

Rapport
de recherche
PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

**Perceptions des hommes québécois de
leurs besoins psychosociaux et de santé**

Chercheur principal

Gilles Tremblay, Université Laval

Cochercheurs

Bernard Roy, Université Laval
Dominique Bizot, Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)
Francine deMontigny, Université du Québec en Outaouais
Janie Houle, Université du Québec à Montréal
Josiane Le Gall, CSSS de la Montagne
Linda Cazale, Institut de la statistique du Québec
Line Beaudet, Université de Montréal
Line Chamberland, Université du Québec à Montréal
Louise Paré, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Monique Séguin, Université du Québec en Outaouais
Patrick Villeneuve, Université Laval
Simon Lajeunesse, Université de Montréal
Sophie Dupéré, Université Laval
Suzanne Léveillé, Université du Québec à Trois-Rivières
Valérie Roy, Université Laval

Établissement gestionnaire de la subvention

Université Laval

Numéro du projet de recherche

2013-BH-170788

Titre de l'Action concertée

Perception des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé

Partenaires de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
et le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

OU EN SONT LES HOMMES QUEBÉCOIS EN 2014 ? SONDAGE SUR LES RÔLES SOCIAUX, LES VALEURS ET SUR LE RAPPORT DES HOMMES QUEBÉCOIS AUX SERVICES

Gilles Tremblay et Jacques Roy, en collaboration avec Francine de Montigny, Monique Séguin, Patrick Villeneuve, Bernard Roy, David Guilmette, Justin Sirois-Marcil et David Emond, Septembre 2015

Ce sondage constitue la troisième étape d'un programme de recherches échelonné sur trois ans portant sur les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services. Il vise à donner un portrait d'où en sont rendus les hommes québécois, principalement en regard de trois grands thèmes : 1) les valeurs qu'ils adoptent, 2) leurs conceptions des rôles sociaux et 3) le rapport que les hommes entretiennent avec les services. Il a été réalisé par Internet auprès de 2 084 hommes de 18 ans et plus à l'été 2014 en collaboration avec la firme SOM.

Les principales conclusions du sondage sont les suivantes : sur le plan des valeurs, la famille est apparue la valeur la plus importante chez les hommes, suivie de la santé, du bonheur, de la qualité de vie, de l'importance d'être responsable et de l'autonomie. Les plus jeunes sont proportionnellement moins nombreux à rapporter avoir des difficultés à exprimer leurs émotions comparativement aux plus âgés, ils sont plus nombreux que leurs aînés à mettre l'accent sur la compétition et à se dire ouverts en ce qui a trait aux comportements affectueux entre les hommes et la conciliation travail et famille solliciterait un plus grand nombre d'entre eux que les plus âgés. La scolarité jouerait aussi une influence quant aux rôles sociaux, tout particulièrement sur le plan des comportements affectueux restreints entre les hommes. Enfin, il est à souligner que les répondants vivant davantage de restrictions sur le plan de l'expression de leurs émotions seraient plus réticents à demander de l'aide et des services.

Selon les résultats, il existerait une zone de tâches domestiques faisant l'objet d'un partage relatif entre les conjoints selon ce que rapportent les répondants. Par ailleurs, d'autres tâches domestiques sembleraient obéir davantage à une logique selon le genre. Les tâches reliées aux enfants présentent un plus grand partage entre les conjoints chez les nouvelles générations.

De diverses manières, peu importe l'âge, les hommes ont exprimé des réserves certaines quant au fait de recevoir de l'aide en cas de problème. En cas de problème personnel ou émotionnel, le conjoint ou la conjointe serait, de loin, la première ressource d'aide consultée, suivie par le médecin de famille les parents et d'autres membres de la famille. Les intervenants psychosociaux, les CLSC, les ressources communautaires, les amis et les lignes d'écoute sont les ressources qui seraient utilisées par la suite, en plus faible proportion. Près de la moitié des répondants (48,8 %) disent qu'ils ne demanderaient de l'aide à personne pour un tel problème.

Certaines barrières liées à des perceptions apparaissent chez les hommes lorsque vient le temps de consulter pour un problème. Les barrières les plus souvent identifiées sont : ne pas aimer se sentir contrôlé par les autres (91,4 %), préférer régler ses problèmes par soi-même (74,8 %), considérer que le problème va se régler avec le temps (67,9 %) et ne pas vouloir qu'une autre personne soit au courant de ses problèmes (51,9 %). Près de quatre répondants sur 10 (38,3 %) n'auraient aucune idée de l'aide disponible. Le professionnalisme, le climat de confiance, la confidentialité, se sentir écouté et pris au sérieux et ne pas se sentir jugé sont les critères qui sont considérés comme les plus importants quand vient le temps de choisir une ressource à consulter.

Ce sondage vient en appui aux résultats des étapes précédentes, notamment sur le plan de l'adaptation des services à effectuer pour mieux rejoindre les clientèles masculines.

OU EN SONT LES HOMMES QUEBÉCOIS EN 2014 ? SONDRAGE SUR LES RÔLES SOCIAUX, LES VALEURS ET SUR LE RAPPORT DES HOMMES QUEBÉCOIS AUX SERVICES

Gilles Tremblay et Jacques Roy, en collaboration avec Francine de Montigny, Monique Séguin, Patrick Villeneuve, Bernard Roy, David Guilmette, Justin Sirois-Marcil et David Emond, septembre 2015

1- Contexte

Ce sondage constitue la troisième étape d'un programme de recherches échelonné sur trois ans portant sur les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services. Le programme global comporte trois axes : 1) les problèmes de santé et de bien-être des hommes; 2) le recours aux services et les services en place pour répondre à leurs besoins et 3) les rôles sociaux et les défis actuels des hommes.

La première étape a permis de réaliser une méta-synthèse de 65 études sur les hommes québécois (Roy, Tremblay, Guilmette, Bizot, Dupéré et Houle, 2014) et la deuxième, de mettre à jour les données publiques concernant la santé et le bien-être des hommes, leurs caractéristiques démographiques, sociales et économiques et leur rapport aux services (Roy, Cazale, Tremblay, Cloutier, Lebeau, Paré et Sirois-Marcil, 2015). Cette troisième étape permet d'aborder plus directement l'axe sur les rôles sociaux et les défis actuels. Ainsi, le sondage réalisé vise à donner un portrait d'où en sont rendus les hommes québécois, principalement en regard de trois grands thèmes : 1) les valeurs qu'ils adoptent, 2) leurs conceptions des rôles sociaux, plus particulièrement a) les rôles masculins de genre (en matière d'expression des émotions, de recherche de pouvoir et de succès, de relation avec les autres hommes, de conflit travail/famille), b) les rôles de conjoint et de père associés au partage des tâches domestiques et auprès des enfants entre conjoints et 3) le rapport que les hommes entretiennent avec les services.

2- Méthodologie

Ce sondage a été réalisé par Internet auprès de 2 084 hommes de 18 ans et plus à l'été 2014 en collaboration avec la firme SOM. Des pondérations ont été faites pour ajuster la représentativité de l'échantillon à la population masculine québécoise. Le questionnaire a été conçu par l'équipe de recherche à partir de plusieurs instruments standardisés et adaptés au contexte québécois, puis révisé, traduit en anglais (afin de le rendre accessible également aux anglophones québécois) et programmé par SOM. Des analyses bivariées et de régression ont été appliquées, tout particulièrement pour distinguer les résultats selon l'âge des répondants, leur type de ménage, leur scolarité, leur revenu et leur provenance géographique.

3- Principaux résultats

3.1 Caractéristiques personnelles des répondants

Selon l'âge, les répondants se répartissent à peu près également en trois groupes, soit celui des 18-34 ans (27,9 %), celui des 35-54 ans (37,0 %) et celui des 55 ans et plus (35,1 %), correspondant en cela à leur importance relative au sein de la population québécoise masculine. Majoritairement, 85,1 % des répondants ont le français comme langue maternelle et 8,9 %, l'anglais. Également,

91,7 % des répondants sont originaires du Canada. Les autres se distribuent à partir d'une liste de 44 pays. Près de la moitié des répondants résident dans la région métropolitaine de Montréal (47,5 %), 9,8 % dans la région de Québec, enfin 42,7 % habitent ailleurs au Québec. Ces résultats concordent également avec les données du recensement de 2011.

La majorité des répondants vivent en union, soit six répondants sur 10 (62,6 %) et un homme sur cinq (21,4 %) vit seul. Près de deux répondants sur trois (63,5 %) évoluent sur le marché du travail; les retraités composent le cinquième des répondants (21,5 %) et les étudiants en représentent 8,3 %. Sur le plan de la scolarité, 56,7 % des répondants n'ont pas atteint le niveau collégial, 18,0 % ont une formation collégiale comme plus haut diplôme obtenu et 25,3 % ont gradué à l'université. Les deux tiers des répondants (66,9 %) sont propriétaires et le tiers (33,1 %) sont locataires. Quant aux revenus annuels, 17,1 % des répondants gagnent moins de 20 000\$, 24,1 % entre 20 et 39 999 \$, 30,2 % entre 40 et 59 999 \$, 15,7 % entre 60 et 79 000 \$ et 13,0 % ont 80 000 \$ et plus. Enfin, les trois quarts des hommes (75,7 %) rapportent avoir eu des contacts sexuels avec une ou des femmes seulement au cours de la dernière année. Plus d'un homme sur six (17,1 %) déclare ne pas avoir eu de contacts sexuels au cours de la dernière année. Ainsi, parmi ceux qui rapportent avoir été actifs sexuellement au cours de la dernière année, 8,6 % des répondants auraient eu des contacts sexuels avec d'autres hommes et 91,4% avec une ou des femmes seulement.

Bref, le sondage offrant une forte représentativité de la population masculine québécoise.

3.2 Les valeurs des hommes

À la question *En quelques mots, indiquez ce qui compte le plus, pour vous, dans la vie?*, la famille est apparue, de loin, la valeur la plus fréquemment rapportée. Deux autres valeurs se sont aussi détachées des autres, soit la santé et le bonheur, suivies un peu plus loin de valeurs relationnelles telles que l'amitié et l'amour. Il a également été proposé une série d'énoncés de valeurs aux répondants qui avaient à qualifier l'importance de chacun d'eux. La qualité de vie et la famille sont les deux premiers énoncés choisis en priorité par les répondants, suivis de près par l'importance d'être responsable et l'autonomie.

Selon les deux méthodes utilisées, la valeur « famille » occupe une place de choix chez les hommes. Il s'agit d'une valeur dont l'importance transcende les catégories d'hommes retenues dans le sondage. En lien avec les services, les énoncés de valeurs se rapportant à la vie intime (famille et vie de couple) sont ceux qui affichent les plus fortes relations en faveur d'une ouverture à l'aide et aux services.

3.3 Les rôles sociaux

L'analyse des rôles sociaux couvre trois dimensions. La première concerne les rôles sociaux de genre tels que définis dans l'Échelle des conflits de rôles de genre élaborée par O'Neil, Helms, Gable, David & Wrightman (1986). La deuxième porte sur le partage des tâches domestiques entre conjoints et la dernière dimension est consacrée au partage des tâches reliées aux enfants.

D'une manière générale, les plus jeunes sont proportionnellement moins nombreux à rapporter avoir des difficultés à exprimer leurs émotions comparativement aux plus âgés, ils sont plus nombreux que leurs aînés à mettre l'accent sur la compétition, ils sont davantage à se dire ouverts

en ce qui a trait aux comportements affectueux entre les hommes et la conciliation travail et famille solliciterait un plus grand nombre d'entre eux que les plus âgés. La scolarité jouerait aussi une influence quant aux rôles sociaux, tout particulièrement sur le plan des comportements affectueux restreints entre les hommes. Enfin, il est à souligner que les répondants vivant davantage de restrictions sur le plan de l'expression de leurs émotions seraient plus réticents à demander de l'aide et des services que les autres répondants.

Selon les résultats, il existerait une zone de tâches domestiques faisant l'objet d'un partage relatif entre les conjoints selon ce que rapportent les répondants. Des tâches telles que faire la vaisselle, l'entretien ménager et l'épicerie rentrent dans cette catégorie. Par ailleurs, d'autres tâches domestiques sembleraient obéir davantage à une logique selon le genre; il en serait ainsi pour tondre le gazon, s'occuper de l'entretien de la voiture, réparer la maison et pelleter la neige qui seraient des tâches plus typiquement masculines alors que faire la lessive serait une tâche plus typiquement féminine, selon la fréquence de réalisation des tâches rapportée par les répondants.

Les tâches reliées aux enfants présentent un partage presque deux fois plus égalitaire, en proportion, entre les conjoints que celui enregistré pour les tâches domestiques. Les tâches qui, selon les répondants, font l'objet d'un partage plus égalitaire avec le conjoint ou la conjointe sont les suivantes en ordre d'importance : prendre du temps avec l'enfant pour le rassurer, le consoler lorsqu'il éprouve des difficultés (68,7 %), jouer avec lui (64,6 %), échanger avec lui (63,7 %) et lui apporter des soins quotidiens (59,1 %). Plus globalement, ce type de partage serait davantage le fait des nouvelles générations.

3.4 Le rapport aux services

De diverses manières, les hommes ont exprimé des réserves certaines quant au fait de recevoir de l'aide en cas de problème. De fait, lorsqu'il se présente un problème, plus de huit répondants sur 10 (84,6 %) tentent de le résoudre seuls; plus des deux-tiers (67,8 %) préfèrent garder pour eux leur problème; près de six sur 10 (57,8 %) hésitent à recourir à l'aide même s'ils pensent que cela résoudrait les problèmes plus facilement; près de la moitié (45,4 %) se disent agacés quand quelqu'un tente de les aider lorsqu'ils sont tristes ou préoccupés; enfin, plus du tiers (35,1 %) rapportent que, lorsqu'ils sont obligés de demander de l'aide, leur fierté en prend un coup.

En cas de problème personnel ou émotionnel, le conjoint ou la conjointe serait, de loin, la première ressource d'aide consultée (84,5 %), suivie par le médecin de famille (63,7 %), les parents (56,0 %) et d'autres membres de la famille (47,2%). Les intervenants psychosociaux (42,4 %), les CLSC (38,5 %), les ressources communautaires (21,0%), les amis (17,0 %) et les lignes d'écoute (14,7 %) complètent l'éventail des ressources que les répondants consulteraient. Soulignons que près de la moitié des répondants (48,8 %) disent qu'ils ne demanderaient de l'aide à personne pour un tel problème.

Certaines barrières liées à des perceptions apparaissent chez les hommes lorsque vient le temps de consulter quelqu'un pour un problème. Les plus importantes rapportées sont les suivantes traduites sur la base d'énoncés proposés aux répondants avec le pourcentage de ceux qui se disent en accord entre parenthèses : « Je n'aime pas me sentir contrôlé par les autres » (91,4 %), « J'aime mieux régler mes problèmes par moi-même » (74,8 %), « Ça va se régler avec le temps » (67,9 %) et « La vie privée est importante pour moi et je ne veux pas qu'une autre personne soit au courant de mes problèmes » (51,9 %). Notons que près de quatre répondants sur

10 (38,3 %) n'auraient aucune idée de l'aide disponible et que plus du quart (27,6 %) ne pense pas que les services peuvent leur apporter quelque chose d'aidant. Aussi, deux fois plus de répondants, en proportion, rapportent ne pas avoir confiance aux professionnels en intervention psychosociale comparativement à ceux en santé physique (27,6 % c. 14,4 %).

Près d'un répondant sur cinq (19,0 %) estime que les services témoignent rarement ou jamais d'une sensibilité à l'endroit des besoins des hommes et plus du tiers (37,4 %) ont répondu « parfois ». Les répondants plus âgés considèrent davantage que les plus jeunes, en proportion, que les services sont sensibles aux besoins des hommes. Un peu plus de sept répondants sur 10 (71,8 %) ont indiqué qu'ils ont un médecin de famille. Sur une base annuelle, 77,4 % des répondants rapportent avoir consulté un médecin, 77,9 % un/e autre spécialiste de la santé et 13,8 % une aide professionnelle en intervention psychosociale.

Le professionnalisme, le climat de confiance, la confidentialité, se sentir écouté et pris au sérieux et ne pas se sentir jugé sont les critères qui sont identifiés comme les plus importants par les répondants quand vient le temps de choisir une ressource à consulter. De six à sept hommes sur 10 ont qualifié ces critères de très importants.

4- Conclusion

Cette étude visait à mieux situer où en sont les hommes québécois en 2014 quant à leurs choix de valeurs, leurs perceptions des rôles sociaux et leur rapport à l'aide et aux services. Que nous apprend le sondage? En premier lieu, que la famille représente la valeur mise en priorité par l'ensemble des hommes québécois peu importe leur appartenance générationnelle. Sur le plan des rôles sociaux, deux tendances d'ordre générationnel ont été identifiées. En premier lieu, on assisterait à un plus grand partage des tâches domestiques et des tâches reliées aux enfants chez les plus jeunes répondants. En second lieu, les hommes les plus jeunes ont aussi tendance à prendre une plus grande distance envers les normes traditionnelles reliées au genre masculin que ceux des générations précédentes, quoique la dimension *Succès, pouvoir et compétition* occupe une plus grande place chez eux que chez leurs aînés. Quant au rapport avec l'aide et les services, la situation semble avoir peu évolué sur ce point, si on réfère aux études antérieures sur le sujet, alors que la forte majorité des répondants au sondage notent de fortes réticences à demander de l'aide, même lorsque le besoin est présent, préférant de loin se débrouiller seuls. Cela est d'autant plus vrai chez les hommes moins scolarisés et ceux vivant en contexte de pauvreté.

Six leçons ont été tirées du rapport en matière d'adaptation des services aux hommes : 1) l'importance de développer des stratégies proactives afin de rejoindre les hommes avant qu'ils n'adressent une demande d'aide, aller davantage au-devant d'eux; 2) d'être davantage attentif à des dimensions telles que la confidentialité, le climat de confiance et l'importance pour un homme d'être écouté, pris au sérieux et de ne pas se sentir jugé; 3) de considérer la volonté d'autonomie des hommes dans la manière d'intervenir auprès d'eux; 4) l'importance du réseau de soutien social; 5) l'importance de poursuivre le travail sur les conceptions reliées aux rôles sociaux de genre; 6) et d'offrir de la formation aux intervenants sur les réalités masculines.

Où en sont les hommes québécois en 2014 ?

Sondage sur les valeurs, les rôles sociaux et le rapport des hommes
québécois avec les services

Gilles Tremblay
Jacques Roy
Francine de Montigny
Monique Séguin
Patrick Villeneuve,
Bernard Roy
David Guilmette
Justin Sirois-Marcil
David Émond

OÙ EN SONT LES HOMMES QUÉBÉCOIS EN 2014 ?

SONDAGE SUR LES VALEURS, LES RÔLES SOCIAUX ET LE RAPPORT
DES HOMMES QUÉBÉCOIS AVEC LES SERVICES

Juillet 2015

Gilles Tremblay et Jacques Roy
avec la collaboration de
Francine de Montigny, Monique Séguin, Patrick Villeneuve, Bernard Roy, David
Guilmette, Justin Sirois-Marcil et David Émond

Projet de recherche financé par le Fonds québécois de recherche – Société et culture dans le cadre du programme d'Actions concertées avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2^e trimestre 2015
Bibliothèque nationale du Canada, 2^e trimestre 2015

ISBN : 978-2-924418-16-1

TABLE DES MATIÈRES

1. Contexte de l'étude.....	1
2. Éléments de la problématique	2
3. Méthodologie	6
4. Principaux résultats.....	6
4.1 Caractéristiques personnelles des répondants.....	6
4.2 Les valeurs des hommes	7
4.3 Les rôles sociaux.....	8
4.4 Le rapport aux services.....	10
4.4.1 Perceptions des hommes concernant l'aide et les services.....	10
4.4.2 Consultation des services et critères recherchés.....	12
5. Discussion	13
5.1 Une continuité des valeurs sur le plan générationnel	13
5.2 Des rôles sociaux en évolution.....	15
5.3 Des zones de résistance aux services.....	17
6. Conclusion	20
7. Références	24
Annexe 1	33
Annexe 2	37
Annexe 3	91

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1 - Marge d'erreur selon la proportion estimée pour chacune des sous-régions.....	35
Tableau 2- Répartition des répondants selon l'âge	37
Tableau 3- Répartition des répondants selon la provenance géographique	38
Tableau 4- Répartition des répondants selon l'état civil	38
Tableau 5- Répartition des répondants selon le type de ménage.....	39
Tableau 6- Répartition des répondants selon le principal type d'occupation.....	39
Tableau 7- Répartition des répondants selon le degré de scolarité	40
Tableau 8- Répartition des répondants selon le revenu personnel annuel.....	40
Tableau 9- Répartition des répondants selon les catégories de partenaires pour des contacts sexuels au cours de la dernière année	41
Tableau 10- Valeurs recherchées spontanément nommées par les répondants.....	42
Tableau 11 - Importance relative des valeurs des répondants sur la base d'énoncés	43
Tableau 12 – Proportion de répondants ayant qualifié de « très important » les énoncés de valeurs, selon les groupes d'âge.....	48
Tableau 13- Moyennes obtenues à l'Échelle de conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986).....	49
Tableau 14 – Comparaison des moyennes obtenues à l'Échelle de conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986) dans différentes études	50
Tableau 15- Indices de la répartition des tâches domestiques au sein du couple.....	54
Tableau 16 – Répartition des tâches reliées aux enfants entre les conjoints/parents.....	56
Tableau 17 - Importance relative de différents énoncés portant sur des situations reliées au recours à l'aide et aux services selon les répondants.....	61
Tableau 18- Ressources d'aide qui seraient utilisées en cas de problème personnel ou émotionnel au cours des quatre prochaines semaines.....	64
Tableau 19 - Fréquence de consultation auprès d'un médecin, d'un autre spécialiste de la santé et d'une aide en intervention psychosociale	68
Tableau 20 - Importance relative de différents critères chez les répondants pour déterminer le choix d'une ressource à consulter	71
Tableau 21 - Barrières à la demande d'aide lorsqu'un problème personnel se fait sentir	75
Tableau 22 - Perceptions de la sensibilité des services de santé et des services d'aide aux besoins des hommes.....	77
Tableau 23 - Suggestions de services spécifiques devant s'adresser aux hommes.....	79
Tableau 24 – Analyses comparées entre les valeurs et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986)	80
Tableau 25 – Analyses comparées entre le degré de partage de tâches domestiques entre conjoints et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986)	81
Tableau 26 – Analyses comparées entre le degré de partage de tâches liées aux enfants entre conjoints et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986)	82
Tableau 27 – Analyses comparées entre les situations énoncées de recours à l'aide et aux services et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986)	83
Tableau 28 – Analyses comparées entre les critères pour déterminer le choix d'une ressource à consulter et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986)	84
Tableau 29 – Analyses comparées entre les barrières à la demande d'aide et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil <i>et al.</i> , 1986)	85

Tableau 30 – Analyse factorielle appliquée aux énoncés de valeurs	87
---	----

Liste des figures

Figure 1 – Choix de valeurs selon l'âge	44
Figure 2 – Choix de valeurs selon le type de ménage.....	45
Figure 3 – Choix de valeurs selon la scolarité.....	46
Figure 4 – Choix de valeurs selon le revenu	47
Figure 5 – Conflits de rôle de genre selon l'âge.....	51
Figure 6 – Conflits de rôle de genre selon la scolarité	52
Figure 7 – Conflits de rôle de genre selon le revenu.....	53
Figure 8 - Partage des tâches domestiques entre les conjoints selon l'âge.....	55
Figure 9 – Répartition des tâches liées aux enfants selon l'âge des répondants.	58
Figure 10 – Répartition des tâches liées aux enfants selon le revenu des répondants	59
Figure 11 - Recours à l'aide et aux services selon l'âge des répondants	62
Figure 12 – Taux de répondants qui hésitent à demander de l'aide selon le revenu	63
Figure 13 – Choix de la ressource en cas de besoin selon le groupe d'âge.	65
Figure 14 - Choix de la ressource en cas de besoin selon le revenu.....	66
Figure 15 - Fréquence de consultation d'un médecin, d'un autre professionnel de la santé et d'un intervenant psychosocial selon l'âge.....	69
Figure 16 - Fréquence de consultation d'un autre professionnel de la santé selon le revenu	70
Figure 17 – Critères pour déterminer le choix d'une ressource selon l'âge des répondants.....	72
Figure 18 – Critères pour déterminer le choix d'une ressource selon le revenu des répondants.....	73
Figure 19 - Barrières à la demande d'aide selon l'âge	76
Figure 20 - Barrières à la demande d'aide selon le revenu	77
Figure 21 - Perceptions de la sensibilité des services de santé et des services d'aide aux besoins des hommes selon l'âge	78

1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le programme de recherche

Ce sondage constitue la troisième étape d'un programme de recherches échelonné sur trois ans portant sur les perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que de leur rapport aux services. Le programme global comporte trois axes : 1) les problèmes de santé et de bien-être des hommes; 2) le recours aux services et les services en place pour répondre à leurs besoins et 3) les rôles sociaux et les défis actuels des hommes.

La première étape a permis de réaliser une méta-synthèse de 65 études sur les hommes québécois (Roy, Tremblay, Guilmette, Bizot, Dupéré et Houle, 2014) et la deuxième, de mettre à jour les données publiques concernant la santé et le bien-être des hommes, leurs caractéristiques démographiques, sociales et économiques et leur rapport aux services (Roy, Cazale, Tremblay, Cloutier, Lebeau, Paré et Sirois-Marcil, 2015). Cette troisième étape permet d'aborder plus directement l'axe sur les rôles sociaux et les défis actuels. Ainsi, le sondage réalisé vise à donner un portrait d'où en sont rendus les hommes québécois, principalement en regard de trois grands thèmes : 1) les valeurs qu'ils adoptent, 2) leurs conceptions des rôles sociaux, plus particulièrement a) les rôles masculins de genre (en matière d'expression des émotions, de recherche de pouvoir et de succès, de relation avec les autres hommes, de conflit travail/famille), b) les rôles de conjoint et de père associés au partage des tâches domestiques et auprès des enfants entre conjoints et 3) le rapport que les hommes entretiennent avec les services.

À l'instar de Santé Canada (1999), le programme de recherche se base sur une définition large de la santé qui inclut le bien-être. Plus concrètement, au sens de l'*European Men's Health Forum*, une question relèverait de la *santé des hommes* lorsqu'elle

[...] émerge des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux, culturels ou environnementaux qui ont une incidence spécifique sur les garçons ou les hommes ou qu'elle nécessite des actions propres au genre masculin pour obtenir des améliorations en matière de santé ou de bien-être à un niveau individuel ou populationnel (traduction libre de Eugloreh Project, 2009, par Tremblay et Dery, 2010, p. 307).

Les valeurs et les rôles sociaux

Les trois axes de cette recherche ne se situent pas au même niveau. Les axes *Santé et bien-être des hommes* et *Rapport aux services* s'inscrivent dans une logique complémentaire visant ultimement la meilleure adéquation possible entre les besoins perçus et les services offerts. Quant à l'axe *Rôles sociaux*, il transcende en quelque sorte les deux autres axes pour fournir des éléments de compréhension et d'interprétation de la relation entre les deux autres axes. Ainsi, les valeurs et les rôles sociaux constituent des points d'ancrage

de ce sondage. Cherkaoui (1990) considère le rôle social comme étant un concept majeur servant à définir l'identité sociale des individus. Pour sa part, Montmollin relève trois sens à la notion de rôle :

Il [le rôle] est l'ensemble des exigences (normes, attentes, responsabilités...) qui proviennent de la structure sociale et qui sont associées à une position donnée dans cette structure. Une deuxième signification du rôle se rapporte à l'ensemble des actes que réalisent les individus en tant qu'ils ont, dans la structure sociale, une position définie. Le troisième sens se réfère à l'orientation ou à la conception qu'a un membre de la part qu'il joue dans cette organisation, c'est-à-dire son système d'attitude et de valeurs (Montmollin, 1977, cité dans Cordier, 1999, p. 461).

À partir d'autres définitions recensées de la notion de rôle social, force est de constater que les valeurs, la culture, la socialisation et la construction identitaire des individus dans un contexte sociétal donné sont autant de composantes figurant dans l'analyse du rôle social et étant étroitement liées à celle-ci. Ces éléments sont d'autant plus importants qu'on retrouve très peu d'enquêtes sur ces thématiques réalisées au Québec auprès de vastes échantillons d'hommes.

Notons enfin que les résultats de cette enquête par questionnaire pourront être utiles aux intervenants, aux décideurs ainsi qu'aux organisations de services pour mieux adapter les services, tout en procurant aux chercheurs de nouvelles thématiques de recherche à approfondir.

2. ÉLÉMENTS DE LA PROBLÉMATIQUE

Le sondage aborde essentiellement trois grands thèmes : les valeurs, les rôles sociaux et le rapport aux services.

Les valeurs que les hommes adoptent

Les valeurs représentent un champ de recherche peu exploré au Québec, contrairement à d'autres sociétés, en particulier en Europe, au sein desquelles sont conduites des études régulières visant à suivre l'évolution des valeurs depuis la fin des années 1960 (Galland et Roudet, 2005; Inglehart, Basanez et Moreno, 1998). En fait, certains sondages sur les valeurs sont effectués occasionnellement par des firmes de sondage, principalement CROP (2006, 2007). Sur le plan de la production scientifique, c'est du côté des valeurs des jeunes que des recherches ont été réalisées après deux décennies d'absence de publication sur ce thème (Hamel, Méthot et Doré, 2011; Pronovost, 2007; Pronovost et Royer, 2004; Roy, 2007, 2014). Par ailleurs, à notre connaissance, aucune étude spécifique portant sur les valeurs des hommes québécois n'a été produite.

Au Québec comme ailleurs dans le monde, les études identifient un certain nombre de valeurs qui sont prégnantes dans la société. L'une des valeurs phares est la famille. Elle arrive souvent en tête de liste dans les études et son importance se retrouve au sein des diverses générations (CROP, 2007; Davoine et Méda, 2008; Pronovost, 2007). À partir des travaux d'Inglehart *et al.*, (1998) ayant porté sur les valeurs des populations dans plus de 40 sociétés représentant 70 % de la population mondiale, Boudon (2002) conclut qu'en Occident, les valeurs évoluent dans le sens d'un approfondissement de l'individualisme et de la rationalisation des valeurs. Par exemple, l'autorité n'est acceptée que si elle peut se justifier sur une base rationnelle. En ce sens, selon Boudon, il y a, sur le plan des valeurs tout au moins, un déclin des formes d'autorité dite « traditionnelle ». Chez les nouvelles générations en particulier, la tolérance à la différence et l'autonomie représenteraient des valeurs centrales à la hausse. Enfin, c'est davantage l'épanouissement personnel qui serait recherché dans le travail que les avantages matériels qu'il peut procurer (Boudon, 2002).

Dans le contexte de la présente recherche, l'examen des valeurs des hommes peut apporter un complément d'information pour mieux interpréter les perceptions qu'ils ont de leurs différents rôles sociaux ainsi que de leur rapport aux services.

Les rôles sociaux masculins

Au cours des dernières décennies, le modèle traditionnel de masculinité a été fortement questionné (Tremblay, 2012). Ce modèle est associé par plusieurs auteurs à des caractéristiques telles que le courage, la force, le stoïcisme, la bravoure, l'indépendance, l'agressivité, la prise de risque, l'évitement du recours à l'aide même lorsque requise, etc. (Brooks, 1998; Connell & Messerschmidt, 2005; Pleck, 1995). Cependant, les enquêtes réalisées auprès des hommes pour connaître l'évolution de leurs conceptions en matière de rôles sociaux demeurent relativement rares, si ce n'est quelques recherches sur la répartition des tâches domestiques. Ainsi, on sait que, même si le temps productif des femmes et des hommes atteignait la parité en nombre d'heures en 2005, les activités professionnelles occupaient au moins 60 % du temps productif des hommes, comparativement à environ 40 % pour les activités domestiques, soit des proportions inversées à celles qu'on retrouve chez les femmes (Dallaire, Marchand et Migneault, 2011). Par ailleurs, ces données indiquent également que la participation des hommes québécois aux tâches domestiques serait supérieure à celle qu'on retrouve dans plusieurs pays industrialisés, notamment les États-Unis, la France et le Royaume-Uni, même si elle demeurerait inférieure à celle des femmes. Elles appuient ainsi l'hypothèse de Lepage *et al.* (2004) qui considèrent le Québec comme l'une des sociétés les plus avancées en matière d'égalité des genres.

On sait également qu'on retrouve de plus en plus d'hommes âgés jouant le rôle d'aidants naturels (Ducharme *et al.*, 2007). De plus, le rôle du père s'est passablement modifié depuis trois ou quatre décennies (Forget, Dubeau et Rannou, 2005) : alors qu'on lui demandait auparavant essentiellement d'être un pourvoyeur et un gardien de la règle, et que la

responsabilité des enfants reposait principalement sur la mère, aujourd'hui, la société québécoise voit de plus en plus le père comme un parent à part entière, un rôle qui se joue sur plusieurs dimensions - voir notamment les travaux de *Prospère* (Dubeau, Devault et Forget, 2009) et la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014). Les hommes québécois s'investissent de plus en plus dans leur rôle de père et prennent de plus en plus plaisir à le faire (Allard, Beaulieu et Rioux, 2010; Quéniart et Imbeault, 2003). De fait, il semble que les hommes d'aujourd'hui adhèrent toutefois à des niveaux divers au schème masculin traditionnel et aux normes qu'il véhicule. Anderson (2009) et McCormack (2010, 2011) parlent même d'un véritable changement (*shift*) entre les générations qui s'opère sur ce plan alors que d'autres parlent de métamorphoses du genre masculin (Castelain-Meunier, 2005).

En complément de ces recherches québécoises et en lien avec les études réalisées ailleurs, le sondage porte une attention particulière aux perceptions liées aux rôles masculins, au partage des tâches domestiques et de celles liées aux soins des enfants.

Les hommes et leur rapport aux services d'aide et de soins

Plusieurs études à ce jour sur la santé des hommes mettent en évidence la tendance de plusieurs hommes à consulter très tardivement lorsque les symptômes de santé, ou les problèmes sur le plan du bien-être, sont devenus lourds, voir à un point de crise (Brooks, 1998; Courtenay, 2000; Dulac, 2001). Ces auteurs établissent un lien étroit avec la socialisation de genre pour expliquer le rapport des hommes à leur santé (voir synthèse effectuée par Courtenay, 2011). Selon ce point de vue, prendre soin de sa santé et demander de l'aide seraient situés dans la zone des valeurs de genre attribuées traditionnellement au sexe féminin, loin de l'idéal de force associé traditionnellement au sexe masculin (Courtenay, 2000; Verdonk, Seesing et de Rijk, 2010). Cependant, comme le rapporte Robertson (2007), les hommes doivent choisir parmi des demandes sociales contradictoires puisque certaines pressions du modèle traditionnel de masculinité incitent à la négligence de leur santé (*don't care*), alors que, comme citoyens et pères de famille, ils devraient y accorder de l'importance (*should care*). Ces écarts se traduisent sur un continuum allant d'un pôle composé d'hommes plutôt insouciants en cette matière, prenant des risques inutiles et adoptant moins fréquemment des habitudes de vie favorisant une meilleure santé (Case et Paxson, 2005; Courtenay, McCreary et Merighi, 2002; Liang, Shediak-Rizkallah, Celentano et Rohde, 1999; Pinkhasov *et al.*, 2010; Wardle, Haase, Speptoe, Nillapun, Jonwutiwes & Bellisle., 2004), et, à l'opposé, des hommes préoccupés par leur santé et leur bien-être, adoptant des habitudes de vie préventives et bien adaptées à leurs besoins (Emslie, Ridge, Ziebland & Hunta, 2006; Nobis et Sandén, 2008; Robertson, 2007). Il n'en demeure pas moins que les données indiquent que les hommes, de manière générale, ont moins de comportements préventifs que les femmes, attendent longtemps pour consulter et le font souvent en état de crise ou sous la pression d'un tiers (Boman et Walker, 2010; Courtenay, 2011; Dulac, 2001; Hamilton et Mahalik, 2009; Tannenbaum et Frank, 2011).

Par ailleurs, le rapport des hommes avec les services est aussi conditionné par l'offre de services elle-même, autant en matière d'accessibilité, d'image d'ouverture aux hommes, que sur le plan des attitudes des intervenants. Ces derniers se disent peu outillés pour transiger avec les clientèles masculines (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004; Lajeunesse, Houle, Rondeau, Bilodeau, Villeneuve et Camus, 2013) et souvent leur formation les y prépare peu (de Montigny *et al.*, 2009). Les intervenants semblent avoir de la difficulté à décoder le langage masculin (Dulac, 2001), surtout lorsque la demande d'aide est exprimée de manière non conventionnelle. Cependant, on oublie souvent que les services eux-mêmes sont structurés de manière « genrée » avec toute une série d'implicites qui vont à contresens des normes de la masculinité traditionnelle (Brooks, 1998; Dulac, 2001).

Les conclusions de ces études ont permis de revoir certaines pratiques, notamment dans le cadre de programmes sur la prévention du suicide, l'alimentation, l'exercice physique et la cessation tabagique (Robertson, Douglas, Ludbrook, Reid et van Teijlingen, 2008; Robinson, Robertson, McCullagh et Hacking, 2010). Ces auteurs rapportent qu'il existe encore peu d'interventions sensibles au genre masculin ayant fait l'objet d'une évaluation. Il reste encore beaucoup à explorer pour mieux comprendre le rapport que les hommes entretiennent avec les services et comment les services répondent à leurs besoins.

Un phénomène qui dépasse les frontières du Québec

Un peu partout dans le monde, les enquêtes indiquent que les hommes changent et s'adaptent aux changements sociaux qui s'opèrent sur le plan des rapports de genre (Castelain-Meunier, 2005; Holter, Svare et Egeland, 2009; Barker, Contreras, Heilman, Singh, Verma et Nascimento, 2011; Welzer-Lang, 2004). Au cours des dernières années, à l'instar de la Norvège (Holter, *et al.*, 2009), plusieurs pays ont entrepris des recherches pour mieux comprendre comment les hommes évoluent et s'adaptent aux changements sociaux actuels. Cela a été le cas notamment du Brésil, de l'Afrique du Sud, de l'Inde et de plusieurs pays du Sud à travers l'étude internationale IMAGES (Barker *et al.*, 2011). Ces études permettent de mieux comprendre les perceptions des hommes de ces pays au regard des changements sur le plan de l'émancipation des femmes et des mesures liées à l'équité des genres, de leur relation aux enfants, de leur rapport au travail, à l'éducation et à la santé (physique, mentale et sexuelle), ainsi que de leurs expériences de victimisation dans l'enfance (physique et sexuelle).

Mieux comprendre comment les hommes québécois perçoivent les changements dans les rôles sociaux et les défis que cela représente pour eux constitue une clé pour saisir comment s'opère la relation qu'ils entretiennent avec leur santé et leur bien-être. Comme le démontre Castelain-Meunier (2012), les sociétés occidentales se retrouvent dans une période de transition importante sur le plan des rôles sociaux de genre. En ce sens, mieux comprendre les perceptions des hommes québécois en cette matière constitue une contribution importante.

