psychologique plus élevé[10], perçoivent moins leur vie comme une source de satisfaction personnelle, ont davantage songé sérieusement au suicide depuis le début de la pandémie et, enfin, perçoivent davantage que leur vie sociale et leur santé mentale se sont détériorées depuis le début de la pandémie[11].

Deuxième constat : **les hommes plus défavorisés sur le plan socioéconomique se sentiraient plus impuissants devant les difficultés rencontrées que les autres.** Ils voient moins de solutions aux problèmes et aux difficultés rencontrés et ressentent davantage également que les choses qui leur arrivent sont difficiles à comprendre[12].

Troisième constat : **les hommes plus défavorisés sur le plan socioéconomique rencontreraient davantage de problèmes d'accessibilité aux services que les autres.** Ils savent moins où s'adresser pour avoir des services en cas de problème personnel, familial ou de santé, ils ont moins accès à un ordinateur ou une tablette avec caméra et micro pour des consultations par vidéo et ont moins accès à Internet pour des consultations par vidéo[13].

Quatrième constat: **les hommes plus défavorisés sur le plan socioéconomique ont été davantage affectés par la pandémie et ce fait s'observe dans tous les milieux géographiques**. Il est intéressant d'observer que, pour réduire l'impact de la pandémie, le recours à des mesures préventives pour contrer la COVID-19 serait davantage le fait des hommes plus scolarisés. Ici, la scolarité a fourni des résultats plus tangibles que ceux du revenu par exemple.

Un regard croisé milieu géographique et statut socioéconomique

Pour chacun des milieux géographiques, une cartographie socioéconomique a été réalisée sur la base des trois variables retenues (revenu, statut

d'aide sociale, scolarité). L'examen des résultats croisés milieux géographiques et statut socioéconomique fait voir que les facteurs de risque associés à la pandémie sont manifestement plus prégnants dans les grands centres urbains. Ce constat général est le même que l'on retienne le revenu, le statut d'allocataire d'aide sociale ou la scolarité.

L'analyse statistique croisée des milieux révèle aussi que, sur le plan de l'impact négatif de la pandémie, il y aurait davantage de parenté entre les grands centres urbains et les zones intermédiaires rurales qu'entre ces dernières et les zones rurales et éloignées. C'est ainsi qu'une même famille de variables négatives recoupe ces deux catégories de milieux géographiques. De fait, les 10 variables négatives répertoriées pour les zones intermédiaires rurales se retrouvent à l'intérieur des 12 variables identifiées dans les grands centres urbains[14]. Il s'agit d'un recoupement important!

Discussion

Que peut-on retenir des analyses effectuées et quelles en sont les limites interprétatives? Voilà les deux questions qui sont discutées.

Les constats les plus probants

Deux grandes observations découlent des résultats de l'étude. La première réside dans le fait que, tant la logique des milieux géographiques que la logique socioéconomique, ont contribué à inscrire des résultats contrastés permettant, à l'occasion, de saisir des différences appréciables, que ce soit entre les hommes résidant en milieux urbain ou rural ou entre ceux davantage défavorisés sur le plan socioéconomique et les autres. Principalement, il a été observé qu'en milieu rural (surtout éloigné), outre une morphologie sociale de population plus homogène et correspondant au groupe majoritaire, l'impact négatif de la pandémie, perçu par les hommes, serait moindre que dans les grands centres urbains et qu'un sentiment de plus grande proximité aux services est noté chez les hommes résidant en milieu rural. Ce dernier point sera repris plus loin sur le plan des limites interprétatives.

Concernant le volet socioéconomique, les résultats révèlent, entre autres, que les hommes plus défavorisés se percevraient en moins bonne santé mentale que les autres. De plus, ils seraient davantage affectés par la pandémie, tant sur le plan financier qu'à ceux de leur vie sociale et de leur santé mentale. Enfin, ils rencontreraient davantage de problèmes d'accessibilité aux services que les hommes plus favorisés, que ce soit par méconnaissance des services ou par le fait de ne pas disposer des technologies nécessaires pour la consultation à distance.

