# Sondage sur la santé, le bien-être et la perception des hommes envers le suicide – Île de Montréal



**Rapport final présenté**
**au Regroupement des Organismes pour Hommes de l'Île de Montréal**

som | Septembre **2026**

# Table des matières


| | |
|---|---|
| 3 | Contexte et objectifs |
| 5 | Méthodologie de l'étude |
| 6 | Profil des répondants |
| 7 | Faits saillants de l'étude |
| 11 | Section 1 – État de santé et bien-être |
| 24 | Section 2 – Masculinité et normes de genre |
| 29 | Section 3 – Suicide : idéations, comportements et acceptabilité |
| 39 | Section 4 – Comportements d'aide et utilisation des ressources |
| 50 | Conclusions |


## Annexes


| | |
|---|---|
| 1 | Méthodologie détaillée |
| 2 | Indices |
| 3 | Questionnaire |

# Contexte

Le regroupement des organismes pour hommes de l'Île de Montréal (ROHIM) œuvre pour la santé et le bien-être des hommes. Il fait la promotion d'une approche positive et d'une meilleure connaissance du vécu masculin afin de consolider les services adaptés aux réalités des hommes.

Dans le cadre de sa mission, le ROHIM agit entre autres en créant, regroupant et intégrant des ressources de recherche permettant d'améliorer les connaissances sur la condition masculine et les services offerts aux hommes.

# Objectifs

Le sondage vise à :

- Mesurer l'état de santé mentale et physique des hommes;
- Documenter la prévalence des idéations et comportements suicidaires;
- Identifier les facteurs facilitant la consultation d'intervenants psychosociaux, et de manière plus large, des professionnels de la santé;
- Évaluer l'utilisation de certaines ressources;
- Explorer les attitudes liées à la masculinité;
- Comparer les perceptions selon la première langue officielle parlée et la région.

# Merci aux partenaires du projet

CPSM Centre de prévention du suicide de Montréal

CRISE Centre de recherche interdisciplinaire sur le suicide et ses enjeux éthiques

Pôle d'expertise et de recherche EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES

Douglas RESEARCH CENTRE CENTRE DE RECHERCHE

McGill

UNIVERSITÉ LAVAL

CHSSN Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise Québec

Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes

Québec

**Financement de la Direction régionale de santé publique de Montréal**

ROHIM Regroupement des Organismes pour Hommes de l'Ile de Montréal

# Méthodologie de l'étude



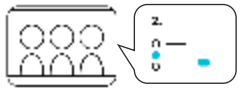
**Population cible**

Hommes québécois âgés de 18 ans ou plus.



**Échantillonnage**

Un échantillon aléatoire a été sélectionné à partir du panel de SOM.
Des panels externes ont complété le recrutement pour atteindre certains profils sous-représentés.



**Collecte**

Sondage en ligne réalisé du 22 avril au 15 mai 2026.



**Questionnaire**

Le questionnaire a été élaboré par le ROHIM, puis révisé, traduit et programmé par SOM.

Le questionnaire était disponible en français et en anglais.

La version finale est présentée à l'annexe 3.



**Notes**

Ce rapport met l'accent sur les 1 742 **répondants de l'Île de Montréal**. Ainsi, la base « tous » correspond à ce groupe. Cependant, les résultats pour les répondants d'ailleurs au Québec sont aussi présentés, dans le but de les comparer avec les résultats d'ensemble de l'Île de Montréal. Pour ce faire, la couleur verte indique une différence significative à la hausse et la couleur rose, une différence significative à la baisse.

Les signes + ou -, ou bien les couleurs verte ou rose, indiquent une différence statistiquement significative, à la hausse ou à la baisse, entre le groupe cité et l'ensemble des autres répondants de l'**Île de Montréal**.

Les graphiques sont accompagnés de tableaux qui détaillent les résultats selon :

- la première langue officielle parlée (PLOP) :
  - Français; (FR);
  - Anglais; (AN);
- la zone des territoires de Santé Québec à Montréal :
  - Ouest (O);
  - Centre-Ouest (C-O);
  - Centre-Sud (C-S);
  - Nord (N);
  - Est (E);
- ainsi que les répondants en dehors de ces zones.

# Profil des répondants

Profil pondéré, base : tous, n : 1 742, sauf indication contraire

| Région | |
|---|---|
| Ouest | 18 |
| Centre-Ouest | 17 |
| Centre-Sud | 18 |
| Nord | 21 |
| Est | 26 |

| Première langue officielle parlée<br>Plusieurs réponses possibles | |
|---|---|
| Français | 57 |
| Anglais | 43 |

| Langues assez bien connues pour soutenir une conversation | |
|---|---|
| Français seulement | 17 |
| Anglais seulement | 7 |
| Français et anglais | 76 |

| Âge | |
|---|---|
| 18 à 24 ans | 12 |
| 25 à 34 ans | 20 |
| 35 à 44 ans | 18 |
| 45 à 54 ans | 16 |
| 55 à 64 ans | 15 |
| 65 ans ou plus | 19 |

| Parent d'enfants, qu'ils habitent avec le répondant ou pas | |
|---|---|
| Oui | 39 |
| Non/Ne répond pas | 61 |

| Taille du ménage<br>Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 734 | |
|---|---|
| 1 | 28 |
| 2 | 34 |
| 3 ou plus | 38 |

| État matrimonial | |
|---|---|
| Marié ou conjoint de fait | 50 |
| Séparé ou divorcé | 6 |
| Célibataire | 42 |
| Préfère ne pas répondre | 2 |

| Orientation sexuelle | |
|---|---|
| Hétérosexuel | 79 |
| Homosexuel | 13 |
| Autre | 7 |
| Préfère ne pas répondre | 1 |

| Occupation actuelle<br>Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 665 | |
|---|---|
| Travail ou études à temps plein | 59 |
| Travail ou études à temps partiel | 11 |
| En recherche d'emploi | 4 |
| À la maison | 23 |
| En congé de maladie | 3 |

| Scolarité<br>Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 739 | |
|---|---|
| Secondaire ou moins | 41 |
| Collégiale | 16 |
| Universitaire | 43 |
| Autre | <1 |

| Revenu familial<br>Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 618 | |
|---|---|
| Moins de 40 000 $ | 21 |
| De 40 000 $ à 59 999 $ | 12 |
| De 60 000 $ à 79 999 $ | 18 |
| De 80 000 $ à 99 999 $ | 14 |
| De 100 000 $ à 149 999 $ | 19 |
| De 150 000 $ à 199 999 $ | 9 |
| 200 000 $ ou plus | 7 |

| Pourcentage du revenu consacré au logement | |
|---|---|
| Moins de 30 % | 43 |
| 30 à 50 % | 35 |
| Plus de 50 % | 13 |
| Ne sait pas/Préfère ne pas répondre | 9 |

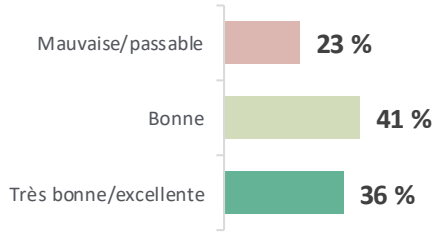
| Né au Canada | |
|---|---|
| Oui | 77 |
| Non | 23 |
| Préfère ne pas répondre | <1 |

| Temps habité au Canada<br>Base : répondants nés en dehors du Canada, n : 346 | |
|---|---|
| Moins de 5 ans | 11 |
| Entre 5 et 10 ans | 23 |
| Plus de 10 ans | 66 |