3. MÉTHODOLOGIE

Ce sondage a été réalisé par Internet auprès de 2 084 hommes de 18 ans et plus à l'été 2014 en collaboration avec la firme SOM. Des pondérations ont été faites pour ajuster la représentativité de l'échantillon à la population masculine québécoise. Le lecteur est invité à consulter l'annexe I pour plus de précisions sur la méthodologie utilisée.

4. PRINCIPAUX RÉSULTATS

Dans cette section, les principaux résultats du sondage sont présentés selon les quatre sections : les caractéristiques personnelles des répondants, leurs valeurs, les rôles sociaux qu'ils exercent, notamment en lien avec le genre et le partage des tâches domestiques ainsi que celles liées aux enfants, et leur rapport aux services. L'annexe 2 fournit les résultats détaillés de l'enquête.

4.1 Caractéristiques personnelles des répondants

Le portrait des caractéristiques personnelles des répondants est basé sur les 2 084 hommes de 18 ans et plus ayant répondu au sondage. Selon l'âge, ils se répartissent à peu près également en trois groupes, soit celui des 18-34 ans (27,9 %), celui des 35-54 ans (37,0 %) et celui des 55 ans et plus (35,1 %), correspondant en cela à leur importance relative au sein de la population québécoise masculine (Institut de la statistique du Québec, 2013a).

Majoritairement, 85,1 % des répondants ont le français comme langue maternelle et 8,9 %, l'anglais. Également, 91,7 % des répondants sont originaires du Canada. Les autres se distribuent à partir d'une liste de 44 pays. Concernant la provenance géographique des répondants, près de la moitié des répondants résident dans la région métropolitaine de Montréal (47,5 %), 9,8 % dans la région de Québec, enfin 42,7 % habitent ailleurs au Québec. Ces résultats concordent également avec les données du recensement de 2011.

La majorité des répondants vivent en union, soit six répondants sur 10 (62,6 %) et un homme sur cinq (21,4 %) vit seul. Près de deux répondants sur trois (63,5 %) évoluent sur le marché du travail; les retraités composent le cinquième des répondants (21,5 %) et les étudiants en représentent 8,3 %. Sur le plan de la scolarité, 56,7 % des répondants n'ont pas atteint le niveau collégial, 18,0 % ont une formation collégiale comme plus haut diplôme obtenu et 25,3 % ont gradué à l'université. Les deux tiers des répondants (66,9 %) sont propriétaires et 33,1 % sont locataires¹. Quant aux revenus annuels, 17,1 % des répondants

¹ Dans l'enquête de Statistique Canada (2013) intitulée *L'accessibilité à la propriété et les coûts d'habitation au Canada*, au Québec, 61 % des Québécois étaient propriétaires et 39 % étaient locataires en 2011.

gagnent moins de 20 000\$, 24,1 % entre 20 et 39 999 \$, 30,2 % entre 40 et 59 999 \$, 15,7 % entre 60 et 79 000 \$ et 13,0 % ont 80 000 \$ et plus.

Enfin, les trois quarts des hommes (75,7 %) rapportent avoir eu des contacts sexuels avec une ou des femmes seulement au cours de la dernière année. Plus d'un homme sur six (17,1 %) déclare ne pas avoir eu de contacts sexuels au cours de la dernière année. Ainsi, parmi ceux qui rapportent avoir été actifs sexuellement au cours de la dernière année, 8,6 % des répondants auraient eu des contacts sexuels avec d'autres hommes et 91,4% avec une ou des femmes seulement².

4.2 Les valeurs des hommes

À la question *En quelques mots, indiquez ce qui compte le plus, pour vous, dans la vie?*, la famille est apparue, de loin, la valeur la plus fréquemment rapportée. Deux autres valeurs se sont aussi détachées des autres, soit la santé et le bonheur, suivies un peu plus loin de valeurs relationnelles telles que l'amitié et l'amour. Avoir un travail valorisant et de l'argent forment un bloc de valeurs intermédiaires se situant entre les valeurs précédentes et un éventail de valeurs, soit individuelles, telles que l'hédonisme, la qualité de vie ou la foi par exemple, ou collectives, telles que la justice, le partage, l'ouverture ou l'environnement.

Il a également été proposé une série d'énoncés de valeurs aux répondants qui avaient à qualifier l'importance de chacun d'eux. La qualité de vie et la famille sont les deux premiers énoncés choisis en priorité par les répondants, suivis de près par l'importance d'être responsable et l'autonomie. Le travail, l'argent et la consommation de biens matériels se situent en bas de l'échelle des valeurs retenues par les répondants.

Selon les deux méthodes utilisées, la valeur « famille » occupe une place de choix chez les hommes. Il s'agit d'une valeur dont l'importance transcende les catégories d'hommes retenues dans le sondage.

Soulignons que la famille, la vie de couple, la qualité de vie, le sens des responsabilités, l'autonomie, la consommation de biens matériels et l'argent sont des valeurs qui prendraient plus d'importance au fur et à mesure que l'on avance en âge, selon les résultats. À l'inverse, le plaisir serait une valeur davantage recherchée chez les plus jeunes générations. Il est plausible que ces valeurs soient en partie liées à des stades de vie et à des conditions sociales.

² Dans la foulée des programmes actuels en santé sexuelle dont ceux visant les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), le questionnaire vérifiait si le répondant a eu des contacts sexuels au cours de la dernière année en utilisant l'échelle de Kinsey (avec une ou des femmes uniquement, principalement avec une ou des femmes, environ de manière égale, surtout avec un ou des hommes, uniquement avec un ou des hommes). Il ne précisait pas la nature du contact sexuel.

La valeur « argent » affiche les différences les plus marquées entre certaines catégories d'hommes. Selon les résultats, le fait d'être âgé de 55 ans et plus, d'être moins instruit et de disposer de revenus de 80 000 \$ et plus sont davantage associés à une importance accrue donnée à l'argent comme valeur. À l'inverse, les répondants âgés entre 18 et 34 ans, ceux davantage scolarisés et ceux gagnant moins de 20 000 \$ accordent moins d'importance à la valeur argent. En point d'appui à ces observations, la valeur « consommation de biens matériels » suit, globalement, la même tendance.

En lien avec les services, les énoncés de valeurs se rapportant à la vie intime (famille et vie de couple) sont ceux qui affichent les plus fortes relations en faveur d'une ouverture à l'aide et aux services.

4.3 Les rôles sociaux

L'analyse des rôles sociaux couvre trois dimensions. La première concerne les rôles sociaux de genre tels que définis dans l'Échelle des conflits de rôles de genre d'O'Neil, Helms, Gable, David & Wrightman (1986). La deuxième porte sur le partage des tâches domestiques entre conjoints et la dernière dimension est consacrée au partage des tâches reliées aux enfants entre les conjoints.

À l'examen des résultats selon l'âge, une véritable fracture générationnelle est apparue. D'une manière générale, les plus jeunes sont proportionnellement moins nombreux à rapporter avoir des difficultés à exprimer leurs émotions comparativement aux plus âgés, ils sont plus nombreux que leurs aînés à mettre l'accent sur la compétition, ils sont davantage à se dire ouverts en ce qui a trait aux comportements affectueux entre les hommes et la conciliation travail et famille solliciterait un plus grand nombre d'entre eux que les plus âgés. La scolarité jouerait aussi une influence quant aux rôles sociaux, tout particulièrement sur le plan des comportements affectueux restreints entre les hommes. Enfin, il est à souligner que les répondants vivant davantage de restrictions sur le plan de l'expression de leurs émotions seraient plus réticents à demander de l'aide et des services que les autres répondants. À un degré moindre, il en est ainsi des répondants ayant davantage de restrictions sur le plan des comportements affectueux entre hommes puis ceux privilégiant le succès, le pouvoir et la compétition.

Selon les résultats, il existerait une zone de tâches domestiques faisant l'objet d'un partage relatif entre les conjoints selon ce que rapportent les répondants. Des tâches telles que faire la vaisselle, l'entretien ménager et l'épicerie rentrent dans cette catégorie. Pour ces tâches, respectivement 56,6 %, 51,4 % et 46,5 % des répondants rapportent partager ces tâches domestiques d'une manière égalitaire avec leur conjoint/e. Par ailleurs, d'autres tâches domestiques sembleraient obéir davantage à une logique selon le genre³; il en serait ainsi

³ Il faut mentionner que, le questionnaire d'enquête, ne permet pas de distinguer le sexe du conjoint ou de la conjointe du répondant. Cependant, au tableau 9 concernant les catégories de partenaires pour des contacts sexuels, on observe que 91,4 % des répondants rapportent avoir eu des contacts

pour tondre le gazon, s'occuper de l'entretien de la voiture, réparer la maison et pelleter la neige qui seraient des tâches plus typiquement masculines alors que faire la lessive serait une tâche plus typiquement féminine, selon la fréquence des tâches rapportée par les répondants.

Sur un plan générationnel, la préparation de repas et la lessive chez les hommes de 55 ans et plus seraient à leur avis plus souvent toujours effectuées par le/la conjoint/e, comparativement aux groupes des 18-34 ans et des 35-54 ans. De la même façon, des tâches telles que passer la tondeuse, s'occuper de l'entretien de la voiture ou du paiement des factures font l'objet d'un moindre partage entre conjoints chez les hommes de 55 ans et plus comparativement aux plus jeunes hommes. À l'inverse, ces derniers seraient, selon ce qu'ils rapportent, plus proches d'un partage plus égalitaire des tâches, ou même d'une plus grande prise en charge, à l'occasion, de certaines tâches domestiques. Sur le plan de la scolarité, il est observé quelques différences : les hommes moins scolarisés par rapport à ceux qui le sont davantage rapportent moins fréquemment gérer l'ordinateur et les autres technologies à la résidence, faire l'épicerie et s'occuper de la vaisselle.

Les tâches reliées aux enfants présentent un partage presque deux fois plus égalitaire, en proportion, entre les conjoints que celui enregistré pour les tâches domestiques. Ainsi, selon un indice de partage des tâches entre conjoints⁴, 31,8 % des répondants ont rapporté partager les tâches domestiques d'une manière égalitaire avec leur conjoint/e comparativement à 57,2 % pour les tâches reliées aux enfants. Les tâches reliées aux enfants qui, selon les répondants, font l'objet d'un partage plus égalitaire avec le conjoint ou la conjointe sont les suivantes en ordre d'importance : prendre du temps avec l'enfant pour le rassurer, le consoler lorsqu'il éprouve des difficultés (68,7 %), jouer avec lui (64,6 %), échanger avec lui (63,7 %) et lui apporter des soins quotidiens (59,1 %).

Plus globalement, ce type de partage serait davantage le fait des nouvelles générations. Cependant, les plus âgés (55 ans et plus) rapportent plus souvent que les autres (18-54 ans) effectuer habituellement toujours les tâches en question auprès des enfants. Par ailleurs, ils rapportent être moins enclins que les autres groupes d'âge au partage entre conjoints, prenant à leur charge ces tâches. Enfin, les répondants moins scolarisés ont plus fréquemment répondu que le/la conjoint/e effectue toujours certaines tâches, notamment l'accompagnement de l'enfant dans ses activités sportives ou socioculturelles ou chez des ami/es, et reconduire l'enfant à la garderie ou à l'école.

sexuels avec une ou des femmes seulement (proportion obtenue en excluant les répondants n'ayant pas eu de contacts sexuels au cours de la dernière année). Ce qui signifie que les couples de même sexe ne représentent qu'une portion marginale des hommes vivant avec un/e conjoint/e.

⁴ L'indice est calculé sur la base de la proportion de répondants ayant répondu « On partage cette tâche également » sur l'ensemble des répondants pour chacun des tableaux considérés dans l'analyse. Le total des résultats pour l'ensemble des tableaux appartenant soit aux tâches domestiques, soit aux tâches reliées aux enfants, fournit l'indice global de partage des tâches entre conjoints pour chacune des deux catégories de tâches.

4.4 Le rapport aux services

4.4.1 Perceptions des hommes concernant l'aide et les services

De diverses manières, les hommes ont exprimé des réserves certaines quant au fait de recevoir de l'aide en cas de problème. De fait, lorsqu'il se présente un problème, plus de huit répondants sur 10 (84,6 %) tentent de le résoudre seuls; plus des deux-tiers (67,8 %) préfèrent garder pour eux leur problème; près de six sur 10 (57,8 %) hésitent à recourir à l'aide même si cela résoudrait leurs problèmes plus facilement; près de la moitié (45,4 %) se disent agacés quand quelqu'un tente de les aider lorsqu'ils sont tristes ou préoccupés; enfin, 35,1 % rapportent que, lorsqu'ils sont obligés de demander de l'aide, leur fierté en prend un coup. À noter que le tiers des répondants (33,0 %) se dit relativement mal à l'aise de consulter pour une aide professionnelle en intervention psychosociale alors qu'un répondant sur huit (12,7 %) rapporte ne pas être à l'aise de consulter une aide professionnelle en santé physique.

Les répondants étant moins scolarisés et à plus faible revenu rapportent plus fréquemment que les autres groupes préférer garder pour eux leurs problèmes. Dans le même esprit, les répondants moins scolarisés sont plus nombreux, en proportion, à mentionner être agacés lorsque quelqu'un veut les aider quand ils se sentent tristes ou préoccupés. Également, les répondants à plus faible revenu, à l'instar de ceux étant moins scolarisés, sont plus nombreux, en proportion, à être hésitants à demander de l'aide sachant que celle-ci pourrait résoudre leurs problèmes. Les répondants à faible revenu sont, en proportion, moins à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale. Les hommes vivant seuls et ceux à plus faible revenu considèrent davantage que les autres que leur fierté peut être affectée lorsqu'ils sont contraints à solliciter de l'aide. Enfin, les plus jeunes répondants seraient moins à l'aise que les plus âgés de consulter une aide professionnelle en santé physique.

En cas de problème personnel ou émotionnel, le conjoint ou la conjointe serait, de loin, la première ressource d'aide consultée (84,5 %), suivie par le médecin de famille (63,7 %), les parents (56,0 %) et d'autres membres de la famille (47,2%). Les intervenants psychosociaux (42,4 %), les CLSC (38,5 %), les ressources communautaires (21,0%), les amis (17,0 %) et les lignes d'écoute (14,7 %) complètent l'éventail des ressources que les répondants consulteraient. Soulignons que près de la moitié des répondants (48,8 %) disent qu'ils ne demanderaient de l'aide à personne pour un tel problème.

Les plus jeunes répondants auraient tendance à recourir davantage que les plus âgés à la famille pour de l'aide en cas de problème personnel ou émotionnel alors que les plus âgés utiliseraient davantage que les plus jeunes les ressources institutionnelles. Également, les répondants gagnant moins que 20 000 \$ annuellement sont moins enclins que les autres à

demander de l'aide ou conseil au/à la conjoint/e ainsi qu'à un médecin de famille pour des problèmes personnels et émotionnels.

Certaines barrières liées à des perceptions apparaissent chez les hommes lorsque vient le temps de consulter quelqu'un pour un problème. Les plus importantes rapportées sont les suivantes traduites sur la base d'énoncés proposés aux répondants avec le pourcentage de ceux qui se disent en accord entre parenthèses : « Je n'aime pas me sentir contrôlé par les autres » (91,4 %), « J'aime mieux régler mes problèmes par moi-même » (74,8 %), « Ça va se régler avec le temps » (67,9 %) et « La vie privée est importante pour moi et je ne veux pas qu'une autre personne soit au courant de mes problèmes » (51,9 %). Notons que près de quatre répondants sur 10 (38,3 %) n'auraient aucune idée de l'aide disponible et que plus du quart (27,6 %) ne pense pas que les services peuvent leur apporter quelque chose d'aidant. Aussi, deux fois plus de répondants, en proportion, rapportent ne pas avoir confiance aux professionnels en intervention psychosociale comparativement à ceux en santé physique (27,6 % c. 14,4 %).

Les répondants moins scolarisés et ceux gagnant entre 20 000 \$ et 40 000 \$ rapportent moins bien connaître les ressources d'aide disponibles. Également, les répondants moins scolarisés sont plus nombreux, en proportion, à considérer que la vie privée est importante et que personne ne devrait être au courant de leurs problèmes. Enfin, les 18-34 ans préfèrent davantage régler leurs problèmes eux-mêmes comparativement aux 55 ans et plus. De la même manière, les premiers sont plus nombreux que les seconds, en proportion, à considérer que les services ne peuvent apporter quelque chose d'aidant et qu'ils peuvent difficilement se libérer pour un rendez-vous pour des services psychosociaux ou de santé. Globalement, les quelques différences notées entre les plus jeunes répondants et les plus âgés quant aux barrières existantes au regard de la consultation en cas de problèmes demeurent, somme toute, minimales puisque l'on observe aucune différence significative pour la plupart des barrières à la consultation évaluées dans le sondage.

Près d'un répondant sur cinq (19,0 %) estime que les services témoignent rarement ou jamais d'une sensibilité à l'endroit des besoins des hommes et plus du tiers (37,4 %) ont répondu « parfois ». Les répondants plus âgés considèrent davantage que les plus jeunes, en proportion, que les services sont sensibles aux besoins des hommes.

Un peu plus de la moitié des répondants (51,0 %) considèrent que des services spécifiques aux hommes devraient être offerts. Les services spontanément identifiés en priorité par les répondants sont les suivants : un service d'aide lors de problèmes conjugaux (11,4 %), un service d'aide adapté aux hommes (10,8 %), un service de soutien familial (6,8 %), un service d'aide en sexualité (6,7 %) et un service d'aide pour des problèmes de santé (6,4 %).

4.4.2 Consultation des services et critères recherchés

Un peu plus de sept répondants sur 10 (71,8 %) ont indiqué qu'ils ont un médecin de famille. Cette proportion concorde avec celle de l'étude de l'Institut de la statistique du Québec (73,1 %) portant sur l'affiliation des Québécois de 15 ans et plus à un médecin de famille en 2010-2011 (Dubé-Linteau, Pineault, Lévesque, Lecours et Tremblay, 2013). Les répondants âgés de 18 à 34 ans, ceux qui vivent seuls et ceux qui ont des revenus inférieurs à 20 000 \$ sont les catégories de répondants qui mentionnent en plus faible proportion avoir un médecin de famille. C'est ainsi que 50,7 % des répondants âgés de 18 à 34 ans rapportent avoir un médecin de famille comparativement à 89,9 % de ceux âgés de 55 ans et plus, 64,6 % des répondants vivant seuls comparativement à 74,8 % de ceux vivant avec d'autres personnes et 58,2 % du groupe gagnant moins de 20 000 \$ comparativement à une moyenne de 75,3 % pour les autres tranches de revenus.

Sur une base annuelle, 77,4 % des répondants rapportent avoir consulté un médecin, 77,9 % un/e autre spécialiste de la santé et 13,8 % une aide professionnelle en intervention psychosociale. Ces résultats se comparent avec les données publiques sur les hommes au Québec (Roy *et al.*, 2015)⁵.

En ce qui a trait à la consultation d'un médecin ou d'un/e autre spécialiste de la santé, les répondants plus âgés sont plus nombreux que les plus jeunes, en proportion, à rapporter en avoir consulté au cours des 12 derniers mois. L'inverse est observé quant à une consultation auprès d'une aide professionnelle en intervention psychosociale. Soulignons que 63,7 % des répondants âgés de 55 ans et plus déclarent n'avoir jamais consulté une telle ressource. Aussi, les répondants moins scolarisés et ceux à plus faible revenu sont plus nombreux, en proportion, à révéler n'avoir pas récemment consulté un/e spécialiste de la santé autre qu'un médecin. Les hommes vivant seuls sont plus nombreux, en proportion, à rapporter avoir consulté récemment une aide professionnelle en intervention psychosociale.

Le professionnalisme, le climat de confiance, la confidentialité, se sentir écouté et pris au sérieux et ne pas se sentir jugé sont les critères qui sont identifiés comme les plus importants par les répondants quand vient le temps de choisir une ressource à consulter. De six à sept hommes sur 10 ont qualifié ces critères de très importants. Il est à souligner que le sexe de l'intervenant/e semble interférer que pour une minorité d'hommes dans le choix d'une ressource puisque 87,2 % considèrent ce critère comme peu ou pas important. Ce critère a une importance pour un homme sur huit environ.

⁵ En 2009-2010, 70,1 % des hommes âgés de 12 ans et plus ont rapporté avoir consulté un médecin (MSSS, 2011). Du côté des services sociaux, l'enquête de Cazale, Poirier et Tremblay (2013) révèle qu'en 2010-2011, 9,5 % des hommes âgés de 15 ans et plus ont rapporté avoir consulté un professionnel des services sociaux au cours d'une période de 12 mois. Sur le plan interprétatif, il faut rester prudent, car le libellé des questions et les groupes d'âge retenus n'étaient pas identiques entre ces études et les résultats du présent sondage.

La disponibilité des services de soir ou de fin de semaine est un critère jugé plus important chez les répondants plus jeunes et moins scolarisés. Aussi, la réputation de l'organisme, la qualité de l'accueil, la gratuité ou le faible coût des services sont des critères pour lesquels les plus âgés sont plus sensibles dans le choix d'une ressource. Quant aux plus jeunes, ils accordent plus d'importance à ne pas se sentir jugés. Il en est ainsi chez les répondants résidant dans une municipalité inférieure à 5 000 habitants plutôt que dans une municipalité plus importante en nombre. Enfin, la gratuité des services ou leur faible coût sont des critères plus fréquemment rapportés par les répondants à plus faible revenu.

5. DISCUSSION

La discussion sur les résultats du sondage privilégie un dialogue avec les principaux constats qui émergent de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) ainsi que ceux du rapport sur les données publiques (Roy *et al.*, 2015), tout en faisant intervenir les conclusions d'autres études pouvant contribuer à la discussion. À l'instar de la section précédente, elle est subdivisée en trois : les valeurs, les rôles sociaux et le rapport des hommes aux services.

5.1 Une continuité des valeurs sur le plan générationnel

Un premier constat s'impose dans l'examen des valeurs des hommes : malgré des différences qui ont été enregistrées selon l'âge, les valeurs des répondants appartiennent globalement à une même structure, c'est-à-dire que le système de valeurs est relativement semblable selon les groupes d'âge (voir tableau 12). Ainsi, à l'instar de Boudon (2002) qui avait observé l'existence d'une continuité des valeurs selon les générations dans les sociétés occidentales, les résultats du sondage révèlent que des valeurs comme la famille, la qualité de vie, le sens des responsabilités et l'autonomie, représentent des valeurs qui ont relativement la même importance chez les trois groupes d'âge considérés (18-34 ans, 35-54 ans et 55 ans et plus). Elles se situent en tête des énoncés de valeurs retenus pour l'ensemble des répondants. Par ailleurs, l'appartenance à une même structure de valeurs ne signifie pas que les générations d'hommes ont une compréhension commune de leurs rôles sociaux, ni un rapport identique aux services.

La famille constitue une valeur centrale chez les hommes; elle se détache des autres valeurs. En cela, les hommes ne seraient pas différents de ce qui est observé, à ce titre, dans la population en général, au Québec comme ailleurs en Occident (CROP, 2006, 2007; Davoine et Méda, 2008; Pronovost, 2007). Ainsi, dans un sondage réalisé auprès de la population québécoise, la famille était le premier élément rapporté dans la population lorsqu'on réfère au bonheur, avant la santé, l'amour, le bien-être, l'amitié, le travail, le loisir et l'argent (CROP, 2006). Dans un autre sondage portant sur les valeurs que les Québécois désirent

transmettre à leurs enfants (CROP, 2007), la famille a été identifiée de loin comme la valeur la plus importante à léguer⁶.

Les valeurs se référant à la sphère de l'intime et de l'affectif, telles que la famille et la vie de couple, apparaissent plus importantes que celles ayant trait à la sphère de la réalisation de soi au sein de la société, soit le travail et le dépassement de soi par exemple. Pourtant, la place du travail dans la construction de l'identité masculine a été mise en évidence dans les travaux de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014). Notamment, selon Roy, De Koninck, Clément et Couto (2012), le travail représenterait une valeur dominante chez de nombreux hommes. Il serait aussi une source de fierté et de dignité chez des hommes en situation de pauvreté (Dupéré, 2011). Cependant, située sur l'échelle des valeurs, le travail apparaît moins prégnant dans l'esprit des répondants. Serait-ce que les valeurs se référant à la vie intime deviendraient socialement de plus en plus associées à l'épanouissement personnel recherché en supplantant progressivement le travail sur ce plan? C'est une hypothèse. Dans une perspective analogue, Boudon (2002) souligne qu'on veut de moins en moins que le travail constitue le sens de la vie, surtout chez les nouvelles générations. On quitterait alors progressivement les points de repères d'une conception masculine traditionnelle du travail cantonnant davantage l'identité masculine dans le travail et par celui-ci.

Aussi, le fait de privilégier des valeurs tenant à des rapports intimes tels que la famille et la vie de couple est étroitement lié, selon les résultats de ce sondage, à une plus grande ouverture à l'aide et aux services. C'est le segment de valeurs qui présentent les associations les plus fortes à cet égard. Pour tenter d'expliquer ce constat, une piste pourrait loger du côté des formes de socialisation en considérant que les hommes accordant plus d'importance à ces valeurs sont peut-être davantage en interaction avec leurs proches et que ce fait favoriserait davantage un rapport aux services. Entre autres, la méta-synthèse souligne le rôle souvent important de la conjointe à titre d'intermédiaire dans le recours aux services (Roy *et al.*, 2014). C'est une hypothèse à approfondir.

L'argent et la consommation de biens matériels apparaissent au bas de l'échelle des valeurs des hommes. Là encore, ce résultat s'accorde avec ce qui est observé à l'échelle de la population en général (CROP, 2006, 2007). Il est possible que ce résultat soit tributaire du phénomène de la désirabilité sociale chez les répondants. Également, selon la typologie des valeurs de Paquette (1982) qui distingue entre valeurs de *préférence* et valeurs de *référence*, les premières étant de l'ordre de l'idéal recherché alors que les valeurs de référence sont celles qui s'intègrent au quotidien des individus et guident leurs actions, il est possible que, dans les réponses, les hommes aient répondu selon le mode des valeurs de préférence, soit de l'idéal recherché. C'est une autre hypothèse.

⁶ Les autres énoncés étaient par ordre d'importance : estime de soi, ouverture aux autres et respect des différences, importance de l'éducation, foi religieuse et spiritualité, respect de la nature, recherche du bonheur, connaissance de la langue maternelle, persévérance, importance du travail bien fait, connaissance du français et de la culture québécoise, respect de l'histoire et de la culture d'origine, réussite professionnelle et financière, esprit critique, liberté d'expression, approche «saine» de l'argent.

Une autre valeur mérite d'être discutée : l'autonomie. Cette valeur figure parmi les énoncés de valeurs retenus en priorité par les répondants. Selon les enquêtes d'opinion, elle constitue une valeur montante au sein des populations (Boudon, 2002). Chez les hommes, cette valeur prend un relief particulier de par le fait qu'elle serait étroitement associée à l'identité masculine selon des études analysées dans le cadre de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014). Son intérêt réside également dans le fait qu'il existe, sur le plan théorique, des passerelles entre le concept de valeur et celui de rôle (Cordier, 1999). C'est ainsi que la quête d'autonomie, comme valeur partagée chez les hommes, peut apporter un éclairage certain pour mieux comprendre les perceptions des hommes quant à leurs rôles sociaux et, par la suite, quant à leur rapport aux services. En quelque sorte, elle peut servir de fil d'Ariane sur le plan interprétatif, notamment, sur le plan du rapport des hommes aux services.

5.2 Des rôles sociaux en évolution

Selon Cherkaoui (1990, p. 171), « le rôle est un concept majeur pour définir l'identité sociale des individus ». Dans le présent texte, le concept de rôle social permet d'examiner les contours des identités masculines à partir de trois prises d'angle complémentaires : les perceptions sur les rôles sociaux vues sous l'angle des conflits de rôles de genre, du partage des tâches domestiques entre les conjoints et du partage des tâches reliées aux enfants.

Un premier constat prend acte d'une évolution des perceptions des hommes quant à leurs rôles sociaux de genre sur le plan générationnel. Des tendances manifestes semblent s'installer progressivement distinguant les plus jeunes des plus âgés. Pour l'essentiel, deux tendances méritent d'être discutées. La première tient au fait que les plus jeunes répondants se montrent davantage ouverts que les plus âgés à l'expression de leurs émotions⁷ et de comportements affectueux entre les hommes⁸, telle que définie par l'Échelle des conflits de rôles de genre de O'Neil *et al.*, (1986) . Presque tout aussi significative est la relation avec le degré de scolarité, les répondants davantage scolarisés étant plus ouverts à des comportements affectueux entre hommes. Dans les enquêtes d'opinion, il est relativement classique d'observer que les plus jeunes générations et les gens plus scolarisés sont généralement davantage tolérants à la différence que les autres, qu'il s'agisse d'homosexualité, de racisme, de langue ou de foi religieuse par exemple. Boudon (2002) mentionne pour sa part que la tolérance à la différence est perçue comme une valeur centrale et elle serait montante tant chez les jeunes que chez les individus plus scolarisés.

⁷ Les quatre énoncés de l'échelle sur cette dimension sont les suivants : « Je n'aime pas dévoiler mes émotions aux autres ». « J'ai de la difficulté à exprimer mes sentiments de tendresse ». « Je trouve difficile d'exprimer mes besoins affectifs à mon/ma partenaire ». « Parler (de mes sentiments) lors d'une relation sexuelle est difficile pour moi ».

⁸ Les quatre énoncés de l'échelle sur cette dimension sont les suivants : « L'affection avec d'autres hommes me rend mal à l'aise ». « Aborder des sujets très personnels avec d'autres hommes me rend mal à l'aise ». « C'est difficile pour moi de serrer un autre homme dans mes bras ». « Les hommes qui touchent d'autres hommes me rendent mal à l'aise ».

Les études réalisées aux États-Unis et en Angleterre confirment également la tendance des nouvelles générations d'hommes à une diminution de l'homophobie et, par ricochet, à faire plus d'ouverture concernant l'expression des comportements affectueux entre hommes (Anderson, 2009; Kimmel, 2008; McCormack, 2010, 211).

En complément, la dimension *Succès, pouvoir et compétition* du GRCS-SF présente un clivage générationnel entre les 18-34 ans et les 55 ans et plus, les premiers y accordant davantage d'importance que les seconds. Il est possible que ce constat soit davantage le fait de stades de vie et de conditions sociales différentes (les jeunes en début de carrière désirant faire leur place sur le marché du travail) que le produit de changements générationnels dans le temps. Par ailleurs, l'importance accordée à la compétition représente l'énoncé de valeurs qui distingue le plus les garçons des filles dans le réseau collégial, les premiers lui accordant plus d'importance; du côté des filles, la valeur « coopération » est nettement plus présente (Roy, 2014). Cette étude relie ces constats à la présence de modes de socialisation différenciée pouvant expliquer les différences enregistrées à ce titre. La comparaison auprès d'hommes et de femmes à l'âge adulte n'est pas possible faute d'études disponibles sur le sujet. Néanmoins, les résultats du sondage laissent voir que la dimension « compétition » demeure importante chez les hommes.

La seconde tendance réside en un plus grand partage des tâches entre conjoints chez les générations plus jeunes, que ce soit sur le plan des tâches domestiques ou des tâches liées aux enfants, tel que rapporté par les répondants de 18 à 34 ans et même de 35 à 54 ans par rapport à ceux âgés de 55 ans et plus. Ces résultats vont dans le sens des travaux de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) qui soulignent l'existence d'une forme de distanciation certaine des nouvelles générations par rapport aux rôles traditionnels de la masculinité se traduisant notamment par des tâches de moins en moins genrées et de plus en plus partagées entre les conjoints. En particulier, l'étude de Quéniart et d'Imbeault (2003), ayant porté sur les jeunes pères, a bien illustré dans ce secteur l'importance des transformations observées chez les nouvelles générations de pères. Aussi, la recherche de Pronovost (2008) met en évidence certains traits évolutifs qui annoncent un engagement paternel plus marqué dans le temps. C'est ainsi que, de 1986 à 2005, le temps accordé par les pères aux soins aux enfants a augmenté de 41 % au cours de la période, tout comme celui consacré aux travaux ménagers qui a progressé de 66 % pendant la même période (Pronovost, 2008). Même constat dans l'étude de Dallaire *et al.* (2011) qui note une plus forte participation des hommes dans le partage des tâches domestiques et celles liées aux enfants. Le sondage nous indique aussi que le partage semble plus équilibré sur le plan des tâches liées aux enfants qu'à celui sur les tâches domestiques. Enfin, certaines tâches domestiques semblent relativement partagées peu importe le genre alors que d'autres conserveraient un profil genré : s'occuper de l'ordinateur, de l'entretien de l'auto, de tondre le gazon ou encore de pelleter la neige demeurent des tâches plus « masculines » alors que faire la lessive demeurerait une tâche plus « féminine ».

5.3 Des zones de résistance aux services

S'il est une constante dans les résultats du sondage sur le rapport des hommes aux services, elle tiendrait à de multiples perceptions chez eux qui les éloignent de l'idée même d'aller chercher de l'aide en cas de problème. Plusieurs réponses au sondage convergent en ce sens : ainsi, plus de neuf répondants sur 10 (91,4 %) disent de pas aimer se sentir contrôlés par les autres; 84,6 % d'entre eux rapportent tenter de résoudre seul un problème lorsqu'il se présente; près de six répondants sur 10 (57,8 %) hésiteraient à demander de l'aide même dans l'hypothèse que celle-ci pourrait leur permettre de résoudre leurs problèmes plus facilement. De plus, près de trois hommes sur 10 (27,6 %) pensent que les services ne pourraient pas leur apporter quelque chose d'aidant. Il est intéressant de noter que le rapport sur les données publiques (Roy *et al.*, 2015) souligne que, d'une manière générale, les hommes comparativement aux femmes considèrent moins qu'ils ont besoin d'aide et ce, pour les différents services étudiés, tant sur le plan des services sociaux qu'à celui des services de santé, à l'exception des médecins de famille.

Ces différents résultats tissent une toile de fond qui traduit une volonté autarcique des hommes ne les prédisposant pas à recourir spontanément aux services, à l'aide psychosociale en particulier. Il s'agit d'un constat général qui s'accorde avec l'une des conclusions centrales de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) à l'effet que la quête d'autonomie serait indissociable de l'identité masculine et que cette quête expliquerait, en partie du moins, la distance observée chez les hommes, en général, au regard des différentes formes d'aide et de services leur étant offerts. Ainsi, la résistance observée chez plusieurs hommes par rapport aux différentes formes de soutien exprimerait chez eux leur volonté, presque obsessionnelle, d'autonomie (Dupéré, 2011; Houle, 2005; Houle, Poulin et Codaire, 2006; Quéniart et Imbeault, 2003).

Ce phénomène avait déjà été mis en lumière dans les travaux sur la demande d'aide des hommes dans les années 1990 (Dulac, 2001). Il semble bien que la situation n'a pas fondamentalement changé au cours des dernières années. Ajoutons le fait que la méta-synthèse avait également mis en évidence le phénomène de sous-consultation des hommes aux services, l'existence d'un malaise important chez de nombreux hommes à affronter leurs faiblesses, leurs échecs et leurs vulnérabilités ainsi qu'une volonté de prise en charge personnelle des hommes pouvant constituer une limite au recours à l'aide, même en situation extrême, selon certains travaux examinés. Ces différents constats posés par la méta-synthèse viennent contextualiser les réticences des hommes quant à l'aide en cas de problème. De plus, les groupes de discussion focalisée réalisés au cours des dernières années dans le cadre de d'autres études (Bizot, Viens et Moisan, 2013; Lajeunesse *et al.*, 2014; Tremblay et Careau, 2014) convergent dans le même sens : souvent les hommes connaissent peu les services et encore moins en quoi ils pourraient les aider, ils sont habitués de se débrouiller seuls, leur « orgueil » freinant considérablement le recours à l'aide, ils attendent longtemps avant de demander de l'aide.

Sur un autre plan, il a été observé l'existence d'un lien direct entre certains rôles sociaux de genre adoptés par des répondants et des réticences plus prononcées chez eux à recourir à de l'aide ou à des services en cas de besoin. C'est le cas, en particulier, pour les répondants ayant davantage de restrictions pour exprimer leurs émotions, mais aussi pour ceux ayant plus de restriction sur le plan des comportements affectueux entre hommes ainsi que ceux privilégiant davantage le succès, le pouvoir et la compétition.

Enfin, comme cela avait été mis en lumière par Dulac (2001), le/la conjoint/e demeure, et de loin, la première catégorie de ressource à laquelle les répondants rapportent se référer en cas de problème personnel ou émotionnel (84,5 %), bien avant les services. Cette constatation rejoint des conclusions de certains travaux recensés dans la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014), dont ceux de Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron et Lapointe-Goupil (2005) notant la faiblesse du réseau de soutien social des hommes et ceux de Roy, De Koninck, Clément et Couto (2012) pour qui la conjointe serait la seule confidente pour certains hommes. Par ailleurs, il importe de souligner que le recours en priorité au/à la conjoint/e ne signifie pas qu'en soit le réseau social soit automatiquement plus faible; de fait, il est aussi possible que le/la conjoint/e soit préféré/e aux autres membres du réseau social pour d'autres motifs tenant, entre autres, au degré de confiance existant. Babin (2008) met aussi en évidence le fait que ce serait régulièrement la conjointe qui prendrait l'initiative de la consultation. Se pourrait-il alors – c'est une hypothèse - que le fait que le/la conjoint/e soit, de loin, la première catégorie de ressource à laquelle les répondants rapportent se référer en cas de problème personnel ou émotionnel, bien avant les services, exprimerait chez eux une autre variante du sens qu'ils accordent à l'autonomie? C'est-à-dire que, pour eux, cela pourrait être une autre façon d'être « autonomes » que de ne pas recourir à des services formels en cas de problème, du moins, dans leur esprit. Cela demeure à vérifier, mais il n'en demeure pas moins que cela met d'autant plus en évidence l'importance du vide occasionné par la perte de ce soutien à la suite d'une séparation, d'un divorce ou du décès du conjoint ou de la conjointe.

Les résultats du sondage n'ont pas permis de débusquer des différences appréciables entre les générations concernant le rapport aux services. Tout au plus, il a été constaté que les plus jeunes répondants ont davantage recours à leurs proches que les plus âgés pour régler des problèmes et que l'inverse s'observe pour les services institutionnels. L'ouverture constatée chez les nouvelles générations sur le plan des rôles sociaux ne se traduit pas ici par des attitudes et des comportements différents au regard des services selon l'âge des répondants, du moins à l'échelle des variables considérées dans le présent sondage.