La deuxième observation indique que nombre de différences selon les milieux géographiques quant à l'impact négatif de la pandémie seraient plus accentuées entre les deux types de milieux ruraux (zones rurales intermédiaires et zones rurales et éloignées) qu'entre ces deux milieux ruraux combinés et les grands centres urbains. Ce qui peut signifier que la seule typologie rurale et urbaine peut occulter des différences importantes justifiant un recours aux trois catégories de milieux : grands centres urbains, zones intermédiaires rurales et zones rurales et éloignées, telles que définies par le sondage de SOM (2021).

Sur le plan des tendances de fond, les résultats de la présente recherche s'accordent en général avec ceux contenus dans des études populationnelles (Cazale et coll., 2013; Dubé-Linteau et coll., 2013; Fleury et Grenier, 2012; Institut national de santé publique du Québec, 2013 et 2022; Joubert et Baraldi, 2016; Quédraogo, 2021; Roy, Tremblay et coll., 2017) et les résultats de deux sondages précédents sur les hommes au Québec (Tremblay et coll., 2015; sondage SOM, 2018; Montiel et Coll., 2022). Les tendances sont généralement les mêmes malgré des formulations différentes des questions à l'occasion. Il faut préciser que les comparaisons ont été plus riches au regard de la dimension socioéconomique que sous l'angle des milieux géographiques en raison de la

disponibilité des sources d'informations sur des bases similaires. De fait, concernant les données publiques, il existe peu d'études portant sur la typologie milieux rural et urbain, et quand cela existe, la méthodologie peut varier dans la définition de ces milieux.

Ainsi, par exemple, dans la population en général, les individus qui ont de faibles revenus et un niveau de scolarité inférieur sont moins nombreux, en proportion, à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne, comparativement à ceux ayant des revenus élevés et une scolarité supérieure[15] (Joubert et Baraldi, 2016). Concernant l'indice de détresse psychologique élevé, le taux est nettement plus important chez les hommes défavorisés sur le plan du revenu et de la scolarité que chez ceux avantagés sur ces deux aspects[16] (Fleury et Grenier, 2012). Deux exemples soutenus par toute une littérature scientifique sur ces questions et qui s'inscrivent dans les tendances énoncées plus haut à partir des résultats du sondage SOM (2021).

L'examen comparatif avec les milieux géographique s'est heurté à des obstacles tenant au fait que les études populationnelles en matière de santé sont généralement reproduites selon les régions administratives, ce qui ne permet pas de distinguer les résultats dans leur ensemble selon la typologie urbaine et rurale. Néanmoins, en référant à l'étude de l'Institut national de santé publique du Québec (2022) portant sur le cumul des cas de COVID-19 selon les régions tout en distinguant, pour les fins de l'exercice, des régions typiquement urbaines ou typiquement rurales et éloignées, des différences probantes surgissent. C'est ainsi que la moyenne cumulée des cas de COVID-19 par 100 000 de population et pour les régions rurales de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord et de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine combinées était de 8 833 cas comparativement à 15 420 cas pour le total des deux régions urbaines de Montréal et de Laval. Soit près du double en proportion! Se peut-il que la plus faible proportion de cas rapportés en milieu rural et éloignée pourrait, en partie, expliquer que, dans ce milieu, les hommes ressentiraient moins fortement les impacts négatifs de la pandémie ou qu'il s'agit tout simplement d'un résultat conséquent aux caractéristiques du milieu ayant un effet protecteur contre la COVID-19? Ou les deux? Ce sont des hypothèses à vérifier.

À cela, ajoutons aussi qu'il serait pertinent de nommer et d'explorer davantage, tant au niveau de la recherche qu'au niveau de l'organisation des soins et des services et des décideurs l'existence d'une importante *fracture numérique* pour les hommes, selon leur profil et caractéristiques sociodémographiques, et le genre, en ce qui a trait à l'accès aux soins et services de santé et services sociaux[17]. Des résultats du sondage en accréditent la pertinence. Ainsi, les équipements pour le numérique, tels qu'un ordinateur ou une tablette avec caméra et micro ou Internet à haute vitesse, font défaut à plus de 20 % des hommes à plus faible revenu[18] (ce qui est important comme problème d'accessibilité à des consultations à distance, surtout en contexte de pandémie). Également, cette catégorie d'hommes plus défavorisée sur le plan socioéconomique peut moins compter sur un endroit pouvant garantir une confidentialité lors d'une intervention à distance[19].

