

La santé recherchée

Bulletin d'information sur l'état de santé de la population nord-côtière

Volume 3 Numéro 1

ÉDITION SPÉCIALE

Juin 2004



La santé des hommes sur la Côte-Nord

Dans ce bulletin, nous dressons tout d'abord un portrait statistique de l'état de santé des hommes de la région. Par la suite, des éléments de réflexion sur la condition masculine sont présentés faisant le lien entre des données et la littérature publiée antérieurement sur le sujet. Dans une troisième section, il est question de certaines initiatives locales visant l'amélioration de la condition de vie des hommes sur la Côte-Nord. Enfin, les faits saillants d'une récente étude régionale sur la réalité entourant la consommation de services de la population masculine sont exposés.

Ce numéro de *La santé recherchée*, plus volumineux qu'à l'habitude, traite de divers indicateurs couvrant à la fois les déterminants et l'état de santé. Par le fait même, ce bulletin permet de mettre à jour plusieurs informations du *Plan commun de surveillance* que s'est donné récemment l'ensemble des directions de santé publique de la province. Ce portrait de santé des hommes de la région n'est pas tout à fait comparable à celui qui aurait pu être réalisé pour l'ensemble de la population nord-côtière. Le fait de présenter systématiquement les données selon le sexe force le rejet de certains indicateurs dû au petit nombre d'événements observés parfois à cette échelle. À d'autres moments, nous avons dû limiter la présentation de quelques renseignements au niveau sous-régional en raison des faibles effectifs présents dans certaines municipalités régionales de comté, rendant ainsi les statistiques beaucoup trop imprécises. On peut faire ici référence à divers taux de mortalité calculés pour des causes particulières de décès dont la prévalence n'est pas très grande.

Par ailleurs, le thème de ce bulletin a été inspiré par les membres du Comité de réflexion - action sur la condition masculine de la Côte-Nord. Les demandes d'information de ce groupe ont influencé le choix des indicateurs.

Portrait statistique de l'état de santé des hommes de la région

Les données dont il est question dans ce texte proviennent de diverses sources : recensement de Statistique Canada, Enquête Santé Côte-Nord 2000, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier des décès, fichier des tumeurs, fichier Med-Écho, fichier de l'aide sociale, fichier des maladies à déclaration obligatoire, etc. L'objectif est de présenter une série d'indicateurs clés faisant ressortir certaines facettes de l'état de santé des hommes de la région. La plupart des données régionales sont analysées selon le sexe et elles sont comparées, dans la mesure du possible, avec la situation prévalant à l'échelle provinciale chez la population masculine.

Conditions démographiques

Comme le reste de la population régionale, la population masculine a diminué depuis quelques années, passant de 54 499 à 49 421 personnes entre 1991 et 2003. À la même période, les hommes ont connu une baisse d'effectifs plus importante que les femmes (-9,3 % c. -7,2 %).



Durant les dernières décennies, on a toujours recensé plus de Nord-Côtiers que de Nord-Côtières, contrairement à ce qui a été observé dans l'ensemble de la province où on enregistre une proportion plus grande de femmes que d'hommes. Toutefois, cette situation tend à changer dans la région. En 1991, on comptait 106 hommes pour 100 femmes. En 2003, la réalité démographique correspond alors à 104 hommes pour 100 femmes. Le ralentissement économique que connaît la Côte-Nord depuis quelques années déjà a sûrement contribué à l'émigration d'un certain nombre de travailleurs masculins célibataires en quête d'un nouveau gagne-pain. L'Enquête Santé Côte-Nord 2000 a d'ailleurs démontré que les Nord-Côtiers pensaient quitter la Côte-Nord de façon définitive d'ici 2005 dans une plus forte proportion que les Nord-Côtières (18,6 % c. 14,1 %).

Condition démographique	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹
Nombre de personnes (1991)	54 499	51 337	3 480 282	-
Nombre de personnes (2003)	49 421	47 653	3 693 332	-
Taux de variation de la population (1991 à 2003) %	- 9,3	- 7,2	+ 6,1	-
Rapport de masculinité (1991) hommes par 100 femmes	106,2	-	97,0	-
Rapport de masculinité (2003) hommes par 100 femmes	103,7	-	97,4	-
Population âgée de 18 à 74 ans ayant l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années (2000) %	18,6	14,1	-	Oui

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

Sources : Statistique Canada, recensement 2001. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire sociosanitaire et par région sociosanitaire pour la période 1981 à 2021*. Estimations de population de Statistique Canada diffusées par l'Institut de la statistique du Québec le 6 avril 2004. *Enquête Santé Côte-Nord 2000*.

Conditions sociales

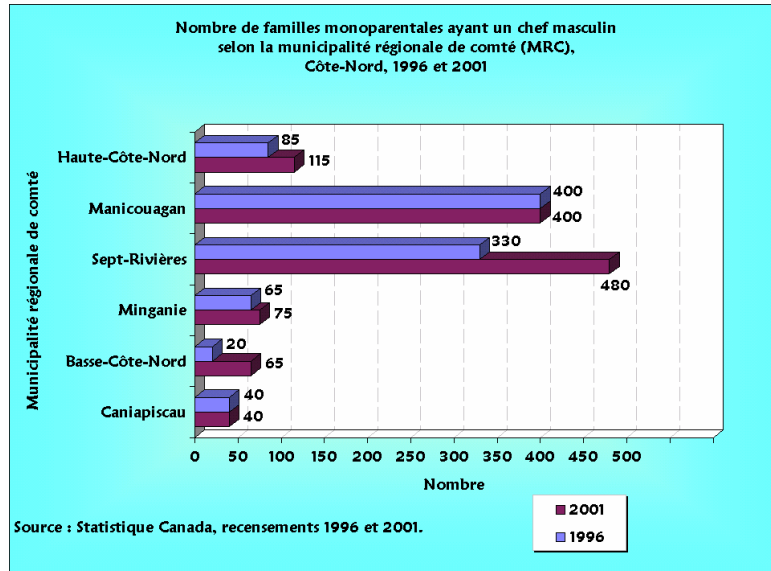
Sur le territoire, la plupart des familles monoparentales sont dirigées par des femmes (76,6 %). Toutefois, on compte près de 1 200 de ces familles nord-côtières dont le chef est masculin. Ce groupe totalise 4,1 % de toutes les familles de la région. Comme les femmes, les hommes confrontés à cette réalité sociale peuvent avoir besoin de support.

Le nombre de familles monoparentales dirigées par des hommes a progressé de 25 % sur le territoire nord-côtier entre 1996 et 2001, passant de 940 à 1 175 unités. Cette augmentation a été observée particulièrement dans les MRC de Sept-Rivières, de la Haute-Côte-Nord et de la Basse-Côte-Nord.

Condition sociale	Homme région 09	Femme région 09	Homme province
Familles monoparentales selon le sexe du parent parmi l'ensemble des familles de recensement (2001) %	4,1	13,3	3,4
Nombre de familles monoparentales selon le sexe du parent (2001)	1 175	3 840	68 025
Population âgée de 35 à 64 ans vivant seule dans son logement (2001) %	14,1	9,0	15,1

Source : Statistique Canada, recensement 2001.





Les données du recensement indiquent qu'une part non négligeable d'hommes de la région âgés entre 35 et 64 ans vivent seuls dans leur logement (14,1 %), soit 3 175 personnes. Cette réalité sociale touche moins les Nord-Côtières (9 %). Le fait de vivre seul amène parfois un sentiment de solitude pouvant avoir à long terme des conséquences malheureuses sur l'état de santé d'une personne.

Conditions socioéconomiques

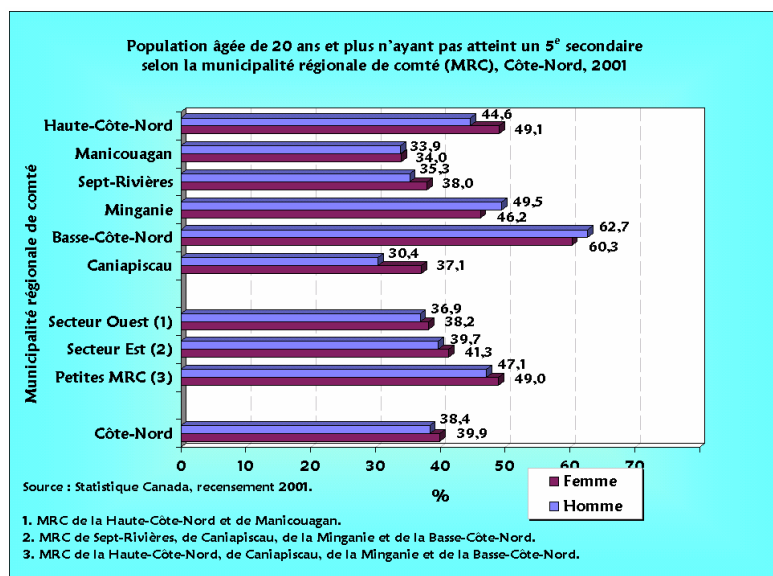
Dans le contexte économique actuel, l'éducation est certainement un atout permettant à une personne d'acquérir une autonomie financière et de subvenir à ses besoins et à ceux de ses proches. Or, de récentes données du ministère de l'Éducation du Québec démontrent que, parmi les sortants de la formation générale au secondaire, près de un jeune garçon sur trois (30 %) n'a pas reçu de diplôme et choisit de ne pas poursuivre ses études, du moins à court terme. Ce décrochage scolaire est deux fois moins important chez les jeunes nord-côtières (16,1 %). Qu'est-ce qui explique ce phénomène observé également à l'échelle provinciale? Certains avancent que le système scolaire n'est pas bien adapté aux réalités des garçons. D'autres affirment qu'avec tous les bouleversements des valeurs et des rôles sociaux auxquels nous assistons, les jeunes hommes se cherchent, qu'ils ne savent plus où se situer dans la société actuelle. Pour certains, la difficulté de se trouver un emploi stable et bien rémunéré constitue un important facteur de démotivation à une poursuite des études.

Condition socioéconomique	Homme région 09	Femme région 09	Homme province
Jeunes sortants de la formation générale au secondaire sans diplôme âgés entre 12 et 16 ans (décrochage scolaire) 2000-2001 %	30,0	16,1	31,0
Population âgée de 20 ans et plus n'ayant pas atteint un 5 ^e secondaire (2001) %	38,4	39,9	29,5
Population âgée de 15 ans et plus n'occupant pas un emploi (2001) %	42,5	53,1	35,1
Prestataires adultes de l'assistance-emploi âgés de 18 à 64 ans (2003) %	6,1	7,0	8,1
Prestataires adultes de l'assistance-emploi âgés de 18 à 64 ans déclarant vivre seuls (2003) %	76,8	44,1	74,9
Revenu moyen de la population âgée de 15 ans et plus (2000) \$	34 872	18 583	33 117

Sources : Ministère de l'Éducation du Québec, *Banque de cheminement scolaire*, 2003. Statistique Canada, recensement 2001. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, fichier des prestataires de la Sécurité du Revenu, 2003.



Statistique Canada nous apprend qu'à peu près la même proportion d'hommes que de femmes âgés de 20 ans et plus n'ont pas atteint un diplôme de 5^e secondaire (38,4 % c. 39,9 %). Cela laisse sous-entendre qu'un certain rattrapage scolaire s'effectue de la part des jeunes garçons après quelques années. Toutefois, la population masculine nord-côtière demeure moins scolarisée que l'ensemble de la population masculine du Québec (38,4 % c. 29,5 %). Sur le territoire nord-côtier, les populations des MRC de la Haute-Côte-Nord, de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir obtenu un diplôme de 5^e secondaire que celles des MRC de Sept-Rivières, de Manicouagan et de Caniapiscau.