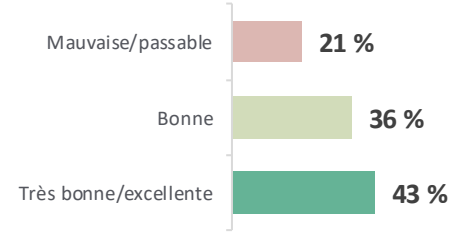
# Faits saillants de l'étude

## État de santé et bien-être

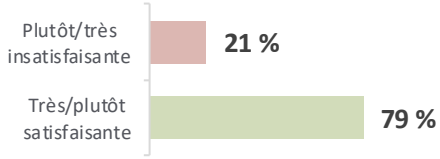
### Santé physique




### Santé mentale

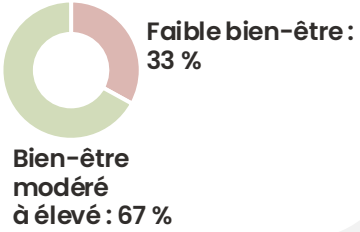



### Satisfaction à l'égard de la vie sociale




### Bien-être psychologique

| | La plupart du temps + tout le temps |
|---|---|
| Je me suis senti bien et de bonne humeur | 47 % |
| Je me suis senti calme et tranquille | 46 % |
| Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes | 39 % |
| Je me suis réveillé en me sentant frais et dispos | 35 % |
| Je me suis senti plein d'énergie et vigoureux | 35 % |



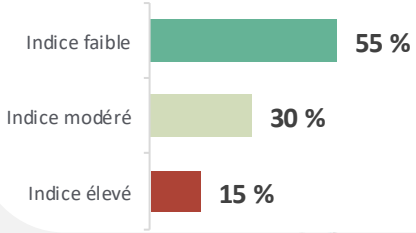

### Bien-être au travail

| | Toujours + souvent |
|---|---|
| J'ai du mal à être enthousiaste à propos de mon travail | 22 % |
| Au travail, je me sens épuisé mentalement | 21 % |
| Quand je travaille, j'ai du mal à me concentrer | 17 % |
| Au travail, il m'arrive de réagir avec excès sans en avoir l'intention | 14 % |




### Détresse psychologique

| | La plupart du temps + tout le temps |
|---|---|
| Nerveux | 16 % |
| Fatigué au point où tout est un effort | 14 % |
| Déprimé | 12 % |
| Agité ou incapable de tenir en place | 11 % |
| Désespéré | 9 % |
| Bon à rien | 9 % |

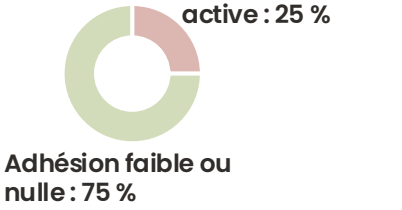


# Faits saillants de l'étude (suite)

## Masculinité et normes de genre

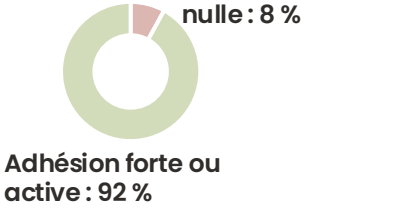
### Normes de genre masculines traditionnelles

| | Accord |
|---|---|
| Un jeune homme devrait essayer d'être physiquement endurant, même s'il n'est pas costaud | 60 % |
| Les garçons devraient préférer jouer avec des camions plutôt qu'avec des poupées | 40 % |
| Les hommes devraient regarder des matchs de football plutôt que des téléromans | 24 % |
| Les hommes ne devraient pas trop rapidement dire aux autres qu'ils tiennent à eux | 23 % |
| Le patron devrait toujours être un homme | 15 % |




### Masculinité positive

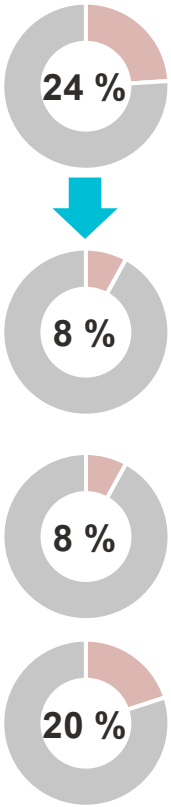
| | Beaucoup + totalement |
|---|---|
| Veille à la sécurité d'autrui | 74 % |
| Motivé à réussir | 59 % |
| Émotionnellement stable | 56 % |
| Courageux | 48 % |
| Entretient sa condition physique | 38 % |



# Faits saillants de l'étude (suite)

## Pensées et tentatives suicidaires

### Perceptions relatives au suicide



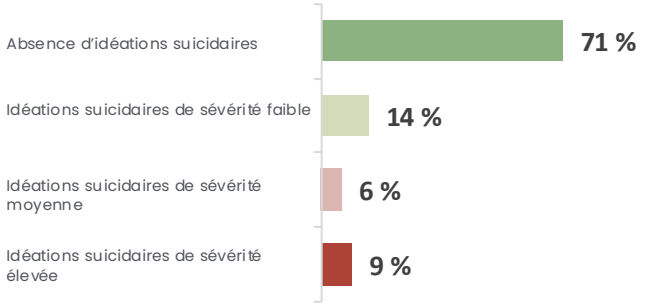

Ont déjà sérieusement pensé à se suicider ou à s'enlever la vie

Y ont pensé au cours des 12 derniers mois

Ont déjà fait une tentative de suicide ou ont essayé de s'enlever la vie

Trouvent que le suicide est une option acceptable dans certaines situations

### Indice de sévérité des pensées suicidaires




### Perception de l'importance des raisons de continuer à vivre

| | Très + assez important |
|---|---|
| Le fait de ne pas vouloir faire souffrir ma famille ou mes proches | 86 % |
| Le sentiment d'avoir des responsabilités envers mes enfants ou d'autres personnes qui comptent pour moi | 84 % |
| Le fait de croire que j'ai la capacité personnelle de faire face à mes difficultés | 83 % |
| La peur de me faire du mal | 60 % |
| Mes valeurs personnelles, morales ou religieuses qui s'opposent au suicide | 57 % |

# Faits saillants de l'étude (suite)

## Comportements d'aide et utilisation des ressources

### Facteurs facilitant la consultation d'un intervenant

| Probabilité de consulter un intervenant si… | Plutôt + très probable |
|---|---|
| Votre médecin vous disait de consulter | 72 % |
| Votre conjointe ou votre conjoint vous disait de consulter | 61 % |
| Vous pensiez au suicide | 57 % |
| Vous viviez une séparation conjugale | 43 % |

**Top 3 des ressources utilisées lors de pensées suicidaires**
Base : répondants qui ont déjà songé au suicide

| | |
|---|---|
| Professionnels de la santé dans le réseau public | 31 % |
| Professionnels de la santé dans le réseau privé | 24 % |
| Ligne d'aide téléphonique en prévention du suicide | 16 % |

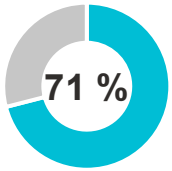
**Top 3 des sources de soutien ou d'activités les plus utiles en cas de difficultés de santé mentale**

| | |
|---|---|
| Soutien de la famille ou de l'entourage | 26 % |
| Professionnels de la santé mentale | 14 % |
| Activités sportives ou physique | 13 % |