Il est intéressant de noter que la littérature montre aussi que les hommes, toujours en utilisant une approche différenciée selon le genre et intersectionnelle, tendent à être davantage préoccupés que les femmes par les questions de confidentialité, de protection de la vie privée, de sécurité des technologies d'information et pour la consultation des services en ligne (McGill et Thompson, 2018).

Des limites interprétatives

Bien que la recherche apporte un éclairage certain sur des tendances selon les milieux géographiques et selon la dimension socioéconomique, il convient d'être prudents sur le plan interprétatif de certains constats associés à la typologie rurale et urbaine des milieux considérés. Par exemple, les hommes résidant sur l'Île de Montréal composent près de la moitié (47 %) de l'échantillon d'hommes regroupés dans la catégorie « grands centres urbains »[20]. Or,

cette réalité induit des moyennes qui ne sont pas nécessairement représentatives de grands centres urbains tels que Québec, Gatineau ou Sherbrooke par exemple. On ne peut généraliser les constats à tous les grands centres urbains comme s'ils étaient homogènes.

Du côté des milieux ruraux, il a été constaté à quel point il pouvait exister des différences selon que l'on réfère aux zones intermédiaires rurales ou aux zones rurales et éloignées. Sans compter d'autres chantiers de recherche considérant, par exemple, en milieu rural, des facteurs tels que les distances à parcourir pour avoir accès aux services ou encore la présence significative de communautés anglophones dans des villages présentant des cultures et des rapports aux services parfois distincts de la population en général (Roy et coll., 2021), sans compter le lien direct, selon le MSSS (2018), entre les barrières linguistiques et l'accessibilité à des services de qualité. Et ces exemples n'épuisent pas d'autres objets d'études qui pourraient avantageusement rendre compte de réalités spécifiques à explorer pour mieux documenter ce qui se cache sous les vocables urbain et rural chez les hommes.

Un autre sujet qui suggère des limites interprétatives dans la présente étude. Il a été observé que les hommes vivant en milieu rural auraient davantage un sentiment de plus grande proximité avec les services. Un seul indicateur a servi pour illustrer cette réalité, soit la connaissance des services en cas de difficultés. Avant les années 1990, on parlait volontiers des CLSC des « villes » et des CLSC des « champs » pour exprimer un rapport aux services traduisant des réalités urbaines et rurales. Il serait pertinent de développer des recherches qui pourraient explorer ce postulat de proximité de façon à mieux documenter cette réalité d'un rapport aux services sous l'angle des milieux urbain et rural et de leurs cultures respectives.

Conclusion : un prélude à de nouveaux travaux

Les résultats de cette étude accréditent l'intérêt d'examiner les réalités masculines selon une logique de milieux géographiques et une logique socioéconomique. En effet, les résultats ont permis de dégager des portraits parfois distincts des hommes selon leur appartenance à tel milieu urbain ou rural et selon leur condition socioéconomique. L'analyse secondaire des données du sondage national SOM sur les hommes et la COVID-19, a mis en perspective de quelle manière la pandémie a eu un impact différencié chez les hommes selon leur milieu géographique et leur statut socioéconomique. Notamment, que ceux résidant dans des grands centres urbains et ceux davantage défavorisés sur le plan socioéconomique auraient davantage ressenti les effets négatifs de la pandémie et, parfois, de façon marquée.

Sans infirmer des tendances de fond mise en évidence dans l'étude, chemin faisant, des limites interprétatives se sont posées, tout particulièrement sous l'angle des milieux géographiques dont l'hétérogénéité et leur perméabilité à l'intérieur de la typologie classique des milieux urbains et ruraux n'autorisent pas certaines généralisations. De plus, il a été difficile d'obtenir un portrait de santé populationnel selon cette typologie à des fins de comparaisons avec nos résultats. Par ailleurs, le croisement des données « milieux géographiques et statut socioéconomique des hommes » a apporté un nouvel éclairage, tout particulièrement sur l'impact de la pandémie auprès de certains groupes d'hommes.