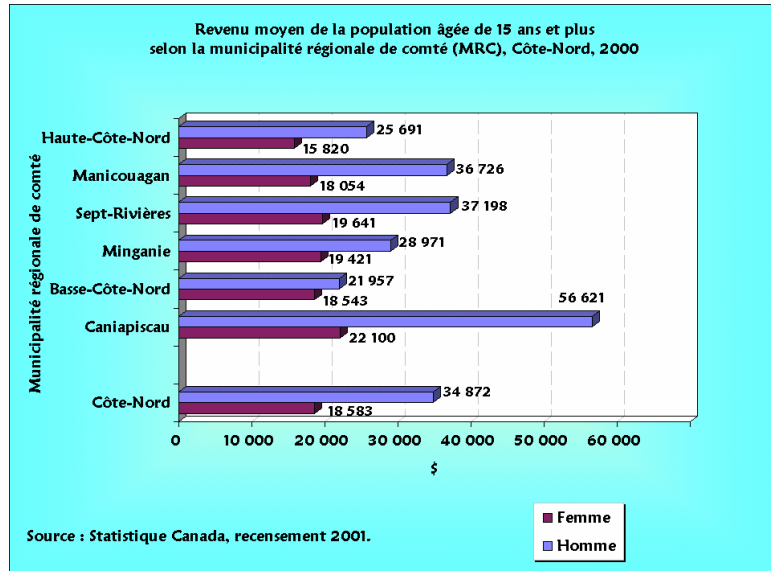


Sur la Côte-Nord, la proportion d'hommes n'occupant pas un emploi est moindre que chez les Nord-Côtières (42,5 % c. 53,1 %). Cette proportion est toutefois plus importante que celle observée chez la population masculine à l'échelle provinciale (42,5 % c. 35,1 %). Le ralentissement économique combiné à une sous-scolarisation de la population régionale représentent deux facteurs explicatifs du phénomène.

Par ailleurs, 6,1 % de la population masculine nord-côtière âgée de 18 à 64 ans est prestataire de l'assistance-emploi, ce qui se compare à ce qui est enregistré chez la population féminine régionale (7 %). Fait particulier, plus des trois quarts des prestataires masculins se déclarent célibataires alors que c'est le cas de 44,1 % des prestataires de sexe féminin. Ces 2 200 hommes nord-côtiers sont susceptibles d'être confrontés à la fois à un contexte de solitude, d'isolement social et de pauvreté.

La population masculine régionale dispose d'un revenu moyen supérieur à celui des Nord-Côtières (34 872 \$ c. 18 583 \$). Notons que le revenu dont il est question ici peut provenir de plusieurs sources : travail rémunéré, travail autonome, revenu provenant du gouvernement, pensions alimentaires, intérêts d'obligations, fonds de pension, etc. Le revenu moyen des hommes de la région est légèrement supérieur à celui de la population masculine québécoise (34 872 \$ c. 33 117 \$). Il ne faut pas oublier que, dans son ensemble, la Côte-Nord demeure une région relativement riche où bon nombre de travailleurs occupant un emploi reçoivent des salaires assez élevés. Dans la région, les populations des MRC de Caniapiscau, de Sept-Rivières et de Manicouagan affichent à la fois les revenus moyens les plus élevés et les plus grands écarts de revenus moyens entre les hommes et les femmes.





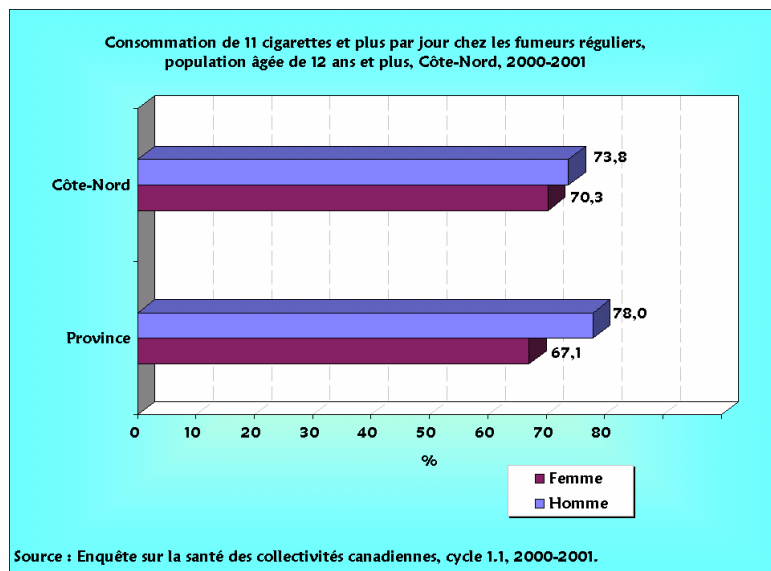
Habitudes de vie et Comportements préventifs

Tabac

Sur la Côte-Nord, on observe une plus forte proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels qu'à l'échelle provinciale (36 % c. 29,4 %), tous sexes confondus. Les fumeurs réguliers font référence à une consommation d'au moins une cigarette par jour pendant les 30 jours ayant précédé l'enquête. Pour être considérée un fumeur occasionnel, une personne doit avoir consommé au moins une cigarette au cours du mois précédant l'interview.

La proportion de fumeurs est sensiblement la même chez les Nord-Côtières que chez les Nord-Côtiers (36,3 % c. 35,5 %). La population masculine régionale a tendance à fumer davantage que l'ensemble des hommes de la province, bien que cet écart ne soit pas statistiquement significatif (35,5 % c. 31,2 %).

À l'échelle du Québec, la proportion des fumeurs réguliers consommant 11 cigarettes et plus par jour est plus importante chez les hommes que chez les femmes (78 % c. 67,1 %). Dans la région, on remarque la même tendance bien que cet écart ne soit pas aussi marqué (73,8 % c. 70,3 %).



Activité physique

La mesure de l'activité physique durant les loisirs se fonde sur les réponses à des questions portant sur la fréquence, la durée et l'intensité de la participation à diverses activités au cours des trois mois précédant l'enquête. Les résultats permettent de départager les personnes «physiquement actives», «modérément actives» ou «physiquement inactives». La distinction entre ces trois catégories est fonction de la dépense énergétique totale pour toutes les activités liées aux loisirs exprimée en kilocalories (kcal) / kilogrammes (kg) / jour. La dépense énergétique est basée sur le nombre de fois qu'une personne prend part à chacune des activités physiques qu'elle dit pratiquer dans ses moments de loisirs, la durée moyenne de chaque activité et le besoin énergétique relatif à chaque activité (calculé selon la plus basse intensité prévue pour chaque activité).

Habitude de vie et comportement préventif	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Tabac Fumeurs «réguliers» ou «occasionnels» âgés de 12 ans et plus (2000-2001) %	35,5	36,3	31,2	Non	Non
Activité physique Personnes «inactives» relativement aux activités physiques de loisirs parmi la population âgée de 12 ans et plus (2000-2001) %	50,4	62,5	53,6	Oui	Non
Alimentation et indice pondéral Consommation de moins de 5 portions de fruits et de légumes par jour chez la population âgée de 12 ans et plus (2000-2001) %	70,8	59,2	63,9	Oui	
Embonpoint parmi la population âgée de 20 à 64 ans et plus (2000-2001) %	43,6	32,0	33,2	Non	Oui
Alcool, drogues et médicaments Consommation de 5 verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion et selon une fréquence d'au moins une fois par mois chez la population âgée de 12 ans et plus (2000-2001) %	35,6	13,6 *	26,2	Oui	Oui
Perception que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont présents dans la communauté chez la population âgée de 18 à 74 ans (2000) %	60,9	67,2	-	Oui	-
Les jeux vidéo chez les jeunes Pratique de jeux vidéos (ex. : SEGA, Nintendo, Playstation) chez les jeunes âgés de 12 à 19 ans durant une semaine normale au cours des 3 derniers mois (2000-2001) %	74,8	33,3 *	65,5	Oui	Non

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.1, 2000-2001. Enquête Santé Côte-Nord 2000.



Plusieurs études démontrent que les hommes sont généralement plus actifs que les femmes, bien que cette différence soit moins marquée chez les individus d'âge moyen. La proportion de personnes «inactives» est plus importante chez les Nord-Côtières que chez les Nord-Côtiers (62,5 % c. 50,4 %). Dans la région, bien que la proportion d'hommes sédentaires soit comparable à celle observée à l'échelle du Québec (53,6 %), cette part importante de gens physiquement inactifs se privent d'un effet protecteur induit par la pratique régulière de l'activité physique sur plusieurs problèmes de santé : maladies cardiovasculaires, diabète, hypertension, obésité, cancer du côlon. Rappelons que pour bénéficier de l'effet protecteur de l'activité physique, il suffit de bouger pendant 30 minutes quotidiennement, que ce soit sans arrêt ou pour de courtes périodes de 10 minutes, à une intensité qui permet de parler tout en étant légèrement essoufflé.

Alimentation

Une mauvaise alimentation représente un des plus importants facteurs de risque modifiables du cancer, des maladies de l'appareil circulatoire et du diabète dans les pays industrialisés. Le Guide alimentaire canadien recommande une consommation quotidienne de 5 à 10 portions de fruits et de légumes. Les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas se conformer à cette recommandation (70,8 % c. 59,2 %). Il est donc permis de penser que les hommes ont de moins bonnes habitudes alimentaires que les femmes. Dans l'ensemble de la province, le pourcentage d'hommes dérogeant de cette norme est moindre que celui observé chez la population masculine régionale (63,9 % c. 70,8 %).

Indice pondéral

L'évaluation de l'obésité réfère à l'indice de masse corporelle (IMC). Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres. Puisque certaines études récentes avancent que le calcul de l'IMC n'est fiable que pour la population adulte de 20 à 64 ans, les statistiques présentées dans le texte qui suit concernent uniquement les gens se retrouvant parmi cette strate d'âge.

Les Nord-Côtiers ont tendance à être davantage touchés par un excès de poids que les Nord-Côtières (43,6 % c. 32 %), bien que cet écart ne soit pas statistiquement significatif. De plus, les hommes de la région sont davantage aux prises avec un problème d'embonpoint que l'ensemble de la population masculine québécoise (43,6 % c. 33,2 %). On sait qu'un fort excès de poids peut favoriser l'hypertension, l'hypercholestérolémie et le diabète, trois facteurs de risque majeurs des maladies cardiovasculaires.

Alcool, drogues et médicaments

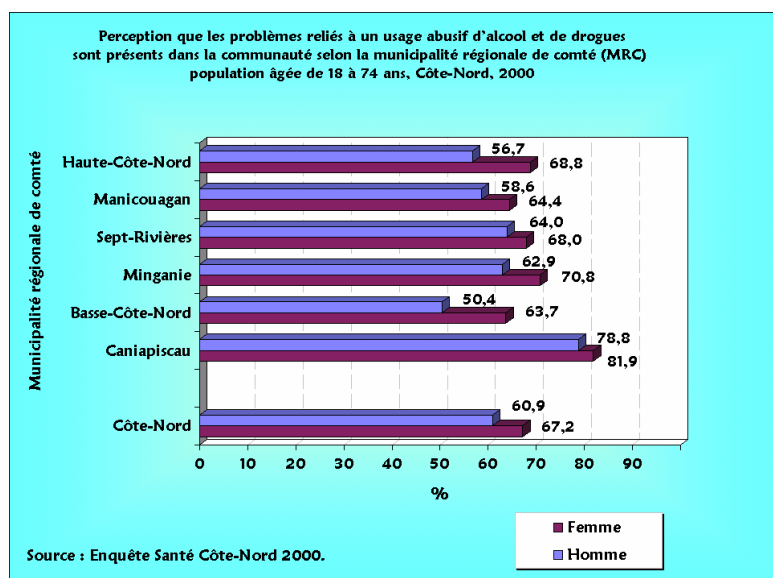
En ce qui a trait à la consommation d'alcool, certains chercheurs se sont intéressés à la «consommation excessive régulière» chez les buveurs. Dans le texte qui suit, cette consommation excessive correspond à 5 verres ou plus en une même occasion, 12 fois ou plus au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Lorsqu'il est question d'un «verre», on entend par là :

- ◆ une bouteille ou une cannette de bière, ou un verre de bière en fût;
- ◆ un verre de vin ou de boisson rafraîchissante au vin («cooler»);
- ◆ un verre ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux.

