

La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir.

Écrit par D. Bizot, P.-A. Viens, F. Moisan

Réalisée par David Guilmette

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Bizot, D., Viens, P.-A. et Moisan, F (2013). *La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir*. Saguenay: Université du Québec à Chicoutimi.

Préblématique et cadre théorique

La problématique porte sur des facteurs pouvant concourir à l'adoption de saines habitudes de vie chez des hommes « traditionnels » dans une perspective d'intervention en matière de promotion de la santé dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Elle explore le champ des perceptions des hommes au regard de la santé ainsi que des définitions qu'ils en donnent, et elle évalue l'efficacité des moyens utilisés pour faire acquérir chez les hommes de saines habitudes de vie pour leur santé.

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

La recherche est de type qualitatif et descriptif. Les auteurs ont utilisé des groupes de discussion en profondeur (8 en tout) avec des hommes âgés entre 25 et 44 ans. L'équipe de recherche aspirait à obtenir les pensées personnelles et les points de vue des hommes sur leurs processus de prise de décisions par rapport à la santé.

Trois types de variables ont été utilisés. Le premier type comprenait les variables sociodémographiques. Celles-ci ont été employées afin de dresser le portrait de l'ensemble des participants. Le deuxième type de variables incluait celles retenues pour saisir la définition que les hommes donnent de la santé et explorer leurs perceptions des processus qui les conduisent à prendre en considération les questions reliées à la santé, la leur comme celle des autres, du même ou de l'autre genre. Le troisième type de variables comprenait celles permettant d'évaluer explicitement l'efficacité de publicités vidéo, d'affiches ou autres outils servant de matériels de promotion destinés à sensibiliser les hommes aux saines habitudes de vie (qualité du matériel, attrait suscité, appropriation et compréhension).

La technique retenue pour la cueillette de l'information a été celle du groupe de discussion

focalisée d'une durée d'environ deux heures trente. Le but principal des groupes de discussion est de comprendre les sens, croyances et cultures qui influencent les sentiments, attitudes et comportements des individus. Selon les auteurs, c'est une technique qui est donc particulièrement adaptée à l'exploration du choix des comportements de santé des individus (Kitzinger, 1995 ; Rabiee, 2004). Si le but explicite des groupes de discussion est de sonder les attitudes et les opinions des participants,

l'analyse plus en profondeur des échanges et conversations qui ont lieu dans les groupes permet aussi d'en apprendre davantage sur des réalités implicites comme les normes sociales, les attentes et la compréhension culturelle des participants (Massey, 2010). De l'avis des auteurs, cette technique peut être utile pour examiner non seulement ce que les participants pensent et ce qui leur tient à coeur, mais aussi les raisons qui les poussent à penser ainsi et à accorder de l'importance à une question particulière (Gibbs, 1997 ; Kitzinger, 1995 ; Redmond & Curtis, 2009).

À partir d'un guide d'entretien semi-dirigé, sept questions ont été posées au cours de la période d'échange. Le contenu était assez souple pour permettre aux participants de progresser dans la discussion à leur rythme mais assez structuré pour maintenir la discussion près du thème étudié et s'assurer que tous les enquêteurs posent des questions similaires. Pour l'analyse de contenu, les auteurs ont utilisé le cadre d'analyse développé par Krueger (1994). Cette méthode divise le processus d'analyse en une série d'étapes qui permettent de faciliter la tâche aux chercheurs. Elle permet aux thèmes de se développer à la fois à partir des questions de recherche et des récits des participants. Les cinq étapes sont : 1) la *familiarisation* qui consiste à écouter les enregistrements pour constater les données d'entrevues dans leur ensemble avant de les diviser en parties ; 2) *l'identification*, c'est-à-dire identifier le cadre thématique, par encodage et par le développement de catégorie ; 3) *l'indexation* qui consiste à jouer avec les données, faire des comparaisons, trier des citations ; 4) la *cartographie (charting)* qui implique de faire la collecte des citations et de les réarranger selon la nouvelle organisation thématique ; 5) La dernière étape est *l'interprétation*. À cette étape, le chercheur doit être capable de percevoir les relations entre les citations et faire le lien avec les données globales de l'étude. Krueger identifie sept critères qui peuvent servir pour encoder les données lors de l'interprétation : les mots utilisés et leur signification, le contexte dans lequel les commentaires sont exprimés, la consistance interne (les changements d'opinions), la fréquence des commentaires et le nombre de participants qui les font, l'intensité émotionnelle des commentaires, la spécificité des commentaires (ceux qui ont trait à une expérience personnelle plutôt qu'à une situation hypothétique), et les grandes idées, c'est-à-dire les tendances et concepts plus larges qui émergent à la suite d'une accumulation de données découlant de discussions diverses.