**Top 4 des éléments les plus importants dans la consultation d'un professionnel**

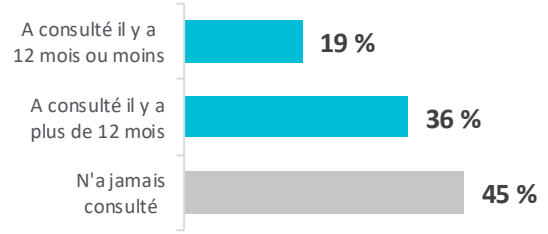
| | |
|---|---|
| Avoir une relation de continuité avec un même intervenant psychosocial | 20 % |
| Sentir que l'intervenant pourra réellement vous aider à régler votre problème | 16 % |
| Pouvoir voir un intervenant psychosocial rapidement quand vous en avez besoin | 16 % |
| La gratuité ou le faible coût | 14 % |

### Consultation d'un médecin

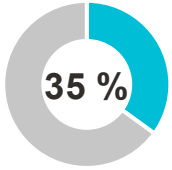



Ont consulté un médecin au cours de la dernière année

### Consultation d'un intervenant psychosocial




### Parler de problèmes de santé mentale




Au cours de la dernière année, ont parlé à quelqu'un d'un problème de santé mentale personnel

**Top 3 des personnes avec qui les répondants ont parlé de leur problème de santé mentale**

| | |
|---|---|
| Ami(e) proche | 61 % |
| Conjoint(e) ou partenaire | 49 % |
| Psychologue/thérapeute/autre intervenant en santé mentale | 30 % |
| Médecin de famille | 30 % |

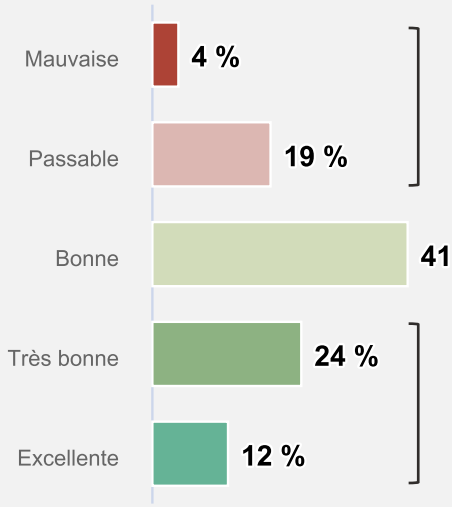


# 1. État de santé et bien-être

- Santé physique et mentale
- Satisfaction à l'égard de la vie sociale
- Bien-être psychologique
- Indice de bien-être psychologique
- Bien-être au travail
- Indice d'épuisement professionnel
- Fréquence de certains états physiques ou mentaux
- Indice de détresse psychologique

# Santé physique

Q11. En général, diriez-vous que votre santé physique est :
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 733




| | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FR n : 1 189 | AN n : 544 | Ouest n : 374 | Centre-Ouest n : 284 | Centre-Sud n : 361 | Nord n : 345 | Est n : 369 | Hors IDM n : 1 171 |
| Mauvaise / Passable (23 %) | 21 | 26 | 25 | 19 | 25 | 26 | 21 | 18 |
| Bonne (41 %) | 44 | 36 | 36 | 38 | 41 | 43 | 44 | 48 |
| Très bonne / Excellente (36 %) | 35 | 38 | 39 | 43 | 34 | 31 | 35 | 34 |

Seul le tiers (36 %) des hommes de l'Île de Montréal estiment que leur santé physique est très bonne ou excellente.

Quelques différences sont notables :

- Les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux à qualifier leur santé physique de mauvaise ou passable que ceux qui habitent ailleurs au Québec (23 % contre 18 %);
- On observe un lien entre le revenu et la santé physique. Ainsi, les hommes au revenu familial modeste déclarent en moins forte proportion être en excellente ou très bonne santé physique (moins de 60 000 $, 26 % contre 54 % chez ceux dont le revenu s'élève à 200 000 $ ou plus). Un constat similaire peut être fait du côté de la scolarité (diplômé du secondaire ou moins, 29 % contre 44 % chez les diplômés universitaires);
- De même, ceux pour qui le suicide est une option acceptable dans certaines situations (28 % contre 39 %) se démarquent à la baisse;
- Les hommes sans enfants aussi (33 % contre 41 % chez les pères).

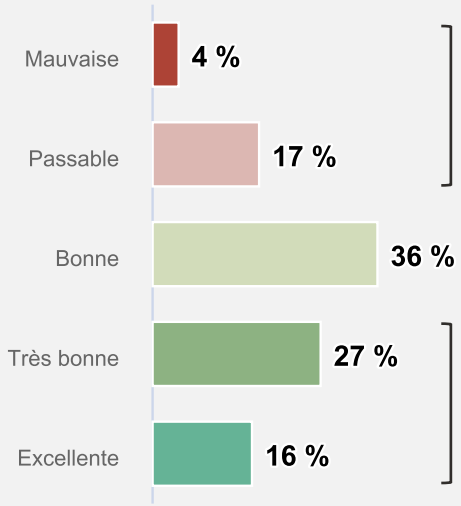
# Santé physique (suite)

Q11. En général, diriez-vous que votre santé physique est :
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 733

| Choix de réponse | Résultat d'ensemble % | Les sous-groupes suivants sont moins nombreux, en proportion, à affirmer avoir une santé physique excellente ou très bonne |
|---|---|---|
| Excellente ou très bonne | 36 | – Santé mentale mauvaise/passable (7 %)<br>– Faible indice de bien-être (13 %)<br>– Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (13 %)<br>– A déjà songé au suicide (20 %)<br>– Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (22 %)<br>– Indice de détresse modéré (24 %)<br>– Indice de détresse élevé (26 %)<br>– Revenu familial de moins de 60 000 $ (26 %)<br>– Trouve que le suicide est une option acceptable (28 %)<br>– Diplômé du secondaire ou moins (29 %)<br>– À risque d'épuisement professionnel (31 %)<br>– N'a pas d'enfants (33 %) |

# Santé mentale

Q12. En général, diriez-vous que votre santé mentale est :
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 733




| | | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR n : 1189 | AN n : 544 | Ouest n : 374 | Centre-Ouest n : 284 | Centre-Sud n : 361 | Nord n : 345 | Est n : 369 | Hors IDM n : 1170 |
| 21 % | 17 | 17 | 27 | 25 | 26 | 18 | 21 | 17 | 18 |
| | Passable | | | | | | | | |
| | Bonne | 39 | 33 | 27 | 34 | 37 | 41 | 40 | 33 |
| 43 % | Très bonne | 44 | 40 | 48 | 40 | 45 | 38 | 43 | 49 |
| | Excellente | | | | | | | | |

Deux Montréalais sur cinq (43 %) disent avoir une excellente ou très bonne santé mentale. Contrairement à la santé physique, on ne note pas d'écart significatif entre les Montréalais et les hommes qui résident en dehors de l'Île.

On constate que :

- Les hommes qualifiant leur santé physique de mauvaise ou passable se démarquent très fortement à la baisse : seulement 16 % d'entre eux disent que leur santé mentale est très bonne ou excellente, contre 79 % chez ceux se disant en très bonne ou excellente santé physique;
- En outre, et de même que pour la santé physique, ceux qui trouvent que le suicide est une option acceptable dans certaines situations (28 % contre 49 %) ainsi que les moins nantis (revenu familial de 60 000 $ ou moins, 33 % contre 56 % pour un revenu de 200 000 $ ou plus) se distinguent à la baisse;
- Les 25 à 34 ans figurent parmi ceux qui s'estiment le moins être en très bonne ou excellente santé mentale (32 % contre 63 % chez les 65 ans ou plus).