Dans la région, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à «s'enivrer» de façon régulière (35,6 % c. 13,6 %) et, toute proportion gardée, ils le font en plus grand nombre que l'ensemble des buveurs masculins de la province (26,2 %). Selon les études consultées, ce type de comportement est parfois associé à des conséquences ou à des comportements tels que la violence, les abus et la négligence envers les enfants, l'isolement social, l'absentéisme au travail et les accidents routiers.



Dans le cadre de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, la question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : «*Dans votre communauté, considérez-vous que les problèmes liés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont : «très présents», «assez présents», «peu présents» ou «absents»?*». Les Nord-Côtiers ont été moins nombreux que les Nord-Côtières à noter la présence de tels problèmes dans la région (60,9 % c. 67,2 %). Cet écart de perception entre les sexes tend à varier selon les MRC du territoire, comme le montre le graphique suivant. De plus, la population de la MRC de Caniapiscou semble percevoir davantage l'existence de ce type de problème dans sa communauté que le reste de la population régionale.



Les jeux vidéo chez les jeunes

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, les trois quarts des jeunes garçons de la région âgés entre 12 et 19 ans (74,8 %) s'adonnent régulièrement à la pratique de jeux vidéo (ex. : SEGA, Playstation) alors que cette activité n'intéresse que le tiers des jeunes nord-côtières du même groupe d'âge (33,3 %). Cet écart entre les sexes est également observé dans l'ensemble de la province. On peut anticiper que la pratique de jeux vidéo entre en compétition avec le temps disponible pour pratiquer des activités physiques.

Environnement physique et social

Lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, qu'ils soient fumeurs ou non, près du tiers des hommes occupant un emploi (31,8 %) ont affirmé être exposés à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail comparativement au quart des travailleuses de la région (24,8 %).

La même enquête révèle que 43,3 % de la population masculine vit dans une résidence où quelqu'un fume à tous les jours ou presque. Cette proportion est comparable à ce qui est observé chez les Nord-Côtières (40,6 %). Quoi qu'il en soit, une bonne part de la population régionale est exposée, directement ou indirectement, à la fumée de tabac sur une base quotidienne.

Par ailleurs, les effets nocifs de la fumée secondaire sur la santé sont assez bien connus. Sur le territoire nord-côtier, près de quatre non-fumeurs de sexe masculin sur dix déclarent être exposés à la fumée des autres la plupart du temps dans leur environnement. Cette exposition à la fumée secondaire tend à être plus importante chez la population féminine nord-côtière, bien que cet écart ne soit pas statistiquement significatif (38,1 % c. 48,5 %).



Environnement physique et social	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province¹
<i>Environnement physique</i>					
Travailleurs âgés de 18 à 74 ans exposés à la fumée de tabac en milieu de travail (2000) %	31,8	24,8	-	Oui	-
Population âgée de 18 à 74 ans vivant dans une résidence où quelqu'un fume à tous les jours ou presque (y compris le répondant) (2000) %	43,3	40,6	-	Non	-
Non-fumeurs âgés de 12 ans et plus exposés à la fumée des autres la plupart du temps au cours du dernier mois (2000-2001) %	38,1	48,5	36,1	Non	Non
<i>Environnement social</i>					
Population âgée de 12 ans et plus déclarant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale (2000-2001) %	61,1	67,1	47,4	Non	Oui

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.1, 2000-2001. Enquête Santé Côte-Nord 2000.

En ce qui a trait à l'environnement social, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes révèle qu'une majorité d'hommes nord-côtiers affichent un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale (61,1 %). Cette proportion est comparable chez les Nord-Côtières (67,1 %), mais nettement supérieure à celle notée chez l'ensemble de la population masculine québécoise (47,4 %). Cette statistique traduit un des avantages que peuvent avoir les personnes vivant dans une petite région, à dimension plus humaine. Dans les grandes villes, les gens se sentent souvent anonymes.

Connaissance et utilisation des services de santé

Services de première ligne

Sur la Côte-Nord, comme à l'échelle provinciale, la population masculine a moins tendance à faire usage de certains services de santé que la population féminine. Par exemple, les Nord-Côtiers sont moins nombreux que les Nord-Côtières à visiter un dentiste annuellement (52,7 % c. 56,4 %). Également, sur une base annuelle, ils disent consulter un médecin de famille, un omnipraticien ou autres spécialistes dans une plus faible proportion que la population féminine nord-côtière (66,3 % c. 80,8 %). De plus, les hommes de la région sont proportionnellement moins nombreux que les Nord-Côtières à déclarer avoir un médecin de famille (59,5 % c. 75,7 %).



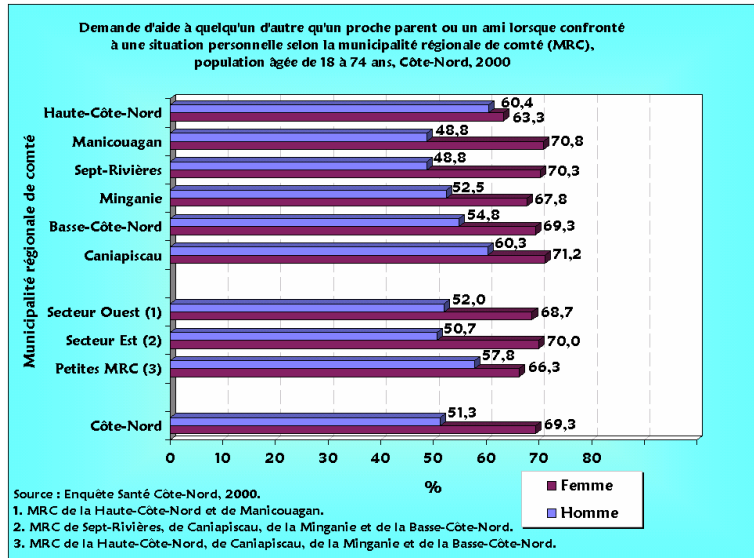
Connaissance et utilisation des services de santé	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Services de première ligne					
Consultation chez un dentiste au cours des 12 derniers mois chez la population âgée de 18 à 74 ans (2000) %	52,7	56,4	-	Oui	-
Consultation d'un médecin de famille, d'un omnipraticien ou autre au cours de la dernière année chez la population âgée de 12 ans et plus (2000-2001) %	66,3	80,8	69,6	Oui	Non
Population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir un médecin de famille (2000-2001) %	59,5	75,7	64,6	Oui	Non
Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lorsque confronté à une situation personnelle difficile chez la population âgée de 18 à 74 ans (2000) %	51,3	69,3	-	Oui	-
Population âgée de 18 à 74 ans ayant identifié un organisme auprès duquel elle s'adresserait si elle était confrontée à une situation personnelle difficile (2000) %	71,6	86,2	-	Oui	-
Population âgée de 18 à 74 ans ayant identifié un organisme auprès duquel elle s'adresserait si elle avait besoin d'aide pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement (2000) %	71,0	82,4	-	Oui	-
Population âgée de 18 à 74 ans ayant identifié un organisme auprès duquel elle s'adresserait si un membre de sa famille avait un problème de toxicomanie (2000) %	78,8	84,9	-	Oui	-

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.1, 2000-2001. Enquête Santé Côte-Nord 2000.

L'Enquête Santé Côte-Nord 2000 a révélé que, confrontés à une situation personnelle difficile, les hommes de la région seraient moins portés que les Nord-Côtières à demander de l'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami (51,3 % c. 69,3 %). Comme principales raisons à ce refus d'aide extérieure, une majorité des répondants de l'enquête ont indiqué qu'ils préféreraient régler leurs problèmes seuls ou que les proches suffiraient dans de telles circonstances. Sur le territoire nord-côtier, les MRC de Manicouagan (48,8 % c. 70,8 %) et de Sept-Rivières (48,8 % c. 70,3 %) représentent les secteurs où les écarts entre hommes et femmes sont les plus significatifs quant à la possibilité d'utilisation d'une aide extérieure au réseau social immédiat.





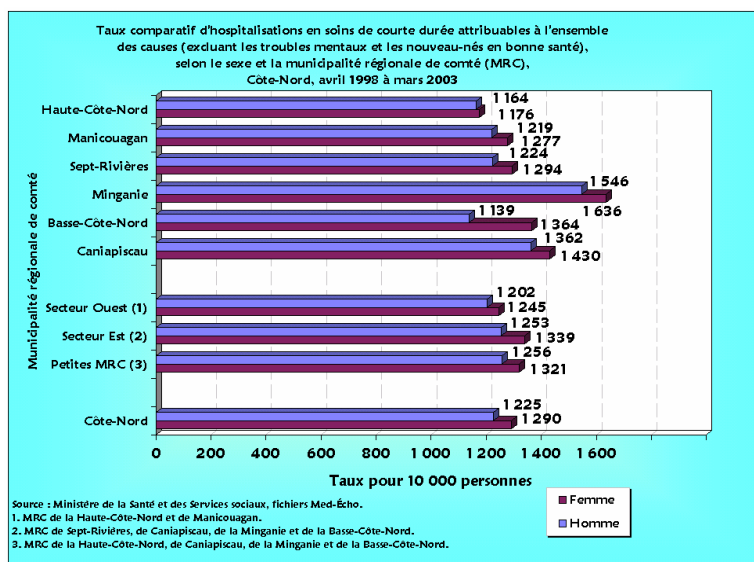
Lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, différentes questions de connaissance des services ont été posées à la population régionale. À toutes ces interrogations, les Nord-Côtiers ont été moins nombreux que les Nord-Côtières à identifier un organisme auprès duquel ils s'adresseraient en priorité étant confrontés aux problèmes suivants :

- ◆ une situation personnelle difficile (71,6 % c. 86,2 %);
- ◆ un enfant présentant des problèmes importants de comportement (71 % c. 82,4 %);
- ◆ un membre de la famille aux prises avec un problème de toxicomanie (78,8 % c. 84,9 %).

Services hospitaliers

En excluant les troubles mentaux et les nouveau-nés en bonne santé, les Nord-Côtiers (1 225 hospitalisations p. 10 000 personnes) présentent un taux d'admissions hospitalières en soins physiques de courte durée légèrement inférieur à celui des Nord-Côtières (1 290 hospitalisations p. 10 000 personnes). En parle ici d'environ 5 000 hospitalisations en moyenne annuellement pour chacun de ces groupes. Par ailleurs, le taux d'hospitalisations de la population masculine nord-côtière est plus élevé que celui enregistré pour l'ensemble des hommes de la province.

L'écart entre les sexes est sensiblement le même dans chacune des municipalités régionales de comté, exception faite de la Basse-Côte-Nord où la population féminine y est proportionnellement plus hospitalisée que son vis-à-vis masculin. Également, on note des taux d'hospitalisations un peu plus importants en Minganie.



Connaissance et utilisation des services de santé	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Services hospitaliers					
Taux comparatif d'hospitalisations en soins physiques de courte durée attribuables à l'ensemble des causes, excluant les troubles mentaux et les nouveau-nés en bonne santé (1998-1999 à 2002-2003) p. 10 000 personnes	1 225	1 290	822	Oui	Oui
Taux comparatif d'hospitalisations en soins physiques de courte durée attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire (1998-1999 à 2002-2003) p. 10 000 personnes	320	182	203	Oui	Oui
Taux comparatif d'hospitalisations en soins physiques de courte durée attribuables au cancer du poumon (1998-1999 à 2002-2003) p. 10 000 personnes	24,3	10,4	16,3	Oui	Oui
Taux comparatif d'hospitalisations en soins physiques de courte durée attribuables à l'ensemble des traumatismes non intentionnels (1998-1999 à 2002-2003) p. 10 000 personnes	73	48	55	Oui	Oui

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

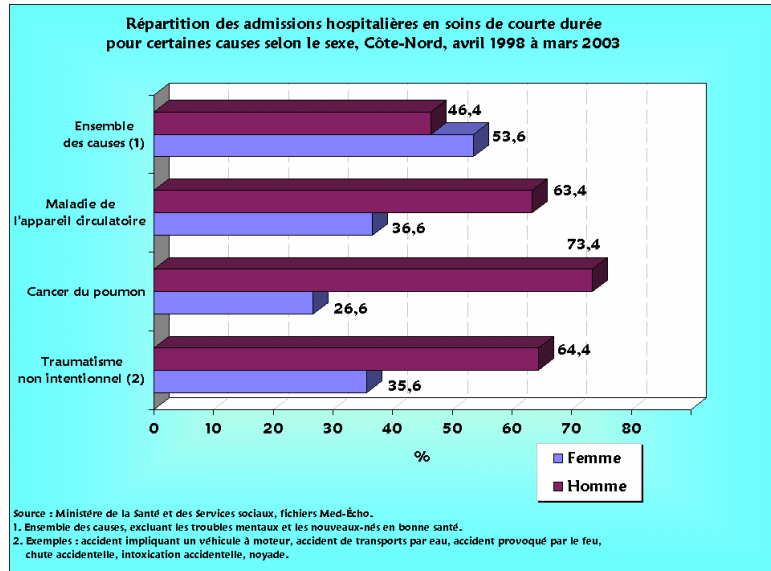
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *fichiers Med-Écho*, avril 1998 à mars 2003.