Deux facteurs peuvent, en partie, expliquer ce constat. En premier lieu, les stades de vie. En général, les plus jeunes recourent moins aux services sociaux et de santé que, par exemple, le groupe des 55 ans et plus. Le phénomène est bien appuyé par les données publiques (Roy *et al.*, 2015). Or, il est plausible de penser que les besoins des jeunes, sur le plan de la santé notamment, sont tout simplement moins importants que ceux des plus âgés et, qu'en conséquence, ils fréquentent moins le réseau des services de santé. On observe le même

phénomène de consultation plus faible du côté des services sociaux (Cazale, Poirier et Tremblay, 2013) sans que, par ailleurs, on ne puisse prétendre que les besoins en la matière seraient moins élevés chez les plus jeunes générations. Une autre explication, complémentaire à la première, tient à une certaine méfiance traditionnelle que les jeunes, en général, nouent à l'égard des services perçus comme référant au monde des adultes et donc, potentiellement menaçants. Une illustration intéressante de ce phénomène consiste en l'étude de Quéniart et Imbeault (2003), réalisée auprès de jeunes pères, qui met en évidence le fait que, dès l'annonce d'une grossesse, la majorité de ceux-ci revendiquent très fortement une autonomie paternelle fermant le nouveau foyer à toute forme d'intrusion extérieure provenant d'intervenants ou de leurs propres parents.

Sur un autre registre, les répondants moins scolarisés et à plus faible revenu rapportent davantage que les autres vouloir garder pour eux leurs problèmes, être plus hésitants à demander de l'aide sachant même que celle-ci pourrait résoudre leurs problèmes et ils sont plus nombreux, en proportion, à ne pas connaître l'aide disponible. Ces observations interpellent les services dans la manière de rejoindre ces clientèles et d'établir un lien de confiance afin de favoriser un meilleur accès aux services. Une des pistes consisterait à développer une meilleure connaissance des cultures populaires qui, selon Paquet (1989), seraient porteuses de représentations de la santé mettant les individus à distance des services, tout particulièrement du champ de la prévention. D'autant, qu'à ce titre, les hommes provenant de milieux plus défavorisés cumuleraient un double obstacle culturel à des services préventifs : une culture masculine, moins prédisposée à la prévention (Boman et Walker, 2010; Courtenay, 2011; Dulac, 2001; Hamilton et Mahalik, 2009; Tannenbaum et Frank, 2011; Tremblay et Déry, 2010; Turcotte, Dulac, Rondeau, Lindsay et Turcotte, 2002), et l'appartenance à une culture populaire (dans laquelle la population est généralement moins scolarisée et à faible revenu) faisant obstacle au recours aux services. Notamment, en milieu populaire, la prévention serait moins valorisée en raison des représentations existantes de la santé et de la maladie selon Paquet (1989).

Par ailleurs, le professionnalisme, le climat de confiance (qui est à la base de la relation), la confidentialité, se sentir écouté et être pris au sérieux et ne pas se sentir jugé sont les principaux critères mis de l'avant par les répondants dans le choix d'une ressource qu'ils ont consultée. Ces résultats concordent parfaitement avec les travaux de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) qui identifient, entre autres, le non-jugement, l'écoute, le respect et le caractère confidentiel des services parmi les caractéristiques des services recherchées par les hommes et ce, dans un rapport égalitaire avec les intervenants. Pour ce qui est de la confiance aux services, il faut noter que les répondants rapportent se sentir davantage mal à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale comparativement à une aide professionnelle en santé physique (33,0 % c. 12,7 %) et ils sont deux fois plus nombreux, en proportion, à révéler ne pas avoir confiance aux professionnels en intervention psychosociale qu'en santé physique (27,6 % c. 14,4 %). À cet égard, le sondage, ni d'autre enquête connue, ne fournissent des données comparatives avec la réalité du côté des femmes qui pourraient apporter un éclairage supplémentaire. Enfin, le sexe de

l'intervenant/e constitue un facteur pour environ un homme sur huit, la majorité des hommes lui accordant peu de valeur.

Enfin, ce sondage constitue le premier du genre au Québec. Il n'existe pas de données comparatives qui permettraient d'évaluer si la relation des hommes avec les services s'est modifiée au cours des années.

6. CONCLUSION

Cette étude visait à mieux situer où en sont les hommes québécois en 2014 quant à leurs choix de valeurs, leurs perceptions des rôles sociaux et leur rapport à l'aide et aux services. Elle représente la troisième des quatre phases d'un programme de recherche plus large, ces phases étant : 1) une méta-synthèse couvrant 65 études québécoises réalisées au cours de la dernière décennie; 2) une analyse des données publiques sous l'angle de la santé et du bien-être des hommes; 3) ce sondage et 4) des groupes de discussion focalisée auprès de sous-groupes d'hommes identifiés comme étant plus vulnérables. Des tendances générales avaient été observées lors de groupes de discussion focalisée réalisés dans quelques régions du Québec au cours des dernières années (Bizot, Viens & Moisan, 2013; Lajeunesse *et al.*, 2013; Tremblay et Careau, 2014), mais aucune étude d'envergure n'avait été menée pour vérifier ces tendances.

Ainsi, 2 084 hommes québécois âgés de 18 ans et plus ont répondu au sondage à l'été 2014 par Internet avec le concours de la firme SOM. Le profil des répondants correspond à peu de détails près à celui de la population masculine du Québec quant à l'âge, la scolarité, le revenu, le type de ménage, etc. Au besoin, les pondérations nécessaires ont été faites, selon les normes usuelles.

Que nous apprend le sondage?

D'abord, la famille représente la valeur mise en priorité par l'ensemble des hommes québécois peu importe leur appartenance générationnelle, leur scolarité, leur revenu ou leur lieu de résidence. Aussi, cette valeur, avec la qualité de vie, le sens des responsabilités et l'autonomie, constituent un bloc de valeurs mis en priorité chez les hommes quel que soit le groupe considéré. Soulignons néanmoins que la famille, la vie de couple, la qualité de vie, le sens des responsabilités, l'autonomie, la consommation de biens matériels et l'argent sont des valeurs qui prendraient plus d'importance au fur et à mesure que l'on avance en âge, selon les résultats. Enfin, les valeurs des hommes ne sont pas étrangères à leur rapport aux services. Notamment, les répondants privilégiant davantage la famille et la vie de couple sont ceux qui seraient les plus ouverts aux formes d'aide et de services existantes.

Sur le plan des rôles sociaux, deux tendances d'ordre générationnel ont été identifiées. En premier lieu, on assisterait à un plus grand partage des tâches domestiques et des tâches reliées aux enfants chez les plus jeunes répondants. En second lieu, les hommes les plus

jeunes ont aussi tendance à prendre une plus grande distance envers les normes traditionnelles reliées au genre masculin que ceux des générations précédentes, quoique la dimension *Succès, pouvoir et compétition* occupe une plus grande place chez eux que chez leurs aînés. L'analyse comparée entre les quatre sous-échelles de conflits de rôles de genre et le rapport à l'aide et aux services confirment l'existence d'un lien étroit entre les deux. En complément, soulignons que les répondants ayant davantage de restrictions quant à l'expression des émotions enregistrent de plus grands obstacles au recours à l'aide et aux services. Dans une moindre mesure, suivent les répondants ayant davantage de restrictions sur le plan des comportements affectueux entre hommes puis ceux privilégiant le succès, le pouvoir et la compétition.

Quant au rapport avec l'aide et les services, la situation semble avoir peu évolué sur ce point, si on réfère aux études antérieures sur le sujet, alors que la forte majorité des répondants au sondage notent de fortes réticences à demander de l'aide même lorsque le besoin est présent, préférant de loin se débrouiller seuls. Cela est d'autant plus vrai chez les hommes moins scolarisés et ceux vivant en contexte de pauvreté. Les plus jeunes répondants ont davantage recours à leurs proches que les plus âgés pour régler des problèmes et l'inverse s'observe pour les services institutionnels. Ces observations peuvent s'expliquer en partie par des stades de vie différents. L'ouverture constatée chez les nouvelles générations sur le plan des rôles sociaux ne se traduirait donc pas par des attitudes et des comportements différents au regard des services.

Quelles leçons tirées en matière d'adaptation des services?

Il faut prendre acte des principales barrières exprimées par les répondants dans le sondage afin de mieux adapter les services aux réalités masculines. À cet effet, différentes leçons, ou pistes pour orienter les actions, peuvent être dégagées des résultats de ce sondage.

Une première leçon porte sur l'importance de développer des stratégies proactives afin de rejoindre les hommes avant qu'ils n'adressent une demande d'aide, aller davantage au-devant d'eux. Certains feront une demande directement lorsque cela est requis, mais force est de constater, à la lumière des résultats de ce sondage, que plusieurs ne le feront pas et demeureront isolés, sans soutien réel. En ce sens, les services dits « de proximité » permettent une telle approche proactive, comme le démontrent les expériences de travail de milieu (Bastien *et al.*, 2007; Roy, Charland et Tremblay, 2009), de sentinelles dans les entreprises (Chavaria, Bouzidi et Ruel, 201) et autres. Les travaux de la méta-synthèse ont également identifié l'importance pour les services d'aller vers les hommes et de développer des stratégies afin de favoriser le dépistage des hommes vivant des difficultés et d'améliorer l'accessibilité aux services en allant vers eux dans leur milieu. Rappelons que le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2004) en avait fait l'une de ses recommandations.

Une deuxième leçon a trait à la manière de dispenser les services. Les résultats du sondage militent en faveur d'être davantage attentif à des dimensions telles que la confidentialité, le climat de confiance et l'importance pour un homme d'être écouté, pris au sérieux et de ne pas se sentir jugé. Ces différentes dimensions devraient être prises en considération afin d'établir une véritable relation entre les services et les hommes pour que ces derniers puissent activement participer aux solutions à leurs problèmes de concert avec les intervenants et que les services puissent pleinement utiliser le potentiel et l'expérience des hommes. En ce sens, il est important d'éviter une relation thérapeutique de type vertical dans laquelle l'intervenant se situe comme l'unique expert et plutôt viser une relation de travail de type horizontal au sein de laquelle l'homme devient l'expert de sa vie et l'intervenant l'expert du processus. L'homme doit pouvoir sentir qu'« il a les deux mains sur le volant » et que l'intervenant lui sert en quelque sorte de copilote.

Dans la même foulée, une troisième leçon tient à la nécessité de considérer la volonté d'autonomie des hommes dans la manière d'intervenir auprès d'eux. Il s'agit chez eux d'une valeur importante qui est étroitement associée à l'identité masculine. De plus, le sondage a mis en évidence le fait que les deux premières barrières à la demande d'aide lorsqu'un problème personnel se fait sentir concernaient la quête d'autonomie des hommes, soit ne pas aimer se sentir contrôlé par les autres et préférer régler ses problèmes soi-même. Cette recherche d'autonomie, si elle inscrit parfois une distance aux services, peut également s'avérer une force certaine dans l'intervention lorsque le climat de confiance est bien établi. Elle amène à outiller les hommes et à favoriser le développement et la diffusion d'outils pour l'auto-santé.

Une quatrième leçon réside dans l'importance du réseau de soutien social. Notamment, les résultats du sondage invitent en quelque sorte à inclure le/la conjoint/e dans les stratégies d'intervention. Il s'agit d'une ressource pivot qui constitue un intermédiaire de première importance aux services. Selon les résultats obtenus, le/la conjoint/e est de loin la première ressource d'aide consultée en cas de problème personnel ou émotionnel. Dans cette perspective, il serait indiqué d'outiller et de soutenir le/la conjoint/e pour orienter leur conjoint vers les ressources appropriées et les aider à reconnaître les signes et les symptômes nécessitant une consultation. Cela peut exiger aussi un soutien pour le/la conjoint/e, de repérer les ressources de soutien et d'accompagnement, surtout en cas de dégradation de la situation, ainsi que d'identifier les limites de l'aide qu'on peut apporter à un proche. Par ailleurs, cette personne peut ne pas être présente ou disponible à la suite d'une séparation, d'un décès, d'un éloignement, de maladie, ou encore en l'absence d'un/e conjoint/e (célibat). Aussi, diverses stratégies doivent être mises en place pour soutenir la construction d'un réseau social soutenant et aider les hommes à mieux utiliser leurs réseaux sociaux déjà en place. Les travaux dans le cadre de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) et de l'analyse des données publiques (Roy *et al.*, 2015) mettent en lumière la faiblesse des réseaux sociaux masculins. Les résultats du sondage indiquent que les hommes qui misent, parmi leurs valeurs centrales, sur l'établissement de relations intimes (avec la conjointe, les enfants, la famille et les ami/es) ont plus de chance de consulter en cas de besoin. Cela est

d'autant plus vrai que l'importance d'avoir un bon réseau de soutien social est largement démontrée tant sur le plan de la santé physique que de la santé mentale.

Une cinquième leçon tient au travail sur les conceptions reliées aux rôles sociaux de genre. Les résultats démontrent que des changements s'opèrent sur le plan générationnel, les jeunes générations se montrant plus ouvertes notamment en ce qui concerne l'expression des émotions, l'intimité entre hommes, le partage des tâches domestiques et celles reliées aux enfants. Cependant, ces changements ne semblent pas avoir affecté véritablement le rapport à l'aide et aux services. Ces résultats militent dans le sens de l'une des recommandations du Comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux (2012) visant à démystifier et à valoriser la demande d'aide chez les hommes. Il y aurait intérêt à proposer celle-ci comme une composante « normale » des masculinités du XXI^e siècle, en lien avec les changements qu'opèrent les nouvelles générations sur le plan des rôles sociaux de genre. Des campagnes de sensibilisation pourraient être élaborées en ce sens.

Une sixième leçon porte sur l'importance de cibler des groupes d'hommes qui semblent plus vulnérables et en même temps plus résistants à l'aide offerte. À cet effet, l'exercice sur les valeurs et sur la perception des rôles sociaux permet d'identifier des profils d'hommes plus réfractaires à l'aide, dont les hommes moins scolarisés ayant un faible revenu. Des stratégies particulières d'action doivent être mises en place auprès de ces sous-groupes.

Une dernière leçon a trait à l'importance d'offrir de la formation aux intervenants sur les réalités masculines. Cette recommandation apparaît incontournable pour mieux adapter les services aux hommes et pour mieux intervenir efficacement auprès d'eux. Déjà, le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2004) faisait état de la nécessité de dispenser un programme de formation spécifique dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les travaux de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) ont également mis en évidence des difficultés chez les professionnels à tenir compte des réalités masculines dans leur mode de contact et leurs interventions auprès des clientèles masculines de même que de l'intérêt de développer de la formation auprès des intervenants en considérant qu'une méconnaissance des réalités masculines chez eux contribuait à éloigner les hommes des services et à réduire l'efficacité des interventions. Par ailleurs, ce sondage soulève également l'importance de la formation des médecins de famille en particulier. Cet aspect découle de l'importance du rôle du médecin de famille auprès des hommes. Entre autres, sept hommes sur 10 ont un médecin de famille et, après la conjointe, c'est la deuxième ressource que les hommes consulteraient en cas de problèmes personnels ou émotionnels, bien avant les autres catégories d'intervenants et de ressource d'aide.

Ce rapport sur le sondage réalisé auprès de 2 084 hommes québécois vise à alimenter la réflexion sur les interventions et les services à offrir aux clientèles masculines en vue de rapprocher les services des hommes. Pour ce faire, il aborde des thèmes encore peu

analysés au Québec, soit les valeurs et les rôles sociaux pour les mettre en relation avec le rapport que les hommes québécois entretiennent avec l'aide et les services. Si ces résultats permettent d'offrir un bon aperçu du portrait d'où en sont les hommes québécois quant à ces aspects, ils n'offrent pas, cependant, la possibilité d'établir, en parallèle, un état de situation de l'aide et des services réellement offerts aux hommes et de vérifier leur adéquation aux besoins des hommes. Il ne permet pas non plus de vérifier si des changements se sont opérés dans le temps, puisqu'il s'agit du premier sondage d'envergure sur ces thèmes s'adressant spécifiquement aux hommes. De même, il n'offre pas de comparaison possible avec les perceptions des femmes en cette matière. De plus, la dernière section du rapport met volontairement l'accent sur les freins au recours à l'aide et aux services pour mieux soutenir l'adaptation de ceux-ci et la mise en place d'interventions adaptées pour mieux rejoindre les hommes qui sont plus réticents à utiliser les services même lorsque cela serait requis de le faire. Elle met moins en évidence que plusieurs hommes semblent bien naviguer dans le système de services actuel et en être satisfaits. Notamment, 87,2 % se disent à l'aise de consulter un professionnel de la santé physique et il en est de même sur le plan de la consultation psychosociale pour plus des deux tiers des répondants (67 %). Enfin, les résultats varient selon les divers sous-groupes d'hommes, notamment ceux qui adhèrent plus fortement aux normes plus traditionnelles en matière de rôles de genre semblent plus réticents à consulter lorsqu'ils en ont besoin. Autrement dit, les stratégies à mettre en place en matière de promotion et de prévention devront tenir compte des caractéristiques des sous-groupes d'hommes visés.

7. RÉFÉRENCES

Allard, F., Beaulieu, A. & Rioux, R. (2010). *Rapport d'évaluation «Père pour toujours» activité de groupe pour pères séparés*. Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Anderson, E. (2009); *Inclusive Masculinities: The Changing Nature of Masculinities*. Routledge (Routledge Research in Gender and Society).

Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., Verma, R.K., & Nascimento, M. (2011). *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) & Rio de Janeiro: Instituto Promundo.

Bastien, R., Raynault, M.-F., Battaglini, A., Larose, G., Bouthillier, M-È., Frigault, L.-R., Besse, M. (2007). Travail de proximité : matière à penser le social, la prévention et le politique. Dans É. Baillergeau & C. Bellot (dir.), *Les transformations sociales de l'intervention sociale : entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités* (73-95). Québec : PUQ.

- Berger, J.M., Levant, R., McMillan, K.K., Kelleher, W. & Sellers, A. (2005). Impact of Gender Role Conflict, Traditional Masculinity Ideology, Alexithymia, and Age on Men's Attitudes Toward Psychological Help-Seeking. *Psychology of Men and Masculinity*, 6 (11) 73-78.
- Bingham, N.T., Harawa, N.T. & Williams, J.K. (2013). Gender Role Conflict Among African-American Men Who Have Sex with Men and Women: Association with Mental Health, Sexual Risk and Disclosure Behaviors. *American Journal of Public Health*, 103 (1) 127-133.
- Bizot, D., Viens, P.-A. & Moisan, F (2013). La santé des hommes. Les connaître pour mieux intervenir. Saguenay : Université du Québec à Chicoutimi.
- Boudon, R. (2002). *Déclin de la morale? Déclin des valeurs?* Québec : Éditions Nota Bene.
- Boman, E. K. O. & Walker, G. A. (2010). Predictors of men's health care utilization. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(2), 113-122.
- Brooks, G.R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Case, A. & Paxson, C. (2005). Sex differences in morbidity and mortality. *Demography* 42 (2) 189-214.
- Castelain-Meunier, C. (2005). *Les métamorphoses du masculin*. Paris: Presses universitaires de France.
- Castelain-Meunier, C. (2012). Men and Women: What new challenges? In Tremblay, G. & Bernard, F.-O. (Eds). *Future Perspectives on Intervention, Policy and Research on Men and Masculinities – Proceedings of the Quebec International Conference on Men and Masculinities, March 9 to 11, 2011* (pp. 54-64). Harriman (TN): Men's Studies Press.
- Cazale, L., Poirier, L.-R. & Tremblay, M.-È. (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois* (vol. 3). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Chamberland, L., Beaulieu-Prévost, D., Julien, D., N'Bourke, A. & de Pierrepont, C. (2012). *Portrait sociodémographique et de santé des populations lesbiennes, gaies et bisexuelles au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé des populations canadiennes*. Montréal : Chaire de recherche sur l'homophobie et Secrétariat à la condition féminine.
- Chan, R. & Hayashi, K. (2010). Gender Roles and Help-Seeking Behaviour. *Journal of Social Work*, 10 (3) 243-262.

Chavaria, W., Bouzidi, M. & Ruel, S. (2012). *Implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans quatre régions du Québec – Rapport d'évaluation*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

Cherkaoui, M. (1990). Rôle. Dans R. Boudon, P. Besnard, M. Cherkaoui & B.-P. Lécuyer (dir.), *Dictionnaire de la sociologie* (p. 171). Paris : Librairie Larousse.

Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (sous la direction de Rondeau, G.) (2004). *Les hommes: S'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*(19), 829-859.

Cordier, A. (1999). Rôle. Dans *Dictionnaire de la sociologie*. Paris : Le Robert/Seuil.

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health. *Social science & Medicine*, (50) 1385-1401.

Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men*. New York: Routledge.

Courtenay W.H., McCreary D.R. & Merighi J.R. (2002). Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviours. *Journal of Health Psychology*, (7) 219-231.

CROP (2006). *La famille, recherche, grille et diffusion, rapport sur le sondage sur la famille présenté à la Société Radio-Canada*. Montréal.

CROP (2007). *Quelles valeurs les Québécois souhaitent-ils pour l'avenir? Sondage d'opinion réalisé pour la revue L'actualité*.

Dallaire, L., Marchand, P. & Migneault, J. (2011). *Un portrait statistique des familles du Québec*. Québec : Ministère de la Famille et des Aînés.

Davoine, L. & Méda, D. (2008). *Place et sens du travail en Europe : une singularité française?* Paris : Centre d'études de l'emploi.

De Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Quéniart, A., Dubeau, D., Miron, J-M., Gervais, C., Dragon, J-F., Este, D., St-Amand, N., Bélanger, J-M. & Lauzier, F. (2009). L'enseignement des enjeux de la paternité dans les universités canadiennes, *Reflets*, 15 (1) 105-119.

Dubé-Linteau, A., Pineault, R., Lévesque, J.-F., Lecours, C. & Tremblay, M.-E. (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. Le médecin de famille et l'endroit habituel*

de soins : regard sur l'expérience vécue par les Québécois (vol. 2). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Dubeau, D., Devault, A. & Forget, G. (Éd.) (2009). *La paternité au XXIe siècle*. Québec : Presses de l'Université Laval. .

Ducharme, F., Lévesque, L., Lachance, L., Zarit, S., Gangbè, M., Vézina, J. & Caron, C. (2007). Older husbands as caregivers: Factors associated with health and the intention to end home caregiving. *Research on Aging*, 29 (1) 3-31.

Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB.

Dupéré, S. (2011). *Rouge, jaune, vert et noir : expériences de pauvreté et rôle des ressources socio sanitaires selon des hommes en situation de pauvreté à Montréal*. Thèse de doctorat, Université Laval.

Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S. & Hunta, K. (2006). Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science & Medicine*, (62) 2246-2247.

Forget, G., Dubeau, D. & Rannou, A. (2005). *Images de pères : Une mosaïque de pères québécois*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Galland, O. & Roudet, B. (dir.) (2005). *Les Jeunes Européens et leurs valeurs. Europe occidentale. Europe centrale et Europe orientale*. Paris : Éditions La Découverte.

Gauthier, M.-A. (2014). Regard sur deux décennies d'évolution du niveau de scolarité de la population québécoise à partir de l'Enquête sur la population active. *Coup d'œil sociodémographique* (30) 1-7. Québec: Institut de la statistique du Québec.

Hamel, J., Méthot, C. & Doré, G. (2011). Étudier et être étudiant, quelles valeurs pour les jeunes d'aujourd'hui. Dans J. Hamel, C. Pugeault-Cicchelli, O. Galland & V. Cicchelli (dir.). *La jeunesse n'est plus ce qu'elle était* (119-130). Rennes : Presses universitaires de Rennes.

Hamilton, C. J. & Mahalik, J. R. (2009). Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (1) 132-141.

Holter, O. G., Svare, H. & Egeland, C. (2009). *Gender equity and quality of life: A Norwegian perspective*. Oslo: NIKK.

Houle, J. (2005). *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez des hommes qui ont fait une tentative de suicide*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.

Houle, J., Mishara, B.L. & Chagnon, F. (2008). An Empirical Test of a Mediation Model of the Impact of Traditional Male Gender Role on Suicidal Behavior in Men. *Journal of Affective Disorders*, (107) 37-43.

Houle, J., Poulin, C. & Codaire, A.-M. (2006). *Parrainage téléphonique de la clientèle à haut risque de Suicide Action Montréal : Évaluation d'implantation*. Montréal : Direction de la Santé Publique.

Inglehart, R., Basanez M. & Moreno A. (1998). *Human values and beliefs: A Cross-Cultural Sourcebook*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.

Institut de la statistique du Québec (2013a). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2013*. Québec : Gouvernement du Québec.

Institut de la statistique du Québec (2013b). *Analyse différenciée selon les sexes*. Québec : Gouvernement du Québec.

Kimmel, M. (2008). *Guyland: The Perilous World Where Boys Become Men*. Harper Collins.

Lajeunesse, S.-L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R. & Camus, F. (2013). *Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*. Montréal : ROHIM.

Lepage, F., Mailloux, T., Harvey, H. et al. (2004). *Avis – Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes*. Québec : Conseil du statut de la femme.

Liang, W., Shediak-Rizkallah, M.C., Celentano, D.D. & Rohde, C. (1999). A population-based study of age and gender differences in patterns of health-related behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, (17) 8–17.

Ma, A. & Chi, I. (2005). Utilization and accessibility of social services for Chinese Canadians, *International Social Work*, 48 (2) 148-160.

Mansfield, A.K., Addis, M.E. & Courtenay, W. (2005). Measurement of Men's Help-Seeking: Development and Evaluation of the Barriers of Help Seeking Scale. *Psychology of Men and Masculinity*, 6 (2) 95-108.

McCormack, M. (2010). Changing Masculinities in Youth Culture. *Qualitative Sociology*, (33), 111-115.

McCormack, M. (2011). Hierarchy without hegemony: Locating boys in an inclusive school setting. *Sociological Perspectives*, 54 (1) 83-101.

Ministère de la Famille et des Aînés (2011). *Portrait statistique des familles au Québec*. 2011. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2011). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/>] Consulté le 18 décembre 2014.

Nobis, R. & Sandén, I. (2008). Young men's health. *Contemporary Nurse*, 29 (2) 205-217.

O'Neil, J.M., Helms, B., Gable, R., David, L. & Wrightman, L. (1986). Gender Role Conflict Scale: College men's fear of feminity. *Sex Roles*, (14) 335-350.

Oliffe, J. L., Ogradniczuk, J. S., Bottorff, J. L., Johnson, J. L. & Hoyak, K. (2012). "You feel like you can't live anymore": suicide from the perspectives of Canadian men who experience depression. *Social Science & Medecine*, 74(4) 506-514.

Paquet, G. (1989). *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.

Paquette, C. (1982). *Analyse de ses valeurs personnelles. S'analyser pour mieux décider*. Montréal : Éditions Québec-Amérique.

Pinkhasov, R.M., Wong, J., Kashanian, J., Lee, M., Samadi, B., Pinkhasov, M.M. & Shabsigh, R. (2010). Are men shortchanged on health? Perspective on health care utilization and health risk behaviour in men and women in the United States. *International Journal of Clinical Practice*, 64 (4) 475-487.

Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: an update. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 11-32). New York: Basic Books.

Pronovost, G. (2007). *L'univers du temps libre et des valeurs chez les jeunes*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Pronovost, G. (2008). Le temps parental à l'horizon 2020. Dans G. Pronovost, C. Dumont et I. Bitaudeau (dir.), *La famille à l'horizon 2020*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Pronovost, G. & Royer, C. (dir.) (2004). *Les valeurs des jeunes*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Quéniart, A. & Imbeault, J.-S. (2003). La construction d'espaces d'intimité chez les jeunes pères. *Sociologie et Sociétés*, 35 (2) 183-201.

Robertson, S. (2007). *Understanding men and health – Masculinities, identity and well-being*. Bekshire (UK): Open University Press.

Robertson, L.M., Douglas, F., Ludbrook, A., Reid, G., & van Teijlingen, E. (2008). What works with men? A systematic review of health promoting interventions targeting men. *BMC Health Services Research*, (8)141.

Robinson, M., Robertson, S., McCullagh, J. & Hacking, S. (2010). Working towards men's health: Findings from the Sefton men's health project. *Health Education Journal* 69 (2) 139-149.

Roy, B., Charland, M. & Tremblay, G. (2009). Récit d'un homme en détresse : trajectoire labyrinthique d'un homme en demande d'aide. *Aporia*, 1 (1) 41-51.

Roy, B., De Koninck, M., Clément, M. & Couto, É. (2012). Inégalités de santé et parcours de vie : réflexion sur quelques déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables. *Service social*, 58 (1) 32-54.

Roy, J., (2007). La perspective québécoise des valeurs des jeunes. Une étude de cas : les valeurs des cégépiens. *Pensée plurielle*, 1 (14) 35-43.

Roy, J. (2014). *La réussite scolaire dans les cégeps : la contribution des facteurs exogènes à l'éducation*. Thèse de doctorat, Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval.

Roy, J., Tremblay, G., Guilmette, D., Bizot, D., Dupéré, S. & Houle, J. (2014). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé – Méta-synthèse*. Québec : Masculinités et Société.

Roy, J., Cazale, L., Tremblay, G., Cloutier, R., Lebeau, A., Paré, L. & Sirois-Marcil, J. (2015). *Un portrait social et de santé des hommes au Québec : des défis pour l'intervention*. Québec : Masculinités et Société.

Santé Canada (1999). *La santé de la population canadienne : Document de travail rédigé pour la Conférence nationale pour la responsabilité partagée des évaluations des répercussions sociales et de la santé par l'Institute of Health Promotion Research de l'Université de la Colombie-Britannique*.

Schwartz, S.H. & Rubel-Lifschitz, T. (2009). Cross-national variation in the size of sex differences in values: effects of gender equality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (1) 171-185.

Statistique Canada (2012). *Série « Perspective géographique ». Recensement de 2011*. Produit n° 98-310-XWF2011004 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa : Gouvernement du Québec.

Statistique Canada (2013). *L'accessibilité à la propriété et les coûts d'habitation au Canada*. Enquête nationale auprès des ménages. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Tannenbaum, C. & Frank, B. (2011). Masculinity and health in late life men. *American Journal of Mens Health*, 5 (3) 243-254.

Tremblay, G. (2012). Au-delà des frontières, l'interculture-action pour mieux avancer dans les études sur les hommes et les masculinités. *Intervention*, (135) 6-16.

Tremblay, G. & Careau, A. (2014). *Les services aux hommes sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale : Perceptions des intervenants et des hommes*. Québec : CSSS Vieille Capitale et Masculinités et Société.

Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron M.-E., & Lapointe-Goupil, R. (2005). *La santé des hommes au Québec*. Québec : Publications du Québec.

Tremblay, G. & Déry, F. (2010). La santé des hommes au Québec. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette & J.-Y. Desgagnés (dir.), *Regards sur les hommes et les masculinités* (p.305-329). Québec : Presses de l'Université Laval.

Tremblay, G., Morin, M.-A., Desbiens, V. & Bouchard, P. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*. Québec : CRI-VIFF (Études et analyses #36).

Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G. & Turcotte, P. (2002). *Les trajectoires de demandes d'aide des hommes en difficulté*. Québec : CRI-VIFF (Études et Analyse, 21).

Verdonk, P., Seesing, H. & de Rijk, A. (2010). Doing masculinity, not doing health? A qualitative study among Dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity. *BMC Public Health*, (10) 712-725.

Wardle, J., Haase, A.M., Speptoe, A., Nillapun, M., Jonwutiwes, K. & Bellisle, F. (2004). Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. *American Behavioral Medicine*, 27 (2) 107-116.

Welzer-Lang, D. (2004). *Les hommes aussi changent*. Paris : Payot

Wester, S.R., Vogel, D.L., O'Neil, J.M. & Danforth, L. (2012). Development and Evaluation of the Gender Role Conflict Scale Short Form (GRCS-SF). *Psychology of Men & Masculinity*, 13 (2) 199-210.

ANNEXE 1

MÉTHODOLOGIE

Ce sondage a été réalisé en ligne auprès de 2 084 hommes francophones et anglophones du Québec avec la collaboration de la firme SOM. L'échantillon a été tiré du panel Or de SOM. Le panel Or est constitué d'internautes adultes recrutés de manière aléatoire par téléphone et qui correspondent au profil de la population cible. Lorsque le répondant acceptait de participer à ce sondage spécifique, la firme lui donnait un accès au lien sécurisé du sondage sur le serveur de SOM. Au besoin, une relance était effectuée par la firme pour s'assurer que le répondant ait rempli le sondage. La collecte s'est effectuée du 27 juin au 7 juillet 2014. Le taux de réponse est de 35,3 %.

LE QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été conçu par l'équipe de recherche à partir de plusieurs instruments standardisés et adaptés au contexte québécois, puis révisé, traduit en anglais (afin de le rendre accessible également aux anglophones québécois) et programmé par SOM. Les questions sur les valeurs sont inspirées des travaux réalisés auprès des jeunes québécois par Pronovost et Royer (2004). Le questionnaire intègre la version brève validée par Wester, Vogel, O'Neil et Danforth (2012) de la *Gender Role Conflict Scale* élaborée par O'Neil, Helms, Gable, David et Wrightman (1986), traduite et validée en français par Houle (2005) et Tremblay, Morin, Desbiens et Bouchard (2007)⁹. Cet instrument comprend quatre sous-échelles : la restriction des émotions, le conflit entre le travail et la famille, l'accent mis sur la compétition, le succès et le pouvoir, et enfin l'inconfort dans le partage sur sa vie personnelle avec d'autres hommes. Les questions sur le partage des tâches au sein du couple sont inspirées de l'enquête IMAGES (Barker *et al.*, 2011) avec une adaptation au contexte québécois. Le questionnaire intègre également une sélection de questions de la *Barriers of Help Seeking Scale* (Mansfield, Addis et Courtenay, 2005), dont certaines reformulations ont été tirées de l'enquête de Ma et Chi (2005). Au total, le questionnaire comporte 100 questions et la durée moyenne pour le compléter a été de 17 minutes. Un pré-test auprès de cinq hommes d'âge et de scolarité variés avait été préalablement réalisé.

LA PONDÉRATION

Une pondération des résultats a été nécessaire, tout particulièrement, pour le groupe des 18-34 ans qui était initialement sous-représenté par rapport à son importance relative au sein de la population. La pondération a été effectuée de la façon suivante :

⁹ L'équipe de recherche a choisi parmi les deux versions validées les formulations qui s'intégraient le mieux dans la forme globale du questionnaire.

- Par expansion à la distribution d'âge (18-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans, 65 ans ou plus) des hommes de trois grandes régions (RMR¹⁰ de Montréal, RMR de Québec et Ailleurs au Québec) au dernier recensement canadien.
- Selon les distributions en fonction de la langue maternelle des hommes de chacune des trois grandes régions au même recensement.
- Selon la proportion d'hommes vivant seuls de chacune des trois grandes régions estimée à partir d'une série de 20 omnibus.
- Selon la distribution masculine du plus haut diplôme ou certificat détenu (aucun, secondaire/DEP¹¹, collégial, universitaire) de chacune des trois grandes régions estimée à partir d'une série de 20 omnibus.
- Selon les distributions des hommes vivant dans des municipalités de plus de 5 000 habitants ou de 5 000 habitants ou moins pour l'ensemble du Québec.
- Une pondération multivariée à 10 itérations par la méthode itérative du quotient est réalisée pour assurer une représentation fidèle à toutes ces distributions.

La pondération infère les résultats à l'ensemble des hommes du Québec alors que la base de sondage ne contenait que des hommes internautes. Malgré toutes les pondérations, les hommes non internautes ne peuvent y être représentés causant potentiellement un biais dans certains résultats, surtout ceux liés à l'utilisation des technologies.

COMPARAISON AVEC LES NON-RÉPONDANTS

En comparant le profil des non-répondants ($N= 3\,910$) avec celui des répondants, on enregistre une parenté certaine sur le plan de l'âge¹² et de la langue maternelle¹³. La comparaison selon le revenu n'a pas été effectuée, car les variables ne sont pas exactement les mêmes (revenu familial pour les non-répondants et revenu personnel pour les répondants). Concernant la provenance géographique, une distorsion est observée, principalement pour la région métropolitaine de Québec¹⁴. L'écart le plus significatif concerne la scolarité. C'est ainsi, par exemple, qu'on observe, en proportion chez les répondants, davantage d'hommes ayant un diplôme inférieur au niveau collégial que chez

¹⁰ Région municipale de recensement

¹¹ Diplôme d'études professionnelles

¹² Les proportions sont relativement semblables selon l'âge entre les répondants et les non-répondants. Par ailleurs, une pondération a été appliquée pour corriger une sous-estimation importante des 18 à 34 ans par rapport aux données de la population masculine du Québec.

¹³ Chez les non-répondants, 87,7 % sont de langue maternelle française comparativement à 85,1 % chez les répondants.

¹⁴ On dénombre 18,2 % des non-répondants qui proviennent de la région métropolitaine de Québec comparativement à 9,8 % pour les répondants. Cependant, on enregistre 9,7 % de la population vivant dans la région métropolitaine de Québec en 2011 selon Statistique Canada (2012).

les non-répondants¹⁵; cependant, le profil des répondants au titre de la scolarité s'accorde sensiblement avec les données publiques¹⁶. En résumé, lorsqu'il existe des différences entre les non-répondants et les répondants, à chaque fois, le profil des répondants est plus représentatif lorsqu'on le compare avec les données publiques.

LA MARGE D'ERREUR

Le tableau 1 détermine la marge d'erreur selon la proportion estimée pour l'ensemble de l'échantillon et pour chacun des trois grands sous-groupes géographiques, soit les régions municipales de recensement (RMR) de Montréal et de Québec et ailleurs au Québec.

Tableau 1 - Marge d'erreur selon la proportion estimée pour chacune des sous-régions

	Ensemble	RMR Québec	RMR Montréal	Ailleurs au Québec
NOMBRE D'ENTREVUES	2 084	368	1015	701
EFFET DE PLAN	1 986	1 290	1 997	1 827
PROPORTION :				
99 % ou 1 %	± 0,6 %	± 1,2 %	± 0,9 %	± 1,0 %
95 % ou 5 %	± 1,3 %	± 2,5 %	± 1,9 %	± 2,2 %
90 % ou 10 %	± 1,8 %	± 3,5 %	± 2,6 %	± 3,0 %
80 % ou 20 %	± 2,4 %	± 4,6 %	± 3,5 %	± 4,0 %
70 % ou 30 %	± 2,8 %	± 5,3 %	± 4,0 %	± 4,6 %
60 % ou 40 %	± 3,0 %	± 5,7 %	± 4,3 %	± 4,9 %
50 % (MARGE MAXIMALE)	± 3,0 %	± 5,8 %	± 4,3 %	± 5,0 %

LES ANALYSES BIVARIÉES

Outre l'analyse des moyennes, une série d'analyses bivariées ont été conduites à partir de cinq variables retenues. Les catégories ont ainsi été regroupées pour permettre des analyses plus performantes. Ainsi, pour les fins des analyses bivariées, les catégories sont :

- Âge : trois groupes : 1) 18-34 ans; 2) 35-54 ans; 3) 55 et plus.