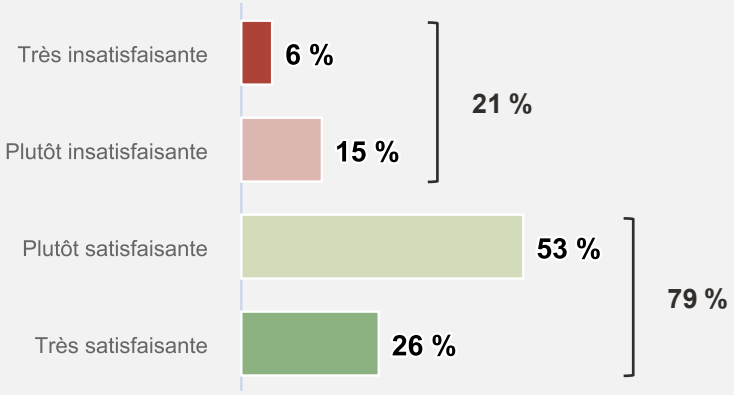
# Santé mentale (suite)

Q12. En général, diriez-vous que votre santé mentale est :
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 733

| Choix de réponse | Résultat d'ensemble % | Les sous-groupes suivants sont moins nombreux, en proportion, à affirmer avoir une santé mentale excellente ou très bonne |
|---|---|---|
| Excellente ou très bonne | 43 | – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (11 %)<br>– Faible indice de bien-être (12 %)<br>– Indice de détresse élevé (15 %)<br>– Santé physique mauvaise/passable (16 %)<br>– Idéations suicidaires de sévérité faible (17 %)<br>– Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (18 %)<br>– A déjà songé au suicide (21 %)<br>– Indice de détresse modéré (22 %)<br>– Idéations suicidaires de sévérité élevée (24 %)<br>– Trouve que le suicide est une option acceptable (28 %)<br>– À risque d'épuisement professionnel (30 %)<br>– 25 à 34 ans (32 %)<br>– Revenu familial de moins de 60 000 $ (33 %) |

# Satisfaction à l'égard de la vie sociale

Q13. En général, comment trouvez-vous votre vie sociale, c'est-à-dire les relations que vous avez avec les gens qui vous entourent (parents, amis, connaissances, etc.)?
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 716




| | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FR n : 1175 | AN n : 541 | Ouest n : 375 | Centre-Ouest n : 279 | Centre-Sud n : 358 | Nord n : 340 | Est n : 364 | Hors IDM n : 1162 |
| 21 | 21 | 31 | 21 | 20 | 16 | 19 | 17 |
| 79 | 79 | 69 | 79 | 80 | 84 | 81 | 83 |

La majorité des résidants de l'Île de Montréal déclarent être satisfaits de leur vie sociale (très ou plutôt, 79 %). Néanmoins, ce résultat cache des écarts parfois importants, certains sous-groupes s'en montrant moins satisfaits :

- Les répondants qui qualifient leur santé mentale (50 %) ou physique (62 %) de passable ou mauvaise;
- Ceux qui présentent un faible indice de bien-être ou un indice de détresse psychologique élevé (59 % chacun);
- Les hommes au revenu familial peu élevé (moins de 40 000 $, 68 %) ainsi que ceux qui habitent dans l'Ouest de l'Île (69 %).

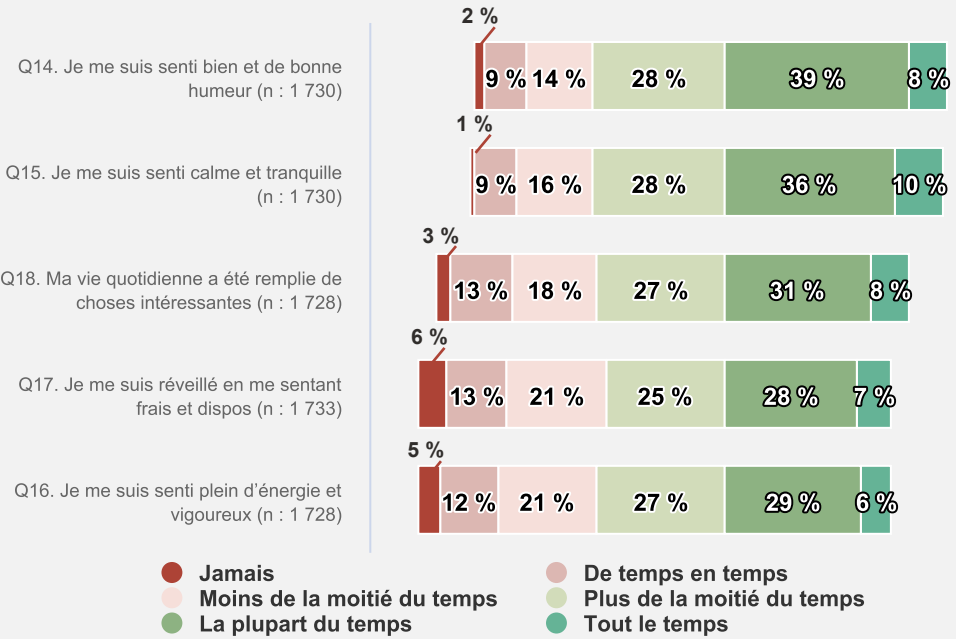
# Satisfaction à l'égard de la vie sociale (suite)

Q13. En général, comment trouvez-vous votre vie sociale, c'est-à-dire les relations que vous avez avec les gens qui vous entourent (parents, amis, connaissances, etc.)?
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 716

| Choix de réponse | Résultat d'ensemble % | Autres sous-groupes qui sont moins nombreux, en proportion, à affirmer être très ou plutôt satisfaits de leur vie sociale |
|---|---|---|
| Très ou plutôt satisfaisante | 79 | – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (45 %)<br>– Santé mentale mauvaise/passable (50 %)<br>– Faible indice de bien-être (59 %)<br>– Indice de détresse élevé (59 %)<br>– Santé physique mauvaise/passable (62 %)<br>– Idéations suicidaires de sévérité faible (63 %)<br>– Idéations suicidaires de sévérité élevé (65 %)<br>– A déjà songé au suicide (66 %)<br>– Revenu familial de moins de 40 000 $ (68 %)<br>– Vit seul (72 %)<br>– 18 à 34 ans (74 %)<br>– À risque d'épuisement professionnel (74 %)<br>– Diplômé du secondaire ou moins (75 %)<br>– N'a pas d'enfants (75 %) |

# Bien-être psychologique

Q14-18. Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous vécu ou ressenti chacune des situations suivantes :
Base : tous, excluant la non-réponse




| | % plupart + tout le temps | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR | AN | O | C-O | C-S | N | E | Hors IDM |
| Q14. Je me suis senti bien et de bonne humeur (n : 1 730) | 47 | 52 | 41 | 48 | 35 | 49 | 46 | 54 | 57 |
| Q15. Je me suis senti calme et tranquille (n : 1 730) | 46 | 49 | 41 | 46 | 41 | 48 | 40 | 52 | 57 |
| Q18. Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes (n : 1 728) | 39 | 45 | 30 | 37 | 30 | 40 | 38 | 45 | 44 |
| Q17. Je me suis réveillé en me sentant frais et dispos (n : 1 733) | 35 | 39 | 31 | 34 | 34 | 38 | 32 | 39 | 41 |
| Q16. Je me suis senti plein d'énergie et vigoureux (n : 1 728) | 35 | 39 | 30 | 33 | 34 | 37 | 31 | 39 | 39 |

Les hommes de l'Île de Montréal affichent un bien-être psychologique en demi-teinte.

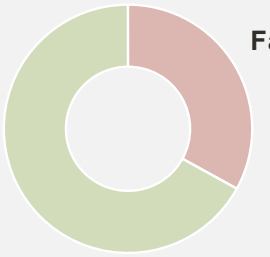
En effet, c'est moins de la moitié d'entre eux qui, au cours des deux dernières semaines, rapportent s'être sentis calmes et tranquilles (la plupart du temps ou tout le temps, 46 %) ou encore bien et de bonne humeur (47 %). De plus, on adhère encore moins aux énoncés portant sur l'énergie ou la vitalité : à peine le tiers s'est senti plein d'énergie et vigoureux (35 %) ou s'est réveillé frais et dispos (35 %), et seulement 39 % affirment que leur vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes.