Bien qu'il n'existe pas de très grands écarts entre les sexes pour l'ensemble des hospitalisations, il en est autrement pour certaines causes d'admissions hospitalières. Par exemple, on note une surhospitalisation masculine chez la population nord-côtière pour les causes suivantes :

- ✦ maladies de l'appareil circulatoire (320 hospitalisations p. 10 000 personnes c. 182 hospitalisations p. 10 000 personnes);
- ✦ cancers du poumon (24,3 hospitalisations p. 10 000 personnes c. 10,4 hospitalisations p. 10 000 personnes);
- ✦ traumatismes non intentionnels (73 hospitalisations p. 10 000 personnes c. 48 hospitalisations p. 10 000 personnes).

Près de la moitié des hospitalisations de la population régionale concerne les hommes (46,4 %). Toutefois, la part d'admissions hospitalières de la population masculine nord-côtière dépasse les 60 % lorsqu'il est question de maladies de l'appareil circulatoire, de cancers du poumon et de traumatismes non intentionnels.





Autres services

Lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, un Nord-Côtier sur dix âgé de 12 ans et plus a exprimé le sentiment d'avoir eu des besoins personnels en santé non comblés. Cette perception de besoins non comblés est plus importante chez les Nord-Côtières (19 % c. 10,7 %). Il n'en demeure pas moins qu'une portion non négligeable de la population régionale a le sentiment de ne pas recevoir tout le support et tous les services auxquels elle s'attend.

Dans un autre ordre d'idée, l'analyse de la clientèle admise dans les ressources d'hébergement du réseau de la santé pour les personnes en perte d'autonomie révèle que les hommes représentent le tiers des usagers (34 %). Il s'agit majoritairement de personnes âgées de 60 ans et plus. Ce phénomène s'explique en partie par le fait que la population féminine vit plus longtemps.

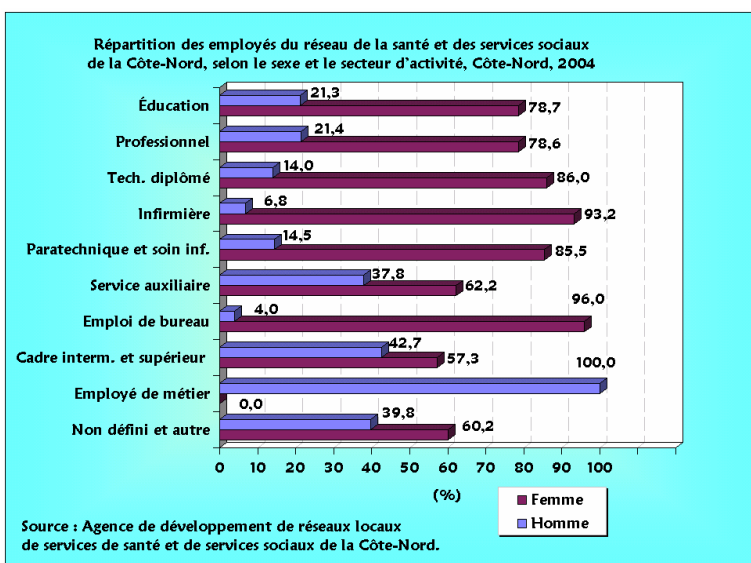
Connaissance et utilisation des services de santé	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Autres services					
Besoins de santé non comblés au cours de la dernière année chez la population âgée de 12 ans et plus (2000-2001) %	10,7	19,0	11,1	Oui	Non
Répartition de la clientèle hébergée dans les ressources d'hébergement du réseau de la santé pour les personnes en perte d'autonomie selon le sexe (2004) %	34,0	66,0	-	-	-
Répartition des employés du réseau de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord selon le sexe et le secteur d'activité (2004) %	17,5	82,5	-	-	-

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.1, 2000-2001. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, 2004.



En observant la liste des employés du réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux, on remarque une très forte représentation de la population féminine au sein des 3 300 travailleurs (82,5 %). Le graphique suivant démontre qu'il n'y a pas uniquement les infirmières (93,2 %) qui comptent une majorité de femmes dans leur rang. Par exemple, les professionnels (78,6 %), les techniciens diplômés (86 %) et les travailleurs oeuvrant dans des fonctions éducationnelles du réseau de la santé (78,7 %) sont constitués d'un plus grand nombre d'effectifs féminins. Or, plusieurs de ces personnes sont en contact direct avec la clientèle lors d'une demande de services. Dans un contexte où les intervenants sont majoritairement de sexe féminin, on peut avancer l'hypothèse que les hommes peuvent parfois être mal à l'aise de consulter pour certains problèmes sociaux et de santé. On pense ici aux problématiques de violence familiale, d'inceste et de séparation difficile.



État de santé global

Les Nord-Côtiers ont une espérance de vie à la naissance inférieure à celle des Nord-Côtières (73 ans c. 80 ans). L'espérance de vie chez la population masculine nord-côtière est légèrement inférieure à celle calculée pour l'ensemble des hommes de la province (74,7 ans).

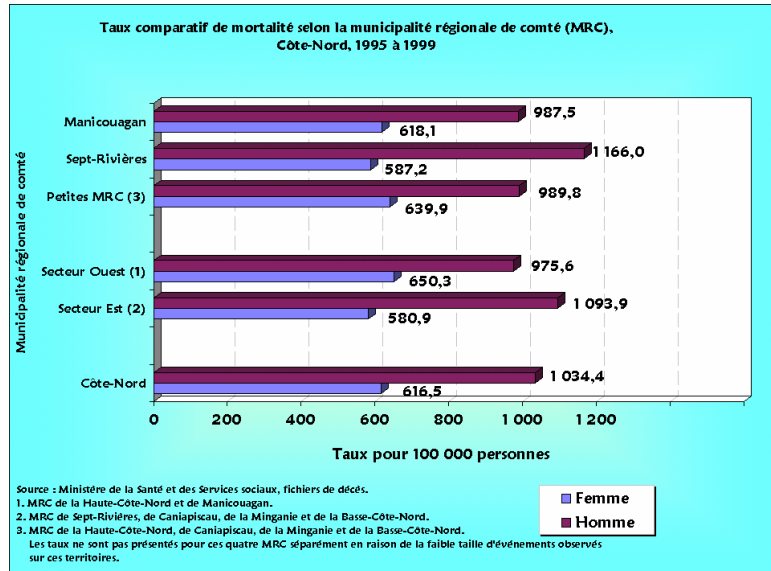
État de santé globale	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Espérance de vie (1995-1999) année	73,0	80,0	74,7	Oui	Oui
Nombre de décès annuel moyen pour l'ensemble des causes (1995-1999)	344	224	28 020	-	-
Taux comparatif de mortalité pour l'ensemble des causes (1995-1999) p. 100 000 personnes	1 034,4	616,5	979,1	Oui	Non
Taux des années potentielles de vie perdues (1995-1999) ² p. 100 000 personnes	9 923	4 786	7 716	Oui	Oui
Mortalité infantile (1995-1999) nombre de décès annuel moyen	5,2	2,6	230	Sans objet	Sans objet

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

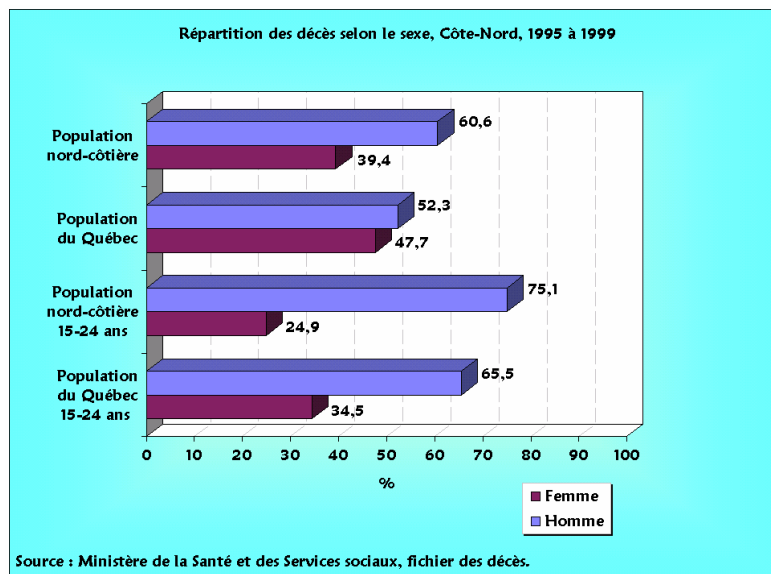
2. Calculé en fonction des décès chez les personnes de moins de 75 ans.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *fichiers des décès*, 1995 à 1999.





Sur la Côte-Nord, six décès sur dix touchent la population masculine (60,6 %). Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les garçons sont victimes de trois décès sur quatre (75 %). Au Québec, la proportion de décès concernant les jeunes hommes est moindre (65,5 %). Les traumatismes intentionnels et non intentionnels sont principalement à l'origine de ce phénomène.



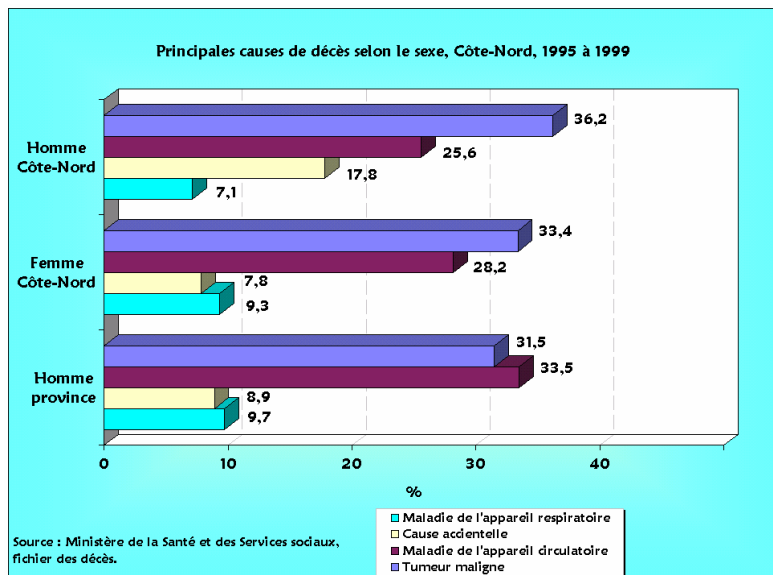
Le taux des années potentielles de vie perdues constitue un indicateur de la mortalité prématurée. Il se calcule à partir du nombre annuel moyen d'années non vécues par les personnes décédées avant l'âge de 75 ans. Ce taux est deux fois plus important dans la population masculine nord-côtière que chez les Nord-Côtières (9 923 années p. 100 000 personnes c. 4 786 années p. 100 000 personnes). Cela laisse sous-entendre que des causes de décès affectent davantage les hommes de la région à un âge relativement jeune. On peut penser par exemple aux décès par suicide ou aux accidents impliquant un véhicule à moteur.

Avant l'âge de un an, la mortalité touche davantage les jeunes garçons. En moyenne annuellement, on enregistre cinq décès chez les jeunes enfants de sexe masculin et trois décès chez ceux de sexe féminin.