¹⁵ Chez les non-répondants, 34,5 % ont un diplôme inférieur au niveau collégial, 22,6 % ont un diplôme collégial et 42,9 % ont un diplôme universitaire. Chez les répondants, on enregistre respectivement 56,7 %, 18,0 % et 25,3 % pour les mêmes catégories.

¹⁶ Ainsi, en 2012, 50,4 % de la population québécoise âgée de 25 à 64 ans avaient un diplôme inférieur au niveau collégial, 20,2 %, un diplôme collégial et 29,4 %, un diplôme universitaire (Gauthier, 2014).

- Type de ménage : 1) vit seul; 2) vit avec d'autres.
- Scolarité : 1) études primaires, secondaires (avec ou sans diplôme d'études secondaires (DES)) ou diplôme d'études professionnelles (DEP); 2) formation collégiale ou universitaire
- Revenu : 1) Moins de 20 000; \$; 2) 20 000 à 39 999; \$; 3) 40 000 à 59 999; \$; 4) 60 000 à 79 999 \$; 5) 80 000 \$ et plus.
- Provenance géographique : Deux types de regroupements ont été réalisés : a) selon la région métropolitaine de recensement (RMR) : 1) RMR de Québec; 2) RMR de Montréal; 3) RMR Ailleurs au Québec; et selon que le répondant habite un milieu urbanisé ou un milieu rural : 1) municipalité de 5 000 habitants et plus; 2) municipalités de moins de 5 000 habitants.

À l'occasion, lorsque jugé pertinent, une note présente le degré d'association entre ces catégories (ex : degré d'association entre scolarité et revenu) pour mieux interpréter certains résultats des analyses bivariées. Les catégories « Je ne sais pas », « Je préfère ne pas répondre » et « Ne s'applique pas » ne figurent pas dans la présentation des tableaux pour les fins d'analyse.

LES ANALYSES DE RÉGRESSION

En complément aux analyses bivariées, des analyses de régression ont été effectuées sur les mêmes catégories d'information que les analyses bivariées avec un traitement plus spécifique pour les résultats concernant les variables l'Échelle de conflits de rôles de genre (O'Neil, Helms, Gable, David et Wrightman, 1986) et pour les énoncés sur les valeurs. Pour ces deux catégories de variables, des analyses prédictives ont été réalisées en lien avec les variables portant sur le rapport aux services.

ANNEXE 2

RÉSULTATS DÉTAILLÉS DE L'ENQUÊTE

Les principaux résultats de l'enquête par sondage sont présentés sous la forme de courts textes, de tableaux et de figures accompagnés de brèves analyses statistiques selon quatre sections : les caractéristiques personnelles des répondants, leurs valeurs, les rôles sociaux et leur rapport aux services. Deux autres sections viennent compléter la présentation des résultats généraux de l'enquête : 1) Une analyse comparée des rôles sociaux de genre avec les valeurs des hommes, les tâches domestiques et celles liées aux enfants et le rapport aux services; 2) Une analyse comparée des valeurs des hommes avec leur rapport aux services.

1. PORTRAIT GÉNÉRAL

1.1 *Caractéristiques personnelles des répondants*

Au total, 2 084 hommes âgés de 18 ans et plus ont répondu au questionnaire par Internet. Dans l'ensemble, la proportion de répondants correspond assez bien à la répartition de population masculine du Québec (voir Tableau 2).

Tableau 2- Répartition des répondants selon l'âge¹⁷

GROUPE D'ÂGE	<i>n</i>	%	% d'hommes au 1 ^{er} juillet 2013 ¹⁸
18-24 ans	237	11,4	11,5
25-34 ans	345	16,5	17,1
35-44 ans	345	16,5	16,7
45-54 ans	427	20,5	19,1
55-64 ans	362	17,4	17,3
65 ans et plus	368	17,7	18,4
Total	2 084	100	100 ¹⁹

Majoritairement, 85,1 % des répondants ont le français comme langue maternelle et 8,9 %, l'anglais. Les autres langues maternelles des répondants (6,0 % des répondants) sont principalement l'italien, l'arabe, l'espagnol et le créole qui, à elles seules, elles représentent 54,0 % des autres langues maternelles que le français et l'anglais. Également, 91,7 % des répondants sont originaires du Canada. Les autres se distribuent sur une liste de 44 pays dont cinq (la France, Haïti, la Grande-Bretagne, l'Italie et le Maroc) totalisent la moitié des répondants provenant de l'extérieur du Canada.

¹⁷ Il s'agit de fréquences pondérées afin de tenir compte de l'importance relative des groupes d'âge au sein de la population masculine au 1^{er} juillet 2013 (Institut de la statistique du Québec, 2013a).

¹⁸ Institut de la statistique du Québec (2013a).

¹⁹ Le total de 100 % est calculé sur la base de la population masculine de 18 ans et plus.

Concernant la provenance géographique des répondants, près de la moitié des répondants résident dans la région métropolitaine de recensement de Montréal (47,5 %), 9,8 % dans la RMR de Québec, enfin 42,7 % habitent ailleurs au Québec. À remarquer que 84,1 % des répondants vivent dans une municipalité de 5 000 habitants et plus, ce qui concorde avec les données du recensement de 2011 (voir Tableau 3).

Tableau 3- Répartition des répondants selon la provenance géographique

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE	<i>n</i>	%	% d'hommes au recensement de 2011 ²⁰
RMR* de Québec	204	9,8	10
RMR de Montréal	990	47,5	48
Ailleurs au Québec	890	42,7	42
Total	2 084	100	100

* Région métropolitaine de recensement selon Statistique Canada.

Sur le plan de l'état civil, la majorité des répondants vivent en union, soit six répondants sur 10 (62,6 %). Ce portrait concorde avec celui de la population masculine du Québec (Institut de la statistique du Québec, 2013b) (voir Tableau 4).

Tableau 4- Répartition des répondants selon l'état civil

ÉTAT CIVIL	<i>n</i>	%
Célibataire	570	27,5
Marié	751	36,3
Conjoint de fait	544	26,3
Divorcé/séparé	176	8,5
Veuf	28	1,3
Total	2 069 ²¹	100

En corollaire à l'état civil, la situation des ménages reflète qu'une grande majorité de répondants ne vivent pas seuls (78,8 %) et qu'une minorité (3,5 %) sont chefs de famille monoparentale (voir tableau 5). Ces constats s'accordent globalement avec les données publiques (Ministère de la Famille et des Aînés, 2011; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011), sous réserve de la proportion des hommes vivant seuls²².

²⁰ Statistique Canada (2012).

²¹ On dénombre 15 répondants qui n'ont pas répondu.

²² En 2011, la proportion des hommes âgés de 15 ans et plus, vivant seuls, était de 13,4 % comparativement à 21,4 % dans l'actuel sondage portant sur les hommes âgés de 18 ans et plus.

Tableau 5- Répartition des répondants selon le type de ménage

TYPE DE MENAGE	<i>n</i>	%
Personne vivant seule	429	21,4
Couple sans enfant	453	22,6
Couple avec enfant(s) (biologique ou non) à la maison	527	26,2
Couple avec enfants (biologique ou non) ayant quitté la maison	369	18,4
Chef de famille monoparentale avec enfant(s) (biologique ou non)	71	3,5
Colocataire	160	8,0
Total	2 009 ²³	100

À la question sur le principal type d'occupation, la majorité (63,5 %) rapportent se trouver sur le marché du travail. Les retraités composent le cinquième des répondants (21,5 %) et les étudiants en représentent 8,3 % (voir Tableau 6). La comparaison avec les données publiques demeure difficile pour des raisons méthodologiques. Cependant, les données sur l'emploi semblent concorder puisqu'en 2011, le taux d'emploi des hommes de 15 ans et plus est de 63,6 % (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011).

Tableau 6- Répartition des répondants selon le principal type d'occupation

PRINCIPAL TYPE D'OCCUPATION	<i>n</i>	%
Travail à temps plein	1 176	58,0
Travail à temps partiel	111	5,5
Retraité	436	21,5
Étudiant	169	8,3
Sans emploi	105	5,2
Ne travaille pas par choix	15	0,7
En arrêt de travail (santé)	6	0,3
Travailleur autonome	6	0,3
Ne travaille pas pour des raisons de santé	2	0,1
Total	2 026 ²⁴	100

Au chapitre de la scolarité, 56,7 % des répondants n'ont pas atteint le niveau collégial sur le plan de la diplomation, 18,0 % ont une formation collégiale comme plus haut diplôme obtenu, enfin 25,3 % ont gradué à l'université (voir Tableau 7). Globalement, ces résultats se rapprochent des données publiques, malgré certaines difficultés de comparaison.

²³ On dénombre 75 répondants qui n'ont pas répondu.

²⁴ On dénombre 58 répondants qui n'ont pas répondu.

Tableau 7- Répartition des répondants selon le degré de scolarité

DEGRE DE SCOLARITE	<i>n</i>	%
Aucun	80	4,0
Certificat d'études secondaires ou l'équivalent	616	30,7
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	441	22,0
Certificat ou diplôme collégial	361	18,0
Certificat ou diplôme universitaire < baccalauréat	67	3,3
Baccalauréat	254	12,7
Certificat ou diplôme universitaire de premier cycle	49	2,4
Maîtrise	110	5,5
Doctorat de premier cycle	4	0,2
Doctorat acquis (professionnel ou Ph.D.)	24	1,2
Total	2 006 ²⁵	100

Sur le plan socioéconomique, les informations recueillies sur le statut propriétaire/locataire et le revenu personnel annuel complètent ce volet. Les deux tiers des répondants (66,9 %) sont propriétaires et le tiers (33,1 %) sont locataires, ce qui correspond globalement aux données publiques du recensement en 2011²⁶. Par ailleurs, plus du quart (26 %) des hommes rapportent gagner un revenu annuel de moins de 30 000\$, et un homme sur cinq plus de 70 000\$ (voir Tableau 8).

Tableau 8- Répartition des répondants selon le revenu personnel annuel

ÉCHELLE DE REVENU ²⁷	<i>n</i>	%
Moins de 10 000 \$	158	8,2
De 10 000 à 19 000 \$	171	8,9
De 20 000 à 29 000 \$	172	8,9
De 30 000 à 39 000 \$	293	15,2
De 40 000 à 49 000 \$	341	17,7
De 50 000 à 59 000 \$	241	12,5
De 60 000 à 69 000 \$	167	8,7
De 70 000 à 79 000 \$	134	7,0
80 000 \$ ou plus	250	13,0
Total	1 927 ²⁸	100

²⁵ L'information manque pour 78 répondants qui n'ont pas répondu.

²⁶ Dans l'enquête de Statistique Canada (2013), *L'accessibilité à la propriété et les coûts d'habitation au Canada*, au Québec, 61 % des Québécois étaient propriétaires et 39 % étaient locataires en 2011. La moyenne canadienne était de 69 % pour les propriétaires.

²⁷ Il s'agit du revenu personnel annuel tel que rapporté par les répondants. On peut présumer qu'il s'agit du revenu avant impôts.

²⁸ On compte 157 répondants qui n'ont pas répondu.

Enfin, sur le plan de la diversité sexuelle, les trois quarts des hommes (75,7 %) rapportent avoir eu des contacts sexuels uniquement avec une ou des femmes. Par ailleurs, près d'un homme sur six (17,1 %) déclare ne pas avoir eu de contacts sexuels au cours de la dernière année (voir Tableau 9). Ainsi, parmi ceux qui rapportent avoir été actifs sexuellement au cours de la dernière année, 8,6 % des répondants rapportent avoir eu des contacts sexuels avec d'autres hommes (de surtout avec une ou des femmes à exclusivement avec des hommes) et 91,4% avec une ou des femmes seulement²⁹.

Tableau 9- Répartition des répondants selon les catégories de partenaires pour des contacts sexuels au cours de la dernière année

CATEGORIE DE PARTENAIRE(S)	<i>n</i>	%
Avec une ou des femme(s) seulement	1 500	75,7
Surtout avec une ou des femme(s)	57	2,9
Un peu plus des femme(s)	9	0,5
Avec les deux sexes également	11	0,6
Un peu plus un ou des homme(s)	9	0,5
Surtout avec un ou des homme(s)	3	0,1
Avec un ou des homme(s) seulement	53	2,7
Pas eu de relation sexuelle	339	17,1
Total	1 981 ³⁰	100

1.2 Les valeurs des hommes

Sur le plan méthodologique, deux manières d'explorer le champ des valeurs sont retenues. Une première consiste à demander aux répondants ce qui leur apparaît le plus important dans leur vie. La deuxième manière procède à partir d'une liste d'énoncés de valeurs soumise aux répondants; ces derniers ont qualifié l'importance de chacun des énoncés sur une base numérique (échelle de 0 à 6).

À la question *En quelques mots, indiquez ce qui compte le plus, pour vous, dans la vie?*, la famille est apparue, de loin, la valeur la plus fréquemment rapportée (voir Tableau 10). Deux autres valeurs se sont également détachées des autres, soit la santé et le bonheur.

²⁹ Le questionnaire vérifiait si le répondant avait eu des contacts sexuels au cours de la dernière année en utilisant l'échelle de Kinsey sans préciser la nature du contact sexuel. La comparaison avec d'autres études demeure difficile. L'autre enquête québécoise récente (Chamberland, Beaulieu-Prévost, Julien, N'Bourke et de Pierrepont, 2012) rapporte des prévalences en fonction de l'auto-identification (2,2% d'hommes s'identifiant comme homosexuels, 0,8% comme bisexuels et 96,2 % comme hétérosexuels), ce qui diffère du comportement sexuel.

³⁰ On compte 103 répondants qui n'ont pas répondu.

Tableau 10- Valeurs recherchées spontanément nommées par les répondants

VALEUR	<i>n</i>	%
La famille	815	43,4
La santé	469	25,0
Le bonheur	431	22,9
L'amitié	203	10,8
L'amour	202	10,7
Un travail valorisant	181	9,6
L'argent	163	8,7
Le respect (de soi et des autres)	108	5,7
L'honnêteté	101	5,4
Profiter de la vie, avoir du plaisir (loisirs, passion, voyage)	98	5,2
Mener une vie paisible (paix, harmonie)	90	4,8
L'éducation, la culture et les arts (apprendre, découvrir)	80	4,3
L'accomplissement de soi sur tous les plans	61	3,2
La liberté	58	3,1
La foi, la religion	52	2,8
Les valeurs sociales (le partage, l'altruisme, la compassion, etc.)	52	2,8
La justice (équité, égalité)	43	2,3
La qualité de vie (confort)	29	1,5
L'intégrité (vrai, authentique, tenir parole)	27	1,4
L'environnement, la nature	22	1,2
La loyauté	21	1,1
Autre (moins de 1 %)	127	6,8
Total	1 877 ³¹	100

L'autre manière de documenter les valeurs des hommes est de leur proposer des énoncés de valeurs dont ils ont à qualifier l'importance. Le tableau 11 brosse un portrait des énoncés de valeurs privilégiés par les répondants.

³¹ De plus, 131 répondants ont répondu : « Rien de particulier » (non inclus) et 76 répondants n'ont pas répondu. Le total dépasse 100 %, car des répondants ont indiqué plus d'une valeur.

Tableau 11 - Importance relative des valeurs des répondants sur la base d'énoncés³²

ÉNONCÉ DE VALEURS	% ³³	M ³⁴
La qualité de vie	96,4	5,38
La famille	91,7	5,37
Être responsable	95,3	5,29
L'autonomie	94,4	5,24
Le plaisir	91,5	5,24
La vie de couple	84,9	4,89
Les ami(e)s	84,3	4,67
Le dépassement de soi	76,8	4,49
Le travail	76,5	4,31
L'argent	74,9	4,25
La consommation de biens matériels	37,3	3,03

La qualité de vie et la famille sont les deux premiers énoncés choisis en priorité par les répondants, suivis de près par l'importance d'être responsable et l'autonomie. Selon Boudon (2002), ces valeurs sont en hausse en Occident. À remarquer que les énoncés concernant l'argent et la consommation de biens matériels figurent en bas de la liste. Sur ce point, il demeure difficile de départager ce qui tient de la réalité ou de la désirabilité sociale dans les réponses obtenues. Selon les deux méthodes utilisées, la valeur « famille » occupe une place de choix chez les hommes, à l'instar de ce qui est observé dans la population en général, au Québec comme ailleurs en Occident (Boudon, 2002, CROP, 2006, 2007, Pronovost, 2007). Également, il est intéressant de souligner que les valeurs se référant à la sphère de l'intime et de l'affectif, telles que la famille, les amis, la vie de couple, apparaissent plus importantes que celles ayant trait à la sphère de la réalisation de soi au sein de la société, soit le travail et le dépassement de soi par exemple. Pourtant, la place du travail au sein de l'identité masculine a été mise en évidence dans les travaux de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014). Cependant, située sur l'échelle des valeurs, elle apparaît moins prégnante dans l'esprit des répondants. Ces résultats vont également dans la même direction que les travaux de Schwartz et Rubel-Lifschitz (2009) qui démontrent que, dans les sociétés plus égalitaires entre les hommes et les femmes, les différences de valeurs entre les genres s'amenuisent de telle sorte que les deux tendent à accorder moins d'importance aux valeurs liées au pouvoir, à la réussite, à la sécurité, à la conformité et à la tradition pour

³² Le nombre de répondants varie de 2 050 à 2 079 selon les énoncés.

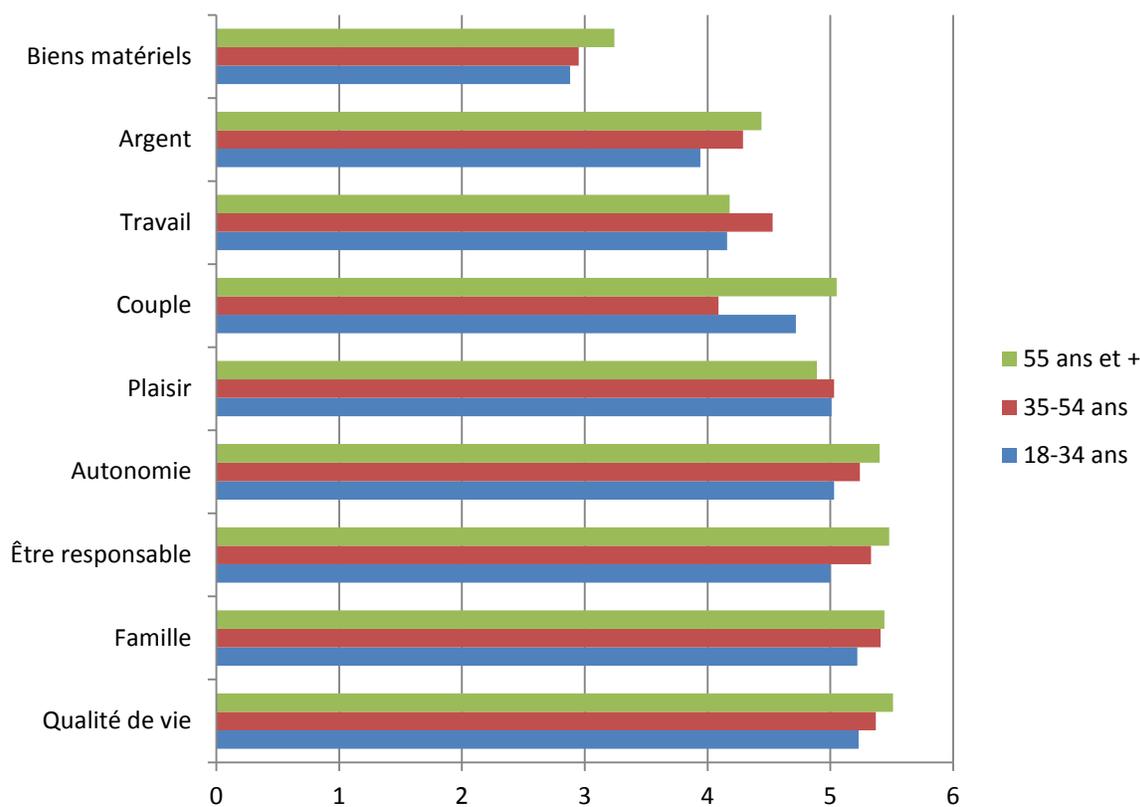
³³ Pourcentages des répondants ayant considéré cette valeur importante (cotes 4, 5 et 6). Les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre », soit de 7 à 34 répondants selon les énoncés, ont été exclus des calculs.

³⁴ La moyenne est calculée pour chacune des énoncés à partir de l'échelle suivante : de 0 (Pas du tout important) à 6 (Très important). Les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre », soit de 7 à 34 répondants selon les énoncés, ont été exclus des calculs.

investir davantage dans les valeurs reliées à l'altruisme, à l'universalité (tolérance, respect des droits des autres, etc.), à l'autodétermination, à l'hédonisme et à la stimulation³⁵.

Les analyses bivariées sur les énoncés de valeurs mettent en évidence certaines différences selon les diverses catégories de répondants établies. C'est ainsi que la famille, la qualité de vie, le sens des responsabilités, l'autonomie sont des valeurs qui prendraient de l'importance chez un plus grand nombre de répondants au fur et à mesure que les hommes avancent en âge (voir Figure 1). La vie de couple prend une place particulièrement importante dans l'échelle des valeurs pour un grand nombre d'hommes de 55 ans et plus. Enfin, les valeurs se rapportant à l'argent et à la consommation de biens matériels occupent une place plus importante chez les plus âgés. Par ailleurs, la valeur « plaisir » apparaît plus recherchées chez les plus jeunes répondants. Il est plausible que ces valeurs soient en partie liées à des stades de vie et à des conditions sociales.

Figure 1 – Choix de valeurs selon l'âge³⁶

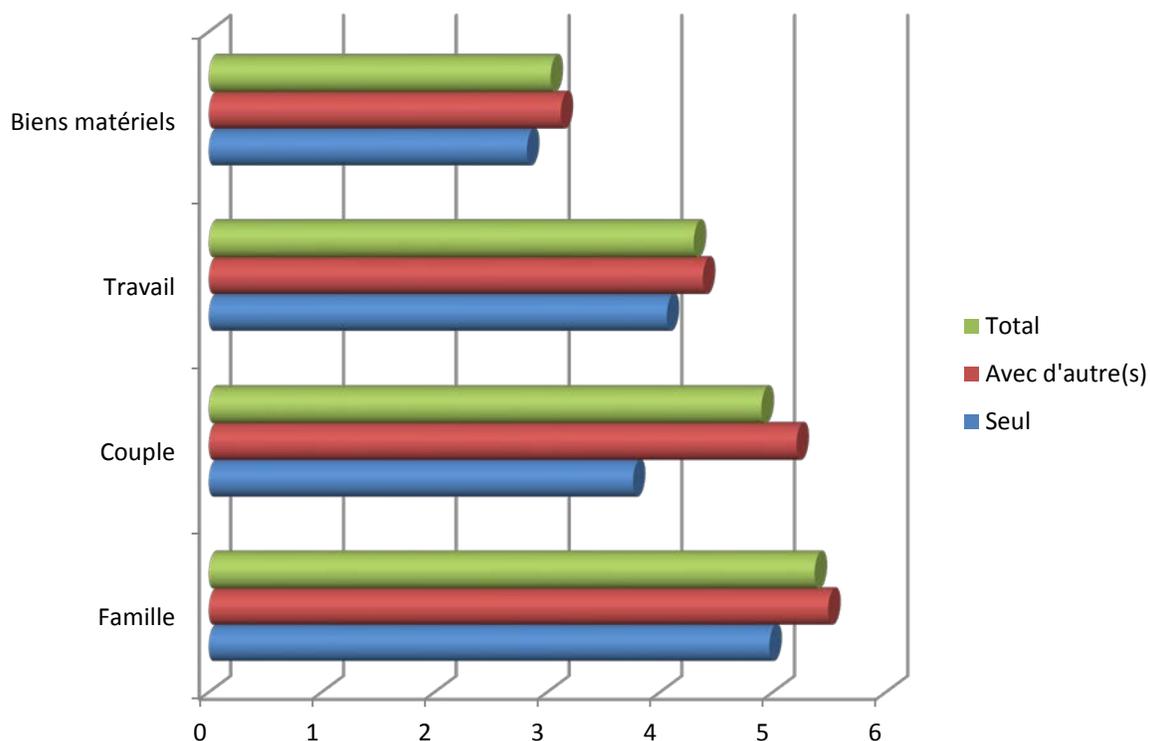


³⁵ Dans les sociétés dont l'index d'égalité est plus faible, les différences de valeurs entre les genres seraient plus prononcées, les hommes misant davantage sur les valeurs liées au pouvoir, à la réussite, à l'hédonisme, à la stimulation et à l'autodétermination et les femmes sur les valeurs liées à l'altruisme, l'universalité et la sécurité (Schwartz et Rubel-Lifschitz, 2009).

³⁶ Le nombre de répondants est de 2 084. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,037 selon les énoncés. Les énoncés « famille », « amis/es » et « plaisir » ne sont pas significatifs sur le plan statistique ($p < 0,05$).

Sans surprise, le couple et la famille prennent une place importante chez les hommes qui ne vivent pas seuls que chez ceux qui vivent seuls, sans doute un reflet de leur réalité (voir Figure 2).

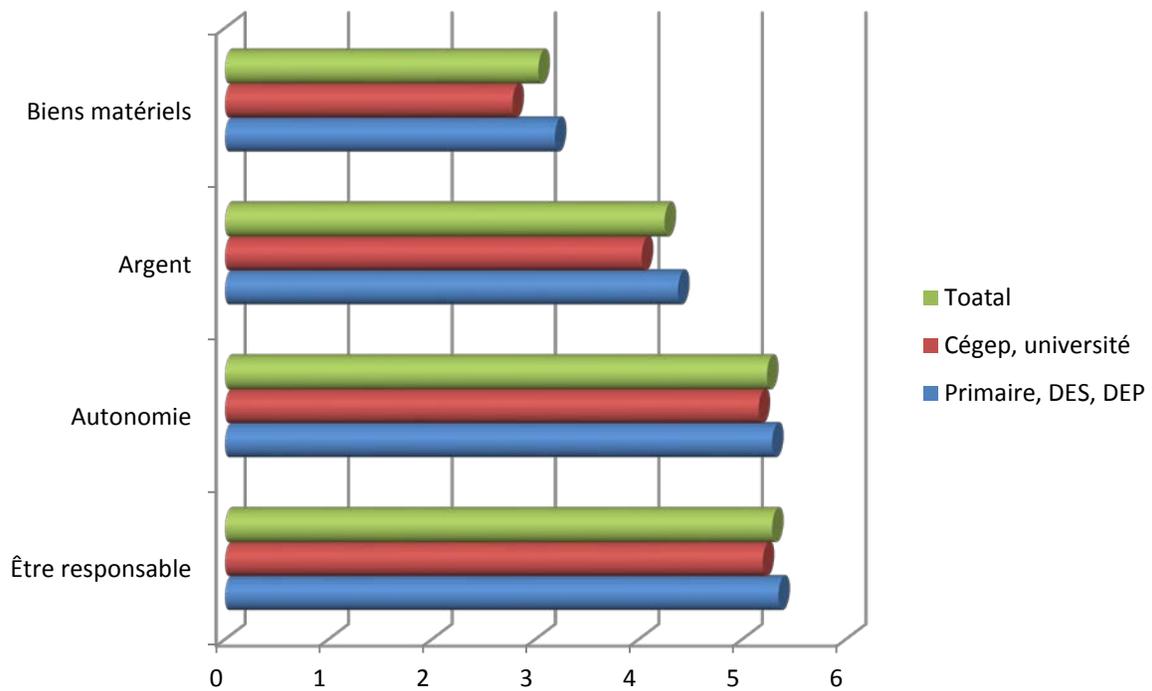
Figure 2 – Choix de valeurs selon le type de ménage³⁷



Les hommes moins scolarisés sont en plus grand nombre, toute proportion gardée, à accorder de l'importance à l'argent et aux biens matériels que les hommes plus scolarisés (voir Figure 3).

³⁷ Le nombre de répondants est de 2 042. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,009 selon les énoncés.

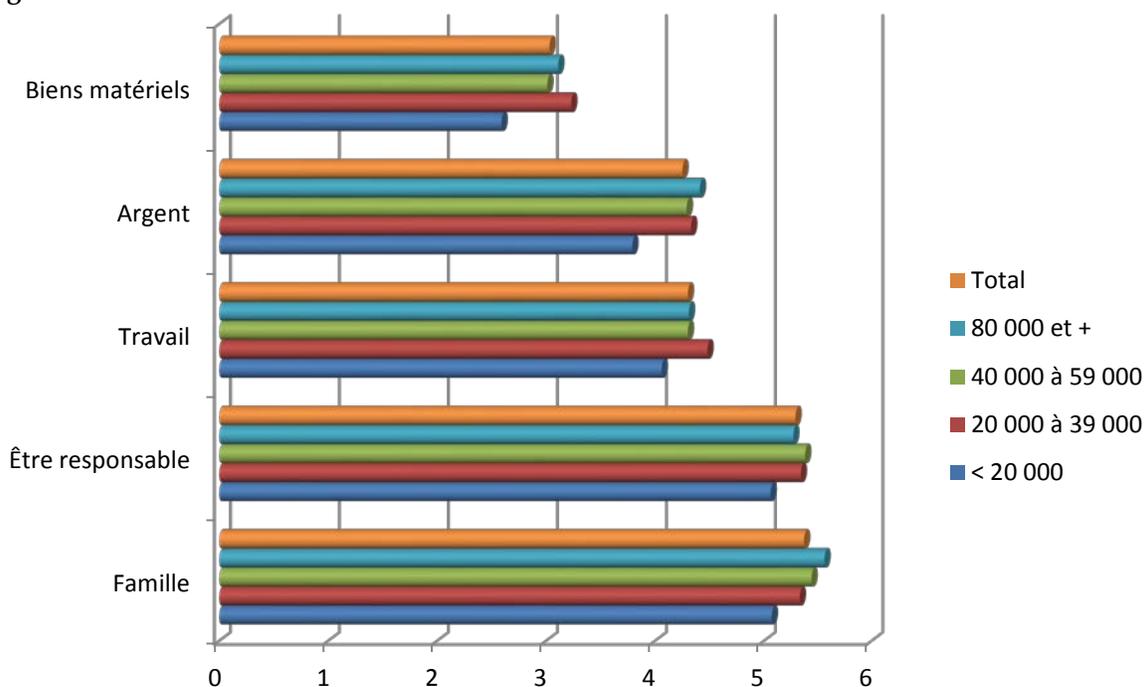
Figure 3 – Choix de valeurs selon la scolarité³⁸



Les hommes ayant de faibles revenus sont, en proportion, moins nombreux que ceux qui gagnent 20 000\$ et plus à valoriser les biens matériels, le travail et l'argent. (voir Figure 4).

³⁸ Le nombre de répondants est de 2 045. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,050 selon les énoncés Les énoncés « famille » et « dépassement de soi » ne sont pas significatifs sur le plan statistique ($p < 0,05$).

Figure 4 – Choix de valeurs selon le revenu³⁹



C'est du côté de la valeur « argent » que les résultats affichent les différences catégorielles les plus marquées. Selon les résultats, être âgé de 55 ans et plus et être moins instruit sont davantage associés à une importance accrue donnée à l'argent comme valeur. À l'inverse, les répondants âgés entre 18 et 34 ans et ceux davantage scolarisés y accordent moins d'importance. À remarquer que les répondants gagnant un revenu inférieur à 20 000 \$ sont proportionnellement moins nombreux que les autres à privilégier l'argent comme énoncé de valeurs. En point d'appui à ces observations, soulignons que la valeur « consommation de biens matériels » suit, globalement, la même tendance.

D'une manière générale, les analyses de régression ont confirmé les constats rapportés par les analyses bivariées. Cependant, sur le plan générationnel, elles ont davantage mis en évidence que la famille est une valeur reliée positivement à l'âge ($p = 0,0147$), les plus âgés étant proportionnellement plus nombreux à lui accorder une plus d'importance. De plus, le plaisir est, en proportion, plus souvent une valeur significative chez les plus jeunes ($p = 0,0373$)⁴⁰. Concernant les types de ménage, il est observé que les hommes vivant seuls sont, en proportion, moins nombreux que ceux vivant avec d'autres à accorder une grande importance aux valeurs comme le travail ($p = 0,0202$), la consommation de biens matériels (p

³⁹ Le nombre de répondants est de 1 920. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,050 selon les énoncés. Les différences concernant les énoncés « amis/es », « couple » et « autonomie » ne sont pas significatives sur le plan statistique ($p > 0,05$).

⁴⁰ À noter que, contrairement aux analyses bivariées qui utilisent des catégories d'âge, les analyses de régression sont en continu selon l'âge des répondants.

= 0,0285) et la qualité de vie ($p = 0,0438$). Au regard de la scolarité et du revenu, les constats sont semblables à ceux identifiés dans les analyses bivariées.

Malgré les différences observées selon les groupes d'âge quant aux énoncés de valeurs, il importe de souligner que, sur le plan structurel, il existerait une parenté réelle dans la hiérarchie des valeurs des répondants, indépendamment de leur groupe d'âge comme l'illustre le prochain tableau.

Tableau 12 – Proportion de répondants ayant qualifié de « très important » les énoncés de valeurs, selon les groupes d'âge

ÉNONCE DE VALEURS	18-34 ans %	35-54 ans %	55 ans et plus %	Total %
La famille	55,9	68,1	67,5	64,5
La qualité de vie	50,0	55,7	63,4	56,8
Être responsable	38,6	55,8	64,3	54,0
L'autonomie	37,5	51,0	59,8	50,3
La vie de couple	30,9	44,8	53,4	43,9
Le plaisir	42,3	38,6	31,6	37,2
Les ami(e)s	29,6	36,3	25,5	28,4
Le dépassement de soi	26,0	21,0	25,9	24,1
Le travail	17,9	24,9	25,4	23,1
L'argent	13,3	16,5	20,4	17,0
La consommation de biens matériels	3,9	5,7	3,3	3,0

Bien qu'ayant une valeur relative⁴¹, on peut constater que l'importance accordée aux différents énoncés de valeurs suit, sur le plan structurel, une logique semblable, indépendamment des groupes d'âge considérés⁴².

1.3. Les rôles sociaux

À partir de trois grands thèmes, cette section rapporte de quelle manière les hommes québécois interprètent et actualisent leurs rôles sociaux : les rôles reliés au genre masculin, le partage des tâches domestiques et celles reliées aux enfants.

1.3.1. Les rôles reliés au genre masculin

Pour analyser ce premier aspect des rôles sociaux, l'Échelle de conflits de rôles de genre (O'Neil, Helms, Gable, David et Wrightman, 1986) a été utilisée dans sa forme abrégée

⁴¹ La méthode des rangs est appliquée sur une catégorie d'évaluation des énoncés de valeurs, soit « très important ».

⁴² En appliquant la méthode des rangs, on obtient un écart moyen de seulement une unité de rang entre les trois groupes d'âge.

(Wester, Vogel, O'Neil et Danforth, 2012). Le tableau 13 reproduit les moyennes obtenues à l'échelle globale et aux différentes dimensions (sous-échelles).

Tableau 13- Moyennes obtenues à l'Échelle de conflits de rôles de genre (O'Neil *et al.*, 1986)⁴³

DIMENSIONS	M ⁴⁴
Échelle totale	3,12
Restriction des émotions (RE)	3,20
Restriction des comportements affectueux entre hommes (RAH)	3,15
Succès, pouvoir et compétition (SPC)	3,03
Conflits entre les relations familiales et le travail (CFT)	3,12

Les moyennes les plus élevées apparaissent aux sous-échelles qui concernent l'expression des émotions et le rapport à l'intimité masculine. La sous-échelle *Succès, pouvoir et compétition* obtient la plus faible moyenne. Cependant, dans une autre étude (Roy, 2014), l'importance accordée à la compétition représente l'énoncé de valeurs qui distingue le plus les garçons des filles dans le réseau collégial, les premiers lui accordant plus d'importance.

Le tableau 14 présente une comparaison avec les résultats d'autres études ayant également utilisé l'Échelle de conflits de rôle de genre auprès d'échantillons non cliniques d'âges variés⁴⁵.

⁴³ Le nombre de répondants varie de 1 990 à 2 077 selon les énoncés.

⁴⁴ Les répondants ont qualifié leur degré d'accord à chacun des énoncés selon l'échelle suivante : 1 (tout à fait en désaccord) à 6 (tout à fait en accord). Pour les fins de calculs, sont exclus les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre », soit de 7 à 99 répondants selon les énoncés. Toutes les moyennes ont été calculées selon l'échelle initiale de 1 à 6.

⁴⁵ Les études portant sur des échantillons composés de groupes spécifiques (étudiants, hommes issus de la diversité sexuelle, ou encore présentant un profil clinique, etc.) n'ont pas été retenues afin d'obtenir des études offrant des possibilités de comparaisons.

Tableau 14 – Comparaison des moyennes obtenues à l'Échelle de conflits de rôles de genre (O'Neil *et al.*, 1986) dans différentes études⁴⁶

ÉTUDE	Lieu	Échantillon	Total	RE	RAH	SPC	CFT
Sondage (la présente étude)	Québec	18 ans et +	52,0	53,3	52,5	50,5	52,0
Tremblay <i>et al.</i> (2007) – groupe sans dépression	Québec	25-52 ans	53,4	50,9	56,5	54,1	51,7
Houle, Mishara & Chagon (2008) – groupe sans tentative de suicide	Québec	20-59 ans	56,2	53,5	50,0	58,6	64,1
Bingham, Harawa & Williams (2013)	É-U	18 ans et + Afro-Am.	56,2	56,5	54,5	63,2	62,3
Chan & Hayashi (2010)	Japon	18 ans et +	55,3	59,2	49,4	59,2	53,4
Berger, Levant, McMillan, Kelleher & Sellers (2005)	É-U	18 ans et +	52,2	49,0	51,2	57,2	51,5

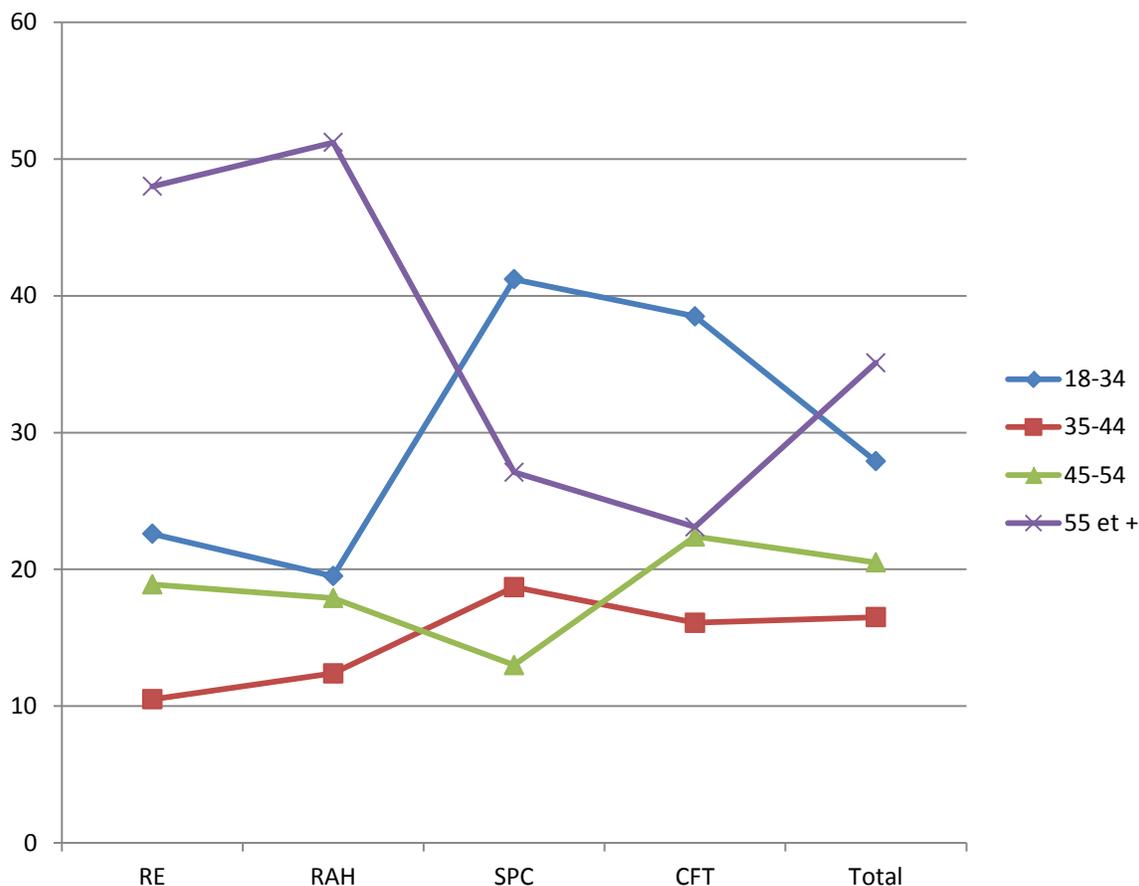
RE = Restriction des émotions; RAH = Restrictions de l'expression d'affection avec d'autres hommes; SPC = Succès, pouvoir et compétition; CFT = Conflit entre la famille et le travail.