En somme, l'étude est une invitation à poursuivre d'autres travaux afin de vérifier certaines hypothèses, porter un éclairage sur certaines questions laissées sans réponses ou, tout simplement, ouvrir d'autres champs de recherche exploratoire. Elle s'inscrit dans la perspective d'un véritable domaine de développement de

recherches ayant pour objet de mieux connaître les réalités masculines selon les communautés dans lesquelles elles évoluent et selon leurs conditions économiques.

Références

Cazale, L., Poirier, L.-R. et Tremblay, M.-È. (2013). Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois (vol. 3). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Desrosiers, L. et Jean, B. (2020). La démographie rurale : des évolutions différenciées selon les territoires ruraux. *Organisations & Territoires*, *29* (1), 1-7. https://doi.org/10.1522/revueot.v29n1.1118

Dubé-Linteau, A., Pineault, R., Lévesque, J.-F., Lecours, C. et Tremblay, M.-E. (2013). Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. Le médecin de famille et l'endroit habituel de soins : regard sur l'expérience vécue par les Québécois (vol. 2). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Dupéré, S., Roy, J., Tremblay, G., Desgagnés, J.-Y., Guilmette, D. et Sirois-Marcil (2016). Les hommes à faible revenu et les barrières aux services sociaux et de santé : des défis pour le réseau des services. *Intervention*, 143, 103-119.

Fleury, M.-J. et Grenier, G. (2012). État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec.

Halimi, S. (2022), La maltraitance institutionnelle. *Le Monde diplomatique*. Mars, 1.

Institut national de santé publique du Québec (2013). Suivre les inégalités sociales de santé au Québec. Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec. Québec : Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2018). Les inégalités sociales de santé au Québec - La mortalité par suicide, sur le site Santéscope. Consulté le 2022.06.06

INSPQ (2019) Milieux ruraux et urbains Quelles différences de santé au Québec. https://www.inspq.qc.ca/santescope/milieux-ruraux-urbains

Institut national de santé publique du Québec (2022). Données COVID-19 au Québec. Québec : Gouvernement du Québec, tableau 5,2 https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees Joubert, K. et Baraldi, R. (2016). La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Québec : Institut de la statistique du Québec.

McGill, T. et Thompson, N. (2018) *Gender differences in information security perceptions and behaviour*. In: Australasian Conference on Information Systems 2018, 3 - 5 December 2018, UTS, Sydney.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). Guide pour l'élaboration du programme d'Accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Québec : Gouvernement du Québec.

Montiel, C., Duhoux, A., Tremblay, G., Villeneuve, R., Roy, J., Lavoie, B., et Houle, J. (2022). Psychological Distress and Help-Seeking Facilitators in Quebec Men: Findings From a Province-Wide Survey. *International Journal of Mens Community and Social Health, 5*(1), e1–e26. https://doi.org/10.22374/ijmsch.v5i1.57

Quédraogo, M. (2021). Inégaux face à la pandémie : des écarts qui persistent. Inégalités sociales de santé : analyse sur les liens entre la défavorisation matérielle, la transmission de la COVID-19 et la mortalité associée. *Le Point*. Montréal : Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Roy, J. et G. Tremblay (dir.), avec la collaboration de L. Cazale, R. Cloutier et A. Lebeau. (2017). *Les hommes au Québec. Un portrait social et de santé*, Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Roy, J., Villeneuve, R. Kuber, R., Cech, A.-M. et Johnson, J. (2021). *Portrait des hommes et des pères de la communauté d'expression anglaise au Québec et de leur rapport aux services. Un regard sociologique*. Québec : Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes, Community Health and Social Services Network et Regroupement pour la Valorisation de la Paternité.

SOM (2018). *Sondage auprès des hommes québécois*. Rapport final présenté au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes. Montréal/Québec : firme de sondage SOM.

SOM (2021). *Sondage auprès des hommes québécois*. Rapport final présenté au Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes et au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes. Montréal/Québec : firme de sondage SOM.

Tremblay, G., Roy, J., de Montigny, F., Séguin, M., Villeneuve, P., Roy, B. Sirois-Marcil, J. et Emond, D. (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.

Tu, M.T., Lussier, M-H., Martel, S. et Blaser, C. (2018). *Portrait de santé des communautés linguistiques du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. Québec : Gouvernement du Québec.