À l'échelle provinciale, on remarque également que les décès infantiles affectent plus les garçons que les filles (230 décès c. 185 décès).

Dans la région comme au Québec, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire représentent sans contredit les deux principales causes de décès, tant chez les hommes que chez les femmes. Viennent ensuite les causes accidentelles et les maladies de l'appareil respiratoire.



État de santé physique

Maladies chroniques

De 1996 à 2000, les Nord-Côtiers détiennent un taux d'incidence de cancers supérieur à celui de la population féminine régionale (584,7 nouveaux cas p. 100 000 personnes c. 445 nouveaux cas p. 100 000 personnes), mais comparable à celui de l'ensemble des hommes de la province (515,5 nouveaux cas p. 100 000 personnes). Chez les hommes de la région, 222 nouveaux cas de cancers sont enregistrés en moyenne annuellement.

Le cancer représente la première cause de décès sur le territoire nord-côtier, chez les hommes comme chez les femmes. Au Québec, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui occupent le premier rang. Dans la région, le taux de décès par cancer est plus important chez la population masculine que chez l'ensemble des Nord-Côtières (372,8 décès p. 100 000 personnes c. 191,1 décès p. 100 000 personnes). Le niveau de mortalité rattaché à cette cause chez les hommes de la région n'est cependant pas statistiquement différent de ce qui est observé chez la population masculine québécoise (296,6 décès p. 100 000 personnes). Chaque année en moyenne sur la Côte-Nord, les cancers sont à l'origine de 125 décès chez les hommes.

De tous les cancers, celui du poumon provoque le plus de décès, tant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, le taux de mortalité pour ce type de cancer est trois fois plus important chez les Nord-Côtiers (153,2 décès p. 100 000 personnes c. 51,3 décès p. 100 000 personnes). De plus, le niveau de mortalité attribuable au cancer du poumon chez les hommes de la région est statistiquement plus important que celui observé chez leurs homologues provinciaux (104,7 décès p. 100 000 personnes). Ce phénomène traduit bien les effets néfastes associés à un niveau de tabagisme élevé chez les hommes nord-côtiers durant les dernières décennies. Bon an mal an, le cancer du poumon fait en moyenne 54 victimes masculines sur la Côte-Nord.



Première cause de décès chez la population masculine québécoise, les maladies de l'appareil circulatoire représentent la seconde cause de mortalité chez les hommes nord-côtiers, avec 88 décès en moyenne annuellement. Pour cette cause, ceux-ci détiennent un taux de mortalité supérieur à celui noté chez les Nord-Côtières (310,2 décès p. 100 000 personnes c. 188,2 décès p. 100 000 personnes).

État de santé physique	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Maladies chroniques					
Taux comparatif d'incidence pour l'ensemble des cancers (1996-2000) p. 100 000 personnes	584,7	445,0	515,5	Oui	Non
Taux comparatif de mortalité pour l'ensemble des cancers (1995-1999) p. 100 000 personnes	372,8	191,1	296,6	Oui	Non
Taux comparatif de mortalité pour le cancer du poumon (1995-1999) p. 100 000 personnes	153,2	51,3 *	104,7	Oui	Oui
Taux comparatif de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire (1995-1999) p. 100 000 personnes	310,2	188,2	339,2	Oui	Non

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *fichiers des décès* (1995 à 1999) et *fichiers des nouveaux cas de tumeurs* (1996 à 2000).

Traumatismes

Quatrième cause de décès chez les hommes à l'échelle provinciale et chez les Nord-Côtières, les causes accidentelles, qu'elles soient intentionnelles ou non, représentent la troisième cause de décès chez la population masculine nord-côtère. Chez ce dernier groupe, elles sont à l'origine de 17,8 % des décès. Fait à noter, chez les jeunes hommes de la région âgés entre 15 et 24 ans, les causes accidentelles sont responsables de plus des deux tiers des décès (68,5 %) et elles constituent la première cause de mortalité dans ce groupe.

Les traumatismes non intentionnels comprennent entre autres les accidents impliquant un véhicule à moteur, les accidents de transports par eau, les accidents provoqués par le feu, les chutes accidentelles, les intoxications accidentelles et les noyades. Chaque année, on dénombre en moyenne 35 décès dus à ce type de traumatismes chez les hommes nord-côtiers. Le niveau de mortalité pour cette cause est plus important chez la population masculine régionale que parmi l'ensemble des hommes de la province (71,2 décès p. 100 000 personnes c. 38 décès p. 100 000 personnes). Ce niveau de mortalité tend également à être plus élevé que chez la population féminine régionale (30,9 décès p. 100 000 personnes).



État de santé physique	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Traumatismes					
Décès faisant référence à une cause accidentelle (intentionnelle ou non intentionnelle) parmi l'ensemble de la population (1995-1999) %	17,8	7,8	8,9	-	-
Décès faisant référence à une cause accidentelle (intentionnelle ou non intentionnelle) parmi la population âgée de 15 à 24 ans (1995-1999) %	68,5	47,6	56,3	-	-
Taux comparatif de mortalité pour l'ensemble des traumatismes non intentionnels (1995-1999) p. 100 000 personnes	71,2 *	30,9 *	38,0	----	Oui
Infections transmissibles sexuellement					
Taux d'incidence des cas déclarés d'infection génitale par chlamydia (2001) p. 100 000 personnes	73,9	340,5	75,9	Oui	Non

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

---- Cette information n'a pas lieu de figurer en raison de l'imprécision des mesures.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *fichiers des décès*, 1990 à 1999. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Analyse des cas d'infection génitale à chlamydia trachomatis, de gonorrhée, d'hépatite B et de syphilis déclarés au Québec par année civile – 1997 à 2001*.

Infections transmissibles sexuellement

Le taux d'incidence de cas déclarés d'infection génitale par chlamydia chez les hommes nord-côtiers est comparable à celui observé chez l'ensemble de la population masculine québécoise (73,9 cas p. 100 000 personnes c. 75,9 cas p. 100 000 personnes). Ce taux est presque cinq fois supérieur chez la population féminine de la région (340,5 nouveaux cas p. 100 000 personnes) alors que huit cas dépistés sur dix la concernent. Près de 90 % des personnes infectées sont âgées entre 15 et 29 ans.

Exception faite des territoires Cries / Baie-James et du Nunavik, la Côte-Nord détient le plus haut taux d'incidence de cette maladie à déclaration obligatoire au Québec chez les femmes. La population féminine est davantage dépistée pour la chlamydia que celle des hommes parce qu'elle reçoit annuellement plus d'examen gynécologiques de routine que ces derniers. Une personne dont la partenaire a été dépistée n'a pas besoin d'être dépistée à son tour pour recevoir un traitement aux antibiotiques. Voilà pourquoi les hommes ne sont pas très représentés dans les statistiques d'incidence sur cette maladie bien qu'ils en soient affectés et traités. Quoi qu'il en soit, ces données reflètent les problèmes rencontrés dans la région et au Québec sur le plan des comportements sexuels sécuritaires, particulièrement chez les jeunes.

État de santé psychosociale

Adaptation sociale

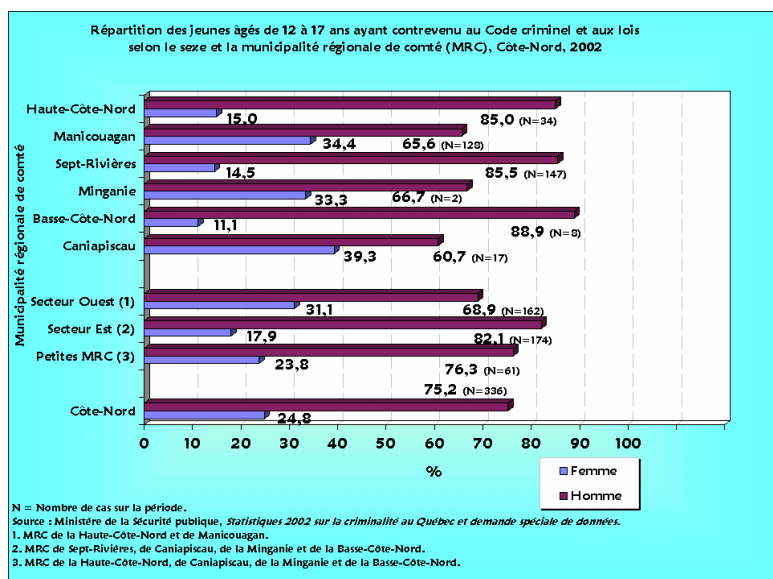
Le taux de personnes ayant contrevenu au Code criminel et aux lois est trois fois plus élevé chez les jeunes garçons âgés de 12 à 17 ans que chez les jeunes filles du même groupe d'âge (8 472 auteurs



présûmés d'infractions p. 100 000 jeunes c. 2 796 auteurs présûmés d'infractions p. 100 000 jeunes). Ce taux d'infractions chez les jeunes nord-côtiers est cependant comparable à celui enregistré chez les jeunes garçons de la province. Les délits au Code criminel et aux lois dont il est question ici sont :

- ✦ les crimes contre la personne (ex. : meurtre, négligence criminelle, agression sexuelle, autre voie de fait, vol qualifié, profération de menaces, enlèvement et séquestration);
- ✦ les crimes contre la propriété (ex. : vol simple, introduction par effraction, vol de véhicule, possession de bien volé, méfait);
- ✦ les autres infractions au Code criminel (ex. : infraction contre l'administration de la loi et de la justice, prostitution, infraction relative aux armes à feu, acte contraire aux bonnes mœurs ou inconduite);
- ✦ les infractions liées à la conduite de véhicule (ex. : conduite avec facultés affaiblies, délit de fuite);
- ✦ les infractions aux lois fédérales autres que le Code criminel couvrant les crimes relatifs à la drogue, aux douanes et assises, à la marine marchande, à la faillite, à la contrefaçon et à l'immigration;
- ✦ les infractions aux lois provinciales autres que le Code criminel touchant principalement les jeunes se trouvant dans des débits de boisson sans avoir atteint l'âge légal requis.

Les trois quarts des infractions commises par des jeunes âgés entre 12 et 17 ans sur le territoire nord-côtier ont été perpétrées par des garçons. On parle principalement de voies de fait, d'introduction par effraction et de divers types de vol. Cette surreprésentation de la population masculine se retrouve dans chacune des municipalités régionales de comté.



Chez les adultes âgés de 18 ans et plus, le taux de la population masculine nord-côtère ayant contrevenu au Code criminel et aux lois est cinq fois et demie supérieur à celui obtenu chez les Nord-Côtiers (4 931 auteurs présûmés d'infractions p. 100 000 adultes c. 883 auteurs présûmés d'infractions p. 100 000 adultes). Ce taux d'infraction chez les hommes nord-côtiers d'âge adulte est également plus important que celui observé chez leurs homologues provinciaux du même âge (4 168 auteurs présûmés d'infractions p. 100 000 adultes). Sur la Côte-Nord, 85,4 % des infractions commises par des adultes ont été perpétrées par des hommes.