Lorsqu'on tient compte de l'âge des répondants, on observe une véritable fracture générationnelle quant à la perception des hommes concernant leurs rôles de genre. D'une manière générale, la ligne de démarcation s'opère entre les répondants âgés de 18 à 54 ans et ceux âgés de 55 ans et plus (voir Figure 5). Plus spécifiquement, les répondants, principalement âgés de 35 à 54 ans rapportent en moins grand nombre avoir des difficultés à exprimer leurs émotions que ceux âgés de 55 ans et plus. En ce qui a trait aux comportements affectueux entre hommes, ceux âgés de 18 à 34 ans sont proportionnellement moins nombreux à rapporter des difficultés sur ce plan que ceux âgés de 55 ans et plus. Quant à la sous-échelle *Succès, pouvoir et compétition*, le clivage s'opère essentiellement entre le groupe des 18 à 34 ans et celui des 55 ans et plus, les premiers étant plus nombreux, en proportion, à accorder de l'importance à ces dimensions que les seconds. Enfin, la conciliation entre le travail et les relations familiales apparaît plus difficile à harmoniser, toute proportion gardée, chez les répondants plus jeunes (18-34 ans) que parmi les plus âgés (55 ans et plus). Ce sont des résultats obtenus par les analyses bivariées qui se sont vus confirmés par les analyses de régression⁴⁷.

⁴⁶ Tous les résultats ont été convertis sur 100 pour faciliter les comparaisons.

⁴⁷ Pour la sous-échelle *Restrictions des émotions*, l'importance des restrictions augmente avec l'âge ($p = 0,0002$). Pour la sous-échelle *Restriction des comportements affectueux entre hommes*, l'importance des restrictions augmente avec l'âge ($p = 0,0001$). Pour la sous-échelle *Succès, pouvoir et compétition*, l'importance de ces aspects diminuent avec l'âge ($p = 0,0001$). Enfin, pour la sous-échelle *Conflits entre les relations familiales et le travail*, l'importance de ces aspects diminuent avec l'âge ($p = 0,0001$).

Figure 5 – Conflits de rôle de genre selon l'âge⁴⁸

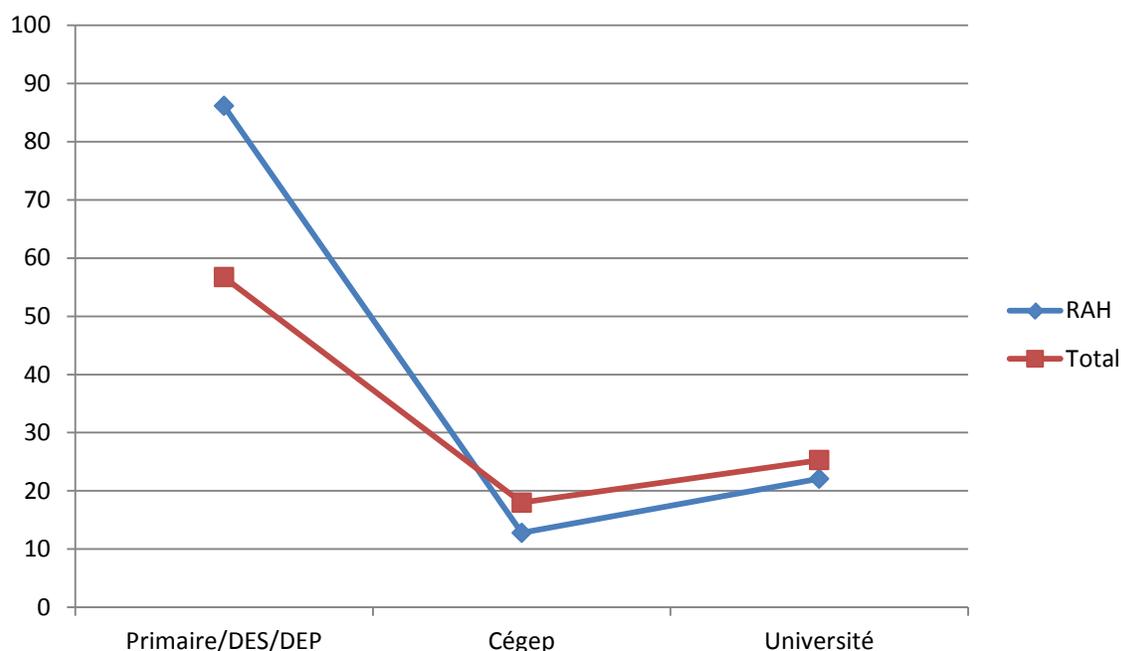


Le degré de scolarité jouerait aussi une influence particulièrement pour la dimension sur la restriction des comportements affectueux entre les hommes : moins les hommes sont scolarisés, plus ils sont nombreux à ressentir un malaise dans leurs comportements affectueux avec d'autres hommes⁴⁹ (voir Figure 6).

⁴⁸ La figure a été réalisée à partir des taux de répondants se disant en accord (cotes 4, 5 et 6) avec les énoncés de chacune des sous-échelles et de l'échelle globale. La même procédure a été suivie pour les figures suivantes.

⁴⁹ Les analyses de régressions observent sur ce plan une différence entre les répondants ayant une scolarité inférieure à un niveau d'études collégiales et ceux ayant complété un certificat ou un diplôme collégial ($p = 0,0121$). Par ailleurs, les résultats doivent tenir compte de l'existence d'un degré d'association élevé entre le fait d'être moins scolarisé et d'appartenir au groupe des répondants âgés de 55 ans et plus ($p < 0,01$).

Figure 6 – Conflits de rôle de genre selon la scolarité

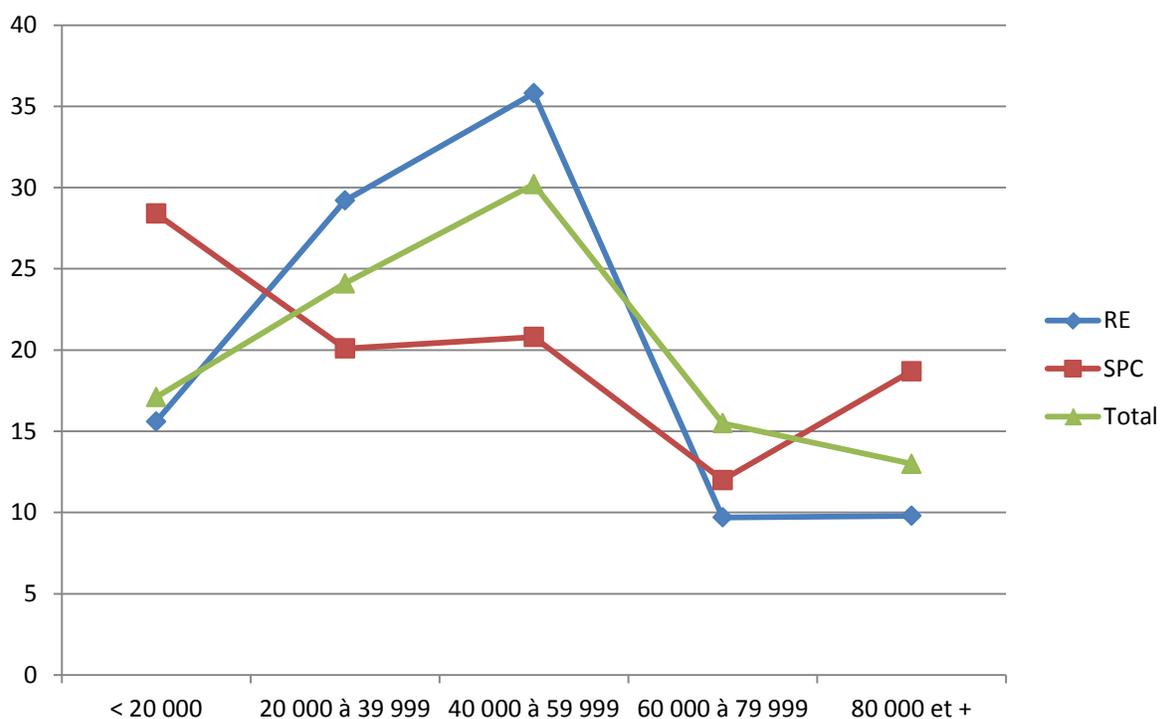


De manière générale, le revenu ne représente pas une dimension discriminante en matière de rôles de genre, sauf pour la dimension *Succès, pouvoir et compétition* pour laquelle on constate que les répondants gagnant 80 000 \$ et plus seraient proportionnellement plus nombreux que les répondants des autres tranches de revenu à s’y associer⁵⁰ et pour la dimension *Restriction des émotions* pour laquelle on observe que les hommes gagnant moins de 40 000 \$ sont proportionnellement plus nombreux à rapporter restreindre leurs émotions que ceux gagnant de 60 à 79 999 \$⁵¹ (voir Figure 7).

⁵⁰ Les analyses de régression enregistrent les différences suivantes selon le revenu : les répondants gagnant 80 000 \$ et plus sont significativement plus nombreux à accorder plus d’importance au succès, au pouvoir et à la compétition que ceux gagnant entre 40 et 59 999 \$ ($p = 0,0042$) et ceux gagnant entre 60 et 79 999 \$ ($p = 0,0092$).

⁵¹ Pour la comparaison avec ceux gagnant moins de 20 000 \$, $p = 0,0021$. Pour celle avec ceux gagnant de 20 000 à 39 999 \$, $p = 0,0135$.

Figure 7 – Conflits de rôle de genre selon le revenu



Concernant la provenance géographique, les répondant demeurant dans la RMR de Québec ($p = 0,0006$) et ceux Ailleurs au Québec ($p = 0,0001$) sont proportionnellement plus nombreux à exprimer des restrictions quant aux comportements affectueux entre hommes que dans la RMR de Montréal.

Plus loin, à la section *Analyse comparée avec les rôles sociaux de genre*, un examen plus détaillé est reproduit mettant en évidence les liens existants avec ces rôles et les valeurs, les tâches domestiques et celles liées aux enfants, avec le rapport à l'aide et aux services.

1.3.2. Le partage des tâches domestiques

Les répondants ont indiqué le niveau de partage des tâches domestiques avec leur conjoint/e⁵². À partir des réponses reçues pour les différents types de tâche, un indice a été établi permettant de saisir l'ensemble de la répartition des tâches au sein du couple selon les répondants (voir Tableau 15).

⁵² Il s'agit des hommes ayant répondu avoir un/e conjoint/e, soit 67,2 % des répondants. Les hommes qui ont répondu : « Ne s'applique pas » et « Je ne sais pas/ je préfère ne pas répondre » ne sont pas considérés dans les calculs.

Tableau 15- Indices de la répartition des tâches domestiques au sein du couple

TYPE DE TACHE	Indice ⁵³	NSP/NRP ⁵⁴ , n/a, autre personne (%)
Passer la tondeuse	4,13	24,1
Aller porter la voiture au garage et l'entretenir	4,11	4,2
Pelleter la neige	4,10	9,5
Réparer la maison (intérieur/extérieur)	4,08	10,5
Gérer l'ordinateur et les autres technologies (télévision, etc.)	3,81	2,3
Payer les factures	3,42	1,8
Faire la vaisselle ou s'occuper du lave-vaisselle	2,96	1,0
Aller au marché pour faire l'épicerie	2,79	1,4
Faire l'entretien ménager	2,61	3,9
Préparer le repas	2,53	0,9
Faire la lessive	2,36	1,4

Un premier examen permet de constater qu'il existe des tâches domestiques faisant l'objet d'un partage relativement égal entre les conjoints (indice se situant entre 2,5 et 3,5, 3 représentant l'égalité en matière de partage de la tâche), selon ce que rapportent les répondants. C'est le cas notamment de tâches telles que préparer les repas, faire l'entretien ménager, aller à l'épicerie, faire la vaisselle et payer les factures. Par ailleurs, d'autres tâches domestiques semblent obéir davantage à une logique selon le genre⁵⁵. Notamment, passer la tondeuse et s'occuper de l'entretien de la voiture représentent des tâches plus typiquement masculines (indice de 3,6 et plus), alors que faire la lessive demeure une tâche plus typiquement féminine (indice de moins de 2,5). Que le couple se partage certaines tâches selon des modes plus traditionnels ne cause pas de problème en soi, il revient au couple de voir si la répartition est équitable pour les deux conjoints. Le sondage ne donne pas d'indication sur le niveau de satisfaction des conjoints à cet égard.

Lorsqu'on analyse la répartition des tâches domestiques entre conjoints selon l'âge, la scolarité et le revenu, on constate que, d'une manière générale, elle présente une parenté avec les rôles de genre. Notamment, le figure 8 montre que certaines tâches domestiques, telles que la préparation des repas et la lessive chez les hommes de 55 ans et plus seraient, à

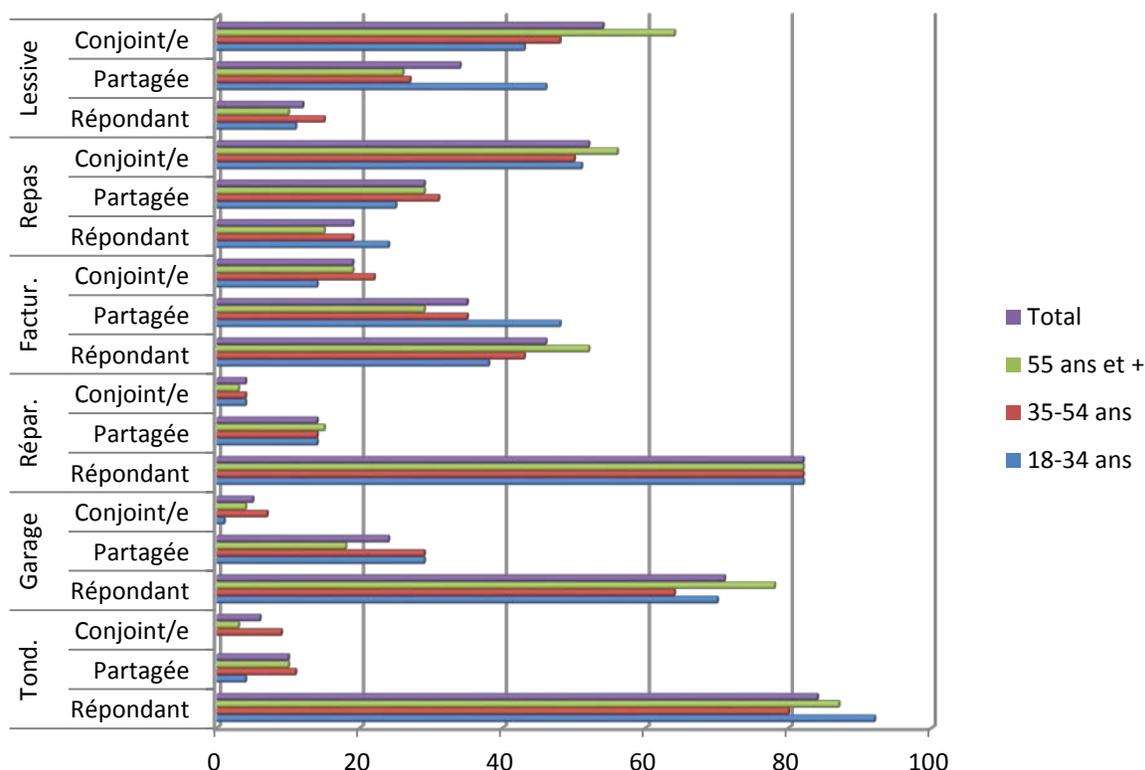
⁵³ L'indice est composé à partir de l'échelle suivante : 5 = « Toujours moi », 4 = « D'habitude, c'est moi », 3 = « On partage cette tâche également », 2 = « D'habitude, c'est mon/ma conjoint(e) » et 1 = « Toujours mon/ma conjoint(e) ». L'indice reproduit la moyenne mathématique des résultats à partir du nombre de répondants pour chacune des cinq types de partage. Pour les fins du tableau, sont exclus les répondants ayant répondu : « Ni moi, ni mon/ma conjoint/e », « Ne s'applique pas » et « Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre », soit de 10 à 284 répondants selon les énoncés.

⁵⁴ NSP = « Je ne sais pas »; NRP = « Je préfère ne veut pas répondre »; n/a = « Ne s'applique pas ».

⁵⁵ Il faut mentionner que le questionnaire d'enquête ne permet pas de distinguer le sexe du/de la conjoint/e du répondant. Le croisement de données indique que, parmi les hommes qui vivent avec au moins une autre personne, 2,1% rapportent avoir eu des relations sexuelles avec surtout ou uniquement des hommes. Il est donc possible de supposer que près de 98% des répondants qui vivent en couple sont dans une union hétérosexuelle.

l'avis d'un plus grand nombre, souvent toujours réalisées par le/la conjoint/e, comparativement aux hommes de 18 à 54 ans. À l'inverse, ces derniers seraient, selon ce qu'ils rapportent, plus proches d'un partage des tâches plus égalitaire ou même d'une plus grande prise en charge, à l'occasion, de certaines tâches domestiques. Ces résultats vont dans le sens des travaux de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) qui souligne l'existence d'une forme de distanciation certaine des nouvelles générations par rapport aux rôles traditionnels de la masculinité se traduisant notamment par des tâches de moins en moins genrées et de plus en plus partagées entre les conjoints.

Figure 8 - Partage des tâches domestiques entre les conjoints selon l'âge⁵⁶



Pour ce qui concerne la scolarité, les plus scolarisés rapportent plus souvent s'occuper de l'ordinateur que leur conjoint/e contrairement aux moins scolarisés (68,4 % c. 55,9 %). De plus, selon leur avis, ils sont, en proportion, moins nombreux à partager la vaisselle ou s'occuper du lave-vaisselle que les moins scolarisés (52,9 % c. 58,3 %). Quant au revenu, le portrait apparaît plus complexe et permet difficilement de dégager des différences de conduites qui soient claires.

⁵⁶ Le nombre de répondants est de 1 444. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,008 selon les énoncés. Sont attribuées au répondant les réponses « Toujours moi » et « habituellement moi » et au conjoint/e les réponses « Habituellement mon/ma conjoint/e » et « Toujours mon/ma conjoint/e ». Seules les tâches pour lesquelles des différences significatives sont observées entre les groupes d'âge sont indiquées.

Les analyses de régression ont identifié quatre tâches pour lesquelles le partage entre conjoints est nettement plus présent chez les plus jeunes répondants. Il s'agit de la lessive ($p = 0,0001$), du paiement des factures ($p = 0,0003$), de l'entretien de l'automobile ($p = 0,004$) et de l'entretien ménager ($p = 0,0236$). Également, les répondants moins scolarisés auraient davantage que les plus scolarisés tendance à déléguer à leur conjoint/e certaines tâches domestiques; il en est ainsi pour faire l'épicerie, s'occuper de la vaisselle et gérer l'ordinateur et les autres technologies⁵⁷.

1.3.3. Le partage des tâches reliées aux enfants

En complément aux tâches domestiques, l'attention s'est portée sur les tâches reliées aux enfants. Pour ce volet, ont été retenus les répondants rapportant vivre en couple avec des enfants mineurs ou les chefs de famille monoparentale ayant sous leur responsabilité au moins un enfant (29,8 % des répondants). De la même manière que pour les tâches domestiques, un indice a été créé selon les mêmes règles (voir Tableau 16).

Tableau 16 – Répartition des tâches reliées aux enfants entre les conjoints/parents⁵⁸

TYPE DE TACHES	Indice ⁵⁹	NRP, n/a, autre (%)
Jouer avec l'enfant	3,17	9,9
Accompagner l'enfant (activités sportives, culturelles ou chez les ami/es)	3,16	13,5
Prendre du temps avec l'enfant pour le rassurer, le consoler	2,95	4,3
Laver l'enfant ou lui faire prendre son bain	2,94	26,1
Assister aux rencontres avec les professeurs des enfants	2,90	20,2
Échanger avec l'enfant	2,88	11,2
Aider l'enfant dans ses devoirs	2,88	27,1
Rester à la maison avec l'enfant quand il/elle est malade	2,79	13,5
Apporter des soins quotidiens à l'enfant	2,73	11,5
Aller reconduire l'enfant à la garderie ou à l'école.	2,73	20,7

⁵⁷ Pour l'épicerie, la comparaison s'est faite entre les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0034$). La même procédure a été suivie pour s'occuper de la vaisselle ($p = 0,0013$). Enfin, pour « gérer l'ordinateur et les autres technologies », la comparaison s'est faite entre les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme collégial ($p = 0,0030$ et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0013$).

⁵⁸ Le nombre de répondants varie de 505 à 683 selon les types de tâches analysées.

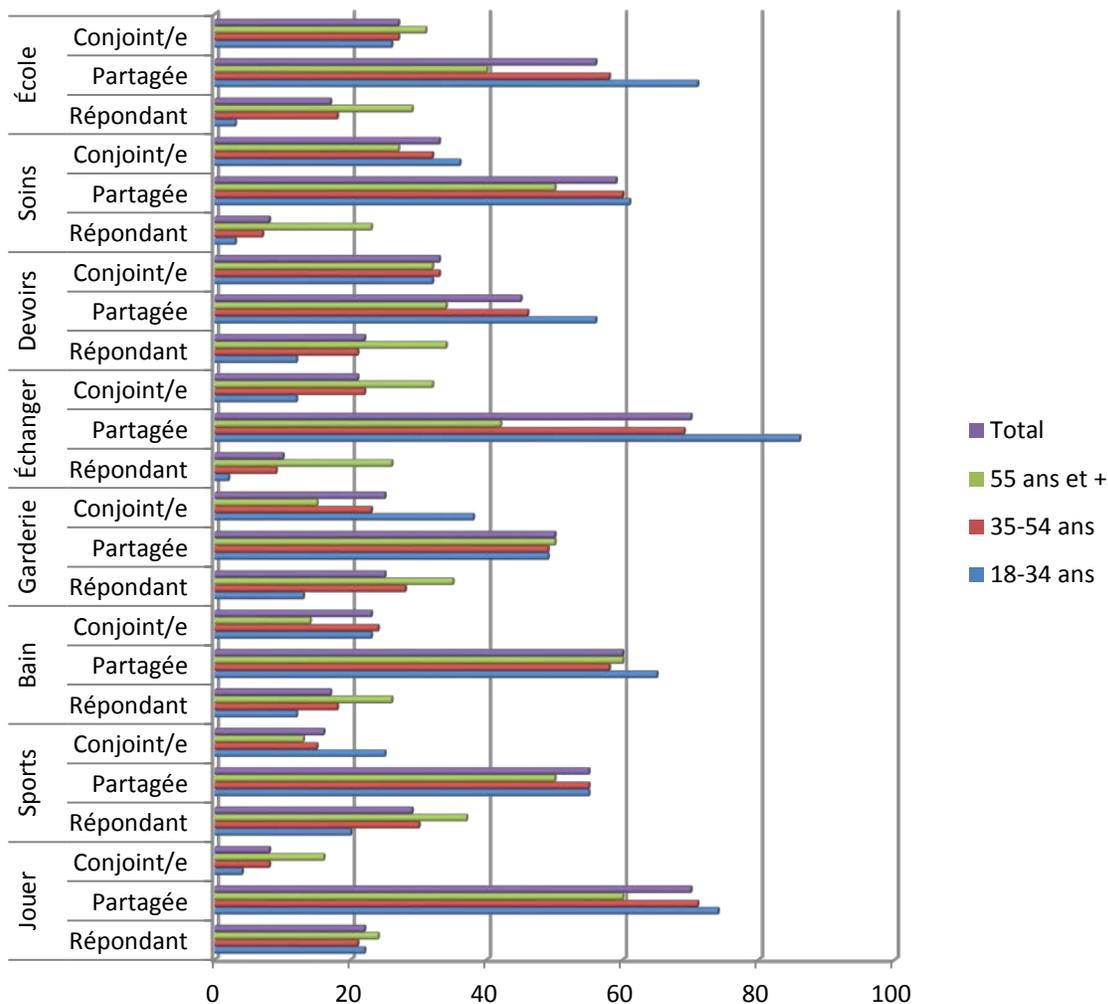
⁵⁹ L'indice est composé à partir de l'échelle suivante : 5 = « Toujours moi », 4 = « D'habitude, c'est moi », 3 = « On partage cette tâche également », 2 = « D'habitude, c'est mon/ma conjoint/e » et 1 = « Toujours mon/ma conjoint/e ». L'indice reproduit la moyenne mathématique des résultats à partir du nombre de répondants pour chacune des cinq types de partage. Sont exclus les répondants ayant répondu : « Ni moi, ni mon/ma conjoint/e », « Ne s'applique pas » et « Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre », soit de 38 à 179 répondants selon les énoncés.

Si on considère que la moyenne de trois représente l'égalité absolue des tâches entre les conjoints, selon les répondants, et qu'une relative égalité existe dans la zone se situant entre 2,5 et 3,5, il apparaît une relative égalité des parents/conjoints en ce qui a trait aux tâches reliées aux enfants, plus encore qu'en matière de partage des tâches domestiques. Ainsi, selon un indice de partage des tâches entre conjoints⁶⁰, 31,8 % des répondants ont rapporté partager les tâches domestiques d'une manière égalitaire avec leur conjoint/e comparativement à 57,2 % pour les tâches reliées aux enfants.

Les travaux de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014), en référant plus particulièrement à l'étude de Quéniart et d'Imbeault (2003) ayant porté sur les jeunes pères, ont évoqué la perspective d'un partage des tâches entre les hommes et les femmes qui obéirait moins qu'auparavant à une division étanche selon le genre. À leur manière, les résultats de cette étude vont dans le sens de cette observation. Effectivement, les jeunes pères sont ceux qui rapportent en plus grande proportion partager la plupart des tâches liées aux enfants avec leur conjoint/e (voir Figure 9). Cependant, c'est parmi le groupe des 55 ans et plus qu'on retrouve la plus forte proportion de ceux qui rapportent être davantage mis à contribution que le/la conjoint/e concernant les tâches relatives aux enfants. Régulièrement, les répondants de ce groupe d'âge ont mentionné plus souvent que les plus jeunes que c'était toujours eux qui, d'habitude, effectuaient la tâche en question auprès des enfants. Serait-ce que les hommes sont plus mis à contribution lors de l'adolescence ou qu'ils ont répondu pour les petits-enfants ? Cela demeure à vérifier.

⁶⁰L'indice est calculé sur la base de la proportion de répondants ayant répondu « On partage cette tâche également » sur l'ensemble des répondants pour chacun des tableaux considérés dans l'analyse. Le total des résultats pour l'ensemble des tableaux appartenant soit aux tâches domestiques, soit aux tâches reliées aux enfants, fournit l'indice global de partage des tâches entre conjoints pour chacune des deux catégories de tâches.

Figure 9 – Répartition des tâches liées aux enfants selon l'âge des répondants⁶¹.

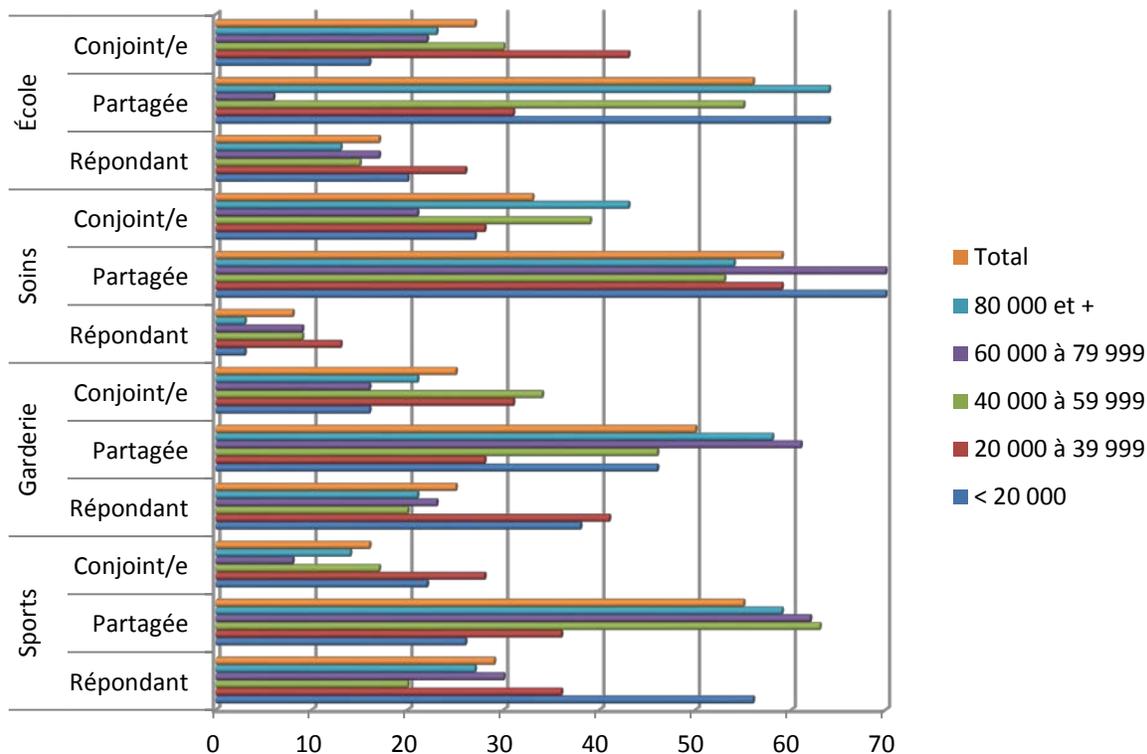


Les répondants moins scolarisés ont plus fréquemment répondu que c'est le/la conjoint/e qui effectue toujours certaines tâches, notamment pour l'accompagnement de l'enfant dans ses activités sportives ou socioculturelles ou chez des ami/es (19,1 % c. 8,8 %) et pour aller reconduire l'enfant à la garderie ou à l'école (26,4 % c. 13,4 %), quoique la tendance globale est aussi au partage de la tâche.

Le portrait apparaît plus complexe lorsque le partage des tâches est mis en relation avec le revenu (voir Figure 10), de telle sorte qu'il apparaît difficile, à partir des analyses bivariées, de dégager des pistes évidentes sur le plan de l'interprétation.

⁶¹ Le nombre de répondants est de 686. Le Khi carré varie 0,0000 à 0,023 selon les types de tâches. Sont attribuées au répondant les réponses « Toujours moi » et « Habituellement moi » et au conjoint/e les réponses « Habituellement mon/ma conjoint/e » et « Toujours mon/ma conjoint/e ». Seules les tâches pour lesquelles des différences statistiquement significatives sont observées entre les groupes d'âge sont indiquées.

Figure 10 – Répartition des tâches liées aux enfants selon le revenu des répondants⁶²



Les analyses de régression ont apporté un éclairage additionnel sur la question de l'âge et du revenu. C'est ainsi que les analyses ont ciblé trois tâches liées aux enfants pour lesquels le partage entre conjoints est plus élevé chez les plus jeunes répondants : échanger avec l'enfant ($p = 0,0001$), prendre du temps avec l'enfant pour le rassurer, le consoler lorsqu'il éprouve des difficultés ($p = 0,0003$) et aider l'enfant dans ses devoirs ($p = 0,0344$). Également, plus les répondants sont âgés, moins ils ont proportionnellement la propension de déléguer certaines tâches à leur conjoint/te; c'est le cas pour les trois tâches suivantes : aller reconduire l'enfant à la garderie ou à l'école ($p = 0,0344$), accompagner l'enfant dans ses activités sportives ou socioculturelles ou chez les ami/es ($p = 0,0011$) et assister aux rencontres avec les professeurs des enfants ($p = 0,0259$).

Sur le thème du partage entre les conjoints, une logique selon le revenu est apparue à deux volets. Pour l'essentiel, les répondants gagnant moins de 20 000 \$ sont, en proportion, plus nombreux à partager avec leur conjoint/te le fait de rester à la maison avec l'enfant quand

⁶² Le nombre de répondants est de 651. Le Khi carré varie 0,014 à 0,021 selon les types de tâches. Sont attribuées au répondant les réponses « Toujours moi » et « Habituellement moi » et au conjoint/e les réponses « Habituellement mon/ma conjoint/e » et « Toujours mon/ma conjoint/e ».

il/elle est malade⁶³ ; en contrepartie, plus leurs revenus sont élevés, plus les répondants ont tendance à davantage partager avec leur conjoint/te certaines tâches liées aux enfants. C'est le cas pour des tâches telles qu'aller reconduire l'enfant à la garderie ou à l'école⁶⁴, accompagner l'enfant dans ses activités sportives ou socioculturelles ou chez les ami/es⁶⁵ et assister aux rencontres avec les enseignants des enfants⁶⁶.

1.4. Le rapport aux services

Cette section porte sur le rapport des hommes aux services sociaux et de santé ainsi qu'à celui avec leurs proches dans un contexte de besoin d'aide. Également, elle présente les suggestions des répondants pour améliorer les services à leur endroit.

1.4.1. Le rapport à l'aide et aux services

Dans un premier temps, a été présentée une série d'énoncés visant à mieux connaître l'opinion des répondants sur des situations reliées au recours à l'aide et aux services. Comme pour les sections précédentes, l'importance relative accordée aux différents énoncés portant sur des situations reliées au recours à l'aide et aux services a été convertie sous la forme d'un indice synthétique (voir Tableau 17).

⁶³ La comparaison avec les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 20 000 à 39,999 \$ ($p = 0,0286$), 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0052$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0139$) et 80 000 et plus ($p = 0,0255$).

⁶⁴ La comparaison avec les répondants gagnant entre 20 000 et 39 999 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0035$) et 80 000 \$ et plus ($p = 0,0066$).

⁶⁵ La comparaison avec les répondants gagnant 20 000\$ et moins et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0094$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0240$) et 80 000 \$ et plus ($p = 0,0383$).

⁶⁶ La comparaison avec les répondants gagnant entre 20 000 et 39 999 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0451$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0069$) et 80 000 \$ et plus ($p = 0,0036$).

Tableau 17 - Importance relative de différents énoncés portant sur des situations reliées au recours à l'aide et aux services selon les répondants⁶⁷

ÉNONCÉS	% en accord ⁶⁸	Indice ⁶⁹
Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en santé physique (médecin de famille, chiropraticien, dentiste, etc.)	87,2	3,50
Quand j'ai un problème, j'essaie de le résoudre tout seul	84,6	3,22
Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale (psychologue, travailleur social, orienteur, etc.)	67,0	2,89
Mes problèmes, je préfère les garder pour moi	67,8	2,81
Même si je sais qu'en demandant de l'aide je pourrais résoudre mes problèmes plus facilement, j'hésite à le faire	57,8	2,55
Quand je suis triste ou préoccupé et que quelqu'un essaie de m'aider, ça m'agace	45,4	2,33
Quand je suis obligé de demander de l'aide, ma fierté en prend un coup	35,1	2,09

Le premier constat concerne le rapport des hommes à l'aide : de diverses manières, les hommes ont exprimé des réserves certaines quant au fait de recevoir de l'aide en cas de problème. De fait, lorsqu'il se présente un problème, plus de huit répondants sur 10 (84,6 %) tentent de le résoudre seul; les deux-tiers (67,8 %) préfèrent garder pour eux leur problème; près de six sur 10 (57,8 %) hésitent à recourir à l'aide même si cela résoudrait les problèmes plus facilement; près de la moitié (45,4 %) se disent agacés quand quelqu'un tente de les aider lorsqu'ils sont tristes ou préoccupés; enfin, le tiers (35,1 %) rapportent que, lorsqu'ils sont obligés de demander de l'aide, leur fierté en prend un coup. Différents coups de sonde qui inscrivent une réticence certaine chez les hommes à accepter des formes d'aide en cas de problème. Ces résultats s'inscrivent dans la même lignée que la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) qui a mis en évidence le phénomène de sous-consultation des hommes aux services, la recherche de l'autonomie qui peut constituer une limite au recours à l'aide, même en situation extrême, et un malaise important, chez de nombreux hommes, à affronter leurs faiblesses, leurs échecs et leurs vulnérabilités. Ces différents constats viennent contextualiser en partie les réticences des hommes quant à l'aide en cas de problème. Ils confirment également les résultats de travaux antérieurs, notamment les travaux précurseurs de Dulac (2001), et les plus récents de Bizot *et al.* (20013), Lajeunesse *et al.* (2013) et Tremblay et Careau (2014).

⁶⁷ Le nombre de répondants varie de 1 886 à 2 064 selon les énoncés.