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

L'échantillon a porté sur 51 hommes, âgés de 25 à 44 ans, référés par des CLSC et des groupes communautaires, provenant de milieux urbains, ruraux et mixtes. C'est l'équipe de recherche qui a procédé à la sélection des répondants en collaboration avec ses partenaires. Les entretiens semi-dirigés ont été effectués entre octobre 2011 et février 2012.

Principaux résultats

Profil des répondants :

En ce qui concerne leur lieu de résidence, sur les 51 répondants pratiquement la moitié (n=22 ; 43,1%) déclare demeurer en milieu urbain (30 000 habitants et plus) tandis qu'un peu plus d'une dizaine (n=11) habitent dans une zone mixte (de 6 000 à 29 000 habitants). Le milieu rural (moins de 6 000 habitants) est bien représenté puisque 15 hommes en sont issus (29,4%).

Sur les 51 participants qui ont fourni une réponse, une majorité possède un diplôme d'études professionnelles ou collégiales (n=27 ; 52,9%). Une quinzaine a un niveau de scolarité équivalant au baccalauréat ou à la maîtrise (n=15 ; 29,4%) tandis que quatre ont un certificat universitaire. Les autres répondants ont un niveau de scolarité équivalant à un cinquième secondaire ou moins (n=5). Plus de la moitié des hommes de l'étude travaillent à temps plein ou partiel (n=34 ; 66,7 %). Un peu moins du quart (n=10 ; 19,6%) des répondants travaillent à temps plein ou à temps partiel en plus d'être aux études. Pour ce qui est des autres hommes, ils sont soit : aux études (n=2), sur l'aide sociale (n=1), au chômage (n=2), travailleurs saisonniers (n=2), en voyage (n=1) ou autre (n=1). Une large majorité des répondants (n=31 ; 60,8%,) sont des hommes mariés ou conjoints de fait, un tiers (n=17 ; 33,4%) sont célibataires, les derniers étant séparés ou divorcés (n=3 ; 5,9%).

Rapport des hommes à la santé et aux services

Les hommes n'ont pas une conception uniforme de leur santé globale. En effet, une vaste majorité (70,6%) la rattache d'abord au bien-être physique alors qu'un peu plus de la moitié (56,9%) estime qu'elle est également influencée par des facteurs psychologiques. Mais encore, dans une proportion similaire (47,1%), les hommes indiquent que diverses habitudes de vie ont aussi une incidence sur leur santé. Si un nombre négligeable de personnes rencontrées (7,8%) considère le bien-être social comme partie intégrante de la santé, plusieurs (41,2%) sont d'avis que l'équilibre entre bien-être psychologique et physique constitue la pierre angulaire de la santé globale. Par ailleurs, qu'il s'agisse du rôle traditionnellement masculin inculqué, des métiers physiquement usants ou encore des habitudes de vie à risque, les hommes constatent dans une proportion importante (72,5%) qu'ils sont moins attentifs à leur corps que les femmes. On constate une préoccupation marquée pour la santé chez plus de la moitié (54,9%) des hommes rencontrés. Bien que la santé physique et l'obésité – plus particulièrement sa stigmatisation – soient sujets d'appréhension, près du tiers (29,4%) des répondants identifie l'équilibre psychologique au travail comme préoccupation centrale en matière de santé. Pratiquement deux tiers des répondants (64,7%) se montrent actifs dans les efforts déployés pour maintenir ou améliorer ses conditions de santé, et ce, soit par le biais d'activités physiques ou par l'adoption de saines habitudes de vie notamment d'un point de vue alimentaire. Divers facteurs s'influençant réciproquement ont une incidence positive ou négative sur la santé des hommes. Selon le tiers des répondants, le travail et, plus particulièrement, la pression de performance, les avancées technologiques et les impacts physiques liés à l'emploi, tout comme les habitudes de vie, seraient les principaux vecteurs d'influence sur la santé physique et psychologique des hommes. Enfin, dans une moindre mesure, les contextes familial, sociétal et économique seraient également déterminants.