Les Montréalais qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive se démarquent très fortement à la baisse (7 % à 15 % selon la question). On enregistre également des proportions inférieures chez ceux au revenu familial plus modeste (inférieur à 40 000 $ ou à 60 000 $ dépendamment de l'énoncé) ainsi que chez ceux qui qualifient leur santé physique ou mentale de mauvaise ou passable.

Par ailleurs, soulignons que ceux qui habitent en dehors de l'Île de Montréal se distinguent à la hausse pour les trois premiers énoncés.

# Indice de bien-être psychologique

Q14-18. Indice de bien-être psychologique.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 715



**Faible bien-être : 33 %**

**Bien-être modéré à élevé : 67 %**

| | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FR n : 1 180 | AN n : 535 | Ouest n : 372 | Centre-Ouest n : 279 | Centre-Sud n : 357 | Nord n : 342 | Est n : 365 | Hors IDM n : 1 150 |
| | 29 | 38 | 35 | 37 | 29 | 31 | 33 | 24 |

Les sous-groupes ci-dessous sont **plus nombreux**, en proportion, à présenter un **faible indice de bien-être** :

+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (76 %)
+ Santé mentale mauvaise ou passable (74 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (62 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (62 %)
+ A déjà songé au suicide (58 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité faible (58 %)
+ Indice de détresse élevé (56 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité moyenne (54 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (53 %)
+ Indice de détresse modéré (52 %)
+ Revenu familial de moins de 60 000 $ (46 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (42 %)
+ Trouve que le suicide est une option acceptable (42 %)
+ Diplômé du secondaire ou moins (41 %)
+ 45 à 54 ans (40 %)
+ N'a pas d'enfants (38 %)

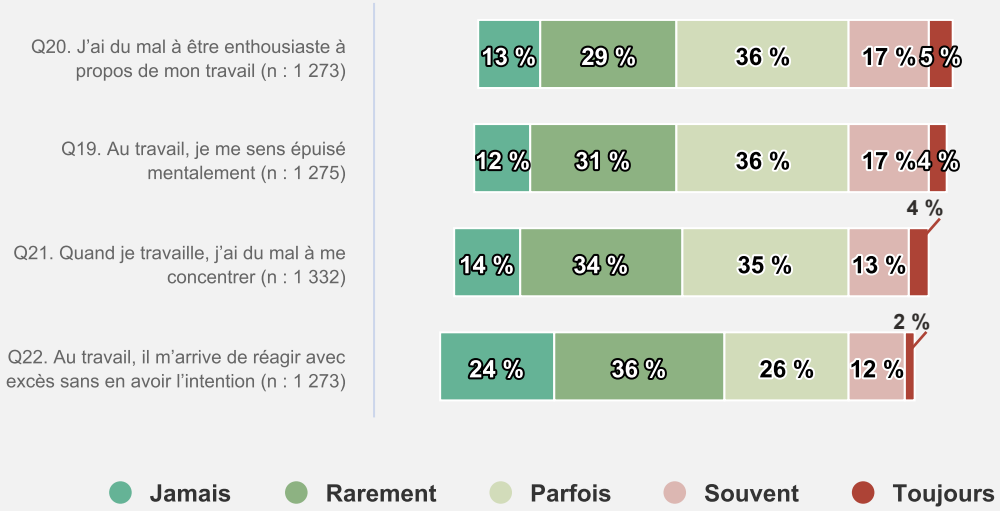
Le tiers des hommes de l'Île de Montréal se classent dans la catégorie de faible bien-être, ce qui est significativement plus élevé que chez les hommes qui habitent en dehors de l'Île.



Note : la méthode de calcul de cet indice est disponible à l'annexe 2.

# Bien-être au travail

Q19-22. À quelle fréquence vivez-vous chacune des situations suivantes?
Base : tous, excluant la non-réponse



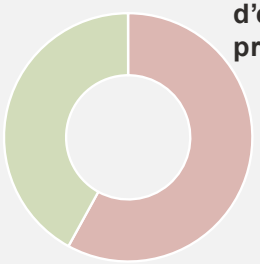

| | % souvent + toujours | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR | AN | O | C-O | C-S | N | E | Hors IDM |
| Q20. J'ai du mal à être enthousiaste à propos de mon travail (n : 1 273) | 22 | 20 | 26 | 20 | 29 | 28 | 15 | 22 | 20 |
| Q19. Au travail, je me sens épuisé mentalement (n : 1 275) | 21 | 20 | 21 | 16 | 23 | 25 | 18 | 21 | 16 |
| Q21. Quand je travaille, j'ai du mal à me concentrer (n : 1 332) | 17 | 16 | 18 | 13 | 21 | 15 | 15 | 19 | 13 |
| Q22. Au travail, il m'arrive de réagir avec excès sans en avoir l'intention (n : 1 273) | 14 | 14 | 13 | 11 | 21 | 12 | 11 | 14 | 10 |

Un Montréalais sur cinq affirme avoir toujours ou souvent du mal à être enthousiaste à propos de son travail ou se sentir épuisé mentalement. Ces résultats ne diffèrent pas outre mesure de ceux observés hors de l'île.

Les hommes dont l'indice de détresse est élevé sont proportionnellement très nombreux à déclarer vivre fréquemment de l'épuisement mental au travail (71 %) ou un manque d'enthousiasme (61 %).

# Indice d'épuisement professionnel

Q1922. Indice d'épuisement professionnel.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 223



**À risque d'épuisement professionnel : 58 %**

**Risque d'épuisement professionnel faible ou nul : 42 %**

| % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FR n : 809 | AN n : 414 | Ouest n : 252 | Centre-Ouest n : 224 | Centre-Sud n : 248 | Nord n : 246 | Est n : 253 | Hors IDM n : 866 |
| 51 | 65 | 50 | 71 | 60 | 58 | 50 | 52 |

Les sous-groupes ci-dessous sont également **plus nombreux**, en proportion, à présenter des **risques d'épuisement professionnel** :

+ Indice de détresse élevé (99 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (96 %)
+ Santé mentale mauvaise ou passable (81 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité faible (78 %)
+ 18 à 24 ans (78 %)
+ Faible indice de bien-être (76 %)
+ Habite au Canada depuis 5 à 10 ans (75 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (74 %)
+ Indice de détresse modéré (74 %)
+ A déjà songé au suicide (73 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (72 %)
+ 35 à 44 ans (68 %)
+ Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (67 %)
+ Ménage de 3 personnes ou plus (64 %)

Globalement, trois hommes de l'Île de Montréal sur cinq sont à risque d'épuisement professionnel. On observe des proportions supérieures chez les hommes du Centre-Ouest (71 %) ainsi que chez ceux d'expression anglaise (65 %).

Le lien avec la santé mentale semble marqué : la quasi-totalité des répondants à l'indice de détresse élevé (99 %) ou aux idéations suicidaires de sévérité élevée (96 %) sont à risque. Ceux qui évaluent leur santé mentale comme mauvaise ou passable (81 %) se démarquent aussi nettement.