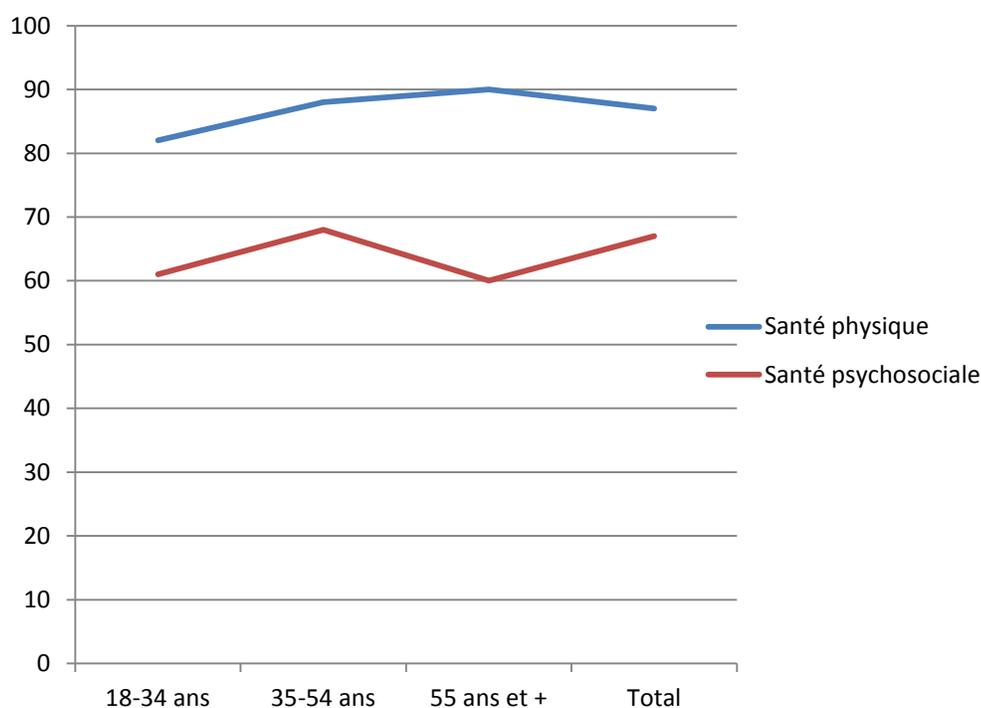
⁶⁸ Sont ici additionnés les pourcentages des répondants s'étant dit en « Partiellement en accord » et « Totalement en accord ».

⁶⁹ L'indice est composé à partir de l'échelle suivante : 1 = « Totalement en désaccord », 2 = « Partiellement en désaccord », 3 = « Partiellement en accord » et 4 = « Totalement en accord ». L'indice reproduit la moyenne mathématique des résultats à partir du nombre de répondants pour chacune des énoncés. Sont exclus les répondants ayant répondu : « Ne s'applique pas » et « Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre » soit de 20 à 199 répondants selon les énoncés.

Le deuxième constat porte sur la différence observée quant au recours à une aide professionnelle en matière de santé physique comparativement à une aide de type psychosocial. Ainsi le tiers des répondants (33,0 %) se dit relativement mal à l'aise de consulter pour une aide professionnelle en intervention psychosociale alors que cette proportion diminue à un répondant sur huit (12,7 %) pour la consultation d'une aide professionnelle en santé physique.

On observe de légères différences liées à l'âge des répondants (voir Figure 11). Notamment, les hommes semblent plus ouverts à recevoir de l'aide sur le plan de la santé physique à mesure qu'ils avancent en âge ($p = 0,0008$). Cependant, ce sont les hommes de 35 à 54 ans qui sont proportionnellement plus nombreux à se montrer ouverts à l'aide psychosociale⁷⁰.

Figure 11 - Recours à l'aide et aux services selon l'âge des répondants⁷¹



Les analyses de régression mettent en relief un certain nombre de différences selon certaines catégories d'hommes. Ainsi, les répondants moins scolarisés sont plus nombreux, en proportion, que les plus scolarisés à mentionner être agacés lorsque quelqu'un veut les aider quand ils se sentent tristes ou préoccupés⁷². Ils rapportent aussi en plus grand nombre

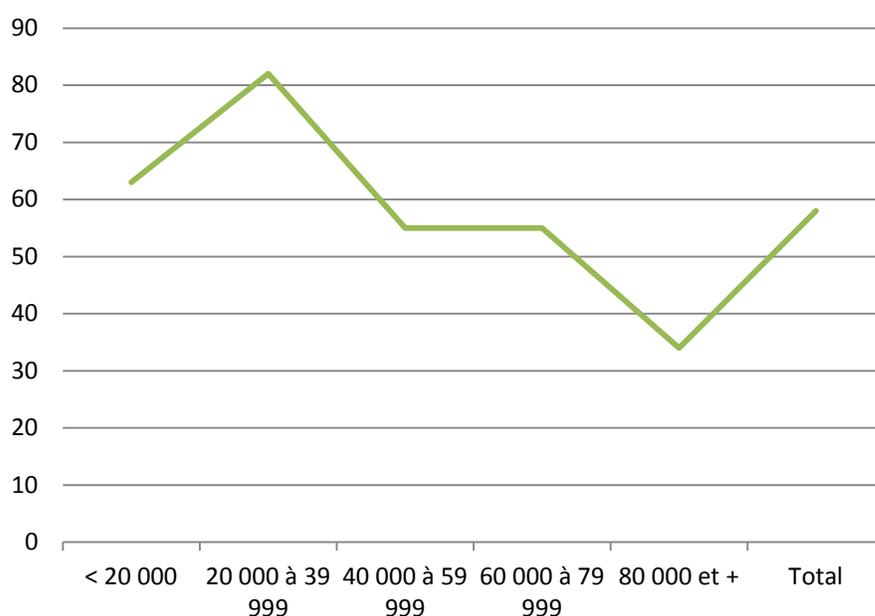
⁷⁰ Dans les analyses bivariées, le degré de confiance des résultats est de 95 %.

⁷¹ Le nombre de répondants est de 2 084. Le Khi carré est de 0,000 pour les deux énoncés.

⁷² La comparaison s'est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0010$),

que ces derniers qu'ils préfèrent garder leurs problèmes pour eux⁷³, à l'instar de ceux à plus faible revenu⁷⁴. Les hommes vivant seuls ($p = 0,0243$) et ceux à plus faible revenu⁷⁵ rapportent en plus grand nombre être affectés sur le plan de leur fierté lorsqu'ils sont obligés de demander de l'aide. Enfin, les répondants à plus faible revenu rapportent davantage être moins à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale⁷⁶. De plus, les répondants à plus faible revenu⁷⁷ (voir Figure 12) et ceux moins scolarisés⁷⁸ sont, en proportion, plus hésitants à demander de l'aide même s'ils savent que cela pourrait résoudre leurs problèmes.

Figure 12 – Taux de répondants qui hésitent à demander de l'aide selon le revenu⁷⁹



⁷³ La comparaison s'est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0322$).

⁷⁴ La comparaison avec les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0008$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0005$) et 80 000 \$ et plus ($p = 0,0470$).

⁷⁵ La comparaison avec les répondants gagnant entre 20 000 et 39 999\$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0120$) et 80 000 \$ et plus ($p = 0,0242$).

⁷⁶ Les comparaisons ont été faites entre les répondants gagnant de 60 000 à 79 999 \$ et 1) ceux gagnant moins de 20 000 \$ ($p = 0,0048$), 2) ceux gagnant de 20 000 à 39 999 \$ ($p = 0,0015$) et ceux gagnant de 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0105$),

⁷⁷ La comparaison avec les répondants gagnant entre 20 000 et 39 999\$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0012$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0017$) et 80 000 \$ et plus ($p = 0,0001$).

⁷⁸ La comparaison s'est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0232$).

⁷⁹ Le nombre de répondants est de 1 920. Le Khi carré est de, 0,001.

1.4.2. Ressources à consulter en cas de problème personnel ou émotionnel

L'enquête s'est intéressée aux ressources que les répondants consulteraient, au cours des quatre prochaines semaines, s'il advenait un problème personnel ou émotionnel. Sans surprise, le conjoint ou la conjointe apparaît comme la première ressource d'aide à consulter en cas de problème personnel ou émotionnel (voir Tableau 18). Cette constatation avait déjà été mise en évidence dans les études de Dulac (2001) réalisées au cours des années 1990. Elle rejoint également les conclusions de certains travaux recensés dans la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014), notamment ceux de Roy, De Koninck, Clément et Couto (2012) pour qui la conjointe serait la seule confidente pour certains hommes et ceux de Babin (2008) qui met en évidence le fait que ce serait régulièrement la conjointe qui prendrait l'initiative de la consultation.

Tableau 18- Ressources d'aide qui seraient utilisées en cas de problème personnel ou émotionnel au cours des quatre prochaines semaines⁸⁰

TYPE DE RESSOURCE	Probable, Assez probable, Très probable (%) ⁸¹
Conjoint/e	84,5
Médecin de famille	63,7
Mes parents (mère et père)	56,0
Je ne demanderais de l'aide à personne	48,8
Autre membre de la famille	47,2
Intervenant psychosocial	42,4
CLSC	38,5
Ressource communautaire	21,0
Ligne d'écoute	14,7

Parmi les autres ressources non proposées par le questionnaire, 21,0 % des répondants ont mentionné un/e ami/e, suivi d'un service d'aide aux employés fourni par le travail (2,0 %), d'un collègue de travail (2,0 %), d'Internet (1,8 %) et de l'Église (1,0 %). Les autres catégories mentionnées étant chacune inférieure à 1 % des répondants.

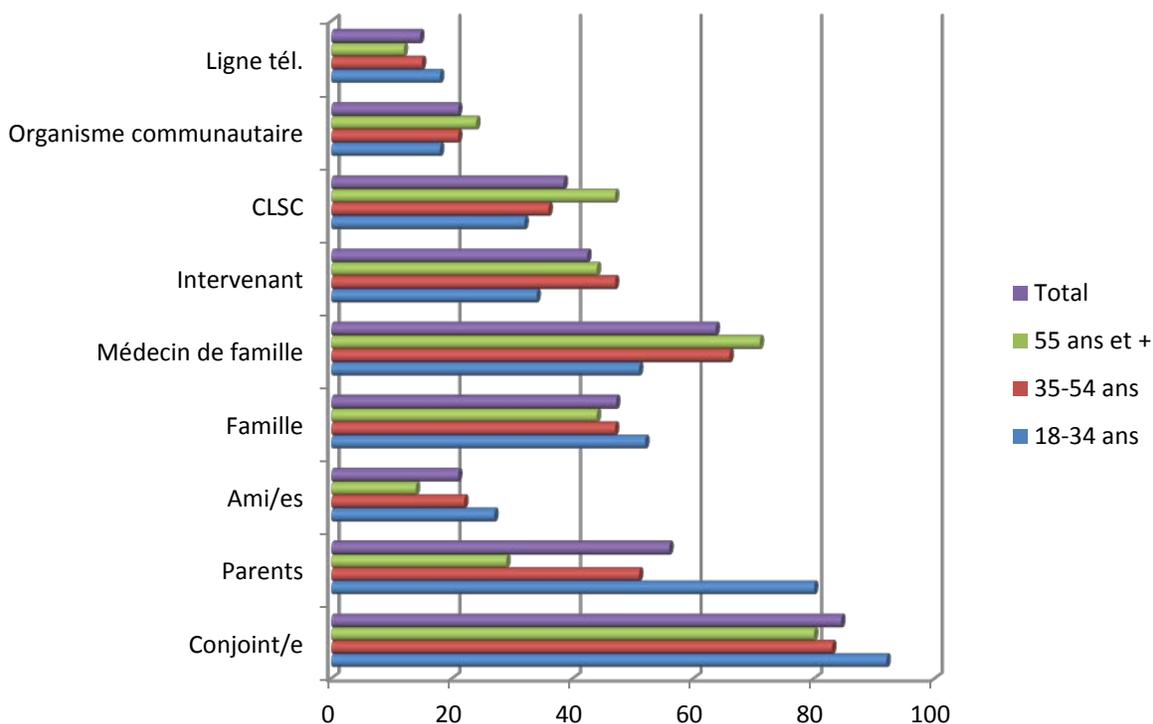
La dimension générationnelle semble présenter des différences notables (voir Figure 13), bien que l'ordre du choix de la ressource demeure grosso-modo le même peu importe l'âge, le type de ménage et le revenu. Pour l'essentiel, deux logiques ressortent selon l'âge. Ainsi, quand vient le temps de demander de l'aide en cas de problème personnel ou émotionnel, les répondants plus jeunes rapportent en plus grand nombre que les plus âgés avoir tendance à recourir aux proches, d'abord le/la conjoint/e, puis les parents, les autres

⁸⁰ Pour les fins du tableau, est exclue la catégorie « autres ».

⁸¹ Les autres répondants ont répondu : « Très peu probable » et « Peu probable ». Pour les fins du tableau, sont exclus les répondants ayant répondu : « Ne s'applique pas » et « Je ne sais pas/ je préfère ne pas répondre », soit de 72 à 474 répondants selon les types de ressource. Le nombre de répondants du tableau varie de 289 à 1 494 selon les types de ressources.

membres de la famille et les ami/es⁸², alors que les répondants plus âgés sont, en proportion, plus nombreux que les plus jeunes à choisir d'utiliser les ressources institutionnelles telles que le médecin de famille, les intervenants psychosociaux et le CLSC⁸³.

Figure 13 – Choix de la ressource en cas de besoin selon le groupe d'âge⁸⁴.



Le revenu des répondants offre aussi des clivages révélateurs (voir Figure 14). C'est ainsi que les répondants gagnant moins que 20 000 \$ par année ont rapporté avoir moins tendance à recourir au/à la conjoint/e⁸⁵ ou à d'autres membres de la famille⁸⁶ quand vient le

⁸² Pour ces catégories, le p varie de 0,0001 à 0,0270, sauf pour « ami/es » pour lequel le lien n'est pas significatif sur le plan statistique ($p < 0,05$).

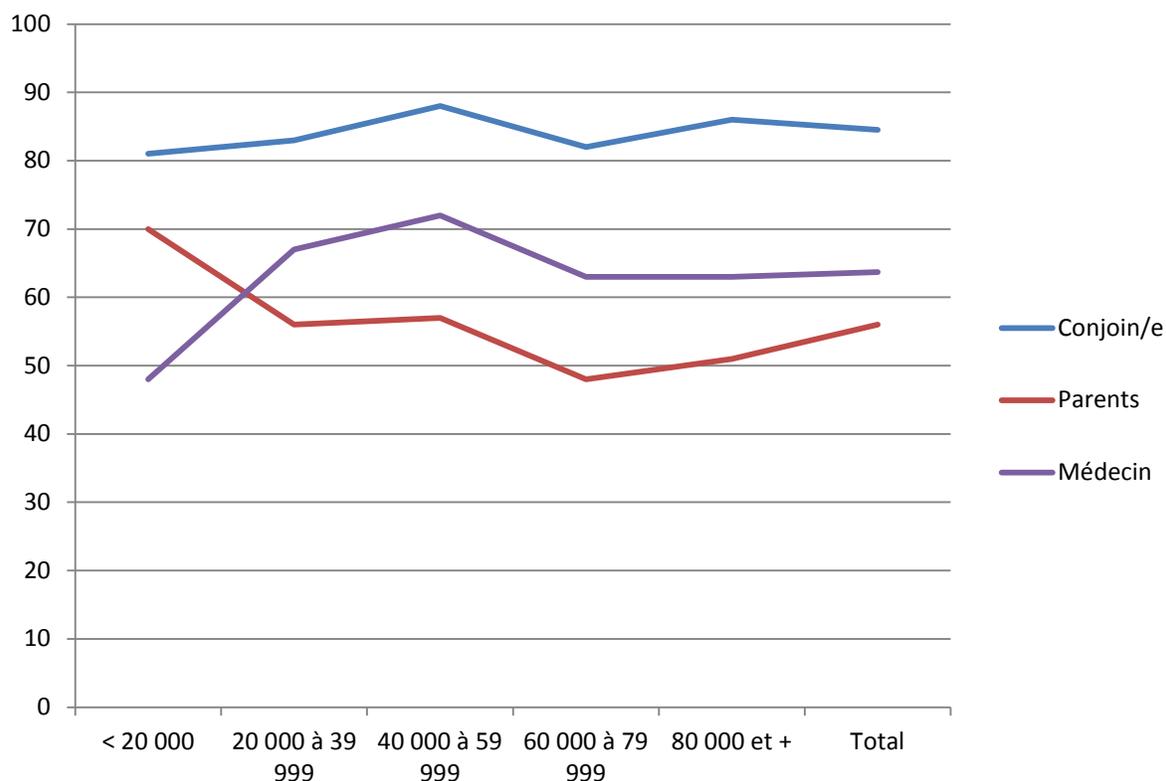
⁸³ Pour les catégories « Médecin de famille » et « CLSC », $p = 0,0001$ et de 0,0036 dans les analyses de régression. Pour la catégorie « Intervenant social », les analyses bivariées ont rapporté un lien significatif sur le plan statistique ($p < 0,05$).

⁸⁴ Le nombre de répondants est de 2 084. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,003 selon les types de ressource. On observe des différences significatives selon l'âge pour tous les énoncés de cette section à l'exception de « Je ne demanderais de l'aide à personne » ($p < 0,05$). Compte-tenu de l'importance accordée à la catégorie « Ami/es » par plusieurs répondants, celle-ci a été intégrée à la figure même si elle ne figurait pas dans la liste initiale proposée aux répondants.

⁸⁵ La comparaison avec les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 20 000 à 39,999 \$ ($p = 0,0319$), 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0023$) et 80 000 et plus ($p = 0,0492$).

temps de demander de l'aide en cas de problème personnel ou émotionnel. De la même façon, ils anticipent moins que les autres demander de l'aide ou conseil à un médecin de famille dans un tel contexte⁸⁷.

Figure 14 - Choix de la ressource en cas de besoin selon le revenu⁸⁸



Enfin, les répondants demeurant dans une municipalité dont la taille est inférieure à 5 000 habitants sont plus nombreux, en proportion, à rapporter avoir tendance à recourir à un médecin de famille⁸⁹ ou à un CLSC⁹⁰ quand vient le temps de demander de l'aide en cas de problème personnel ou émotionnel.

⁸⁶ La comparaison avec les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 20 000 à 39,999 \$ ($p = 0,0349$), 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0002$) et 80 000 et plus ($p = 0,0163$).

⁸⁷ La comparaison avec les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 20 000 à 39,999 \$ ($p = 0,0029$), 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0006$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0478$) et 80 000 et plus ($p = 0,0275$).

⁸⁸ Le nombre de répondants est de 1 920. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,019 selon les types de ressource, sauf pour « ami/es » pour lequel le lien n'est pas statistiquement significatif ($p > 0,05$).

⁸⁹ Les analyses bivariées rapportent une relation significative sur le plan statistique ($X^2 = 0,003$).

⁹⁰ Les analyses bivariées rapportent une relation significative sur le plan statistique ($X^2 = 0,054$).

1.4.3. Affiliation à un médecin de famille

L'affiliation à un médecin de famille est un point important, surtout à mesure que la personne avance en âge. Celui-ci connaît mieux la personne, s'assure du suivi et d'effectuer les différents tests de dépistage requis selon l'âge de la personne. Sept répondants sur 10 (71,8 %) ont indiqué qu'ils ont un médecin de famille. Cette proportion concorde avec celle de l'étude de l'Institut de la statistique portant qui indique que 73,1 % des hommes québécois rapportent avoir un médecin de famille (Dubé-Linteau, Pineault, Lévesque, Lecours et Tremblay, 2013).

Les plus jeunes répondants sont ceux qui mentionnent en plus faible proportion avoir un médecin de famille ($p = 0,0001$). C'est ainsi que 50,7 % des répondants âgés de 18 à 34 ans rapportent avoir un médecin de famille comparativement à 71,5 % chez les 35 à 54 ans et 89,9 % de ceux âgés de 55 ans et plus. Également, 64,8 % des répondants vivant seuls déclarent avoir un médecin de famille comparativement à 74,8 % pour les autres ($p = 0,0514$). Par ailleurs, 58,2 % du groupe gagnant moins de 20 000 \$ rapportent avoir un médecin de famille comparativement à une moyenne de 75,3 % pour les autres tranches de revenus⁹¹. Enfin, les répondants demeurant dans une municipalité dont la taille est inférieure à 5 000 habitants sont proportionnellement plus nombreux que ceux résidant dans une municipalité supérieure à 5 000 habitants à mentionner avoir un médecin de famille (84,7 % c. 69,0 %)⁹².

1.4.4. Dernière consultation d'un médecin, d'un autre professionnel de la santé et d'un intervenant psychosocial

Les profils de consultation d'un médecin et d'un autre professionnel de la santé se présentent de manière sensiblement semblable contrairement à la consultation psychosociale dont les proportions sont nettement moindres (voir Tableau 19). Alors que presque qu'aucun répondant rapporte n'avoir jamais consulté un médecin (0,5 %) et très peu un autre professionnel de santé (5,5 %), plus de la moitié (53,5 %) indique n'avoir jamais consulté un intervenant psychosocial.

⁹¹ Les analyses bivariées rapportent une relation significative sur le plan statistique ($X^2 = 0,002$).

⁹² Les analyses bivariées rapportent une relation significative sur le plan statistique ($X^2 = 0,000$).

Tableau 19 - Fréquence de consultation auprès d'un médecin, d'un autre spécialiste de la santé et d'une aide en intervention psychosociale

FREQUENCE DE CONSULTATION	Médecin % ⁹³	Autre spécialiste de la santé %	Aide en intervention psychosociale %
Au cours des 3 derniers mois	44,3	43,7	6,7
Au cours des 12 derniers mois	33,1	34,2	7,1
Au cours des 3 dernières années	14,0	9,7	8,1
Au cours des 5 dernières années ou avant	8,1	7,0	24,6
Jamais consulté	0,5	5,5	53,5
Total	100	100	100

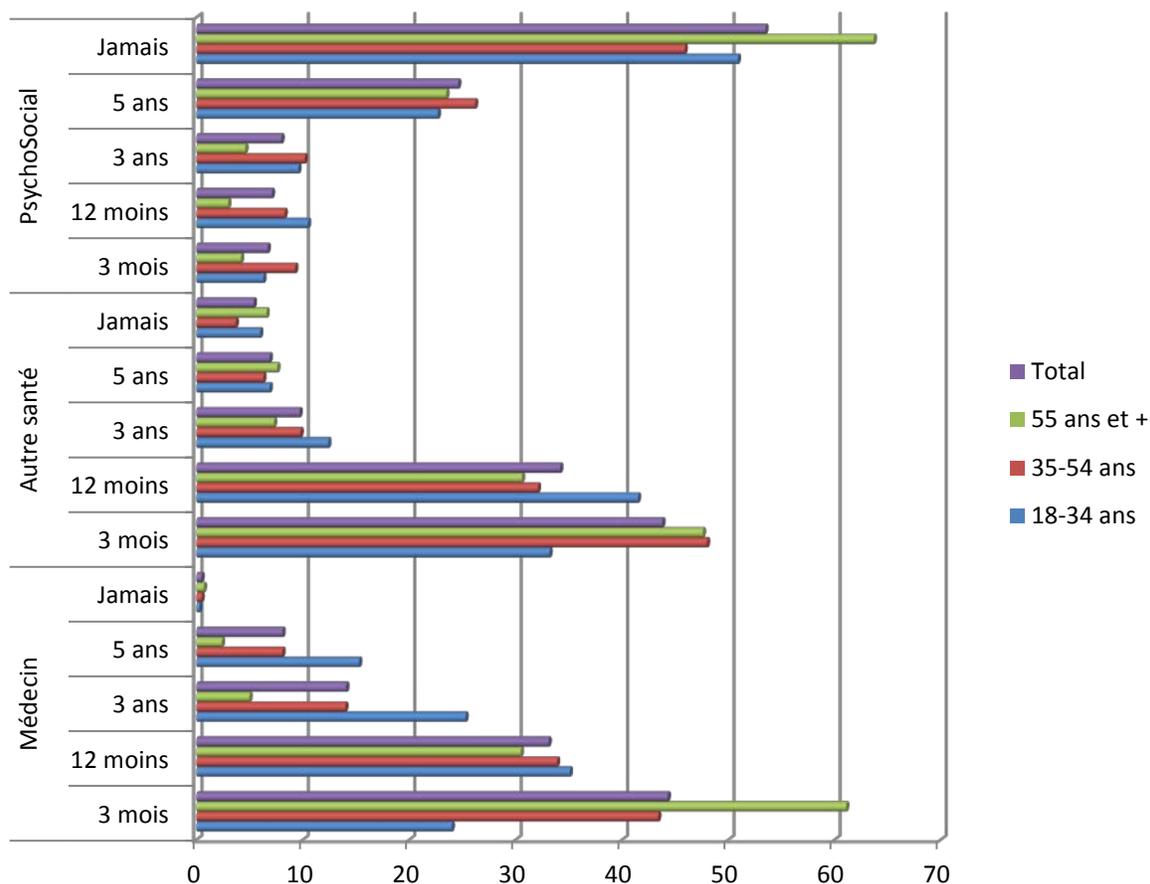
Les données du tableau 19 s'accordent avec certains résultats du rapport sur les données publiques concernant les hommes au Québec (Roy *et al.*, 2015). C'est ainsi qu'en 2009-2010, 70,1 % des hommes âgés de 12 ans et plus ont consulté un médecin (MSSS, 2011) comparativement à 77,4 % chez les hommes de 18 ans et plus dans la présente enquête. Du côté des services sociaux, l'enquête de Cazale, Poirier et Tremblay (2012) révèle qu'en 2010-2011, 9,5 % des hommes âgés de 15 ans et plus ont rapporté avoir consulté un professionnel des services sociaux au cours d'une période de 12 mois. Au tableau 18, on retrouve une proportion un peu plus élevée, soit 13,8 %. Sur le plan interprétatif, il faut rester prudent, car le libellé des questions et les groupes d'âge retenus n'étaient pas identiques entre ces études et les résultats du présent sondage.

Comme on pouvait s'y attendre, les répondants plus âgés sont ceux qui, toute proportion gardée, rapportent en plus grand nombre avoir consulté un médecin récemment ($p = 0,0001$) (voir Figure 15). Ils sont par ailleurs, ceux qui ont le moins consulté récemment un intervenant psychosocial ($p = 0,0001$). Il importe de souligner que les hommes de 55 ans et plus sont le groupe qui, davantage que les autres, ont rapporté n'avoir « jamais » consulté une ressource psychosociale au cours de leur vie⁹⁴, soit près des deux tiers (63,7 % comparativement à environ la moitié pour les autres groupes d'âge), ce qui n'est pas peu dire, compte-tenu qu'ils sont plus âgés que les autres et ont sans doute eu plus d'occasions de vivre des difficultés personnelles.

⁹³ Pour les fins du tableau, sont exclus les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/ je préfère ne pas répondre », soit 12 à 35 répondants selon la catégorie de professionnels.

⁹⁴ Les analyses bivariées rapportent une relation significative sur le plan statistique ($X^2 = 0,000$).

Figure 15 - Fréquence de consultation d'un médecin, d'un autre professionnel de la santé et d'un intervenant psychosocial selon l'âge⁹⁵



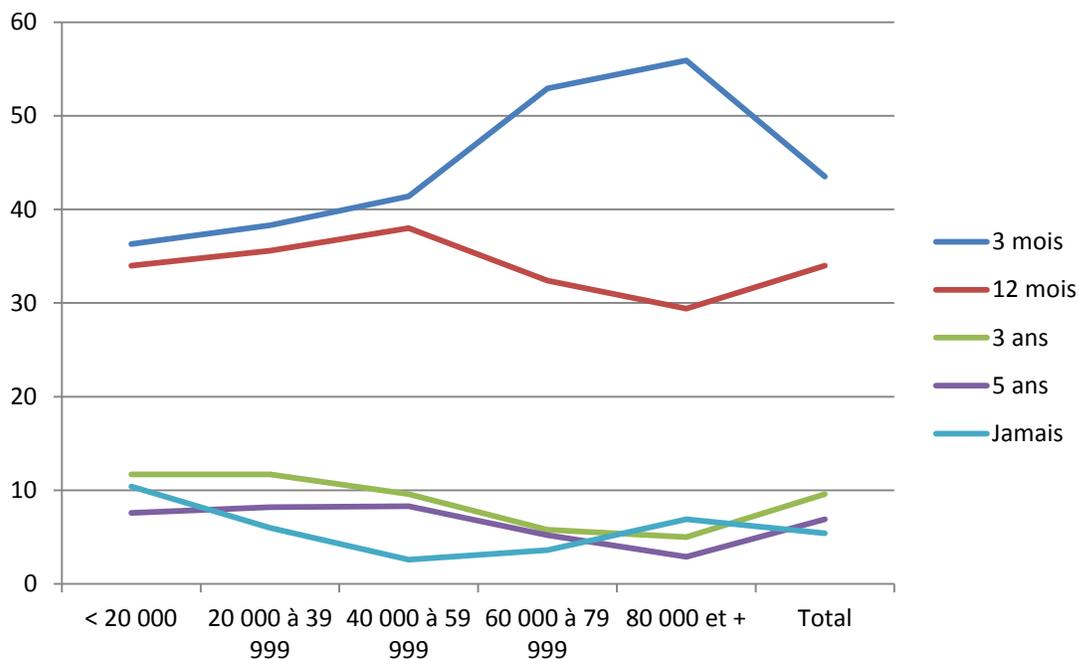
Les analyses de régression rapportent aussi que les répondants moins scolarisés⁹⁶ et à plus faible revenu⁹⁷ (voir Figure 16) sont ceux qui mentionnent, en proportion, moins souvent avoir récemment consulté un professionnel de la santé autre qu'un médecin. De plus, les hommes vivant seuls ($p = 0,0258$) révèlent en plus grand nombre que les autres avoir récemment consulté une aide professionnelle en intervention psychosociale.

⁹⁵ Le nombre de répondants est de 2 084. Le Khi carré varie de, 0,000 à 0,006 selon les types de ressource.

⁹⁶ La comparaison s'est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0289$).

⁹⁷ La comparaison s'est faite entre les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et ceux gagnant de 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0062$) ainsi qu'avec ceux gagnant 80 000 \$ et plus ($p = 0,0402$) et entre les répondants gagnant de 20 000 à 39 999 \$ et ceux gagnant de 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,00150$).

Figure 16 - Fréquence de consultation d'un autre professionnel de la santé selon le revenu⁹⁸



1.4.5. Critères utilisés pour déterminer le choix d'une ressource à consulter

Les répondants ont été interrogés sur l'importance qu'ils accordent à certains critères pour déterminer le choix d'une ressource à consulter. Le professionnalisme, le climat de confiance, se sentir écouté et pris au sérieux et ne pas se sentir jugé sont les critères les plus importants pour les répondants (voir Tableau 20). Six à sept hommes sur 10 ont qualifié ces critères de très importants. Il est à souligner que le sexe de l'intervenant/e semble interférer pour une minorité d'hommes dans le choix d'une ressource puisque 87,2 % considèrent ce critère de peu ou pas important.

⁹⁸ Le nombre de répondants est de 1 920. Le Khi carré est de 0,000. .

Tableau 20 - Importance relative de différents critères chez les répondants pour déterminer le choix d'une ressource à consulter⁹⁹

CRITERES	Répondants ayant noté « important » ou « très important » (%)	Indice ¹⁰⁰
Professionalisme	98,1	3,70
Climat de confiance	98,1	3,67
Me sentir écouté, pris au sérieux	98,1	3,66
Confidentialité	92,7	3,63
Ne pas se sentir jugé	90,0	3,49
Qualité de l'accueil	92,7	3,37
Délais d'attente	89,5	3,31
Réputation de l'organisme	86,3	3,23
Gratuité ou faible coût	70,5	2,92
Proximité du service	73,3	2,91
Disponibilité de soir et de fin de semaine	66,4	2,89
Sexe de l'intervenant/e	12,7	1,66

Dans la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014), bon nombre d'études analysées font état de l'importance de la confidentialité, du non-jugement, de l'écoute et du respect des intervenants ainsi que du caractère chaleureux de l'accueil dans les aspects recherchés par les hommes dans leur rapport aux services. En ce sens, les résultats du sondage recourent ceux de la méta-synthèse. Quant au professionnalisme, certaines études recensées dans la méta-synthèse soulignent que les hommes se disant satisfaits des services reçus soulignent la qualité du soutien professionnel reçu. Dans le présent sondage, le professionnalisme apparaît comme un critère de premier plan recherché chez les hommes.

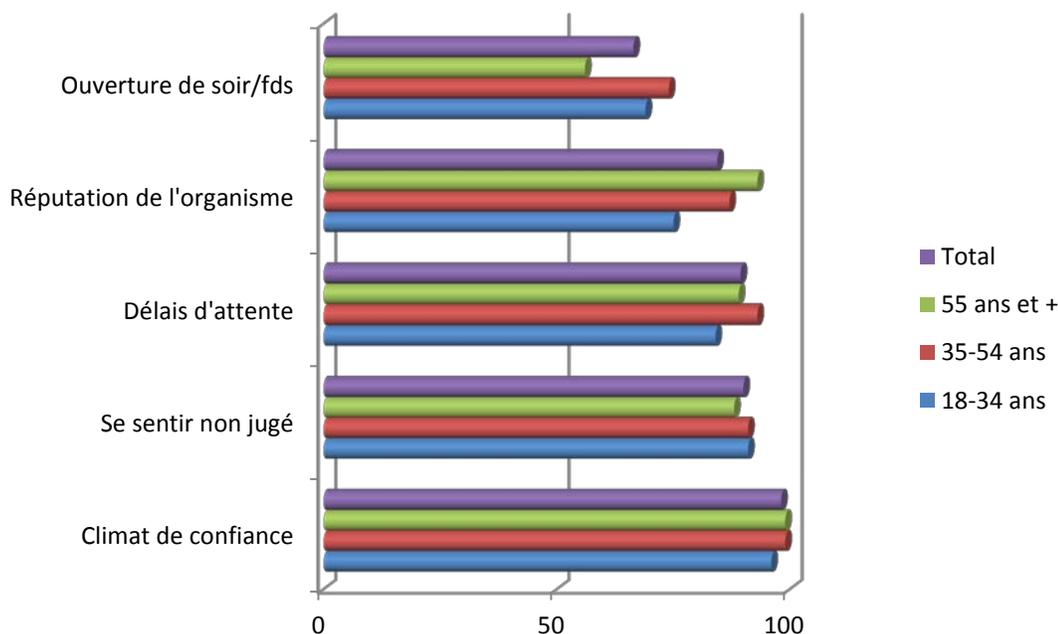
Notons quelques différences portées à ces critères selon l'âge des répondants (voir Figure 17). Cinq résultats méritent d'être soulignés. Un premier porte sur le plus grand nombre, toute proportion gardée, de répondants plus jeunes qui accordent une grande importance à la disponibilité des ressources le soir et la fin de semaine ($p = 0,0001$). Concernant la disponibilité des ressources le soir et la fin de semaine, le groupe des 35 à 54 ans se distinguent particulièrement des répondants âgés de 55 ans et plus qui vivent moins les contraintes d'horaire alors que plusieurs d'entre eux sont retraités. Un deuxième résultat concerne le fait que les plus âgés attachent en plus grand nombre de l'importance à la

⁹⁹ Le tableau est basé sur le nombre de répondants ayant répondu avoir consulté un médecin, un/e autre spécialiste de la santé ou une aide professionnelle en intervention psychosociale au cours des trois dernières années, soit 1 942 répondants.

¹⁰⁰ L'indice est composé à partir de l'échelle suivante : 1 = « Pas du tout important », 2 = « Peu important », 3 = « Important » et 4 = « Très important ». L'indice reproduit la moyenne mathématique des résultats à partir du nombre de répondants pour chacune des critères. Pour les fins du tableau, sont exclus les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre », soit de 13 à 36 répondants selon les critères retenus.

réputation de l'organisme dans le choix des ressources à consulter ($p = 0,0001$). Un troisième a trait à la qualité de l'accueil, critère plus souvent noté par les plus âgés ($p = 0,0141$). Un quatrième réfère au thème de la gratuité ou du faible coût des services ; sur ce plan, les plus âgés sont moins nombreux à y accorder de l'importance ($p = 0,0437$). Enfin, dernier résultat, le critère « Ne pas se sentir jugé » est plus souvent évalué comme important par les plus jeunes répondants comparativement aux plus âgés ($p = 0,0041$).

Figure 17 – Critères pour déterminer le choix d'une ressource selon l'âge des répondants¹⁰¹



Selon le revenu, des différences significatives sont observées sur certains critères (voir Figure 18). En premier lieu, les répondants gagnant moins de 20 000 \$ par année accordent moins d'importance à la disponibilité de soir ou de fin de semaine des services¹⁰² ainsi qu'aux délais d'attente¹⁰³. En deuxième lieu, la gratuité ou le faible coût des services est un critère jugé plus important chez les répondants à faibles revenus¹⁰⁴.

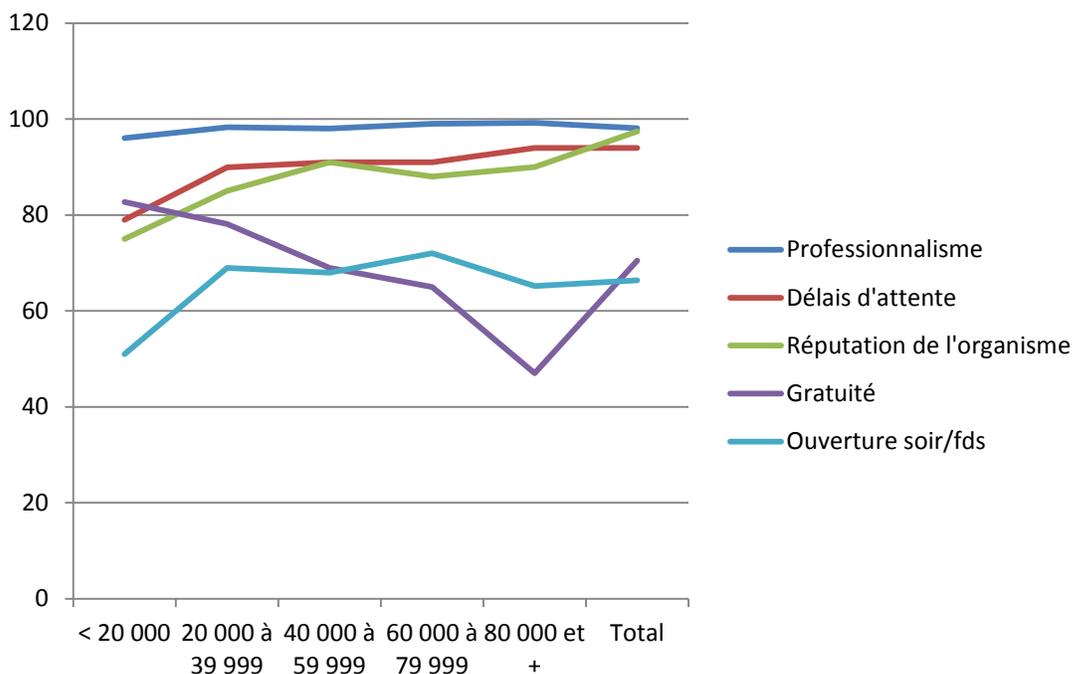
¹⁰¹ Le nombre de répondants est de 1 942. Le Khi carré varie de de 0,000 à 0, 027. L'énoncé « Confidentialité » n'est pas significatif sur le plan statistique ($p > 0,05$).

¹⁰² La comparaison avec les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 20 000 à 39,999 \$ ($P = 0,0002$), 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0012$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0001$) et 80 000 et plus ($p = 0,0067$).