Alors que les infractions contre la propriété totalisent 44,3 % de toutes les infractions commises par les garçons nord-côtiers âgés de 12 à 17 ans, elles ne représentent que 19,1 % des délits perpétrés par la population masculine nord-côtière adulte. La conduite avec facultés affaiblies, les infractions contre l'administration de la loi et de la justice, ainsi que les voies de fait sont à l'origine d'un peu plus de la moitié des infractions enregistrées chez ce dernier groupe (53,7 %)

État de santé psychosociale	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Adaptation sociale					
Taux de jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois (taux de perpétration) 2002 p. 100 000 personnes	8 472,0	2 796,0	8 727,0	Oui	Non
Répartition des jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois selon le sexe (2002) %	75,2	24,8	82,6	-	-
Taux d'adultes de 18 ans et plus ayant contrevenu au Code criminel et aux lois (taux de perpétration) 2002 p. 100 000 personnes	4 931,2	882,8	4 168,6	Oui	Oui
Répartition des adultes de 18 ans et plus ayant contrevenu au Code criminel et aux lois selon le sexe (2002) %	85,4	14,6	86,1	-	-
Violence conjugale et agressions sexuelles					
Taux de victimisation de violence conjugale (2001) p. 100 000 personnes	72,9	489,5	81,5	Oui	Non

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

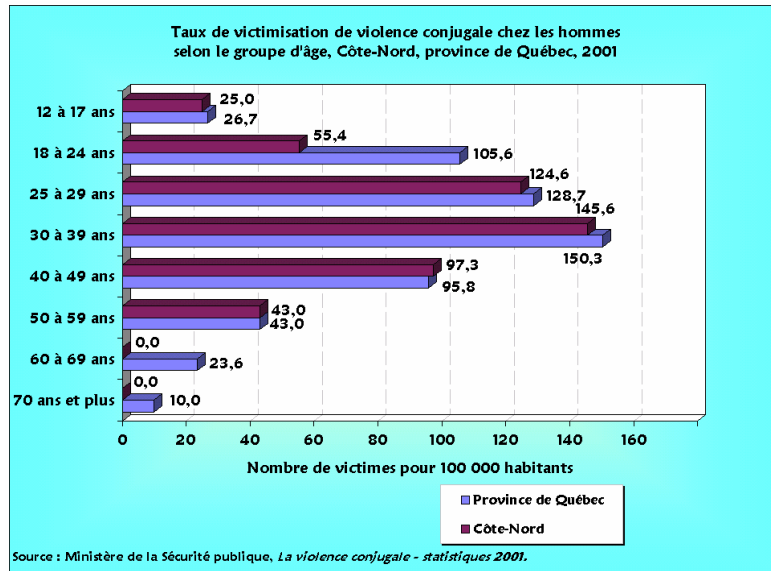
Sources : Ministère de la Sécurité publique, *Statistiques 2002 sur la criminalité au Québec* et demande spéciale de données. Ministère de la Sécurité publique, *La violence conjugale - statistiques 2001*.

Violence conjugale et agressions sexuelles

Les données diffusées par le ministère de la Sécurité publique portent sur les crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal, c'est-à-dire entre conjoints, ex-conjoints ou amis intimes, signalés à la police et jugés fondés après enquête. Ces données ne fournissent donc qu'une image partielle du phénomène de violence conjugale.

Le taux de victimisation relié à la violence conjugale est beaucoup plus important chez les Nord-Côtières que chez les Nord-Côtiers (489,5 victimes p. 100 000 personnes c. 72,9 victimes p. 100 000 personnes). Il n'en demeure pas moins qu'une trentaine de cas sont déclarés chaque année chez la population masculine de la région. Les hommes victimes de ce type de violence se retrouvent principalement entre 25 et 49 ans.



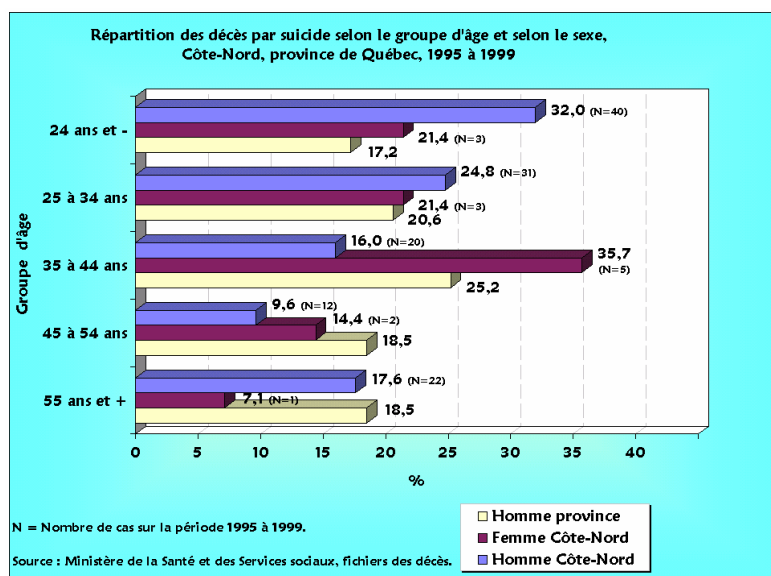


Suicide

Sur la Côte-Nord comme à l'échelle provinciale, environ une personne sur dix déclare avoir eu des idées suicidaires au cours de sa vie. Cette proportion est comparable chez les deux sexes.

Dans la région, la très grande majorité des décès par suicide touchent la population masculine. Annuellement, on rapporte en moyenne 25 suicides chez les Nord-Côtiers et trois suicides chez les Nord-Côtières. Le taux de mortalité pour cette cause sur la Côte-Nord est toutefois comparable à celui observé chez la population masculine à l'échelle provinciale (45,8 décès p. 100 000 personnes c. 31,9 décès p. 100 000 personnes).

Le suicide survient à tout âge, comme le démontre le graphique suivant. La proportion de décès par suicide chez les personnes âgées de moins de 25 ans est toutefois plus importante chez la population masculine nord-côtière que chez l'ensemble des hommes de la province (32 % c. 17,2 %).



Fait à noter, six décès par suicide sur dix chez la population masculine nord-côtière concernent des personnes célibataires. Ce phénomène est beaucoup moins important chez les Nord-Côtières (25,8 %).

État de santé psychosociale	Homme région 09	Femme région 09	Homme province	Écart statistiquement significatif homme 09 et femme 09 ¹	Écart statistiquement significatif homme 09 et homme province ¹
Suicide					
Présence d'idées suicidaires au cours de la vie chez la population âgée de 15 ans et plus (2000-2001) %	8,1 *	12,5	10,5	Non	Non
Nombre annuel moyen de décès par suicide (1995-1999)	25	3	1 142	Sans objet	Sans objet
Taux comparatif de mortalité pour le suicide (1995-1999) p. 100 000 personnes	45,8 *	5,3 **	31,9	----	Non
Décès par suicide concernant une personne célibataire (1990-1999) %	59,3	25,8	51,9	-	-
Niveau de stress					
Population âgée de 18 ans et plus ayant déclaré vivre un niveau élevé de stress dans la vie quotidienne (2000-2001) %	16,3	21,7	30,1	Non	Oui

1. La différence observée a fait l'objet d'un test statistique au seuil alpha de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

---- Cette information n'a pas lieu de figurer en raison de l'imprécision des mesures.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *fichiers des décès*, 1990 à 1999. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), cycle 1.1, 2000-2001.

Niveau de stress

Lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, près de un répondant masculin sur trois au Québec (30,1 %) a déclaré vivre un niveau de stress élevé dans sa vie quotidienne. Toute proportion gardée, les hommes de la région sont deux fois moins nombreux à avoir indiqué ce même niveau de stress (16,3 %). Il s'agit ici d'un facteur positif en faveur de l'état de santé de la population régionale.

Éléments de réflexion sur la condition masculine

Pourquoi se préoccuper de la santé des hommes? Parce que la santé des hommes n'affecte pas uniquement les hommes, mais a aussi un impact néfaste sur la santé de leurs familles, des femmes, des enfants et de toute la communauté.

Les hommes et la santé

Les décès par maladie, plus élevés chez les hommes, pourraient être une conséquence de la moindre attention qu'ils portent aux informations sur la santé. Les hommes semblent en effet moins enclins à adopter un mode de vie sain. Entre autres, ils consultent moins les professionnels de la santé, dentistes



et médecins. De plus, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à présenter des facteurs de risque modifiables de maladies cardiovasculaires, de diabète et de cancer. Plusieurs d'entre eux sont des consommateurs de tabac, de drogue et d'alcool. Ils ont aussi un excès de poids supérieur à celui des femmes et ils mangent moins de fruits et de légumes. Les hommes pratiquent toutefois plus d'exercice que les femmes, mais ils en font encore peu. Également, d'après l'Institut national de santé publique du Québec, la prévalence cumulée de joueurs pathologiques probables et de joueurs à risque est de 1,7 % à l'échelle provinciale. Or les deux tiers de tous ces joueurs sont de sexe masculin (66,9 %).

La socialisation des hommes

Dans un document du Toronto Men's Health Network, les auteurs blâment le fait que la société encourage souvent les garçons et les hommes à être forts, robustes et à ne pas avoir besoin d'aide. Ce code de masculinité incite les hommes à sous-déclarer leurs problèmes de santé et à surévaluer leur bien-être pour ne pas montrer leur faiblesse. Pour plusieurs hommes, le fait de reconnaître qu'il y a un problème entre en contradiction avec les valeurs masculines.

Les hommes consultent moins que les femmes pour des problèmes personnels. Environ la moitié des hommes interrogés dans l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 ont rapporté ne pas demander d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche ou à un ami lorsque ceux-ci étaient confrontés à une situation difficile. Gilles David, psychothérapeute auprès des couples et des familles, évoque les principes avec lesquels les hommes ont grandi : un homme ne pleure pas; un homme ne laisse pas voir ses émotions; un homme doit toujours garder le contrôle de la situation; à force de patience, tout finit par se régler et par rentrer dans l'ordre. À cet égard, Heintz-Knowles et al. soulignent que l'image de l'homme puissant et dominant peut opprimer les hommes comme une camisole de force.

Les hommes et le suicide

À l'instar des problèmes de santé mentale, il semble que la solitude des hommes est un des facteurs qui les rend plus vulnérables au suicide. D'ailleurs, sur la Côte-Nord, les décès par suicide chez les hommes célibataires sont plus élevés que chez les femmes. Selon Germain Dulac, les hommes ont souvent recours à leur conjointe comme soutien principal. Lors d'une rupture, ils perdent fréquemment leur principal soutien ce qui augmente leur détresse.

De plus en plus de garde partagée

D'après l'Institut de la statistique du Québec, parmi les divorces prononcés au Québec en 2000, la garde des enfants est confiée à la mère dans une proportion de 63 % et au père dans 14 % des cas. La garde partagée représente 23 % des ordonnances de garde. Des changements sont visibles dans l'implication des pères au niveau de la famille par l'augmentation des gardes partagées des enfants qui ont plus que triplé depuis 1990, passant de 7 % à 11 % en 1995, et à 23 % en 2000. L'attribution de la garde varie en fonction de l'âge des enfants. Fait à noter, les naissances d'enfants de pères inconnus tendent à diminuer avec les années (4,8 % en 1976, 3,5 % en 2001).

Les services aux hommes

Selon Germain Dulac, l'accessibilité à des services adéquats pour les hommes implique aussi qu'ils soient accueillis dans un milieu où ils se reconnaissent. Il importe que l'image des hommes soit présente sur les affiches, dans les publicités, les bulletins d'information et les dépliants. Les intervenants doivent aussi prendre conscience des particularités des demandes d'aide des hommes. À preuve, dans un document de l'Association de prévention du suicide, il est fait mention que les demandes d'aide des hommes sont souvent mal interprétées par les proches et les intervenants parce que ceux-ci expriment trop souvent leur détresse par un agir impulsif et colérique. Il devient alors difficile d'obtenir des



services adaptés parce que la souffrance non dite ou mal exprimée est difficile à reconnaître et à décoder.

Le travail et les hommes

La société a vécu des changements au sein du noyau familial, la majorité des femmes occupent maintenant un emploi à l'extérieur de la maison. En contrepartie, les rôles de chacun ne sont pas réellement définis sur des aspects tels que le temps consacré à la famille, au travail et sur les tâches que doivent réaliser les hommes à la maison. D'un autre côté, aucun changement majeur dans le programme d'aide aux travailleurs masculins ne s'est produit. Pourtant, les hommes doivent faire des compromis par rapport aux besoins de leur famille et leurs responsabilités professionnelles. Pleau constate toutefois qu'ils hésitent à se prévaloir de mesures mises en place croyant que l'employeur y voit un manque de participation au travail.

Des différences fondamentales selon le sexe sont observées quant aux dispositions existantes visant à concilier le travail et la famille. Premièrement, l'attribution non équitable de congés pour raisons familiales est remarquée. Ce phénomène s'explique par une crainte de l'employeur d'ouvrir la porte aux congés pour les pères, de peur d'augmenter l'absentéisme.