Wilkinson, R. G., Pickett, K. et Verkaeren, A. (2013). *Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous*. Paris, Namur, Belgique : Institut Veblen : Petits matins ; Etopia.

Notes

[1] Ce sondage est une initiative du Comité régional en santé et bien-être des hommes de la région de Montréal réalisée en collaboration avec le Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (PERSBEH) et le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH).

[2] Il s'agit de milieux ruraux à proximité de centres urbains.

[3] Il s'agit des régions éloignées des grands centres urbains, telles la Côte-Nord ou la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

[4] Nous référons ici aux citoyen.ne.s du Québec recevant des prestations financières en vertu de l'un ou l'autre des programmes découlant de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (A-13.1.1).

[5] Homosexuelle, bisexuelle, pansexuelle et asexuelle.

[6] 62 % des hommes résidant en milieu rural rapportent une scolarité inférieure au niveau collégial comparativement à 43 % chez ceux résidant en milieu urbain.

[7] Les indicateurs sont les suivants : bien-être psychologique des enfants, leur vie sociale, le temps qu'ils passent sur Internet ou les réseaux sociaux, leur réussite scolaire, leur comportement à la garderie et à l'école, et les contraintes additionnelles liées à la garde partagée.

[8] Selon les variables retenues, le P varie de .000 à .022.

[9] Selon les variables retenues, le P varie de .001 à .027.

[10] « La détresse psychologique est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété » (Tu et coll., 2018, p. 10). Pour la mesurer, l'indice de détresse psychologique est l'indicateur de référence. Il est calculé dans cette étude en fonction de six questions portant sur la fréquence de certains états mentaux ou physiques ressentis par les personnes

et permettent ainsi d'établir une échelle de détresse psychologique à six items (se sentir nerveux, désespéré, agité ou incapable de tenir en place, déprimé, fatigué au point où tout est un effort et bon à rien).

[11] Selon les variables retenues, le P varie de .000 à .046.

[12] Selon les variables retenues, le P varie de .000 à .048.

[13] Selon les variables retenues, le P varie de .001 à .048.

[14] Ces variables sont 1) un indice de détresse élevé, 2) la perception que leur situation financière s'est détériorée, 3) un moindre accès à un ordinateur ou une tablette avec caméra et micro, 4) un moindre accès à Internet pour des consultations par vidéo, 5) le fait de moins voir une solution aux problèmes et aux difficultés, 6) le fait de songer davantage au suicide depuis le début de la pandémie, 7) la perception que leur vie est moins une source de valorisation personnelle, 8) la perception que leur vie sociale s'est détériorée, 9) ressentir davantage que les choses qui leur arrivent sont difficiles à comprendre et 10) moins savoir où s'adresser pour avoir des services en cas de problème personnel, familial ou de santé.

[15] 66,1 % des personnes appartenant au quintile de revenu le plus faible considèrent leur santé mentale d'excellente à bonne comparativement à 81,4 % chez celles appartenant au quintile de revenu le plus élevé. Sur le plan de la scolarité, 68,2 % des personnes n'ayant pas de diplôme considèrent leur santé mentale d'excellente à bonne comparativement à 79,1 % chez celles détenant un diplôme universitaire (Joubert et Baraldi, 2016, p. 15, tableau 2,3).

[16] Ainsi, 39,1 % des hommes ayant un revenu insuffisant ont un indice de détresse psychologique élevé comparativement à 20,7 % pour ceux qui ont un revenu supérieur. Concernant la scolarité, 28,7 % des hommes ayant une scolarité de niveau secondaire ou moins ont un indice de détresse psychologique élevé comparativement à 22,0 % pour ceux qui ont complété des études post-secondaires (Fleury et Grenier, 2012, p. 24, tableau 7).

[17] Voir, sur le sujet, l'article de Serge Halimi (2022) sur la maltraitance institutionnelle occasionné par le recours au numérique pour communiquer avec l'Administration en France.

[18] Gagnant moins de 35 000 $ par année.

[19] P= 0.003.

[20] Ce qui correspond aux données populationnelles au Québec selon l'Institut de la statistique du Québec : https://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region