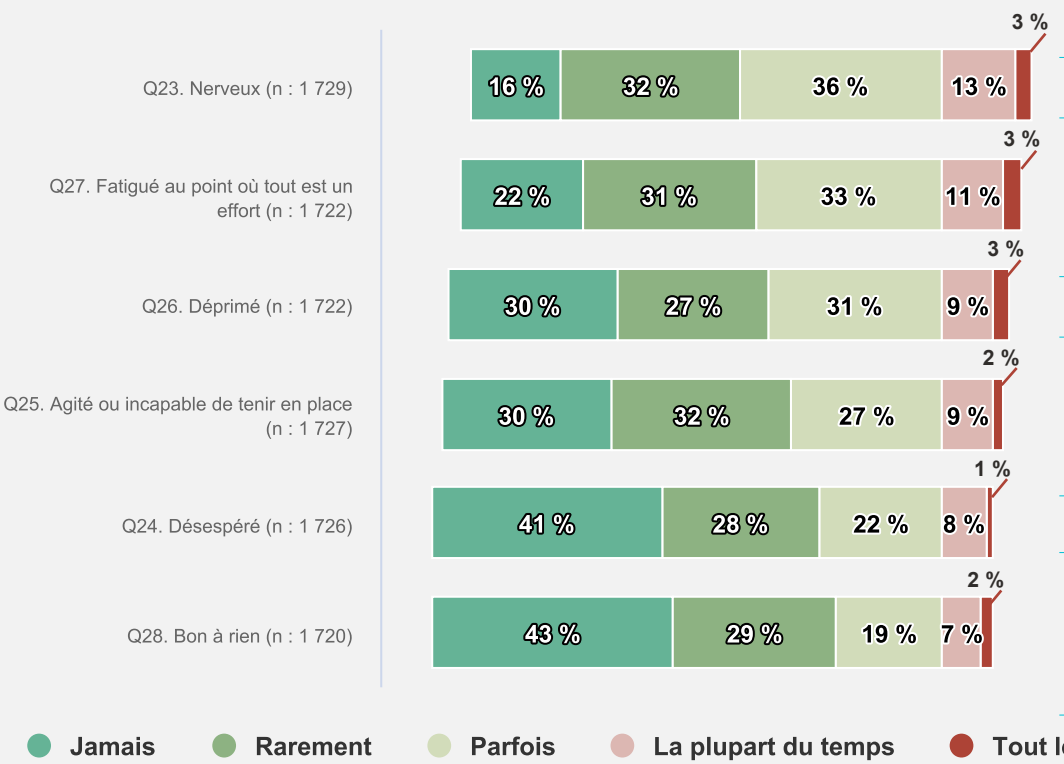
Finalement, les plus jeunes (18 à 24 ans, 78 %) sont proportionnellement plus à risque.



Note : la méthode de calcul de cet indice est disponible à l'annexe 2.

# Fréquence de certains états physiques ou mentaux

Q23-28. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti?
Base : tous, excluant la non-réponse




| | % plupart + tout le temps | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR | AN | O | C-O | C-S | N | E | Hors IDM |
| Q23. Nerveux (n : 1 729) | 16 | 16 | 16 | 19 | 15 | 16 | 12 | 17 | 14 |
| Q27. Fatigué au point où tout est un effort (n : 1 722) | 14 | 12 | 16 | 14 | 17 | 10 | 15 | 14 | 10 |
| Q26. Déprimé (n : 1 722) | 12 | 9 | 14 | 14 | 12 | 11 | 11 | 10 | 9 |
| Q25. Agité ou incapable de tenir en place (n : 1 727) | 11 | 9 | 14 | 13 | 17 | 9 | 8 | 9 | 5 |
| Q24. Désespéré (n : 1 726) | 9 | 8 | 10 | 9 | 8 | 9 | 7 | 9 | 7 |
| Q28. Bon à rien (n : 1 720) | 9 | 6 | 12 | 11 | 9 | 6 | 10 | 7 | 6 |

Jamais · Rarement · Parfois · La plupart du temps · Tout le temps

Une très faible minorité d'hommes montréalais (1 à 3 %) ont ressenti en tout temps, lors du mois précédant le sondage, l'un ou l'autre des six états physiques ou mentaux mesurés. Il n'en reste pas moins qu'entre 9 et 16 % d'entre eux ont vécu l'un ou l'autre de ces états fréquemment. À titre indicatif, en janvier 2021*, 11 à 18 % des hommes montréalais avaient répondu la plupart du temps ou tout le temps.

Certains sous-groupes se distinguent par des proportions parfois nettement supérieures d'hommes ayant expérimenté toujours ou la plupart du temps chacun des six états :

- ceux qui ont déjà songé au suicide (16 % à 31 %) ou qui affichent des idéations suicidaires de sévérité élevée (40 % à 53 %);
- les jeunes (le plus souvent les 18 à 24 ans).

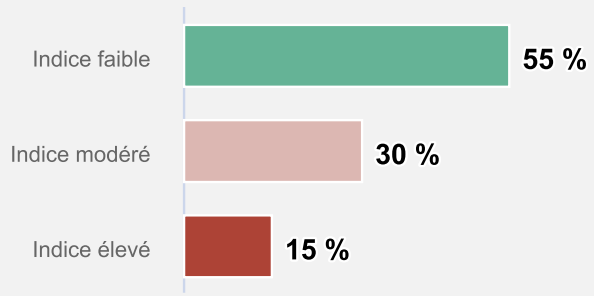
Les hommes d'expression anglaise se démarquent à la hausse pour ce qui est de ressentir fréquemment de l'agitation ou d'avoir l'impression d'être bon à rien. A contrario, ceux qui habitent en dehors de l'Île de Montréal sont proportionnellement moins nombreux à se dire déprimés (10 %) ou fatigués (5 %).



* Sondage réalisé par SOM pour le compte du Comité régional en santé et bien-être des hommes de la région de Montréal en janvier 2021. Ce sondage ayant été mené pendant la pandémie de COVID-19, les résultats ne sont pas directement comparables.

# Indice de détresse psychologique

Q2328. Indice de détresse psychologique.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 699




| | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FR n : 1 176 | AN n : 523 | Ouest n : 366 | Centre-Ouest n : 277 | Centre-Sud n : 358 | Nord n : 337 | Est n : 361 | Hors IDM n : 1 152 |
| Indice faible | 61 | 47 | 55 | 46 | 58 | 56 | 58 | 65 |
| Indice modéré | 27 | 35 | 27 | 35 | 30 | 31 | 29 | 23 |
| Indice élevé | 12 | 18 | 18 | 19 | 12 | 13 | 13 | 12 |

Les sous-groupes ci-dessous sont également **plus nombreux**, en proportion, à afficher un **indice de détresse élevé** :

+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (62 %)
+ Santé mentale mauvaise ou passable (40 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (40 %)
+ Habite au Canada depuis moins de 5 ans (36 %)
+ 18 à 24 ans (29 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (29 %)
+ A déjà songé au suicide (28 %)
+ Revenu familial de moins de 40 000 $ (28 %)
+ Habite au Canada depuis 5 à 10 ans (28 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (26 %)
+ Faible indice de bien-être (25 %)
+ Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (25 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (23 %)

Au cours du dernier mois, plus d'un homme montréalais sur sept a vécu une détresse psychologique élevée, selon les réponses fournies aux questions précédentes. Ce résultat ne diffère pas outre mesure de celui enregistré en dehors de l'Île. En revanche, la proportion d'hommes qui présentent un indice faible est significativement moindre qu'ailleurs au Québec (55 % contre 65 %).

Les hommes qui ont déjà songé au suicide (28 %) ainsi que ceux aux idéations suicidaires de sévérité élevée (62 %) se démarquent nettement à la hausse et devraient évidemment faire l'objet d'une attention particulière.