Les avis quant au système de santé québécois sont partagés. Alors que le quart des hommes se dit satisfait de la rapidité et de l'efficacité des soins d'urgence, plus de la moitié (56,9%) affirme le contraire. Par ailleurs, l'efficacité des soins spécialisés est perçue tant positivement que négativement par une proportion similaire de répondants. Les principaux obstacles à l'endroit du système de santé résulteraient d'un manque d'humanisme de la part de certains professionnels ou encore, des difficultés d'accès à un médecin de famille. Pour le cinquième des hommes interviewés, le choix d'un hôpital et l'automédication constitue des stratégies afin de pallier aux lacunes constatées. Les deux publicités présentées aux participants ont été comprises par une majorité d'entre eux qui approuvent par ailleurs le message mis de l'avant. Cependant, dans les deux cas, près de la moitié (43,1%) des répondants estiment la publicité trop simpliste ou stéréotypée. En outre, le décalage entre les réalités vécues par les hommes et celles illustrées dans les scénarios a une incidence sur l'identification au message. Si la première publicité a suscité la motivation d'un nombre négligeable d'hommes quant à l'adoption du comportement proposé, la seconde a eu un impact positif sur le cinquième des répondants.

Afin d'améliorer leur santé, les hommes ont proposé diverses solutions visant principalement à parfaire le système de santé et les publicités promotionnelles et préventives. Pour le tiers d'entre eux, une révision en profondeur du système s'impose alors que plus du cinquième des répondants estime que l'accès à un médecin de famille favoriserait la consultation auprès des professionnels de la santé. De plus, le tiers des répondants est d'avis que l'accès à des ressources alternatives pour les besoins non immédiats désengorgerait le réseau. La prévention, la promotion des saines habitudes de vie et l'augmentation du nombre d'intervenants masculins sont également des avenues à explorer selon le cinquième des répondants. Enfin, près du tiers des hommes croit que les publicités qui leurs sont adressées devraient être davantage en corrélation avec leur vécu, notamment leur âge et les problématiques vécues, tout en favorisant une meilleure capacité d'attraction du public. Quelques-uns (15,7%) proposent que les publicités soient plus marquantes ou encore, qu'elles interpellent également leur entourage.

Discussion des résultats

Les hommes rencontrés dans le cadre de la présente étude se sont décrits, à de nombreux égards,

sous l'aune d'un modèle masculin contemporain. Conscients du rôle traditionnel qui aurait longtemps prévalu dans la société québécoise, ceux-ci entrevoient, par la réalité qu'ils expérimentent, une transition vers une meilleure connaissance de soi ainsi qu'une plus grande appropriation de leur santé et de leur corps. Or, il appert que certains comportements à risque, fortement teintés des critères associés à la virilité, persistent dans leur quotidien. Les discussions focalisées permettent de mettre en lumière les origines de ce qui, à première vue, pourrait apparaître comme une dichotomie entre la pensée et l'action des hommes.

Le premier constat qui ressort des discussions est l'intérêt que les hommes semblent porter à leur santé. Loin d'être désintéressés ou indifférents, les participants de l'étude ont parlé librement et parfois avec passion de leur conception de la santé. Une large majorité des hommes interviewés définit la santé comme étant d'abord un état de bien-être physique et psychologique. Cependant, aucun homme interrogé ne semble relier la santé au bon fonctionnement social de l'individu. Ils mettent plutôt l'accent sur l'équilibre devant exister entre le corps, le cœur (émotions) et l'esprit pour prétendre être en bonne santé. En ce sens, les hommes n'ont pas une représentation subjective de la santé différente des femmes. La seule différence significative a trait au fait que les hommes accordent plus d'importance au fait de devoir être fort et de ne pas pleurer.