¹⁰³ La comparaison avec les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 20 000 à 39,999 \$ ($p = 0,0086$), 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0126$), 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0015$) et 80 000 et plus ($p = 0,0003$).

¹⁰⁴ La comparaison s'est faite entre les répondants gagnant moins de 20 000 \$ et ceux gagnant de 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0009$), de 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0014$) et de 80 000 \$ et plus ($p = 0,0001$) ainsi qu'entre les répondants gagnant de 20 000 à 39 999 \$ et ceux gagnant de 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0044$), de 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0060$) et de 80 000 \$ et plus ($p = 0,0001$). Également, des

Figure 18 – Critères pour déterminer le choix d’une ressource selon le revenu des répondants¹⁰⁵



Les analyses de régression ont permis de mettre en évidence deux autres logiques. Une première a trait à la scolarité : les répondants moins scolarisés sont plus nombreux à accorder de l’importance à la disponibilité de soir et de fin de semaine des services¹⁰⁶. Une seconde logique concerne la provenance géographique : les répondants résidant dans une municipalité inférieure à 5 000 habitants accordent, toute proportion gardée, plus souvent de l’importance à ne pas être jugés dans leur relation avec les services ($p = 0,0065$). Aussi, les délais d’attente constituent un critère jugé plus souvent important par les répondants résidant dans les régions métropolitaines de Montréal et de Québec que par ceux d’ailleurs au Québec¹⁰⁷.

1.4.6. Barrières à la demande d’aide et à l’utilisation des services

Différents énoncés tirés pour la plupart de la *Barriers of Help Seeking Scale* (Mansfield *et al.*, 2005) ont été proposés aux répondants pour mieux connaître les barrières qui se présentent à eux lorsque vient le temps de consulter une ressource pour un problème personnel ou

comparaisons ont été faites avec ceux gagnant 80 000 \$ et plus avec ceux gagnant de 40 000 à 59 999 \$ ($p = 0,0001$) et avec ceux gagnant de 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0001$).

¹⁰⁵ Le nombre de répondants est de 1 793. Le Khi carré varie de de 0,000 à 0,010. Aucune différence statistiquement significative selon le revenu n’a été enregistrée pour les sept autres énoncés.

¹⁰⁶ La comparaison s’est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0325$).

¹⁰⁷ Ailleurs au Québec avec la RMR de Montréal ($p = 0,0065$) et avec la RMR de Québec ($p = 0,0221$).

émotionnel. Les barrières à demander de l'aide pour un problème personnel ou émotionnel identifiées par la plus grande proportion de répondants portent sur le fait de ne pas aimer se sentir contrôlé par une autre personne (92,4 %) et préférer régler ses problèmes par soi-même (74,9%) (voir Tableau 21). Ce constat s'accorde avec l'une des conclusions centrales de la méta-synthèse (Roy *et al.*, 2014) à l'effet que la quête d'autonomie serait indissociable de l'identité masculine et que cette quête expliquerait, en partie du moins, la distance observée chez les hommes, en général, au regard des différentes formes d'aide et de services leur étant offerts. Soulignons que l'autonomie, avec la qualité de vie, la famille et le fait d'être responsable, figurent aux tableaux 11 et 12 parmi les énoncés de valeurs les plus importants selon les répondants.

De plus, près de deux hommes sur cinq (39,1%) rapportent n'avoir aucune idée de l'aide qui pourrait leur être apportée et près de trois hommes sur 10 (28,9 %) ne croient pas que les services pourraient leur apporter quelque chose d'aidant. Ils disent ne pas avoir confiance aux professionnels de l'intervention psychosociale dans une proportion de 29,4 % et de 14,5 % pour ce qui concerne les intervenants en santé physique. Le rapport sur les données publiques concernant les hommes au Québec (Roy *et al.*, 2015) souligne que, d'une manière générale, les hommes comparativement aux femmes, considèrent moins qu'ils ont besoin d'aide et ce, pour les différents services étudiés, tant sur le plan des services psychosociaux que des services de santé, à l'exception du médecin de famille.

Tableau 21 - Barrières à la demande d'aide lorsqu'un problème personnel se fait sentir¹⁰⁸

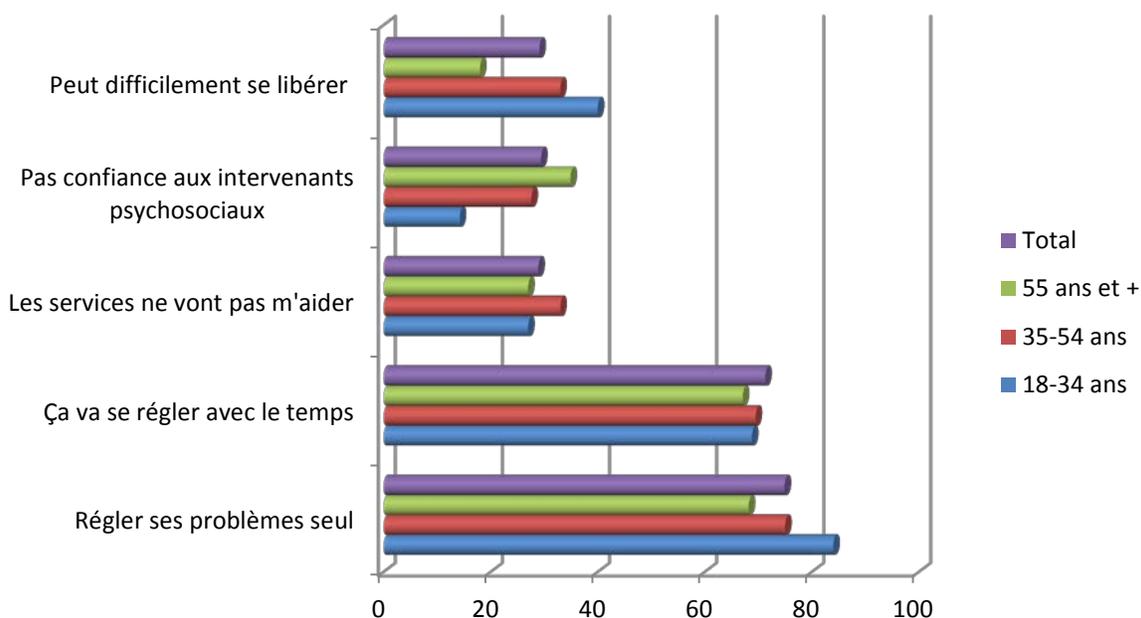
ÉNONCE	%	Indice ¹⁰⁹
Je n'aime pas me sentir contrôlé par les autres	92,4	3,56
J'aime mieux régler mes problèmes par moi-même	74,9	2,94
Ça va se régler avec le temps	68,4	2,62
La vie privée est importante pour moi et je ne veux pas qu'une autre personne soit au courant de mes problèmes	52,2	2,49
Je suis gêné de parler de ma situation personnelle	47,2	2,34
Je n'ai aucune idée de l'aide qui est disponible	39,1	2,19
Je ne pense pas que les services vont m'apporter quelque chose d'aidant	28,9	1,99
Je n'ai pas confiance aux professionnels en intervention psychosociale	29,4	1,96
Je peux difficilement me libérer pour un rendez-vous	29,1	1,93
Je me sentirais faible de demander de l'aide	25,4	1,91
Je n'ai pas confiance aux professionnels en santé physique	14,5	1,62
J'ai vécu une mauvaise expérience dans le passé avec les services	15,6	1,50

Les plus jeunes répondants rapportent en plus grand nombre que les hommes plus âgés préférer régler leurs problèmes eux-mêmes ($p = 0,0025$) et avoir de la difficulté à trouver du temps pour consulter ($p = 0,0001$). En revanche, ils sont moins nombreux que les plus âgés à se méfier des intervenants psychosociaux ($p = 0,0094$) et à considérer que les services sont sensibles aux besoins des hommes ($p = 0,0001$) (voir Figure 19).

¹⁰⁸ Le tableau est basé sur le nombre de répondants ayant répondu avoir consulté un médecin, un/e autre spécialiste de la santé ou une aide professionnelle en intervention psychosociale au cours des cinq dernières années ou plus ou n'ayant jamais consulté, soit 1 599 répondants.

¹⁰⁹ L'indice est composé à partir de l'échelle suivante : 1 = « Totalemment en désaccord », 2 = « Partiellemment en désaccord », 3 = « Partiellemment en accord » et 4 = « Totalemment en accord ». L'indice reproduit la moyenne mathématique des résultats à partir du nombre de répondants pour chacune des énoncés. Pour les fins du tableau, sont exclus les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/ je préfère ne pas répondre », soit de 71 à 175 répondants selon les énoncés.

Figure 19 - Barrières à la demande d'aide selon l'âge¹¹⁰



Comparativement aux plus scolarisés, les répondants moins scolarisés sont en plus grand nombre à dire que la vie privée est importante¹¹¹ et qu'ils ont moins confiance aux professionnels en santé physique¹¹² et en intervention psychosociale¹¹³. Il en est de même concernant l'énoncé « Je n'ai aucune idée de l'aide qui est disponible »¹¹⁴. Également, les hommes vivant seuls sont plus nombreux, en proportion, à préférer régler eux-mêmes leurs problèmes ($p = 0,0398$).

Quant au revenu, les moins fortunés apparaissent plus nombreux que les plus fortunés à tenir à garder leur vie privée pour eux-mêmes¹¹⁵ et à n'avoir aucune idée de l'aide disponible¹¹⁶ (voir Figure 20).

¹¹⁰ Le nombre de répondants est de 1 599. Le Khi carré varie de 0,000 à 0,021 selon les énoncés.

¹¹¹ La comparaison s'est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme universitaire ($p = 0,0017$).

¹¹² La comparaison s'est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme collégial ($p = 0,0042$).

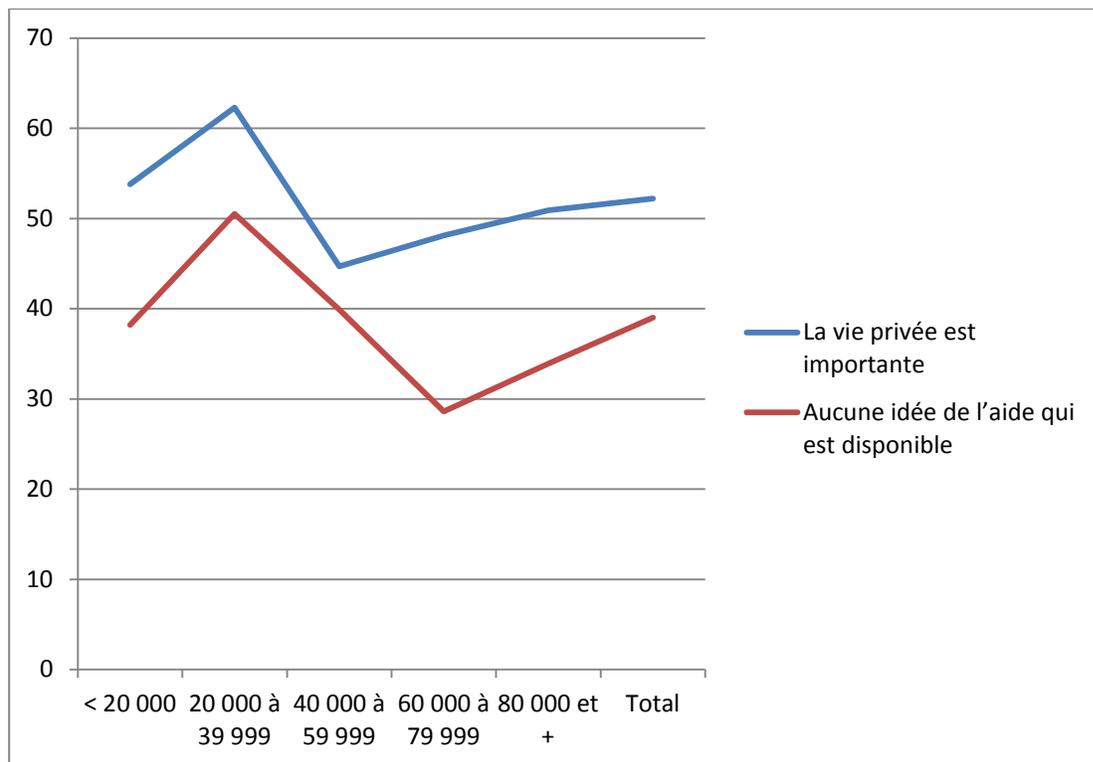
¹¹³ La comparaison s'est faite avec les répondants ayant un diplôme secondaire ou moins et ceux ayant un diplôme collégial ($p = 0,0425$).

¹¹⁴ Les analyses bivariées rapportent une relation significative sur le plan statistique ($X^2 = 0,003$).

¹¹⁵ Les analyses bivariées rapportent une relation significative sur le plan statistique ($X^2 = 0,043$).

¹¹⁶ La comparaison avec les répondants de 20 000 à 39 999\$ et d'autres catégories de revenu donne les résultats suivants : 60 000 à 79 999 \$ ($p = 0,0003$) et 80 000 et plus ($p = 0,0107$).

Figure 20 - Barrières à la demande d'aide selon le revenu¹¹⁷



Plus spécifiquement, une autre manière d'analyser les barrières à la demande d'aide est de vérifier si les hommes ont l'impression que les services sont sensibles à leurs besoins. Ainsi, près d'un répondant sur cinq (19,0 %) estime que les services témoignent « rarement » ou « jamais » d'une sensibilité à l'endroit des besoins des hommes et plus du tiers (37,4 %) ont répondu « parfois » (voir Tableau 22).

Tableau 22 - Perceptions de la sensibilité des services de santé et des services d'aide aux besoins des hommes

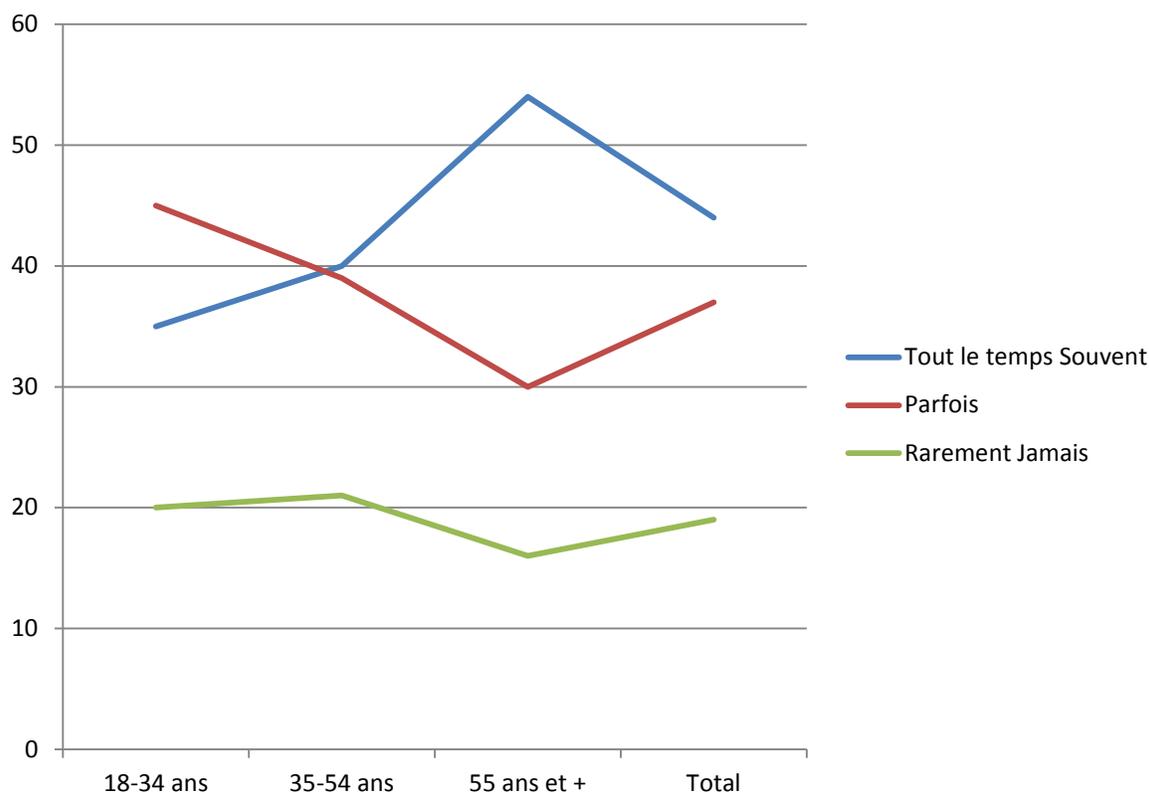
FREQUENCE	<i>n</i>	%
Tout le temps	172	9,6
Souvent	611	34,0
Parfois	672	37,4
Rarement	306	17,0
Jamais	36	2,0
Total	1 797 ¹¹⁸	100

¹¹⁷ Le nombre de répondants est de 1 461. Le Khi carré varie de 0,002 à 0,043 selon les énoncés.

¹¹⁸ Pour les fins du tableau, sont exclus les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/ je préfère ne pas répondre », soit 287 répondants. Aucune différence statistiquement significative n'a pu être observée quant au type de ménage, à la scolarité et au revenu.

Seul le groupe des répondants âgés de 55 ans et plus, en proportion, considère, en plus grand nombre que les plus jeunes, que les services sont sensibles aux besoins des hommes (voir Figure 21).

Figure 21 - Perceptions de la sensibilité des services de santé et des services d'aide aux besoins des hommes selon l'âge¹¹⁹



En complément à cette question, la moitié des répondants (51,0 %) considèrent que des services spécifiques aux hommes devraient être offerts, le tiers (35,2 %) n'en voit pas la nécessité et 13,8 % n'ont pas d'opinion ou ont préféré ne pas répondre. Le tableau 23 rapporte les suggestions des répondants quant à des services spécifiques s'adressant aux hommes. Notons qu'il s'agissait d'une question ouverte; le résultat ne tient pas compte si le service suggéré existe déjà ou non. Notons que les services psychosociaux sont le type de services le plus souvent identifié par les répondants comme services spécifiques devant s'adresser aux hommes.

¹¹⁹ Le nombre de répondants est de 2 084. Le Khi carré est de 0,000.

Tableau 23 - Suggestions de services spécifiques devant s'adresser aux hommes

SERVICE SPECIFIQUE AUX HOMMES	<i>n</i>	%
Un service d'aide psychologique	117	17,0
Un service d'aide lors de problèmes conjugaux	78	11,4
Un service d'aide adapté pour les hommes	74	10,8
Un service de soutien familial	47	6,8
Un service d'aide en sexualité	46	6,7
Un service d'aide pour les problèmes de santé	44	6,4
Avoir les mêmes ressources que les femmes	41	6,0
Un service d'aide juridique (garde des enfants, pension, etc.)	39	5,7
Un service d'écoute	32	4,7
Un service d'aide pour les hommes ayant des comportements violents	29	4,2
Un service de groupes d'entraide	19	2,8
Un service d'aide pour les hommes maltraités	16	2,3
Un service d'aide en urologie	12	1,8
Un service d'aide en matière d'emploi (orientation, perte d'emploi, etc.)	11	1,6
Un service d'accueil ou d'hébergement	10	1,5
Un service d'aide sur la façon d'exprimer ses émotions	9	1,3
Un service d'aide pour les hommes en détresse	9	1,3
Un service d'aide sur la prévention du suicide	8	1,2
Autres services (moins de 1 % chacun)	46	6,7
Total	687 ¹²⁰	100

2. ANALYSES COMPARÉES DES RÔLES SOCIAUX DE GENRE AVEC LES VALEURS DES HOMMES, LES TÂCHES DOMESTIQUES ET CELLES LIÉES AUX ENFANTS, ET LE RAPPORT AUX SERVICES.

La perception qu'ont les hommes de leurs rôles sociaux de genre est en relation avec leur système de valeurs, avec le degré de partage avec le/la conjoint/e des tâches domestiques et de celles liées aux enfants, et de leur rapport à l'aide et aux services. C'est ce que s'applique à démontrer la présente section à partir d'une analyse comparée réalisée à partir des quatre sous-échelles de l'Échelle des conflits de rôles de genre de O'Neil *et al.* (1986).

2.1 Les conflits de rôles de genre et les valeurs

Les analyses comparées ont été effectuées entre les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre et les énoncés de valeurs proposés aux répondants. Ainsi, les hommes qui ont davantage de restrictions sur le plan des émotions ont tendance, comparativement aux autres, à moins privilégier les énoncés de valeurs suivants : le travail ($p = 0,0025$), la famille ($p = 0,0073$), la vie de couple ($p = 0,0001$), l'argent ($p = 0,0025$) et la consommation de biens

¹²⁰ Pour les fins du tableau, sont exclus les répondants ayant répondu : « Je ne sais pas/ je préfère ne pas répondre », soit 625 répondants.

matériels ($p = 0,0025$) ainsi que d'être responsable ($p = 0,0008$) (voir Tableau 24). Tout le contraire des répondants ayant des restrictions quant à des comportements affectueux entre hommes. Ces répondants accordent davantage d'importance que les autres à des énoncés de valeurs se rapportant au travail ($p = 0,0001$), à la famille ($p = 0,0112$), à la vie de couple ($p = 0,0001$), à l'argent ($p = 0,0001$), à la consommation de biens matériels ($p = 0,0001$) ainsi qu'à être responsable ($p = 0,0030$). Aussi, ce groupe de répondants accorde moins d'importance que les autres groupes aux ami/es comme énoncé de valeurs ($p = 0,0006$).

Comment expliquer les différences observées entre ces deux groupes de répondants sur le plan des valeurs ? Deux hypothèses sont proposées. En premier lieu, il est possible que les répondants ayant des restrictions plus grandes sur le plan des émotions soient moins enclins à privilégier des valeurs axées sur des liens intimes telles que la famille et la vie de couple. Par ailleurs, ceux ayant davantage de restrictions quant à des comportements affectueux entre hommes pourraient avoir un profil de valeurs plus traditionnelles, d'où l'importance qu'ils accordent à la famille et à la vie de couple comme énoncés de valeurs. Il s'agit de pistes interprétatives.

Les répondants accordant davantage d'importance au succès, au pouvoir et à la compétition privilégient davantage que les autres l'argent ($p = 0,0189$) et le dépassement de soi ($p = 0,0017$). Aussi, ceux rapportant davantage vivre des conflits entre les relations familiales et le travail accordent plus d'importance à l'autonomie ($p = 0,0237$), au dépassement de soi ($p = 0,0347$) et à être responsable ($p = 0,0070$).

Tableau 24 – Analyses comparées entre les valeurs et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil *et al.*, 1986)¹²¹

ÉNONCÉS DE VALEURS	RE	RAH	SPC	CFT
La famille	-	+		
Être responsable	-	+		+
L'autonomie				+
La vie de couple	-	+		
Les ami(e)s		-		
Le dépassement de soi			+	+
Le travail	-			+
L'argent	-	+	+	
La consommation de biens matériels	-	+		

Légende : RE : Restriction des émotions; RAH : Restriction des comportements affectueux entre hommes; SPC : Succès, pouvoir et compétition; CFT : Conflits entre les relations familiales et le travail

¹²¹ L'association est classée comme positive (+) ou négative (-). Le p varie de 0,0001 à 0,0362.

2.2 Les conflits de rôles de genre et le partage entre conjoints des tâches domestiques et celles liées aux enfants

Sur le plan des tâches domestiques, les répondants ayant davantage de restrictions quant à des comportements affectueux entre hommes ont une moins grande propension au partage des tâches avec leur conjoint/e pour l'entretien ménager ($p = 0,0148$), le paiement de factures ($p = 0,0164$) et l'entretien de l'automobile ($p = 0,0441$) (voir Tableau 25). De plus, ils ont davantage tendance à laisser à leur conjoint/e des tâches telles que la lessive ($p = 0,0304$), l'entretien ménager ($p = 0,0074$) et la préparation de repas ($p = 0,0036$), alors qu'ils prennent davantage en charge l'entretien de l'automobile ($p = 0,0081$). Ce groupe de répondants semble davantage obéir à un clivage plus traditionnel selon le genre quant aux tâches domestiques, renforçant ainsi les observations faites plus haut concernant leur adhésion à des valeurs plus conformistes.

Pour leur part, les répondants aux prises avec des conflits entre leur vie de famille et le travail ont une propension plus grande que les autres à déléguer à leur conjoint/e des tâches telles que la vaisselle ($p = 0,0172$), faire l'épicerie ($p = 0,0025$), la préparation de repas ($p = 0,0004$) et gérer l'ordinateur et les autres technologies ($p = 0,0476$).

Aucune différence notable n'a été enregistrée pour les deux autres groupes de répondants (sous échelles *Restriction des émotions* et *Succès, pouvoir et compétition*), sur le plan du partage des tâches domestiques entre les conjoints.

Tableau 25 – Analyses comparées entre le degré de partage de tâches domestiques entre conjoints et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil *et al.*, 1986) ¹²²

TÂCHES DOMESTIQUES	RE	RAH	SPC	CFT
Entretien ménager		-		
Paieement de factures		-		+
Entretien de l'automobile		-		

Légende : RE : Restriction des émotions; RAH : Restriction des comportements affectueux entre hommes; SPC : Succès, pouvoir et compétition; CFT : Conflits entre les relations familiales et le travail

Du côté des tâches liées aux enfants, certaines tâches font l'objet d'un partage moindre entre les conjoints chez les répondants ayant davantage de restrictions sur le plan des émotions. C'est le cas de laver l'enfant ($p = 0,0379$), jouer avec lui ($p = 0,0227$) et échanger avec lui ($p = 0,0050$) (voir Tableau 26). Il en est ainsi pour les répondants ayant davantage de restrictions quant à des comportements affectueux entre hommes concernant deux tâches : prodiguer des soins à l'enfant ($p = 0,0193$) et rester à la maison quand l'enfant est malade ($p = 0,0365$).

¹²² L'association est classée comme positive (+) ou négative (-). Le p varie de 0,0148 à 0,0441.

Tableau 26 – Analyses comparées entre le degré de partage de tâches liées aux enfants entre conjoints et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O’Neil *et al.*, 1986) ¹²³

TÂCHES LIÉES AUX ENFANTS	RE	RAH	SPC	CFT
Prodiguer des soins à l’enfant		-		
Rester à la maison quand l’enfant est malade		-		
Laver l’enfant	-			
Jouer avec l’enfant	-			
Échanger avec l’enfant	-			
Rencontrer les professeurs			+	-

Légende : RE : Restriction des émotions; RAH : Restriction des comportements affectueux entre hommes; SPC : Succès, pouvoir et compétition; CFT : Conflits entre les relations familiales et le travail

Les répondants rapportant davantage vivre des conflits entre les relations familiales et le travail sont proportionnellement plus nombreux à laisser un ensemble de tâches liées aux enfants au/à la conjoint/e. C’est le cas pour les tâches suivantes : rester à la maison quand l’enfant est malade ($p = 0,0001$), jouer avec l’enfant ($p = 0,0396$), reconduire l’enfant à la garderie ou à l’école ($p = 0,0152$), accompagner l’enfant dans ses activités sportives ou socioculturelles ou chez des amis/es ($p = 0,0317$), aider l’enfant dans ses devoirs ($p = 0,0120$) et assister aux rencontres avec les professeurs ($p = 0,0041$).

2.3 Les conflits de rôles de genre et le rapport à l’aide et aux services

C’est sous cette rubrique que les analyses comparées avec les sous-échelles de conflits de rôles de genre ont fourni les résultats les plus marquants. Les tableaux suivants présentent une analyse comparant diverses informations sur le rapport à l’aide et aux services et les quatre sous-échelles. Quatre constats émanent du tableau 27. En premier lieu, tant les répondants ayant davantage de restrictions sur le plan des émotions que ceux ayant davantage de restrictions quant aux comportements affectueux entre hommes apparaissent, plus que ceux ayant moins de restrictions sur ces plans, s’inscrire dans une logique de distance avec les sources d’aide et les services. En deuxième lieu, les répondants qui accordent davantage d’importance à la supériorité, au pouvoir et à la compétition expriment leur volonté d’autarcie en révélant davantage que les autres être agacés par l’aide offerte ($p = 0,0170$), vouloir régler seuls leurs problèmes ($p = 0,0101$) et voir leur fierté « en prendre un coup » lorsqu’ils sont obligés de demander de l’aide ($p = 0,0001$). En troisième lieu, les répondants vivant davantage des conflits entre la famille et le travail n’auraient pas adopté des rôles de genre pouvant nuire au recours à l’aide et aux services, du moins en comparaison avec ceux qui vivent moins de conflits sur ce plan. Enfin, les énoncés « Quand je suis triste ou préoccupé et que quelqu’un essaie de m’aider, ça m’agace » et « Quand je suis obligé de demander de l’aide, ma fierté en prend un coup »

¹²³ L’association est classée comme positive (+) ou négative (-). Le p varie de 0,0050 à 0,0379.

présentent des degrés statistiquement très forts d'associations¹²⁴ avec les quatre sous-échelles.

Tableau 27 – Analyses comparées entre les situations énoncées de recours à l'aide et aux services et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil *et al.*, 1986)¹²⁵

ÉNONCES	RE	RAH	SPC	CFT
Même si je sais qu'en demandant de l'aide je pourrais résoudre mes problèmes plus facilement, j'hésite à le faire	+	+		
Quand je suis triste ou préoccupé et que quelqu'un essaie de m'aider, ça m'agace	+	+	+	+
Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en santé physique	-			
Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale	-	-		
Quand j'ai un problème, j'essaie de le résoudre tout seul	+		+	
Mes problèmes, je préfère les garder pour moi	+	+		
Quand je suis obligé de demander de l'aide, ma fierté en prend un coup	+	+	+	
En cas de problème, recours au/à la conjoint/e	-			
En cas de problème, recours à mes parents (mère et père)	-			
En cas de problème, recours à un autre membre de la famille	-			
En cas de problème, recours à un intervenant psychosocial	-		-	
En cas de problème, je ne demanderais de l'aide à personne	+			
A récemment consulté un médecin		-		
A récemment consulté une aide professionnelle psychosociale		-		
A un médecin de famille	-	+		

Légende : RE : Restriction des émotions; RAH : Restriction des comportements affectueux entre hommes; SPC : Succès, pouvoir et compétition; CFT : Conflits entre les relations familiales et le travail

Le prochain tableau porte sur l'appréciation par les répondants de différents critères pouvant déterminer le choix d'une ressource à consulter, en lien toujours avec les quatre sous-échelles.

¹²⁴ Pour les différentes sous-échelles et selon les deux énoncés, *p* varie de 0,0001 à 0,0070.

¹²⁵ L'association est classée comme positive (+) ou négative (-). Le *p* varie de 0,0001 à 0,0456.

Tableau 28 – Analyses comparées entre les critères pour déterminer le choix d’une ressource à consulter et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O’Neil *et al.*, 1986) ¹²⁶

CRITÈRES	RE	RAH	SPC	CFT
Confidentialité				+
Qualité de l’accueil		+	-	+
Disponibilité de soir et de fin de semaine				+
Ne pas se sentir jugé				+
Délais d’attente				+
Climat de confiance				+
Réputation de l’organisme	-	+		
Professionalisme				+
Sexe de l’intervenant/e		+	+	
Me sentir écouté, pris au sérieux	-			
Proximité du service		+		
Gratuité ou faible coût				+

Légende : RE : Restriction des émotions; RAH : Restriction des comportements affectueux entre hommes; SPC : Succès, pouvoir et compétition; CFT : Conflits entre les relations familiales et le travail

À l’inverse du tableau précédent (27), dans le tableau 28, le groupe de répondants vivant davantage des conflits entre la famille et le travail est celui qui apparaît être le plus influencé par les critères proposés relativement au choix d’une ressource à consulter. En particulier, les critères suivants sont ceux qui, pour ce groupe, seraient les plus importants : la disponibilité des services de soir et de fin de semaine ($p = 0,0001$), ne pas se sentir jugé ($p = 0,0096$), la gratuité ou le faible coût des services ($p = 0,0133$) et le professionnalisme des intervenants ($p = 0,0165$). Notons enfin que le sexe de l’intervenant apparaît plus important chez les répondants ayant davantage de restrictions sur le plan des émotions et accordant davantage d’importance à la supériorité, au pouvoir et à la compétition.

Les résultats du tableau 29 démontrent que ce sont les répondants ayant davantage de restrictions sur le plan des émotions qui présentent le plus de barrières à la demande d’aide. À l’inverse, les répondants vivant davantage de conflits entre la famille et le travail sont ceux qui en affichent le moins. Il est intéressant d’observer que deux énoncés, soit « Je suis gêné de parler de ma situation personnelle » et « Je ne pense pas que les services vont m’apporter quelque chose d’aidant » sont communs à trois sous-échelles sur quatre. C’est dire que ces deux énoncés seraient conditionnés par une logique de conflits de rôles de genre d’une manière plus étendue chez les répondants. Sur le plan interprétatif, il importe de rappeler que l’échantillon des répondants de ce tableau est composé de ceux qui ont répondu avoir consulté un médecin, un/e autre spécialiste de la santé ou une aide professionnelle en intervention psychosociale au cours des cinq dernières années ou plus ou qui rapportent n’avoir jamais consulté, soit 1 599 répondants. Cette considération, en plus du fait que les deux énoncés en question soient fortement associés¹²⁷ dans trois sous-

¹²⁶ L’association est classée comme positive (+) ou négative (-). Le p varie de 0,0001 à 0,0427.

¹²⁷ Pour les différentes sous-échelles et selon les deux énoncés, le p varie de 0,0001 à 0,0496.

échelles, accréditent davantage l'importance de les considérer dans l'analyse des barrières à l'aide et aux services chez les hommes sous l'angle des rôles sociaux de genre.

Tableau 29 – Analyses comparées entre les barrières à la demande d'aide et les quatre sous-échelles des conflits de rôles de genre (O'Neil *et al.*, 1986) ¹²⁸

ÉNONCES	RE	RAH	SPC	CFT
Je n'aime pas me sentir contrôlé par les autres	+			
Ça va se régler avec le temps	+		+	
Je me sentirais faible de demander de l'aide				
Je n'ai aucune idée de l'aide qui est disponible	+			
Je n'ai pas confiance aux professionnels en santé physique	+			+
Je n'ai pas confiance aux professionnels en intervention psychosociale	+	+		
La vie privée est importante pour moi et je ne veux pas qu'une autre personne soit au courant de mes problèmes	+	+		
Je suis gêné de parler de ma situation personnelle	+	+	+	
J'aime mieux régler mes problèmes par moi-même	+		+	
Je peux difficilement me libérer pour un rendez-vous			+	+
J'ai vécu une mauvaise expérience dans le passé avec les services				+
Je ne pense pas que les services vont m'apporter quelque chose d'aidant	+	+	+	
Je ne sens pas que les services de santé et les services d'aide qui sont disponibles sont sensibles aux besoins des hommes	+			

Légende : RE : Restriction des émotions; RAH : Restriction des comportements affectueux entre hommes; SPC : Succès, pouvoir et compétition; CFT : Conflits entre les relations familiales et le travail

D'une manière générale, les résultats de l'analyse comparée entre les quatre sous-échelles de conflits de rôles de genre et le rapport à l'aide et aux services confirment l'existence d'un lien étroit entre les deux. Tout particulièrement, les répondants ayant davantage de restrictions quant aux émotions enregistrent de plus grands obstacles au recours à l'aide et aux services. Suivent les répondants ayant davantage de restrictions sur le plan des comportements affectueux entre hommes puis ceux privilégiant le succès, le pouvoir et la compétition. À l'occasion, que ce soit pour des énoncés portant sur des situations liées au recours à l'aide et aux services ou pour ceux concernant les barrières à la demande d'aide, les répondants de deux de ces sous-échelles, parfois trois, ont enregistré des tendances similaires sur les mêmes énoncés.

Le groupe des répondants vivant davantage de conflits entre la famille et le travail présente des résultats moins contrastants que les autres quant à l'influence des rôles sociaux de genre sur le rapport à l'aide et aux services. En contrepartie, il s'est distingué des autres

¹²⁸ L'association est classée comme positive (+) ou négative (-). Le *p* varie de 0,0001 à 0,0496.

groupes de répondants appartenant aux autres sous-échelles sur la question des critères concourant à déterminer le choix d'une ressource à consulter en cas de problèmes personnels ou émotionnels. Sur ce plan, ce groupe de répondants est apparu plus sensible que les autres à ces critères.

Ces constats conduisent à formuler une hypothèse pour expliquer, en partie du moins, les différences observées entre les résultats des répondants aux prises avec davantage de conflits entre la famille et le travail et les répondants regroupés autour des trois autres sous-échelles. L'hypothèse tiendrait au fait qu'il est possible que des stades de vie viennent interférer sur les résultats obtenus. Ces répondants sont plus jeunes ($p = 0,0001$), ce qui peut expliquer qu'ils peuvent être appelés à être plus exposés que les autres à des tensions vécues entre la vie familiale (surtout avec de jeunes enfants) et la vie professionnelle (surtout en début de carrière). Et cette situation de vie n'est pas forcément reliée, comme telle, à des perceptions de rôles sociaux de genre, contrairement aux autres sous-échelles pour lesquelles le lien apparaît plus direct sur ce plan.

Cette hypothèse se renforce notamment par le fait que, contrairement aux autres sous-échelles, les répondants de ce groupe sélectionnent parfois des énoncés ou des critères qui tiennent moins de leur système de valeurs ou de la perception qu'ils ont de leurs rôles sociaux de genre que de dimensions plus fonctionnelles reliées à la qualité et à l'accessibilité de l'aide et des services. C'est le cas notamment de critères tels que la disponibilité des services, les délais d'attente, de la gratuité des coûts (sur ces critères, ils font cavaliers seuls) et de l'énoncé ayant trait à la difficulté de se libérer pour un rendez-vous. Cela n'est pas sans interroger la valeur intrinsèque du modèle théorique d'O'Neil *et al.* (1986) sur les conflits de rôles de genre quant à la contribution réelle de la sous-échelle *Conflits entre les relations familiales et le travail*, en comparaison avec les trois autres sous-échelles davantage apparentées à une logique selon les rôles sociaux de genre.

3. ANALYSES COMPARÉES DES VALEURS DES HOMMES ET DE LEUR RAPPORT AUX SERVICES

En complément des analyses comparées avec les rôles sociaux de genre, des analyses visant à prédire l'influence des valeurs sur le rapport aux services ont été effectuées. Dans un premier temps, une analyse factorielle des énoncés de valeurs a été effectuée afin de repérer des logiques de valeurs plus globales chez les hommes selon des thèmes. Le prochain tableau présente les résultats de cette analyse.