Deuxièmement, on mentionne que c'est souvent le parent ayant le salaire le moins élevé qui reste à la maison lors d'une naissance ou pour s'occuper d'un enfant malade. Les statistiques sur le salaire démontrent que les femmes ont, en moyenne, un salaire moins élevé que celui des hommes. Le père est plus souvent contraint de retourner au travail tôt après la naissance d'un bébé pour subvenir aux besoins de la famille. Il se crée alors un écart du temps passé avec l'enfant par chacun des conjoints, ce qui influence leur implication par la suite. Au Québec, le pourcentage de pères réclamant des prestations parentales n'a été que de 10 % en 2001.

Finalement, des différences sont parfois observées entre les services offerts aux pères et aux mères. Par exemple, on note l'absence de table à langer dans certaines toilettes publiques des hommes et l'appellation des centres «mère-enfant» dans lesquels les pères ne se sentent pas toujours concernés.

Des initiatives locales visant l'amélioration de la condition de vie des hommes sur la Côte-Nord

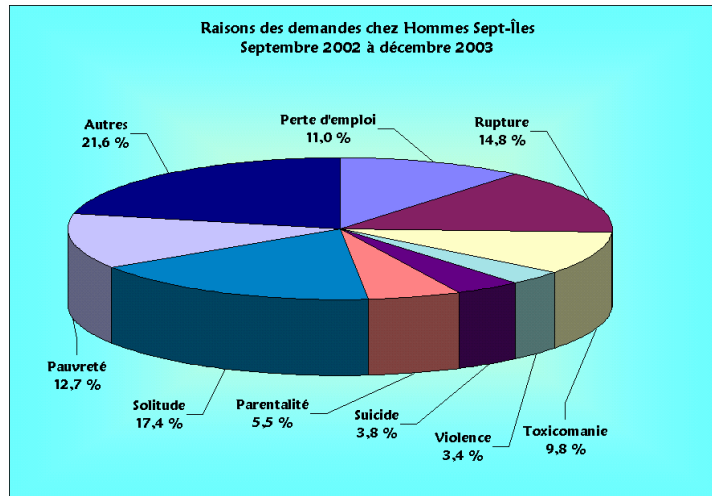
L'intérêt de développer des activités spécifiques pour les hommes et les garçons a amené plusieurs initiatives dans la région. Quelques-unes sont présentées dans cette section.

Des organismes donnant des services spécifiquement aux hommes sur la Côte-Nord

Homme Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes inc.

Cet organisme, créé en 2001, a pour mission de briser l'isolement des hommes, d'en promouvoir une image positive et de les soutenir dans la prévention et dans la résolution de leurs problèmes personnels. Les principales raisons pour lesquelles les hommes ont contacté ce groupe pour l'année 2003-2004 sont la solitude, une rupture, la pauvreté, une perte d'emploi et des problèmes de toxicomanie.





Papiplus

L'organisme a obtenu sa charte en 2003, il s'est donné pour mission d'offrir un réseau d'entraide et des lieux de partage et de réflexions pour permettre aux hommes d'améliorer leur capacité d'être et d'agir en tant qu'hommes et d'assurer leur masculinité d'une manière acceptable pour eux et dans tous les endroits dans lesquels ils évoluent. Au cours de l'année 2003-2004, le groupe a offert 20 rencontres de partage avec une moyenne de dix participants par rencontre. L'écoute téléphonique et la relation d'aide directe totalisant environ 2 500 heures dans l'année. Trente-sept hommes, une femme et trois enfants ont été abrités par des bénévoles. Les hommes consultent l'organisme pour différents motifs : perte d'emploi, rupture, problème de toxicomanie ou de violence, idée suicidaire, pauvreté, hébergement, transport et aide alimentaire.

Un Comité de réflexion - action sur la condition masculine

Sur la Côte-Nord, la condition masculine préoccupe les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Ceux-ci remarquent entre autres, un taux de décrochage, de criminalité et de suicide élevé chez les garçons. Parallèlement, leur expérience indique que cette clientèle est très peu rejointe. Ils notent l'attitude générale de l'homme qui n'accepte pas sa vulnérabilité, tait sa douleur par le retrait, le refoulement, le déni, veut toujours régler seul ses problèmes et éprouve de la difficulté à communiquer. Ces intervenants souhaitent alors constituer un comité régional pour réfléchir sur ce que vivent les hommes. En réponse à ce besoin exprimé, l'Agence de santé et de services sociaux s'implique dans la mise sur pied du Comité réflexion - action sur la condition masculine qui se réunit pour la première fois en mars 2000. Ce comité est composé de représentants du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux communautaires et autochtones.

Le but du comité est de mieux connaître et comprendre la réalité des hommes. Il veut sensibiliser les différents acteurs qui interviennent auprès d'eux et faire des recommandations afin que les services qui leur sont destinés répondent à leurs besoins et à leurs réalités. Deux projets ont animé plus particulièrement le comité. D'abord, les réflexions entreprises ont conduit à la nécessité de réaliser une étude sur les hommes de la Côte-Nord. Par cette étude, le comité souhaitait obtenir principalement un portrait des services actuellement disponibles pour cette clientèle, ainsi que de la façon dont ils en font usage. Ensuite, l'organisation d'un colloque intitulé «*S'ouvrir aux réalités masculines*» au printemps 2004 est venue concrétiser leur désir de mobilisation de la communauté.

Autres initiatives régionales

Depuis le 1^{er} juin 2004, un modèle régional d'intervention en situation de crise est en cours d'implantation dans tous les CLSC et les centres de santé de la région. Ce modèle, élaboré par



l'Agence de santé et de services sociaux, comprend l'intervention psychosociale téléphonique, l'hébergement de crise incluant le dégrisement et le suivi post-crise. Un volet expérimental d'intervention psychosociale terrain dans les MRC de Manicouagan et des Sept-Rivières complète ce projet. Bien que cette initiative s'adresse aux hommes et aux femmes, elle est particulièrement importante pour les hommes qui ont peu de lieu d'hébergement dans la région.

Un effort est fait au sein du Centre d'intervention et de prévention du suicide Côte-Nord pour rejoindre les hommes. Un projet vidéo est en cours de réalisation sur la prévention du suicide en milieu de travail. «*Réagir à la détresse... un pacte pour la vie*» a pour but de responsabiliser les travailleurs et les entreprises à agir dans des situations de détresse le plus rapidement possible afin de prévenir le suicide. Ce projet se fait en partenariat avec l'Agence de santé et de services sociaux, ainsi que Consultra enr.

Une formation a été donnée sur l'identité masculine des petits garçons dans certains centres de la petite enfance de la région, autant pour les éducatrices en installation que celles en milieux familiales.

Dans la communauté Unamen Shipu (La Romaine), un groupe d'échanges «comité des hommes» a été formé il y a trois ans. Une des activités du groupe est la tente de sudation dans laquelle les hommes échangent sur leurs vécus.

Un colloque de sensibilisation sur les réalités des hommes est organisé annuellement dans la communauté autochtone Uashat-Maniutenam au moment de la fête des Pères. Les colloques 2003 et 2004 ont eu lieu à cet endroit, mais l'objectif est de faire, année après année, la tournée des communautés. Des soupers rencontres dans les résidences privées sont une des activités proposées aux hommes.

En milieu autochtone, l'agent de prévention en toxicomanie du Centre de santé de Mingan organise chaque année une semaine d'activités traditionnelles dans la forêt (chasse, pêche, etc.) avec les jeunes contrevenants.

Un plan d'action conjoint entre le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières et les centres de la petite enfance (CPE) a été élaboré pour favoriser l'implication des pères et de mieux connaître les besoins des garçons. Des activités avec des pères dans les CPE devraient débiter à l'automne 2004 pour encourager la présence de figures masculines.

Une formation a été organisée auprès des professeurs de la Polyvalente Manikoutai et du Centre Éducatif L'Abri par un intervenant du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières pour les informer sur les comportements typiques des garçons.

Le projet «Cœur de père» a été offert au point de service du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan à Chute-aux-Outardes en collaboration avec le Carrefour familial pendant deux ans. Ce groupe d'entraide et de partage entre pères abordait, dans sept rencontres, des thèmes variés passant de leur relation avec leur père, leurs enfants et leur conjointe. Ce projet vit présentement une période de transition pour revenir sous la forme «coéquipier père-mère», les participants ayant manifesté leur besoin d'assister aux ateliers avec leur conjointe.

Une rencontre toujours en présence d'un intervenant de chaque sexe, intitulée «Être parents, Rester amants» est intégrée aux cours prénataux du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan dans le but de sensibiliser les futurs parents aux changements dans le couple lors de l'arrivée du bébé.

Un sous-comité de la Table de concertation jeunesse, «Présence des pères», a été formé au Centre de santé de l'Hématite. Ce comité a permis, pour la première fois en 2004, l'organisation d'une activité plus spécifiquement père-enfant dans le cadre du Festi-Mur : une course d'auto-télaguidée. Le comité profite également de la fête des Pères pour valoriser le rôle des pères au sein de la famille.



Au Centre de santé de la Minganie à Havre-Saint-Pierre, une attention particulière est portée aux hommes en périnatalité par l'envoi, entre autre, de lettres du bébé à leur papa. Deux lettres sont expédiées durant la grossesse. Après l'accouchement, le papa en reçoit une par mois pendant la première année de vie du bébé. Ces lettres l'informent sur le développement de l'enfant.

Les subventions des organismes communautaires s'établissent en lien avec les besoins et les initiatives issus du milieu. Cet intérêt pour la santé des hommes se répercute donc sur les montants qui leur sont attribués. Pour la première année, en 2003-2004, les organismes pour hommes se retrouvent dans le répertoire des organismes communautaires subventionnés par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Colloque régional : «S'ouvrir aux réalités masculines»

Le colloque, une initiative du Comité réflexion - action sur la condition masculine de la Côte-Nord, a été un lieu de partage de connaissances sur les réalités des hommes pour des personnes provenant de différents milieux : éducation, santé, services sociaux, justice, milieu communautaire. Notons que chez les participants inscrits à ce colloque, on a recensé 38 hommes et 35 femmes.

Objectifs du colloque

- ✦ S'offrir un moment de réflexion régionale sur les difficultés et les souffrances masculines
- ✦ Identifier des pistes d'actions

Pistes d'actions

Les échanges prévus lors des ateliers du colloque ont permis aux participants de discuter sur leur compréhension des difficultés vécues par les hommes et les garçons, ainsi que sur leurs façons particulières de réagir et de solutionner leurs problèmes. Diverses pistes d'actions sont ressorties de ces discussions, en voici quelques-unes :

Pour les intervenants

- ✦ Tenir compte des craintes des hommes d'exprimer leurs émotions et de leur peur d'être jugés.
- ✦ Trouver des stratégies proactives pour rejoindre les hommes puisqu'ils n'ont pas tendance à aller chercher de l'aide.
- ✦ Faire appel à leurs compétences, leur permettre de développer un sentiment d'utilité.
- ✦ Favoriser la concertation entre les intervenants et les aidants naturels.
- ✦ Arrimer les services entre le réseau, les experts, les organismes communautaires et les familles.
- ✦ Responsabiliser les hommes en évitant la victimisation.
- ✦ Intervenir auprès des jeunes, les habiliter à communiquer, à comprendre leurs différences et à apprendre à vivre avec l'autre sexe.
- ✦ Développer des programmes de soutien aux couples.
- ✦ Mieux comprendre le décrochage scolaire chez les garçons.
- ✦ Aider les hommes à développer l'introspection.
- ✦ Créer des activités culturelles avec les pères.
- ✦ Penser à de nouvelles façons de faire dans nos milieux envers cette clientèle.
- ✦ Comprendre et connaître les particularités des deux sexes en évitant la généralisation.