Les répondants ont pu aussi faire part de leurs préoccupations et inquiétudes à l'égard de leur corps et de leur santé. La majorité des hommes rencontrés se disaient réellement préoccupés par leur état de santé et la plupart ont entrepris des efforts pour l'améliorer, par exemple en faisant davantage d'exercice, en adoptant de meilleures habitudes alimentaires et en modifiant leurs habitudes de vie. Quand il s'agit des préoccupations des répondants par rapport à leur santé et leurs efforts pour l'améliorer, les résultats de la présente étude confirment donc ce que d'autres recherches ont révélé au sujet de la propension d'une majorité d'hommes à s'intéresser à leur santé davantage et autrement qu'ils ne le faisaient par le passé (Kolmet, Marino, & Plummer, 2006 ; Noonee & Stephens, 2008). Pratiquement, les personnes rencontrées allèguent qu'elles sont soucieuses de leur santé mentale et qu'elles sont particulièrement attentives à prévenir l'épuisement professionnel. Les répondants sont aussi préoccupés par leur santé physique et souhaitent prévenir et, ou guérir certains maux somatiques tels que les blessures physiques fonctionnelles et sportives (p.ex., mal de dos, arthrose), les pathologies cardiaques et les problèmes biopsychosociaux engendrés par le surpoids.

L'étude rejoint donc celles de Noonee et Stephens (2008) et de Kolmet et al. (2006) qui ont suggéré que le stéréotype de l'homme désintéressé de sa santé n'était plus tout à fait conforme à la situation de la majorité des hommes d'aujourd'hui. Les participants de l'étude ont l'impression qu'il y a eu une modification des valeurs relatives à la santé des hommes et que ceux-ci sont maintenant plus conscientisés et ont une meilleure connaissance des risques pour leur santé. Ces données montrent bien que certains hommes ne se reconnaissent pas ou ne se reconnaissent plus dans le modèle traditionnel de masculinité. Ici, il faut souligner que la moyenne d'âge des participants (33 ans) est tout de même assez basse. Cette donnée démographique a certainement joué dans la remise en question du modèle traditionnel par certains participants de l'étude. D'autres indices d'une évolution probable des mentalités chez les hommes peuvent être tirés des discussions. Tout d'abord, la plupart des participants ne conçoivent pas leur santé en termes de fonctions corporelles uniquement. Il s'agit là d'une autre conception associée à un type plus traditionnel de masculinité dans la littérature. Ainsi, les participants se sont aussi démarqués du modèle masculin traditionnel en démontrant une certaine préoccupation envers leur poids. Cette question soulevait pour eux non seulement des éléments de santé et de saines habitudes alimentaires, mais aussi la problématique de l'image de soi et du souci de leur apparence. La minceur semble particulièrement prisée chez certains. Ils portent une plus grande attention désormais à leur corpulence et déclarent craindre d'être stigmatisés et, ou d'avoir les problèmes de santé auxquels l'obésité est associée.

Aussi, à la lumière des informations fournies par les répondants, les allégations de Kolmet, Marino et Plummer (2006), Noonee et Stephens (2008) et Robertson (2006) selon lesquelles les intervenants en santé auraient tort de baser leurs interventions sur l'idée que les hommes se désintéressent de leur santé s'avèrent fondées. Par ailleurs, les participants de la présente étude vont dans le même sens

que les cols bleus australiens rencontrés par Kolmet et ses collègues (2006) quand ils affirment que les hommes ne doivent pas considérer la santé comme un sujet tabou par rapport à leur identité masculine. Plus spécifiquement, les discussions ont montré que plusieurs hommes intègrent les aspects psychologiques à leur définition de la santé. Ceci va quelque peu à l'encontre des idées reçues selon lesquelles les problèmes de santé psychologique sont un sujet tabou que les hommes ont beaucoup de difficulté à aborder. Par contre, les participants n'ont pas dit spécifiquement s'ils seraient à l'aise de consulter les services de santé dans l'éventualité où ils feraient face à des problèmes de santé mentale. Toutefois, pratiquement tous les hommes qui ont participé aux groupes de discussion reconnaissent qu'ils ont intégré plusieurs valeurs de la masculinité traditionnelle comme l'obligation de paraître fort et stoïque, la compétition à outrance et la tendance à ne pas partager leurs émotions, à ne pas se confier à d'autres et à s'abstenir de pleurer. Ils soulignent aussi que les hommes ont souvent la fâcheuse habitude de se croire invincibles et de prendre des risques inconsidérés, notamment lors de la conduite automobile, de la pratique des sports et dans leurs habitudes de consommation (alcool, drogues, tabac). Tous ces comportements ont comme résultats que la santé des hommes demeure généralement plus précaire que celle des femmes.