Par ailleurs, quelques caractéristiques sociodémographiques ressortent en ce qui concerne les hommes dont l'indice de détresse psychologique est élevé :

- Les immigrants, qu'ils soient récents (moins de 5 ans, 36 %) ou plus anciens (5 à 10 ans, 28 %);
- Les jeunes de 18 à 24 ans (29 %);
- Les moins nantis (revenu familial de moins de 40 000 $, 28 %);
- Les répondants d'expression anglaise (18 %).

Note : la méthode de calcul de cet indice est disponible à l'annexe 2.

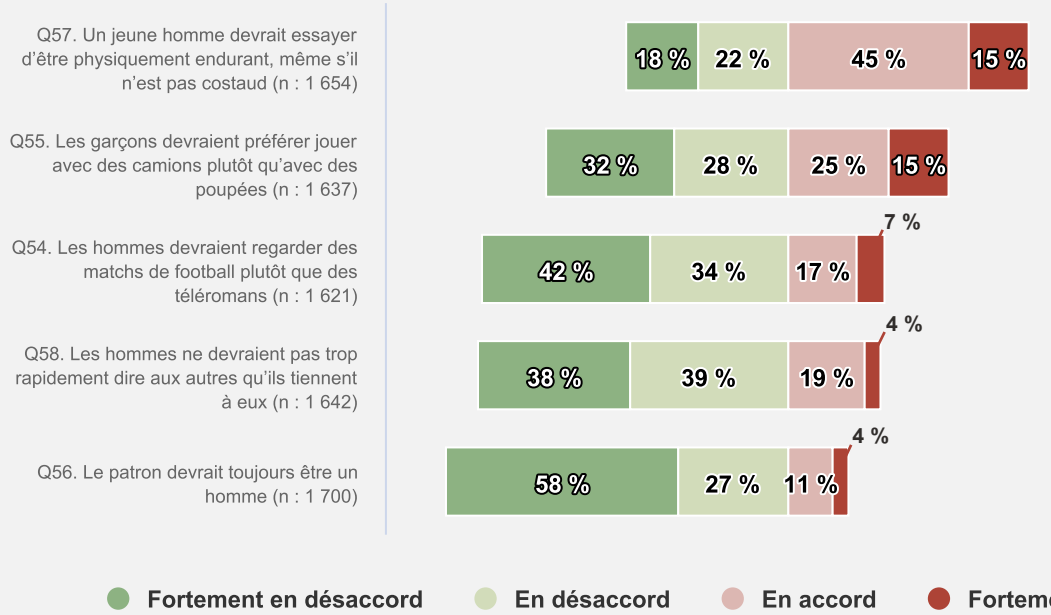


# 2. Masculinité et normes de genre

- Adhésion aux normes de genre masculines traditionnelles
- Indice de masculinité traditionnelle
- Masculinité positive
- Indice de masculinité positive

# Adhésion aux normes de genre masculines traditionnelles

Q54-58. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les énoncés suivants :
Base : tous, excluant la non-réponse



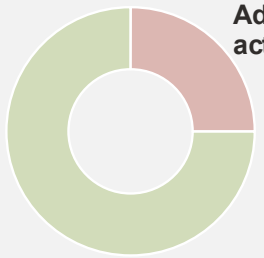

| | % accord | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR | AN | O | C-O | C-S | N | E | Hors IDM |
| Q57. Un jeune homme devrait essayer d'être physiquement endurant, même s'il n'est pas costaud (n : 1 654) | 60 | 49 | 75 | 66 | 75 | 47 | 58 | 58 | 41 |
| Q55. Les garçons devraient préférer jouer avec des camions plutôt qu'avec des poupées (n : 1 637) | 40 | 35 | 45 | 45 | 44 | 26 | 41 | 40 | 33 |
| Q54. Les hommes devraient regarder des matchs de football plutôt que des téléromans (n : 1 621) | 24 | 20 | 30 | 26 | 31 | 17 | 22 | 25 | 17 |
| Q58. Les hommes ne devraient pas trop rapidement dire aux autres qu'ils tiennent à eux (n : 1 642) | 23 | 19 | 27 | 25 | 30 | 19 | 17 | 24 | 16 |
| Q56. Le patron devrait toujours être un homme (n : 1 700) | 15 | 11 | 19 | 14 | 22 | 10 | 14 | 12 | 9 |

Les énoncés évalués récoltent des proportions d'accord qui varient très fortement selon leur nature. La majorité des hommes sondés (60 %) sont en accord avec la norme traditionnelle portant sur l'endurance physique. Aussi, deux Montréalais sur cinq sont favorables aux préférences genrées des jeux d'enfants. En revanche, les trois derniers énoncés obtiennent des résultats nettement plus faibles.

Les Montréalais sont significativement plus en accord avec les cinq énoncés que ceux qui résident en dehors de l'Île. On observe d'ailleurs un lien avec la première langue officielle parlée : les répondants d'expression anglaise se démarquent à la hausse pour chacun des énoncés. Aussi, les répondants nés en dehors du Canada se distinguent à la hausse pour quatre des cinq normes. La population immigrante plus importante à Montréal que dans le reste du Québec pourrait expliquer, du moins partiellement, pourquoi de telles différences de perceptions ressortent entre l'Île et le reste du Québec.

# Indice de masculinité traditionnelle

Q5458. Indice de masculinité traditionnelle.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 465



**Adhésion forte ou active : 25 %**

**Adhésion faible ou nulle : 75 %**

| % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FR n : 1 008 | AN n : 457 | Ouest n : 301 | Centre-Ouest n : 251 | Centre-Sud n : 310 | Nord n : 292 | Est n : 311 | Hors IDM n : 1 014 |
| 21 | 32 | 32 | 32 | 15 | 23 | 27 | 15 |

Les sous-groupes ci-dessous sont également **plus nombreux**, en proportion, à présenter une adhésion **forte ou active** aux normes masculines traditionnelles :

+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (54 %)
+ Habite au Canada depuis 5 à 10 ans (51 %)
+ Indice de détresse élevé (42 %)
+ Né en dehors du Canada (36 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (33 %)
+ 35 à 44 ans (33 %)
+ Santé physique très bonne/excellente (31 %)
+ A un ou des enfants (32 %)
+ Hétérosexuel (30 %)
+ Ne trouve pas que le suicide est une option acceptable (29 %)

L'indice de masculinité traditionnelle confirme les constats de la page précédente : les Montréalais adhèrent plus à la masculinité traditionnelle que le reste du Québec (25 % contre 15 %).

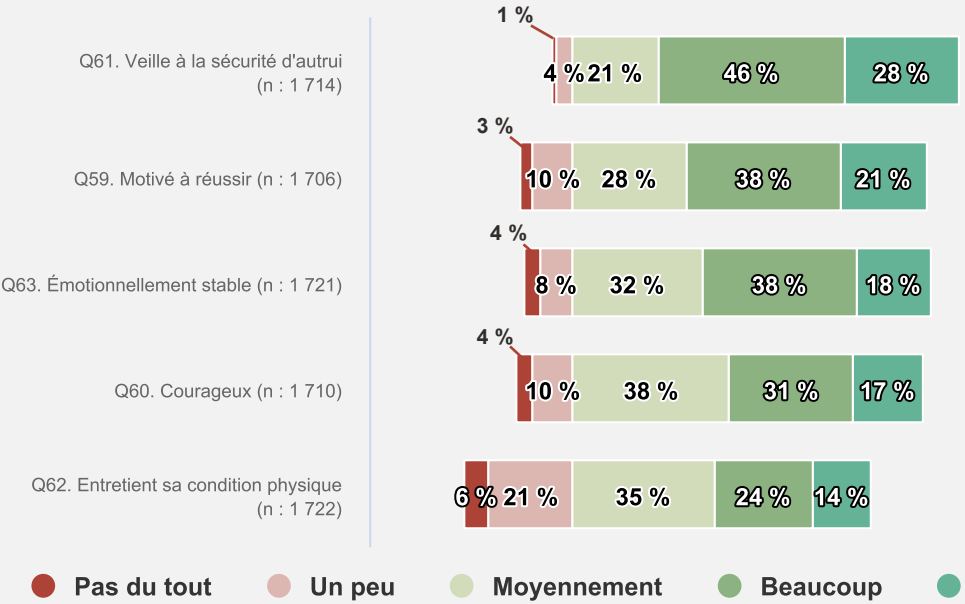
Relevons que plus de la moitié (54 %) de ceux ayant des idéations suicidaires de sévérité élevée, et 42 % de ceux qui ont un indice de détresse élevé, adhèrent fortement ou activement à ces normes.