- ✦ Offrir de la formation aux intervenants visant l'amélioration des compétences pour intervenir auprès des hommes et des garçons. Les sujets suivants ont été énoncés :
 - Outils pour accompagner les hommes dans leur deuil suite à une séparation.
 - Trucs pour stimuler les pères à poursuivre les relations avec leurs enfants et à les aider à assumer leur rôle même s'ils ne vivent plus avec eux.
 - Sensibilisation aux comportements qui pourraient nuire à l'obtention de la garde de leurs enfants.
 - Apprendre à décoder le langage et les comportements des hommes.
 - Reconnaître l'impact sur l'intervenant du mode d'expression parfois dérangeant des hommes (exemple : ton élevé et poing sur la table).
 - Favoriser une meilleure estime de soi des hommes.
- ✦ Sensibiliser les hommes sur le potentiel de détérioration d'une situation de crise et les gains à consulter.

Pour les organismes communautaires

- ✦ Offrir aux hommes des endroits de rencontres.
- ✦ Former et soutenir des bénévoles qui s'impliquent auprès des hommes.

Pour les instances décisionnelles

- ✦ Prioriser la condition masculine au sein de l'Agence de santé et de services sociaux de notre région et celles des autres régions du Québec.
- ✦ Multiplier les rencontres, les événements, comme ce colloque.
- ✦ Cibler différents secteurs : éducation, santé, services sociaux, justice, milieu communautaire, milieu de travail, etc. lors de la tenue d'événements, d'activités de formation, de mobilisation ou de sensibilisation.
- ✦ Augmenter les employés masculins dans les services sociaux, de santé et de l'éducation.
- ✦ Sensibiliser les centres de la petite enfance et le milieu scolaire à interpréter autrement les comportements des garçons.

Pour la population

- ✦ Mieux informer le public sur les réalités et les particularités masculines.
- ✦ Faire connaître les ressources existantes.
- ✦ Faire de la prévention auprès des jeunes.
- ✦ Dénoncer les publicités dénigrantes à l'endroit des hommes.
- ✦ Sensibiliser les hommes à exprimer leurs émotions au lieu de les refouler.
- ✦ Faire des ponts entre les mouvements de femmes et les mouvements d'hommes.
- ✦ Adopter une approche éducative adaptée aux deux sexes, sans les séparer.
- ✦ Favoriser les échanges hommes/femmes pour une meilleure communication et une meilleure compréhension des différences.
- ✦ Sensibiliser les pères à l'importance d'accorder du temps à leurs enfants.



Pour les milieux de travail

- ◆ Développer des partenariats : patrons et syndicats.
- ◆ Former des sentinelles volantes dans les lieux de travail agissant sur le terrain comme les travailleurs de rue.
- ◆ Rejoindre les hommes dans leur milieu de travail au lieu d'attendre qu'ils demandent de l'aide.

Faits saillants d'une récente étude régionale intitulée : «Les Nord-Côtiers : ce qu'ils vivent et leur recours aux services»

Née d'une demande du Comité réflexion - action sur la condition masculine de la Côte-Nord, l'étude régionale «Les Nord-Côtiers : ce qu'ils vivent et leur recours aux services» a été réalisée grâce à une subvention du *Programme de subventions en santé publique*. Voici les objectifs de cette étude :

- ◆ documenter les services disponibles pour les hommes et d'en décrire leur utilisation;
- ◆ relever les problématiques vécues par ceux-ci;
- ◆ identifier les modes de résolution de problèmes des hommes;
- ◆ recenser les besoins en matière de services.

Les données ont été recueillies entre la période de mai à août 2003 à l'aide d'un questionnaire distribué dans différents milieux : entreprises, syndicats, programmes d'aide aux employés (PAE), organismes communautaires, milieux autochtones et auprès d'intervenants sociaux des secteurs privé et public. Les questionnaires ont été dirigés vers des individus susceptibles d'accueillir les hommes vivant des difficultés. Au total, 71 questionnaires ont été complétés. L'échantillon se compose majoritairement de personnes provenant de divers milieux de travail et d'intervenants sociaux. Un peu plus de femmes que d'hommes ont été consultés (55 % c. 45 %). Une saturation d'information fut observée dans l'analyse des données, ce qui laisse croire que le tour de la question a été fait.

Sommaire des résultats

Les hommes consultent le plus souvent pour des motifs qui se rapportent à la vie familiale (difficultés conjugales et familiales).

Principaux motifs de consultation des hommes

Motif	%
Difficulté conjugale	45,1
Difficulté familiale	35,2
Problème de toxicomanie	31,0
Dépression	28,2
Difficulté personnelle	23,9
Difficulté au travail	19,7
Idéation suicidaire	16,9
Épuisement professionnel	16,9
Difficulté financière	12,7
Problème médical	11,3

N.B. Plus d'un motif pouvait être énoncé par les répondants.



Faits saillants de l'étude :

...concernant les services actuellement disponibles pour les hommes

- ◆ La quasi totalité des services sont destinés aux hommes et aux femmes sans distinction.
- ◆ La majorité des répondants des milieux de travail, des PAE et des intervenants sociaux sont d'avis que les hommes font des demandes d'aide dans le réseau. À l'inverse, les milieux des syndicats et des organismes communautaires pensent qu'ils n'en font pas.
- ◆ 47 % mentionnent soit un sous-financement, un manque de ressources, une insuffisance ou une inaccessibilité aux services destinés aux hommes.
- ◆ 32 % signalent que les hommes ont une faible connaissance des services qui leur sont offerts.
- ◆ 21 % soulignent que le manque de confidentialité, voire d'anonymat sont des facteurs responsables du faible taux de consultation des hommes. Par contre, ces facteurs n'ont été mentionnés par aucun des répondants des organismes communautaires.
- ◆ 11 % sont d'avis que les services sont orientés vers les besoins des femmes puisqu'ils sont axés sur l'expression des émotions, soit une dimension plus féminine que masculine. Toutefois, aucun individu interrogé dans les milieux de travail n'a émis cet avis.

...concernant les besoins pour améliorer les services aux hommes

- ◆ 36 % indiquent que pour aider les hommes, il faut que ceux-ci en arrivent à trouver normal d'avoir besoin et de demander de l'aide. Une augmentation du taux de consultation des hommes se fera par l'abolition des tabous par rapport à la consultation. En fait, un changement fondamental de mentalité est nécessaire afin que les hommes demandent de l'aide sans se sentir incompetents.
- ◆ 32 % soulignent l'importance de groupes d'hommes sur la Côte Nord.
- ◆ 32 % notent un besoin de prévention et de sensibilisation auprès des hommes sur tous les aspects de la vie, autant physique, mental que social.
- ◆ 19 % pensent qu'il est souhaitable d'augmenter les interventions dans les lieux fréquentés par les hommes soit au travail et dans les loisirs. Les suggestions proposent autant des interventions élaborées par des professionnels que la présence d'aidants naturels. Seulement 7 % des répondants en milieu de travail ont fait cette proposition.
- ◆ 12,5 % croient en l'importance d'une plus grande concertation entre les intervenants et aussi entre les organismes et les établissements.
- ◆ 7 % signalent un manque de lieux d'hébergement pour hommes sur la Côte-Nord. Ce besoin est rapporté par 22 % des organismes communautaires.
- ◆ 6 % font valoir le besoin d'un centre de crise dans la région, alors que 22 % des organismes communautaires en voient la nécessité.

...concernant les particularités des hommes

- ◆ 46 % mentionnent que les hommes ont de la difficulté à exprimer leurs émotions, à verbaliser leurs difficultés, qu'ils sont plus renfermés que les femmes et hésitent à se dévoiler.



- ◆ 37,5 % notent que les hommes sont convaincus qu'un «vrai homme» doit se sortir seul de ses difficultés. Ils voient la demande d'aide comme une faiblesse, une incompetence.
- ◆ 29 % sont d'avis que les hommes ne font pas de demandes d'aide parce qu'ils ont peur des préjugés de leurs pairs et d'être jugés par eux. Ils sont gênés de dévoiler leur souffrance et craignent pour leur image, leur dignité.
- ◆ 26 % relatent que les hommes attendent souvent à la dernière minute avant de consulter, ils attendent d'être rendu «au bout du rouleau».
- ◆ 25 % précisent que les hommes refusent souvent d'admettre leurs difficultés ou qu'ils minimisent celles-ci. De plus, ils ont l'impression d'être les seuls à vivre ces problèmes.
- ◆ 19,5 % rapportent que les hommes veulent des solutions rapides à leur problème.
- ◆ 18 % pensent que les hommes, même s'ils restent minoritaires, font de plus en plus de demandes d'aide. Cette opinion est partagée par 42 % des intervenants psychosociaux.

Les répondants ont aussi émis leurs opinions sur les interventions et les pistes d'action les plus prometteuses pour améliorer l'intervention auprès des hommes. Trois éléments ont été plus particulièrement mentionnés : normaliser le besoin d'aide, être plus présent dans les milieux fréquentés par les hommes et leur faire connaître les services offerts.

Un des enjeux majeurs de la réussite d'une intervention plus efficace auprès des hommes concerne la prise de conscience des caractéristiques différentes des individus entre eux et selon le sexe. L'étude met en lumière les façons distinctes des hommes et des femmes d'aborder les difficultés en tenant compte de l'égalité des sexes. Il en ressort que les interventions auprès des hommes doivent être repensées pour davantage tenir compte de leurs réalités tout en valorisant les compétences de chacun. Un des désirs de plusieurs répondants, surtout chez les intervenants sociaux, est d'aborder les hommes par des stratégies d'action, le travail physique n'étant pas une finalité en soi, mais un moyen pour communiquer avec eux.

Ellen Ward
Michel Des Roches
Agente et agent de recherche
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux



Ouvrages consultés

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. «*La souffrance n'a pas de genre*», Communiqué de l'AQS – SPS 2000, 13 février 2000.
Adresse URL : <http://www.cam.org/aqs/>

DAVID, Gilles. «Les hommes face à la consultation psychosociale et/ou psychothérapie!», *Intervention*, no 116, juin 2002, p 167-174.

DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000*. Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2001, 266 p.

DES ROCHES, Michel et Yves THERRIAULT. *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1998 pour la région de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2000, 544 p.

DUCHESNE, Louis. *La situation démographique au Québec - Bilan 2003, Les ménages au tournant du XXI^e siècle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, décembre 2003, 363 p.

DULAC, Germain. *Aider les hommes... aussi*, Collection «Des hommes et des femmes en changement», VLB éditeur, octobre 2001, 192 p.

HEINTZ-KNOWLES and al. *Children Now : Boys To Men Entertainment Media, Messages about masculinity*, A national poll of children, focus groups, and content analysis of entertainment media, September 1999, 28 p.

LADOUCEUR et coll. *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*, Québec et Montréal, Université Laval et Institut national de santé publique du Québec, Février 2004, 83 p.

PAGEAU, Michel et al. *Le portrait de santé – Le Québec et ses régions*, Québec, Les publications du Québec, 2001, 432 p.

PLEAU, Jean-Philippe. *Services manquants, pères manqués? La conciliation travail-famille et son ancrage dans les milieux professionnels et familiaux des jeunes pères*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval, Québec, Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval, juin 2003, 149 p.

ROTHAUSEN, Theresa J. *Gender: Work-Family Ideologies and Roles, A Sloan Work and Family Encyclopedia Entry*, Associate Professor of Management, University of St. Thomas, Minneapolis, Minnesota, USA.

WARD, Ellen. *Les Nord-Côtiers : ce qu'ils vivent et leur recours aux services*, Baie-Comeau, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, 2004, à paraître.

Pour plus d'informations, contactez :

→ **Michel Des Roches**
☎ (418) 589-9845
✉ Michel_DesRoches@ssss.gouv.qc.ca
Lotus Notes : Michel DesRoches/RR/Reg09/SSSS

Comité de rédaction :

© Suzan Bélanger
Traitement de texte et mise en page

© Nicole Boudreau
Chef du service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation

© Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique et des affaires médicales

© Sandra Morin
Service des communications

Collaborateurs :

© Yves Therriault, Ph. D
Standardisation des données d'hospitalisation,
de décès et d'incidence du cancer
Calculs relatifs à l'espérance de vie et
aux taux des années potentielles de vie perdues

© Comité de réflexion - action sur la condition masculine de la Côte-Nord
Indicateurs, historique des regroupements pour la condition masculine

Disponible sur le site internet de l'Agence :

 www.rsss09.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1703-4620

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Côte-Nord

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