La manière dont les hommes de l'étude parlent des nuisances présentes sur leur lieu de travail reflète bien ce que Falteirmaier disait sur le sujet : les hommes sont bien conscients des risques sur la santé qui sont présents à leur travail mais ils ont tendance à les minimiser ou les considérer comme incontrôlables. Les participants reconnaissent en effets l'existence de certains dangers qu'ils encourent à leur « boulot » mais ils ne semblent pas s'en offusquer ou avoir la volonté de changer la situation. En outre, même si une majorité de participants se sont dit réellement préoccupés par l'état de leur santé, près de la moitié d'entre eux ont cependant reconnu ne pas avoir consulté leur médecin de famille depuis plus d'un an, voire plus. Donc, dans l'ensemble, les participants de l'étude ne sont peut-être pas aussi éloignés du stéréotype de l'homme traditionnel que certains voulaient le faire croire. Ou tout au moins, il est possible que l'évolution des mentalités qu'ils perçoivent se traduise davantage en pensées qu'en actions.

Les hommes qui ont participé aux discussions de groupe ont expérimenté différents facteurs de motivation et de dissuasion à la prise en charge du maintien ou de l'amélioration de leur santé. En cas de problème de santé, la plupart des participants feraient tout d'abord appel à un proche pour les résoudre, alors que seulement deux ont dit qu'ils consulteraient un médecin ou un autre spécialiste de la santé. Il semble que la consultation en cas de besoin de santé demeure problématique pour plusieurs hommes de l'étude, comme le soutient la littérature. L'importance et le rôle de la conjointe pour le maintien d'une bonne santé chez les hommes ont aussi été un élément qui est ressorti des discussions et la littérature est là pour appuyer l'opinion des hommes interrogés. À l'instar de ce que Courtenay (2011) met de l'avant, la tendance des hommes à avoir effectivement moins d'amis intimes et un réseau social moins développé que les femmes plaide en la faveur de considérer comme essentiel le fait d'impliquer leur famille pour améliorer la santé des représentants de la gence masculine.

Enfin, lors des groupes de discussion, les hommes ont exprimé leur opinion sur l'état du système de soins québécois et ont été très prompts à faire des suggestions pour améliorer le réseau. Une majorité de participants a identifié des facteurs qui influencent négativement leur utilisation des soins de santé prodigués par le réseau : le manque de disponibilité des médecins, leur manque d'humanisme et l'impression que les intervenants du système de santé entretiennent souvent des contacts froids avec eux, sont peu attentifs ou les considèrent comme des numéros. Même si leurs propos sont à bien des égards davantage une analyse critique générale du système de santé québécois qu'un constat des facteurs motivationnels, les éléments qu'ils soulignent peuvent aussi être associés à la problématique de la demande d'aide chez les hommes. En effet, de nombreux auteurs consultés soulignaient l'importance d'adapter le système de santé pour le rendre plus conforme à la réalité des hommes.

Besoins identifiés

Recommandations concernant le système de santé québécois :

1. Créer des ressources adaptées à la réalité des hommes – Afin de permettre aux hommes d’entrer en contact avec des professionnels de la santé de façon à obtenir rapidement des réponses à leurs questions, les participants ont suggéré de diversifier les ressources de consultation comme, par exemple, la possibilité d’offrir des solutions en ligne.
2. Créer des ressources spécifiques aux hommes – Les participants ont aussi suggéré de créer des ressources en santé spécifiquement destinées aux hommes et d’augmenter le nombre d’intervenants masculins dans le réseau afin d’améliorer leur perception que les intervenants sont en mesure de comprendre leurs problèmes et ainsi leur prédisposition à consulter.

Recommandations concernant les publicités de promotion de la santé :

- Adapter la démarche de sensibilisation à la réalité masculine
- Mettre l’accent sur la diversité masculine
- Améliorer la qualité des moyens de diffusion des messages
- Bien cibler les médiums actuellement utilisés pour transmettre le message
- Transmettre un message équilibré
- Diffuser le message fréquemment
- Diversifier les médiums utilisés pour transmettre le message

Élargir le public cible pour impliquer les proches dans la promotion de la santé

Population cible

Hommes âgés de 25 à 44 ans, vivant dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Objectifs et hypothèses

Identifier les facteurs communs qui déterminent l’adoption de saines habitudes de vie chez des hommes dits « traditionnels » en vue d’aider à l’élaboration d’une stratégie de promotion de la santé adaptée aux besoins spécifiques de cette clientèle.

Mots-clés santé, Hommes, intervenir, Saguenay-Lac-Saint-Jean, traditionnel, habitudes de vie, perceptions

Juillet, 2014