

À la santé des hommes

Gilles TREMBLAY, du groupe *Masculinités et Société*, s'intéresse à la façon dont les hommes perçoivent et utilisent les services de santé.

Propos recueillis par Serge BEAUCHER du magazine *Contact* de mars 2017

http://www.contact.ulaval.ca/article_magazine/a-sante-hommes/

Y aurait-il une santé proprement masculine, une façon particulière pour les hommes de percevoir et de consommer services de santé et services sociaux ? Les hommes sont-ils moins en santé que les femmes ? Depuis des années, le professeur Gilles Tremblay, directeur de l'École de service social, se penche sur ces questions, avec ses collaborateurs du groupe de recherche *Masculinités et Société*. Il nous livre ici quelques-unes des réponses que les travaux de son équipe ont apportées.

Les hommes sont-ils en moins bonne santé que les femmes ?

De manière générale, les hommes comme les femmes se portent assez bien, au Québec. Nous vivons dans une société relativement égalitaire à cet égard, et les écarts tendent à se rétrécir. Reste que sur plusieurs indicateurs, les hommes tirent toujours de l'arrière. Par exemple, bien qu'elle s'améliore constamment, leur espérance de vie est encore de presque 4 ans inférieure à celle des femmes (80,1 ans contre 84). Et les hommes sont en surnombre quant aux principales causes de décès: traumatismes et plusieurs formes de cancer, entre autres. Moins d'hommes ont un médecin de famille (73 % contre 84 %), ce qui signifie moins de tests de dépistage et donc plus de problèmes de santé non détectés, sans compter qu'ils attendent plus longtemps avant de consulter.

À quoi faut-il attribuer ce décalage ?

Plusieurs facteurs sont en cause, parmi lesquels il faut certainement retenir le modèle traditionnel de masculinité. Non seulement les hommes occupent encore majoritairement les emplois à risque d'accidents, mais beaucoup ont des habitudes de vie qui favorisent peu la santé: mauvaise alimentation, sports extrêmes, consommation abusive d'alcool, drogues et même violence... En outre, dans le modèle traditionnel, un gars c'est *tough*, ça ne se plaint pas pour un petit bobo, d'où les consultations tardives pour avoir ignoré la sonnette d'alarme. Ce qu'on croit être une simple indigestion peut finalement s'avérer un début d'infarctus.

Le portrait est-il différent dans le cas de la santé mentale ?

Sur le plan de la santé mentale, le modèle de socialisation peut entrer en jeu. Les hommes ont des réseaux sociaux pour pratiquer une foule d'activités, sportives notamment, mais ils parlent peu de leurs problèmes intimes entre eux. Leur sphère d'intimité et de confiance, c'est souvent avec leur conjointe seulement qu'ils la vivent, de sorte qu'en cas de rupture (plus souvent amenée par elle que par lui), ils se retrouvent désemparés, sans plus personne à qui se confier. Détresse, dépression et, trop souvent, violence ou suicide peuvent s'ensuivre. Au Québec, le taux de suicide est trois fois et demie plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Quelles sont les solutions alors ?

Il faut déconstruire les règles de la masculinité traditionnelle, que beaucoup d'hommes portent comme une chape de plomb. Et qui les empêchent souvent de chercher de l'aide professionnelle. Nos études montrent en effet que les hommes sous-consomment les services de santé et les services sociaux par rapport à leurs besoins. La déconstruction du modèle masculin traditionnel permettrait d'élargir le champ des possibilités: avoir envie de pleurer, avoir peur, c'est normal aussi bien pour

un homme que pour une femme. Toute personne devrait être en mesure d'exprimer ses émotions autrement que par la colère et l'agressivité.

Cela dit, ce modèle traditionnel de masculinité est de plus en plus critiqué et éclaté. Les jeunes, surtout, le remettent en question par de nouvelles attitudes. Ils expriment davantage ce qu'ils ressentent à leurs amis, ils parlent plus volontiers de leurs problèmes intimes, de ce qui se passe dans leur vie, et se soutiennent l'un l'autre plus que ne le faisaient leurs aînés. C'est sur de telles attitudes qu'il faut tabler pour améliorer la condition masculine.

Comment ?

En aidant les hommes à s'outiller. En leur offrant des occasions de parler de leurs problèmes de gars, d'exprimer leurs sentiments et de renforcer leur réseau de soutien, dans des groupes d'entraide comme le centre de ressources *AutonHommie*, à Québec, par exemple. Ces groupes deviennent une nouvelle sphère d'intimité pour eux, qui apprennent ainsi qu'entre gars, on peut se parler d'autre chose que de sport, de chars ou de politique. Ça ne prend pas grand-chose, parfois, pour déconstruire ses propres conceptions traditionnelles. Au bout de quelques rencontres, on les voit s'ouvrir, même des cinquantenaires ou des hommes plus âgés encore, pour qui il s'agit d'une expérience complètement nouvelle. Quand ça fait du bien et que tu te sens mieux après, le choix est vite fait.

Mais le réseau de soutien n'est pas tout. Comment rejoindre les hommes dans ce qu'ils sont par ailleurs ?

