

Mieux connaître la clientèle masculine

Informations à transmettre



Bonjour à vous,

Vous trouverez ici des informations, des statistiques et des faits intéressants¹ qui vous permettront de mieux connaître la clientèle masculine et qui, probablement, pourront vous aider à bonifier vos pratiques et vos réflexes en intervention.

Bonne lecture!

Les hommes sont en surnombre dans plusieurs des principales causes de décès au Québec (accidents, tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, etc.), soit en moyenne 1,5 fois plus que les femmes. (MSSS, 2017 A) et MSSS, 2019)

28 % des hommes hésiteraient à consulter un intervenant s'ils pensaient au suicide. (Sondage SOM, 2018)

Le taux de suicide est 3,4 fois plus élevé chez les hommes. Chez les hommes âgés, ce taux est 5,1 fois plus élevé que chez les femmes. (MSSS, 2016)

Les hommes adoptent des habitudes de vie qui augmentent les facteurs de risque pour la santé et adoptent davantage de comportements à risque (ex. : vélo de descente, accident par véhicule à moteur, etc.). (MSSS, 2017 C))

Les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à avoir un médecin de famille (76 % comparé à 85,2 % au Bas-Saint-Laurent). (RAMQ, 2020)

77 % des hommes mentionnent qu'ils consulteraient un intervenant si leur médecin leur disait d'aller consulter. Il s'agit du plus grand incitatif à demander de l'aide. (Sondage SOM, 2018)

Les hommes ont moins tendance à demander de l'aide, notamment pour des services psychosociaux, et, lorsqu'ils le font, c'est souvent en dernier recours ou en situation de crise. Cette tension peut être tellement forte qu'elle peut notamment les amener à demander de l'aide de manière peu conventionnelle, soit avec agressivité ou insistance.

Les hommes présentent des taux plus élevés de dépendance, de décrochage et d'itinérance. (MSSS, 2017 C))

Lors d'une demande d'aide, si les hommes « tombent » sur une boîte vocale, 14 % d'entre eux vont tenter d'appeler ailleurs, tandis que 18 % ne rappelleront pas et ne laisseront aucun message. (Sondage SOM, 2018)

La séparation conjugale représente une période particulièrement à risque sur plusieurs plans (dépression, abus d'alcool, drogue et jeu, suicide, violence conjugale et homicide intrafamilial).

¹ Inspiré du *Guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine, à l'intention des gestionnaires des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux* (MSSS, 2017).

L'adaptation mineure des services peut avoir un effet significatif sur l'amélioration de l'accessibilité des services pour les hommes.

Renforcer le pouvoir d'agir des hommes lors des interventions permet d'établir un rapport égalitaire. Cela signifie que la personne se sent concernée, écoutée et comprise.

Offrir les services dans les lieux fréquentés par les hommes favorise l'engagement, la confiance envers les services et crée un espace « sécuritaire ». L'intervention de proximité est d'autant plus importante pour rejoindre les clientèles qui vivent en contexte de vulnérabilité.

Les problèmes de santé gagnent à être abordés différemment, notamment en incluant les réalités masculines afin que les hommes se sentent interpellés (ex. : tenir compte des besoins des hommes dans le cadre de la dépression post-partum).

Les hommes peuvent avoir certaines appréhensions qui peuvent entraver la demande d'aide. Par exemple :

- ✓ Ils souhaitent garder leur vie privée;
- ✓ Ils préfèrent régler leurs problèmes seuls;
- ✓ Ils anticipent un manque de sensibilité de la part des intervenants face à leurs besoins;
- ✓ Ils ne connaissent pas les services disponibles ou ne savent pas comment y avoir accès.

(Brooks, 1998, et Deslauriers, 2019)

Les hommes ont davantage tendance à s'engager dans une démarche auprès d'un professionnel de la santé et des services sociaux lorsqu'ils sont accueillis dans un environnement invitant et accueillant (ex. : dépliants ou affiches qui concernent des réalités masculines).

Bibliographie

Brooks, G.R. A new psychotherapy for traditional men, San Francisco, Jossey-Bass, 1998.

Deslauriers, J.-M., Lafrance, M. et Tremblay, G. Réalités masculines oubliées, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2019, 486 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Estimations et projections démographiques, 2017 A).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier des décès 2014-2016, 2019.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine - À l'intention des gestionnaires des CISSS et des CIUSSS, Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, préparé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017 B), 23 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action ministériel : Santé et bien-être des hommes 2017-2022, 2017 C).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Taux de mortalité par suicide, [En ligne], mis à jour le 6 juillet 2016. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, 2016.

Régie de l'assurance maladie du Québec, 2020.

Sondage SOM. Sondage auprès des hommes québécois, 2018. Rapport final présenté au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH). [http://www.rpsbeh.com/uploads/4/5/8/0/45803375/rapport_fr.pdf]