Tableau 30 – Analyse factorielle appliquée aux énoncés de valeurs

THEME	α
La prise en charge Importance accordée au travail, à l'autonomie, au dépassement de soi et à être responsable.	0,64
La qualité de vie: Importance accordée aux ami/es, au plaisir et à la qualité de vie.	0,57
La matérialité Importance accordée à la consommation de biens matériels et à l'argent.	0,67
La vie intime Importance accordée à la famille et à la vie de couple.	0,55

Quatre thèmes distincts sur la base des énoncés de valeurs proposés aux répondants (11 énoncés en tout) sont identifiés. Le degré de cohérence interne de chaque thème varie de « moyen » à « élevé » selon les thèmes considérés¹²⁹. Par la suite, des analyses de régression ont été appliquées à partir de ces regroupements d'énoncés de valeurs en thèmes afin de prédire l'effet de ces derniers sur un certain nombre de variables ayant trait au rapport aux services¹³⁰. Les résultats sont présentés par thème.

3.1 Thème de la prise en charge

Les énoncés de valeurs regroupés sous le thème *Prise en charge* sont associés aux caractéristiques suivantes du rapport aux services. En comparaison avec les autres répondants, ceux privilégiant les valeurs de ce thème rapportent :

- davantage ne pas aimer se sentir contrôlés par les autres ($p = 0,0096$);
- moins considérer que leurs problèmes vont se régler avec le temps ($p = 0,0008$);
- moins enclins à vouloir régler leurs problèmes par eux-mêmes ($p = 0,0078$).

Ce groupe de répondants possède deux caractéristiques pouvant davantage les prédisposer aux services (les deux dernières). Par ailleurs, dans leur rapport aux services, le fait de se sentir contrôlés pourrait, dans un contexte d'intervention donné, les éloigner davantage des services. C'est le cas, en particulier, pour les répondants privilégiant l'autonomie ($p = 0,0253$) et le dépassement de soi ($p = 0,0494$) comme énoncés de valeurs. À remarquer également que les répondants qui accordent davantage d'importance à l'énoncé de valeurs « être responsable » se disent plus à l'aise de consulter une aide professionnelle en santé physique ($p = 0,0125$) et ils sont moins nombreux, en proportion, à se sentir faibles en demandant de l'aide ($p = 0,0167$). Enfin, les répondants privilégiant le travail comme

¹²⁹ Aux fins d'analyse, un degré de cohérence interne du thème entre 0,50 et 0,60 est considéré de « moyen » alors qu'au-dessus de 0,60, il est considéré comme étant « élevé ».

¹³⁰ Pour les fins des analyses de régression, les questions suivantes concernant le rapport aux services ont été considérées : questions 59 à 65, 67, 77 à 79, Y80 à Y82, Y88 et Y91.

énoncé de valeurs sont plus nombreux, en proportion, à avoir récemment consulté un médecin ($p = 0,0394$).

3.2 *Thème de la qualité de vie*

Pour ce groupe d'énoncés de valeurs, trois caractéristiques leur sont associées concernant le rapport aux services. En comparaison avec les autres répondants, ceux privilégiant les valeurs de ce thème rapportent :

- se sentir moins agacés quand quelqu'un essaie de les aider lorsqu'ils sont tristes ou préoccupés ($p = 0,0096$);
- moins vouloir régler leurs problèmes par eux-mêmes ($p = 0,0241$);
- davantage penser que les services vont leur apporter quelque chose d'aidant ($p = 0,0131$).

Ces trois caractéristiques apparaissent favorables au rapport aux services, tout particulièrement la dernière caractéristique. À remarquer que les répondants accordant une importance plus grande à l'énoncé « ami/es » sont plus nombreux, en proportion, à être moins agacés quand quelqu'un essaie de les aider lorsqu'ils sont tristes ou préoccupés ($p = 0,0163$). Également, ils sont plus nombreux, en proportion, à ne pas se sentir faibles en demandant de l'aide ($p = 0,0025$). Serait-ce une conséquence d'une socialisation plus grande chez eux en matière d'amitié? C'est une hypothèse.

3.3 *Thème de la matérialité*

Ce thème présente des énoncés de valeurs qui semblent moins s'accorder avec le rapport aux services. C'est ainsi que, comparativement aux autres répondants, ceux privilégiant les valeurs de ce thème rapportent :

- davantage hésiter à demander de l'aide même s'ils savent qu'en le faisant, ils pourraient résoudre leurs problèmes plus facilement ($p = 0,0357$);
- avoir moins récemment consulté un médecin ($p = 0,0373$);
- davantage considérer que leurs problèmes vont se régler avec le temps ($p = 0,0001$);
- davantage se sentir faibles en demandant de l'aide ($p = 0,0001$).

Il est à noter que les deux dernières caractéristiques affichent des relations statistiques significativement élevées. En complément, soulignons que les répondants accordant davantage d'importance à la consommation de biens matériels sont plus nombreux, en proportion, à se sentir agacés quand quelqu'un essaie de les aider lorsqu'ils sont tristes ou préoccupés ($p = 0,0228$) et à mentionner que leur fierté « en prend un coup » lorsqu'ils sont obligés de solliciter de l'aide ($p = 0,0159$). Quant à ceux privilégiant l'argent comme énoncé de valeurs, ils sont plus nombreux, en proportion, à vouloir résoudre seuls leur problème

($p = 0,0494$) et à ne pas demander de l'aide à personne en cas de problème personnel ou émotionnel ($p = 0,0367$).

3.4 Thème de la vie intime

Des quatre thèmes considérés, c'est celui qui présente le plus grand nombre de caractéristiques favorables au rapport aux services. En comparaison avec les autres répondants, ceux privilégiant les valeurs de ce thème rapportent :

- se sentir moins agacés quand quelqu'un essaie de les aider lorsqu'ils sont tristes ou préoccupés ($p = 0,0030$);
- davantage se sentir à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale ($p = 0,0425$);
- être moins enclins à vouloir résoudre seuls un problème ($p = 0,0011$);
- être moins enclins à préférer garder leurs problèmes pour eux-mêmes ($p = 0,0010$);
- moins sentir que leur fierté en prend un coup lorsqu'ils sont obligés de demander de l'aide ($p = 0,0453$);
- davantage demander de l'aide à quelqu'un en cas de problème personnel ou émotionnel au cours des quatre prochaines semaines ($p = 0,0158$);
- davantage avoir récemment consulté une aide professionnelle en intervention psychosociale ($p = 0,0107$);
- moins se sentir faibles en demandant de l'aide ($p = 0,0431$);
- moins enclins à vouloir régler leurs problèmes par eux-mêmes ($p = 0,0005$).

À ce tableau, il faut ajouter que les répondants accordant davantage d'expérience à la vie de couple sont plus nombreux, en proportion, à avoir récemment consulté un médecin ($p = 0,0183$).

Cet exercice met en évidence le lien entre les valeurs des répondants et leur rapport aux services. Ce lien est, par ailleurs, quoique moins prononcé sur le plan statistique que celui offert par les rôles sociaux de genre avec le rapport aux services. N'en demeure pas moins significatif et aide à orienter d'éventuelles campagnes de prévention et de promotion de la santé et du bien-être auprès des hommes.

Deux observations méritent d'être soulignées. En premier lieu, les résultats invitent à considérer que la logique de la matérialité sur le plan des valeurs présenterait, à tout le moins, quelques caractéristiques défavorables à un recours aux formes d'aide offertes. Comment interpréter ces résultats ? Il y aurait peut-être une piste du côté de la scolarité des hommes en ce sens que les répondants moins scolarisés privilégient davantage ces

valeurs¹³¹. Aussi, ils présentent davantage de barrières que les répondants plus scolarisés sur le plan de leur rapport à l'aide et aux services. Mais, il faudrait sans doute d'autres études pour mieux comprendre le lien enregistré associant des valeurs de matérialité à davantage d'obstacles concernant le recours aux services.

En second lieu, le fait de privilégier des valeurs tenant à des rapports intimes tels que la famille et la vie de couple est étroitement lié à une plus grande ouverture à l'aide et aux services. Afin d'expliquer ce constat, peut-être serait-il pertinent de regarder du côté des formes de socialisation en considérant que les hommes qui accordent plus d'importance à ces valeurs sont peut-être davantage en interaction avec leurs proches et que ce fait favoriserait davantage un rapport aux services. Entre autres, la méta-synthèse soulignait le rôle souvent important de la conjointe à titre d'intermédiaire dans le recours aux services (Roy *et al.*, 2014). De plus, d'autres études suggèrent que le fait d'être un père engagé, qui désire représenter un bon modèle pour son ou ses enfant(s), et un bon lien avec le/la conjoint/e représentent des facteurs de protection importants, notamment pour faire en sorte que des hommes qui contemplant fortement l'idée de suicide choisissent de demander de l'aide plutôt que de passer à l'acte (Olfiffe, Ogrodniczuk, Bottorff, Johnson, & Hoyak, 2012), C'est une hypothèse à approfondir.

¹³¹ Pour les deux énoncés « consommation de biens matériels » et « argent », le Khi carré est de 0,000.

ANNEXE 3

Le questionnaire d'enquête



« OÙ EN SONT LES HOMMES QUÉBÉCOIS EN 2014? »

Sondage sur les rôles sociaux, les valeurs et sur le rapport des hommes québécois aux services

Légende

*texte	On utilise l'astérisque pour signaler un texte de question, un commentaire ou un choix de réponses non lu, qui apparaît à l'intervieweur lors de l'entrevue.
...	Indique l'endroit où les choix de réponses sont à lire dans le texte de la question.
/*texte*/	Le texte entouré par « /*...*/ » est une note explicative qui n'apparaît pas à l'intervieweur lors de l'entrevue.
NSP	Choix de réponses : Ne sait pas
NRP	Choix de réponses : Ne répond pas (refus)
NAP	Choix de réponses : Non applicable (sans objet)
->, ->>	Signifie « Passez à la question »
->sortie	Valide avec l'intervieweur que le répondant n'est pas admissible, termine l'entrevue et la classe comme « inadmissible ».
->fin	Termine l'entrevue et la classe comme « Complétée »
1=, 1=	Lorsque tous les choix de réponses sont précédés de « 1= », il s'agit d'une question pouvant comporter plusieurs réponses (chaque choix est oui ou non).
1=, 2=, ...	Lorsque les choix de réponses sont précédés de « 1=., 2=..., etc. », une seule réponse est possible à moins d'indications contraires (par exemple : « 3 mentions »).
Q_Sical, Q_INcal	Les questions commençant par « Q_SI... » ou par « Q_IN... » sont des questions filtres ou des directives techniques permettant de lire des informations de l'échantillon, de compléter automatiquement certaines questions, de faire un branchement complexe, etc. Une note explicative, placée avant la question filtre ou la directive technique, précise la fonction remplie par cette dernière.

Q_Bi Ce sondage vise à approfondir les connaissances sur les rôles sociaux et sur les valeurs des hommes québécois ainsi que sur le rapport des hommes aux services et leurs besoins non répondus.

Mettre la section qui suit en hyperlien sur une autre page à la fin du questionnaire.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET :

Ce sondage s'inscrit dans le cadre du projet de recherche intitulé *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé*, dirigé par Gilles Tremblay de l'École de service social (Université Laval) avec un groupe de 16 chercheurs, projet financé par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture en lien avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

REMERCIEMENTS :

Merci d'avoir accepté de remplir ce sondage. Votre participation est particulièrement importante du fait qu'il n'y ait très peu de recherches qui s'intéressent spécifiquement à la santé et au bien-être des hommes. C'est pourquoi nous tenons à vous remercier pour le temps et l'attention que vous acceptez de consacrer à votre participation.

VOTRE PARTICIPATION :

Votre participation à cette recherche, consistera à remplir le présent sondage qui comporte environ 90 questions et vous prendra environ 15 à 20 minutes à compléter. Bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, vous demeurez libre de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à votre participation à tout moment. Toutefois, puisqu'aucune donnée permettant de vous identifier (ex : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet, après avoir fait parvenir son questionnaire rempli au chercheur, ne pourront être détruites, malgré son retrait.

ANONYMAT, CONFIDENTIALITÉ ET CONSERVATION DES DONNÉES

Votre participation à ce projet est confidentielle. Lorsque la firme de sondage livrera les résultats à l'équipe de recherche, il ne sera jamais possible pour les chercheurs de vous identifier. Une fois les données transmises aux chercheurs, conformément à son code d'éthique, la firme s'engage à ne plus permettre aucun lien entre le répondant et le questionnaire complété. Ainsi, les données issues de vos réponses pourront être conservées pour d'autres analyses ou d'autres recherches, sous forme complètement anonyme.

ATTESTATION DU CONSENTEMENT :

Le simple retour du questionnaire rempli sera considéré comme l'expression implicite de votre consentement à participer au projet.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec David Guilmette, 418-656-2131 poste 6516.

*Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval :
N° d'approbation 2012-217 / 26-03-2014*

PLAINTES OU CRITIQUES :

Si vous avez des plaintes ou des critiques relatives à votre participation à cette recherche, vous pouvez vous adresser, en toute confidentialité, au bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval aux coordonnées suivantes :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320
2325, rue de l'Université, Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
Renseignements - Secrétariat : 418-656-3081
Ligne sans frais : 1-866-323-2271
Télécopieur : 418 656 3846
Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

TIRAGE :

En participant à ce sondage, vous courez la chance de gagner l'un de 10 certificats cadeaux d'une valeur de 50\$ chacun.

DES RESSOURCES POUR VOUS...

S'il arrive qu'en remplissant le questionnaire vous vous posiez des questions quant à votre état personnel, que vous vous sentiez simplement confus ou mal à l'aise, prenez le temps de rejoindre une ou l'autre de ces ressources qui sont là pour vous écouter et vous aider.

- CLSC de mon territoire
- Info-social ou Urgence-détresse
- Centre de crise
- SOS J'écoute
- Centre de prévention du suicide

Ces personnes sont là pour vous.

Q_1 Avant de commencer le sondage, nous aimerions connaître quelques informations pour notre enquête. Identifiez la situation qui vous représente le mieux.

Quel est votre état civil?

- 1=Célibataire
- 2=Marié
- 3=Conjoint de fait
- 4=Divorcé/séparé
- 5=Veuf
- 9=Je préfère ne pas répondre

Q_2 Quel type de situation correspond le mieux à votre ménage?

- 1=Personne vivant seule

- 2=Couple sans enfant
- 3=Couple avec enfant(s) (biologique ou non) à la maison
- 4=Couple avec enfant(s) (biologique ou non) ayant quitté la maison
- 5=Chef de famille monoparentale (biologique ou non)
- 6=Colocataire
- 9=Je préfère ne pas répondre

Q_3 Quel est votre pays d'origine?

- 1=Canada
- 90=Autre pays (précisez dans la boîte ci-dessous) <précisez>
- 99=Je préfère ne pas répondre

Q_4 Quelle est votre langue maternelle, c'est-à-dire la langue que vous avez apprise en premier lieu et que vous comprenez encore?

- 1=Français
- 2=Anglais
- 3=Langues autochtones
- 90=Autre (précisez dans la boîte ci-dessous) <précisez>
- 99=Je préfère ne pas répondre

/*Partie 1 : Sondage sur les valeurs des hommes québécois*/

Q_5 Cette partie du sondage porte sur les valeurs des hommes québécois. Vous êtes prié de répondre aux questions au meilleur de vos connaissances.

En quelques mots, indiquez ce qui compte le plus, pour vous, dans la vie?

-
- 95=Rien en particulier**suf nsp*
 - 99=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

/*Note **Rotation aléatoire de la séquence 6 à 16****/

Q_6 Pour chacun des éléments de la liste, indiquez le degré d'importance en sélectionnant un numéro. Le degré d'importance varie de 0 (Pas du tout important) à 6 (Très important). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Le travail

*format matriciel

- 0=Pas du tout important 0
- 1=1
- 2=2
- 3=3
- 4=4
- 5=5
- 6=Très important 6

9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_7 La famille

*format matriciel

Q_8 La vie de couple

*format matriciel

Q_9 Les ami(e)s

*format matriciel

Q_10 La consommation de biens matériels

*format matriciel

Q_11 L'argent

*format matriciel

Q_12 Le plaisir

*format matriciel

Q_13 L'autonomie

*format matriciel

Q_14 La qualité de vie

*format matriciel

Q_15 Le dépassement de soi

*format matriciel

Q_16 Être responsable

*format matriciel

/*Partie 2 : Sondage sur les rôles sociaux*/

/*Note

Rotation aléatoire de la séquence 17 à 32 en deux blocs : Bloc 1; questions 17, 18, 20, 21, 25, 27, 31, 32; Bloc 2 : questions 19, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30*/

Q_17 Cette partie du sondage porte sur les rôles sociaux des hommes québécois. Nous vous demandons de répondre aux questions au meilleur de vos connaissances.

Pour chacun des éléments de la liste, indiquez le niveau d'accord pour vous. Le niveau d'accord varie de 1 (Tout à fait en désaccord) à 6 (Tout à fait en accord). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

*uniforme=100,40, oui

Je trouve difficile d'exprimer mes besoins affectifs à mon/ma partenaire

*format matriciel

1=Tout à fait en désaccord 1

2=2

3=3

4=4

5=5

6=Tout à fait en accord 6

9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_18 Les hommes qui touchent d'autres hommes me rendent mal à l'aise

*format matriciel

Q_20 J'ai de la difficulté à exprimer mes sentiments de tendresse

*format matriciel

Q_21 C'est difficile pour moi de serrer un autre homme dans mes bras

*format matriciel

Q_25 Je n'aime pas dévoiler mes émotions aux autres

*format matriciel

Q_27 Aborder des sujets très personnels avec d'autres hommes me rend mal à l'aise

*format matriciel

Q_31 L'affection avec d'autres hommes me rend mal à l'aise

*format matriciel

Q_32 Parler (de mes sentiments) lors d'une relation sexuelle est difficile pour moi

*format matriciel

Q_inCalRot19 rotation=q#19, q#22, q#23, q#24, q#26, q#28, q#29, q#30 (après=q#cal33)

Q_19 Cette partie du sondage porte sur les rôles sociaux des hommes québécois. Nous vous demandons de répondre aux questions au meilleur de vos connaissances.

Pour chacun des éléments de la liste, indiquez le niveau d'accord pour vous. Le niveau d'accord varie de 1 (Tout à fait en désaccord) à 6 (Tout à fait en accord). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

*uniforme=100,40, oui

C'est difficile pour moi de trouver du temps pour relaxer

*format matriciel

1=Tout à fait en désaccord 1

2=2

3=3

4=4

5=5

6=Tout à fait en accord 6

9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_22 Gagner est important pour moi

*format matriciel

Q_23 Mes besoins de travailler ou d'étudier m'empêchent de passer davantage de temps avec ma famille ou de me divertir

*format matriciel

Q_24 Je travaille très fort pour mieux réussir que les autres

*format matriciel

Q_26 Mon travail ou mes études prennent souvent le dessus sur mes autres activités (foyer, famille, santé, loisirs)

*format matriciel

Q_28 Je trouve qu'il est important d'être plus intelligent ou physiquement plus fort que d'autres hommes

*format matriciel

Q_29 La surcharge de travail et le stress, qui résultent du désir de réussir au travail ou à l'école, affectent/nuisent à ma vie

*format matriciel

Q_30 J'aime me sentir supérieur aux autres

*format matriciel

/*Note **Pour ceux qui ont répondu Couple sans enfant (2), Couple avec enfant(s), à la maison (3) ou ayant quitté la maison (4) à la question 2*/**

/*Note **Rotation aléatoire de la séquence 33 à 43*/**

Q_33 Dans la section qui suit, nous vous demandons d'identifier la situation qui correspond le mieux à votre réalité pour chacune des tâches. L'échelle varie de « Toujours moi » à « Toujours mon/ma conjoint(e) ». Vous pouvez également choisir « Ni moi, ni ma conjoint(e) » ou « Ne s'applique pas ». Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

De manière générale, comment partagez-vous les tâches domestiques suivantes avec votre conjoint(e)?

*uniforme=100,40, oui

Faire la lessive

*format matriciel

- 1=Toujours moi
- 2=D'habitude c'est moi
- 3=On partage cette tâche également
- 4=D'habitude mon/ma conjoint(e)
- 5=Toujours mon/ma conjoint(e)
- 6=Ni moi, ni mon/ma conjoint(e)
- 8=Ne s'applique pas
- 9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_34 Faire la vaisselle ou s'occuper du lave-vaisselle

*format matriciel

Q_35 Réparer la maison (intérieur / extérieur)

*format matriciel

Q_36 Aller au marché pour faire l'épicerie

*format matriciel

Q_37 Faire l'entretien ménager

*format matriciel

Q_38 Préparer le repas

*format matriciel

Q_39 Payer les factures

*format matriciel

Q_40 Passer la tondeuse

*format matriciel

Q_41 Pelleter la neige

*format matriciel

Q_42 Gérer l'ordinateur et les autres technologies (télévision, etc.)

*format matriciel

Q_43 Aller porter l'auto au garage et l'entretenir

*format matriciel

/*Note Pour ceux qui ont répondu Couple avec enfant(s) à la maison (3) ou Chef de famille monoparentale (5) à la question 2*/

Q_44 Ces questions concernent vous et les enfants que vous avez éduqués ou adoptés, ou les enfants avec qui vous avez habité même s'ils ne sont pas légalement ou biologiquement vos enfants. Nous aimerions savoir comment sont vos relations avec ces enfants. Soyez libre dans vos réponses et rappelez-vous que les informations que vous nous fournissez restent confidentielles.

Combien de vos enfants (biologiques ou non) habitent...?

*uniforme=100,40, oui

Tout le temps avec vous

*format matriciel

0=Aucun

1=1

2=2

3=3

4=4

5=5

6=6 ou plus

9=Je préfère ne pas répondre

Q_45 Principalement avec vous

*format matriciel

Q_46 En garde partagée

*format matriciel

Q_47 Principalement avec la mère ou l'autre parent

*format matriciel

Q_48 Principalement chez une autre personne (grands-parents, famille d'accueil ou autres)

*format matriciel

/*Note Rotation aléatoire de la séquence 49 à 58*/

Q_49 Les questions suivantes concernent le temps que vous passez avec vos enfants en faisant certaines choses avec eux ou pour eux. Pour chacune des tâches énumérées dans la liste suivante, cochez le choix correspondant le mieux au degré d'implication de vous et votre conjointe. L'échelle varie de « Toujours moi » à « Toujours mon/ma conjoint(e) ». Vous pouvez également choisir « Ni moi, ni mon/ma conjoint(e) » ou « Ne s'applique pas ». Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

De manière générale, comment partagez-vous les tâches reliées aux enfants avec votre conjoint(e)?

*uniforme=100,40, oui

Soins quotidiens de l'enfant

*format matriciel

- 1=Toujours moi
- 2=D'habitude c'est moi
- 3=On partage cette tâche également
- 4=D'habitude mon/ma conjoint(e)
- 5=Toujours mon/ma conjoint(e)
- 6=Ni moi, ni mon/ma conjoint(e)
- 8=Ne s'applique pas
- 9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_50 Rester à la maison avec l'enfant quand il/elle est malade

*format matriciel

Q_51 Laver l'enfant ou lui faire prendre son bain

*format matriciel

Q_52 Jouer avec l'enfant

*format matriciel

Q_53 Aller reconduire l'enfant à la garderie ou l'école

*format matriciel

Q_54 Accompagner l'enfant dans ses activités sportives ou socioculturelles ou chez les ami/es

*format matriciel

Q_55 Échanger avec l'enfant (confidences, etc.)

*format matriciel

Q_56 Aider l'enfant avec ses devoirs

*format matriciel

Q_57 Prendre du temps avec l'enfant pour le rassurer, le consoler lorsqu'il éprouve des difficultés

*format matriciel

Q_58 Assister aux rencontres avec les professeurs des enfants

*format matriciel

/*Partie 3 : Sondage sur le rapport des hommes québécois aux services */

/*Note **Rotation aléatoire de la séquence 59 à 65***/*

Q_59 Cette partie du sondage porte sur le rapport des hommes aux services de santé et sociaux. Nous vous demandons de répondre aux questions au meilleur de vos connaissances.

Pour chacune des affirmations de la liste suivante, cocher le choix correspondant à votre situation. L'échelle varie de « **Totalement en désaccord** » à « **Totalement d'accord** ». Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Jusqu'à quel point êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

*uniforme=100,40, oui

Même si je sais qu'en demandant de l'aide je pourrais résoudre mes problèmes plus facilement, j'hésite à le faire

*format matriciel

1=Totalement en désaccord

2=Partiellement en désaccord

3=Partiellement d'accord

4=Totalement d'accord

8=Ne s'applique pas

9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_60 Quand je suis triste ou préoccupé et que quelqu'un essaie de m'aider, ça m'agace

*format matriciel

Q_61 Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en santé physique (médecin de famille, chiropraticien, dentiste, etc.)

*format matriciel

Q_62 Je suis à l'aise de consulter une aide professionnelle en intervention psychosociale (psychologue, travailleur social, orienteur, etc.)

*format matriciel

Q_63 Quand j'ai un problème, j'essaie de le résoudre tout seul

*format matriciel

Q_64 Mes problèmes, je préfère les garder pour moi

*format matriciel

Q_65 Quand je suis obligé de demander de l'aide, ma fierté en prend un coup
*format matriciel

Q_66 Avez-vous un médecin de famille?
1=Oui
2=Non
9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_67 Pour chacune des ressources de la liste suivante, dites-nous quelles sont les probabilités que vous leur demandiez de l'aide ou conseil si vous affrontiez un problème personnel ou émotionnel au cours des quatre prochaines semaines. Indiquez le numéro correspondant à votre situation. L'échelle varie de « Très peu probable » à « Très probable ». Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

*uniforme=100,40, oui

Je ne demanderais d'aide de personne

*format matriciel

1=Très peu probable 1
2=2
3=3
4=4
5=Très probable 5
8=Ne s'applique pas
9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_68 Conjoint ou conjointe

*format matriciel

Q_69 Mes parents (ma mère, mon père)

*format matriciel

Q_70 Autre membre de la famille

*format matriciel

Q_71 Médecin de famille

*format matriciel

Q_72 Intervenant psychosocial

*format matriciel

Q_73 Ligne d'écoute

*format matriciel

Q_74 Ressource communautaire

*format matriciel

Q_75 CLSC

*format matriciel

Q_76 Autre (précisez dans la boîte ci-dessous)

*format matriciel

/*Note La matrice des questions 67 à 76 et la question 76b seront affichées sur la même page*/

Q_76B Veuillez préciser auprès de quelle autre ressource il est question.
*facultatif

Q_77 À quand remonte la dernière fois que vous avez consulté...?
*uniforme=100,40,oui

Un médecin

*format matriciel

1=3 derniers mois

2=12 derniers mois

3=3 dernières années

4=5 dernières années ou plus

5=Jamais consulté

9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_78 Un/e autre spécialiste de la santé (dentiste, chiropraticien, naturopathe, massothérapeute ou autres)

*format matriciel

Q_79 Une aide professionnelle en intervention psychosociale (psychologue, travailleur social, etc.)

*format matriciel

/*Note Si la personne a répondu 3 mois, 12 mois, 3 dernières années à l'une ou l'autre des questions 77, 78 et 79, elle devra répondre aux questions de la section X. Si elle a répondu 5 dernières années ou plus ou jamais, elle devra répondre aux questions de la section Y.*/*

Q_siCalX80 si q#77=1,2,3 ou q#78=1,2,3 ou q#79=1,2,3->X80 ->>calY80

Q_X80 Quel niveau d'importance accordez-vous aux critères suivants pour déterminer le choix de la ressource que vous avez consultée?

Pour chacun des éléments de la section suivante, cochez le choix correspondant au degré d'importance que vous leur accordez. L'échelle varie de « Pas du tout important » à « Très important ».

*uniforme=100,40, oui

Confidentialité

*format matriciel

1=Pas du tout important

2=Peu important

3=Important

4=Très important
9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

- Q_X81 Qualité de l'accueil
*format matriciel
- Q_X82 Disponibilité de soir ou de fin de semaine
*format matriciel
- Q_X83 Ne pas se sentir jugé
*format matriciel
- Q_X84 Délais d'attente
*format matriciel
- Q_X85 Climat de confiance
*format matriciel
- Q_X86 Réputation de l'organisme
*format matriciel
- Q_X87 Professionnalisme
*format matriciel
- Q_X88 Sexe de l'intervenant/e
*format matriciel
- Q_X89 Me sentir écouté, pris au sérieux
*format matriciel
- Q_X90 Proximité du service
*format matriciel
- Q_X91 Gratuité ou faible coût
*format matriciel

Q_siCalY80 si q#77=4,5 et q#78=4,5 et q#79=4,5->Y80 ->>92

Q_Y80 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants lorsque vient le temps de consulter quelqu'un pour un problème? L'échelle varie de « Totallement en désaccord » à « Totallement d'accord ».

*uniforme=100,40,oui

Je n'aime pas me sentir contrôlé par les autres

*format matriciel

- 1=Totallement en désaccord
2=Partiellement en désaccord
3=Partiellement d'accord
4=Totallement d'accord
9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_Y81 Ça va se régler avec le temps

*format matriciel

- Q_Y82 Je me sentirais faible de demander de l'aide
*format matriciel
- Q_Y83 Je n'ai aucune idée de l'aide qui est disponible
*format matriciel
- Q_Y84 Je n'ai pas confiance aux professionnels en santé physique
*format matriciel
- Q_Y85 Je n'ai pas confiance aux professionnels en intervention psychosociale
*format matriciel
- Q_Y86 La vie privée est importante pour moi et je ne veux pas qu'une autre personne soit au courant de mes problèmes
*format matriciel
- Q_Y87 Je suis gêné de parler de ma situation personnelle
*format matriciel
- Q_Y88 J'aime mieux régler mes problèmes par moi-même
*format matriciel
- Q_Y89 Je peux difficilement me libérer pour un rendez-vous de santé ou de service psychosocial
*format matriciel
- Q_Y90 J'ai vécu une mauvaise expérience dans le passé avec les services de santé ou psychosociaux
*format matriciel
- Q_Y91 Je ne pense pas que les services vont m'apporter quelque chose d'aidant
*format matriciel
- Q_92 Sentez-vous que les services de santé et les services d'aide qui sont disponibles sont sensibles aux besoins des hommes?
1=Tout le temps
2=Souvent
3=Parfois
4=Rarement
5=Jamais
9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre
- Q_93 Croyez-vous qu'il devrait y avoir des services spécifiques pour les hommes?
1=Oui->Z
2=Non->VALID
9=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre->VALID
- Q_Z Quels services spécifiques pour les hommes devrait-il y avoir?
*exclusif=(Z,Znsp)
- _____
- 99=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre*

Q_VALID Cette question est un test pour s'assurer que c'est bien une personne qui répond à ce sondage.

Choisir simplement le chiffre « 6 » parmi les choix suivants :

*format linéaire

1=1

2=2

3=3

4=4

5=5

6=6

7=7

8=8

9=9

10=10

99=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

/*Partie 4 : Caractéristiques personnelles des répondants*/

/*Note Mise à jour si nécessaire des données présentes dans l'échantillon*/

Q_inputech q#SE1JRS=input('SE1JRS') et q#SE5JRS=input('SE5JRS')

->>calSE1

Q_SE1JRS *Auto complétée* _____

Q_SE5JRS *Auto complétée* _____

Q_sicalse1 si q#SE1JRS>365->SE1

Q_SE1 Laquelle des situations suivantes décrit le mieux votre (**principale**) **occupation actuellement** ? *Si vous avez plus d'une occupation (exemple : retraité(e) et travail à temps partiel ou étudiant(e) et travail à temps partiel), cochez celle qui vous demande le plus de temps dans la semaine.* *Si vous êtes en congé sabbatique, en congé de maternité, en congé de maladie ou d'accident de travail, indiquez si vous travaillez habituellement à temps plein ou à temps partiel.*

1=Je travaille à temps plein (30 heures ou plus par semaine)

2=Je travaille à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)

3=Je suis retraité(e)

4=Je suis étudiant(e)

5=Je suis sans emploi (assurance emploi, assistance sociale)

6=Je ne travaille pas par choix (à la maison)

90=Je suis dans une autre situation (veuillez la préciser dans l'espace prévu ci-dessous)

99=Je préfère ne pas répondre

Q_SE5 Quel est le plus haut diplôme, certificat ou grade que vous ((G possédez)) ou ((G avez complété))?

- 1=Aucun
- 2=Certificat d'études secondaires ou l'équivalent (D.E.S., diplôme d'études secondaires)
- 3=Certificat ou diplôme d'une école de métiers (D.E.P., diplôme d'études professionnelles)
- 4=Certificat ou diplôme collégial (autre certificat ou diplôme non universitaire obtenu d'un CÉGEP, collège communautaire, institut technique, etc.)
- 5=Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
- 6=Baccalauréat (ex. : B.A., B.Sc., LL.B.)
- 7=Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat
- 8=Maîtrise (ex. : M.A., M.Sc., M.Ed.)
- 9=Diplôme en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., O.D.)
- 10=Doctorat acquis (ex. : Ph.D., D.Sc., D.Ed.)
- 90=Autre (Veuillez préciser dans l'espace prévu ci-dessous)

Je préfère ne pas répondre>>

Q_96 Quel est votre revenu personnel annuel?

- 1=Moins de 10 000 \$
- 2=De 10 000 à 19 999 \$
- 3=De 20 000 à 29 999 \$
- 4=De 30 000 à 39 999 \$
- 5=De 40 000 à 49 999 \$
- 6=De 50 000 à 59 999 \$
- 7=De 60 000 à 69 999 \$
- 8=De 70 000 à 79 999 \$
- 9=80 000 \$ ou plus
- 99=Je préfère ne pas répondre

Q_97 Au cours de la dernière année, avez-vous eu des contacts sexuels?

- 1=Uniquement avec une ou des femme(s)
- 2=Surtout avec une ou des femme(s)
- 3=Plus souvent avec une ou des femme(s) qu'avec des hommes
- 4=Avec les deux sexes également
- 5=Plus souvent avec un ou des homme(s) qu'avec des femmes
- 6=Surtout avec un ou des homme(s)
- 7=Uniquement avec un ou des homme(s)
- 95=Pas eu de relation sexuelle

99=Je préfère ne pas répondre

Q_98 Y aurait-il d'autres points qui n'ont pas été traités dans ce sondage et dont vous aimeriez nous faire part ou encore des suggestions pour mieux adapter les services aux besoins des hommes?

95=Rien en particulier*

99=Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

Q_99 Une autre phase de ce projet consistera à rencontrer divers groupes d'hommes sous la forme d'entrevues de groupe. Seriez-vous disposé à participer à l'un de ces groupes de discussion dans votre région? Si oui, consentez-vous à ce que la firme SOM en informe le chercheur responsable?

1=Oui

2=Non

Q_100 Avant de terminer le sondage, nous vous rappelons qu'en cliquant sur le bouton « soumettre », vous pourriez gagner l'une des cartes-cadeaux d'une valeur de 50 \$. Quelle serait votre préférence si vous gagniez un tel prix?

1=Bon d'achat dans un magasin d'électronique (Future Shop)

2=Bon d'achat dans une quincaillerie (Canadian Tire)

Q_FIN Merci!

DES RESSOURCES POUR VOUS...

Pour vous ou vos proches, à quelque moment de votre vie, des ressources sont là pour vous venir en aide. Prenez le temps de rejoindre :

CLSC de mon territoire

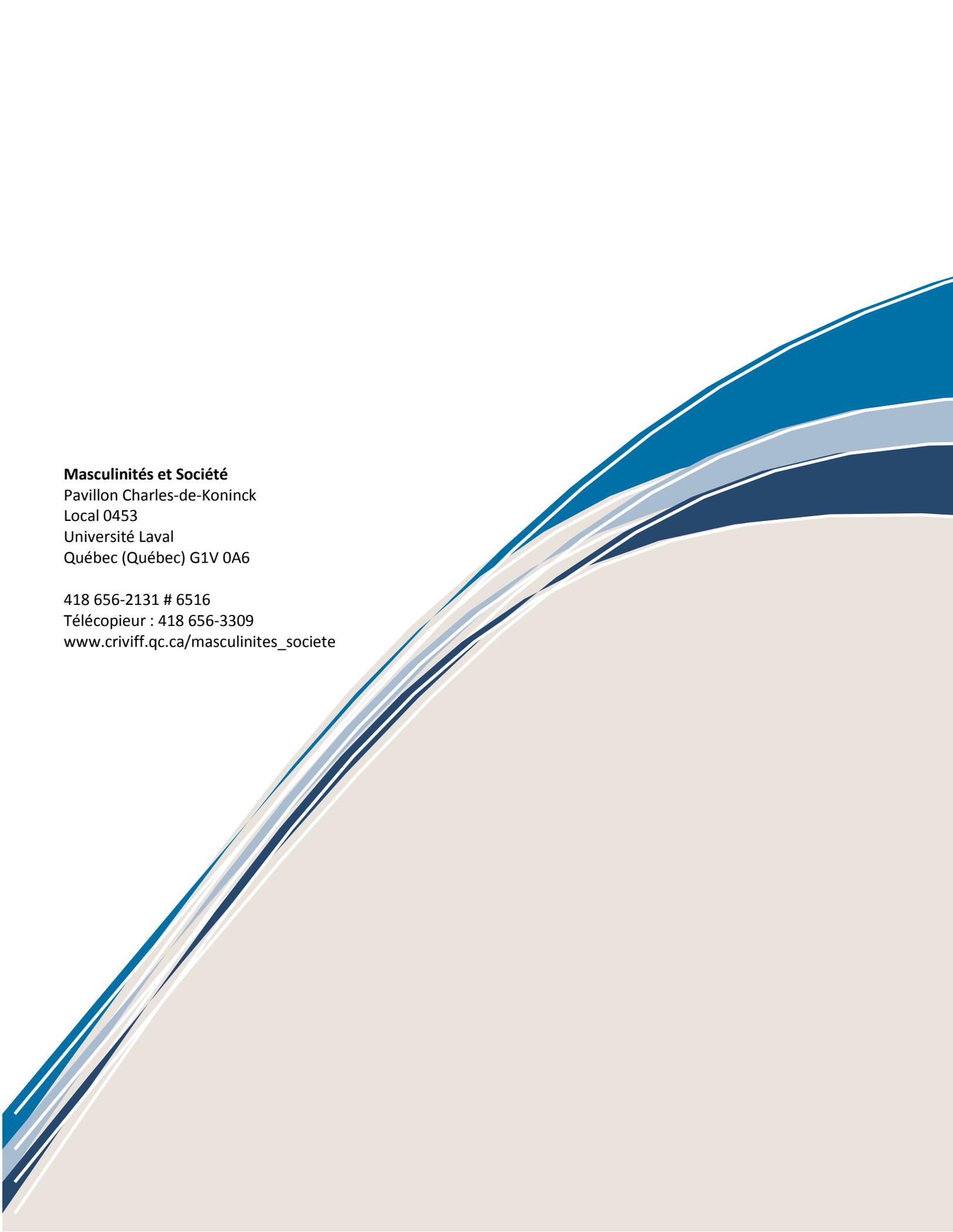
Info-social ou Urgence-détresse

Centre de crise

SOS J'écoute

Centre de prévention du suicide

Ces personnes sont là pour vous.



Masculinités et Société

Pavillon Charles-de-Koninck
Local 0453
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6

418 656-2131 # 6516
Télécopieur : 418 656-3309
www.criviff.qc.ca/masculinites_societe