Nos travaux nous ont appris que la recherche d'autonomie est une donnée fondamentale chez eux. De façon générale, les hommes plus traditionnels veulent avoir du pouvoir sur leur vie, être en contrôle de leur réalité. Ils rechignent à se faire dicter un mode d'emploi, comme pères aussi bien que comme utilisateurs de services. De là l'importance pour les intervenants en santé et en services sociaux, non seulement de les rejoindre par des messages qui les ciblent spécifiquement, mais aussi – lors d'une consultation – d'établir une relation égalitaire avec eux, de créer un rapport horizontal dans lequel le professionnel ne parle pas du haut de son savoir avec le client, mais échange avec lui. Un dialogue où chacun apporte sa contribution à partir de sa connaissance propre de la situation.

Les intervenants sont-ils prêts à cela ?

Je dois dire qu'il y a une certaine méconnaissance des réalités masculines chez beaucoup d'intervenants, d'où le besoin de développer des formations spécifiques. Par exemple, les critères pour détecter une dépression s'appliquent davantage aux femmes ou à des hommes qui s'expriment facilement. Dans les cégeps et les universités, les futurs intervenants en relation d'aide reçoivent des formations à partir des modèles dominants, le plus souvent axés sur la verbalisation et l'expression des émotions. Généralement, ces modèles fonctionnent bien avec les hommes expressifs et avec les femmes, qui constituent la majorité de la clientèle des services, mais moins bien avec les hommes plus traditionnels.

Par ailleurs, une très large majorité des intervenants sont en fait des intervenantes (psychologues, travailleuses sociales, infirmières, psychoéducatrices, enseignantes...). Même les médecins sont de plus en plus des femmes. Cela ne signifie pas qu'intervenants et usagers doivent être du même sexe, mais il faudrait revoir les formations offertes dans les établissements pour que les interventions auprès des hommes soient davantage adaptées à leurs caractéristiques.

Dans votre plus récent rapport de recherche, qui alimente le Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes bientôt rendu public par le gouvernement, vous formulez plusieurs recommandations. Quelle est la plus importante à vos yeux ?

Faire une priorité d'action de cette adaptation des services destinés aux hommes. Il ne s'agit pas de prioriser la santé des hommes par rapport à celle des femmes, mais d'offrir aux deux les services qui leur soient les plus appropriés. C'est de cette façon qu'on réduira les écarts qui subsistent, comme celui – majeur – du décrochage scolaire, beaucoup plus important chez les garçons que chez les filles et qui, à la longue, peut avoir des conséquences lourdes à la fois sur le plan social et sur la santé.

Sur quoi travaille votre équipe maintenant ?

Dans le cadre d'une vaste enquête sur la santé des Inuits effectuée en 2004 et qui sera reprise en 2017, on nous a demandé de nous occuper du volet santé et bien-être des hommes. Par ailleurs, à partir des données recueillies grâce à un sondage mené en 2014 auprès de quelque 2 000 hommes, pour l'étude dont nous venons de parler, nous sommes maintenant à même d'étudier des sous-groupes précis: hommes ruraux, âgés, minorités ethniques, sexuelles... Il y a de quoi nous occuper encore plusieurs années!

Dépression: des critères peu adaptés

Les critères couramment utilisés pour déceler une dépression chez une personne seraient en partie biaisés: ils permettraient de détecter le problème assez bien chez une femme, mais moins bien chez un homme, de sorte que la dépression masculine serait sous-diagnostiquée. C'est la conclusion que tirent Gilles Tremblay de l'École de service social et les membres de son équipe *Masculinités et Société*, dans la foulée des recherches qu'ils mènent depuis plusieurs années sur la santé et le bien-être des hommes.

Parmi les critères classiques utilisés pour détecter une dépression, on retient les pleurs fréquents, la perte globale d'intérêt, le manque chronique d'énergie et la chute de la libido. Ces critères s'appliquent bien aux femmes, qui ont été les premières à consulter pour des états dépressifs, note Gilles Tremblay. D'où une généralisation de ces éléments qui caractérisaient avant tout une dépression féminine. Or, dans plusieurs cas, ces critères ne fonctionnent pas avec les hommes. Selon le modèle masculin traditionnel, « un vrai gars, ça ne pleure pas »: beaucoup d'hommes dépressifs répriment donc les larmes ou ne les avouent pas et camouflent leur tristesse. En outre, au contraire des femmes, bien des hommes se surinvestissent dans une foule d'activités pour essayer de calmer leur anxiété, notamment dans l'alcool, ce qui peut compliquer encore le portrait, ou dans leur sexualité, en passant parfois par la pornographie.

Selon les statistiques, deux fois plus de femmes que d'hommes sont frappées par la dépression. « Mais si l'on utilise des critères un peu moins genrés, on arrive à une proportion d'environ 50-50 », affirme M. Tremblay. Il faut donc investiguer davantage avec un homme pour déceler une dépression: voir si la personne est plus irritable, si ses comportements ou ses activités ont changé dans un sens ou dans l'autre, si elle éprouve un sentiment de vide... « Il faut gratter un peu plus, aller au-delà de ce qui paraît évident dans un premier temps. Bref, ne pas se contenter de l'évaluation classique avec les questions classiques. »