Note : la méthode de calcul de cet indice est disponible à l'annexe 2.

# *Masculinité positive

Q59-63. Indiquez dans quelle mesure chacun des énoncés suivants est caractéristique de votre personnalité :
Base : tous, excluant la non-réponse




| | % beaucoup + total. | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR | AN | O | C-O | C-S | N | E | Hors IDM |
| Q61. Veille à la sécurité d'autrui (n : 1 714) | 74 | 77 | 72 | 80 | 68 | 73 | 72 | 78 | 80 |
| Q59. Motivé à réussir (n : 1 706) | 59 | 63 | 53 | 56 | 62 | 59 | 57 | 60 | 67 |
| Q63. Émotionnellement stable (n : 1 721) | 56 | 61 | 49 | 58 | 52 | 55 | 52 | 61 | 64 |
| Q60. Courageux (n : 1 710) | 48 | 53 | 43 | 46 | 49 | 50 | 47 | 50 | 56 |
| Q62. Entretient sa condition physique (n : 1 722) | 38 | 40 | 36 | 34 | 47 | 34 | 34 | 42 | 36 |

En termes de masculinité positive, l'étendue des résultats est plutôt prononcée. En effet, si les trois quarts des Montréalais affirment que la protection d'autrui caractérise totalement ou beaucoup leur personnalité, ce résultat chute à environ six sur dix lorsqu'on parle de se sentir motivé à réussir ou émotionnellement stable. Le courage et l'entretien de la condition physique sont encore moins répandus (48 % et 38 %).

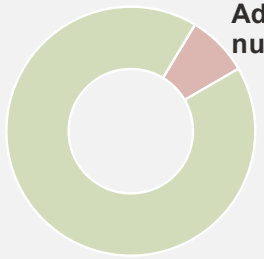
Suivant la même logique que pour l'adhésion aux normes masculines traditionnelles, les hommes de l'Île de Montréal se démarquent cette fois-ci à la baisse pour chacun des énoncés, à l'exception de celui concernant la condition physique.

Enfin, les hommes en moins bonne santé physique ou mentale ainsi que ceux qui présentent un faible indice de bien-être se démarquent à la baisse pour chacun des énoncés. Les hommes d'expression anglaise, quant à eux se démarquent à la baisse pour trois des cinq énoncés.

*La notion de masculinité positive renvoie à certaines normes et attitudes parfois associées à des effets favorables sur la santé, le bien-être ou l'adaptation psychologique. Nous les avons mesurées afin de documenter dans quelle mesure les hommes y adhèrent. Toutefois, leurs effets varient selon le contexte et le degré d'adhésion, et ne sont pas nécessairement positifs dans toutes les situations, notamment lorsqu'ils sont exprimés de façon très rigide ou extrême.

# Indice de masculinité positive

Q5963. Indice de masculinité positive.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 675




| % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FR n : 1 151 | AN n : 524 | Ouest n : 364 | Centre-Ouest n : 277 | Centre-Sud n : 347 | Nord n : 335 | Est n : 352 | Hors IDM n : 1 139 |
| 7 | 10 | 10 | 8 | 8 | 8 | 7 | 5 |

Les sous-groupes ci-dessous sont **plus nombreux**, en proportion, à présenter une adhésion **faible ou nulle** aux normes masculines positives :

+ Santé mentale mauvaise ou passable (25 %)
+ Indice de détresse élevé (23 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité moyenne (23 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (21 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (21 %)
+ Faible indice de bien-être (19 %)
+ A déjà songé au suicide (17 %)
+ Revenu familial de moins de 40 000 $ (15 %)
+ Trouve que le suicide est une option acceptable (14 %)
+ Vit seul (13 %)
+ N'a pas d'enfants (11 %)

L'indice révèle qu'une très forte majorité de Montréalais adhèrent à la masculinité positive de façon active ou forte. Néanmoins, ces derniers se distinguent de nouveau à la baisse par rapport au reste du Québec (95 %).

Parmi ceux qui se classent dans l'adhésion faible ou nulle, on retrouve à nouveau des profils potentiellement en moins bonne santé mentale.



Note : la méthode de calcul de cet indice est disponible à l'annexe 2.

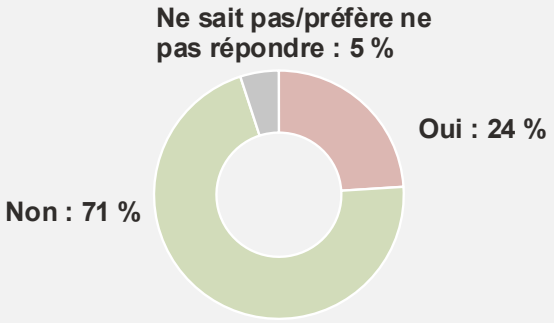


# 3. Suicide : idéations, comportements et acceptabilité

- Pensées et tentatives suicidaires
- Indice de sévérité des pensées suicidaires
- Acceptabilité du suicide
- Perception de l'importance des raisons de continuer à vivre

# Pensées et tentatives suicidaires

Q29. Avez-vous déjà sérieusement pensé à vous suicider ou à vous enlever la vie?
Base : tous, n : 1 742




| % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FR n : 1 193 | AN n : 549 | Ouest n : 376 | Centre-Ouest n : 287 | Centre-Sud n : 363 | Nord n : 347 | Est n : 369 | Hors IDM n : 1 171 |
| 24 | 22 | 23 | 24 | 19 | 23 | 26 | 23 |

Les sous-groupes ci-dessous sont **plus nombreux**, en proportion, à avoir répondu « **oui** » :

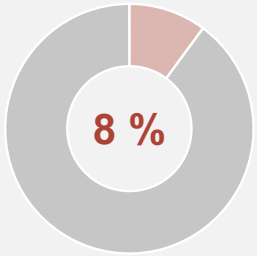
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (51 %)
+ Santé mentale mauvaise ou passable (46 %)
+ Indice de détresse élevé (45 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (42 %)
+ Faible indice de bien-être (42 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (38 %)
+ Indice de détresse modéré (34 %)
+ Homosexuel (32 %)
+ Revenu familial de moins de 40 000 $ (32 %)
+ Diplômé du secondaire ou moins (31 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (30 %)
+ 18 à 34 ans (29 %)
+ N'a pas d'enfants (28 %)

Le quart (24 %) des hommes de l'île de Montréal ont déjà sérieusement pensé au suicide. Ce résultat est élevé dans l'ensemble, mais atteint des proportions particulièrement inquiétantes chez certains sous-groupes. Notamment, la moitié (51 %) des répondants qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive ou dont la santé mentale est précaire (46 %) ont déjà pensé à s'enlever la vie.

# Pensées et tentatives suicidaires (suite)

Q30. Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?
Base : tous, n : 1 742*

Le graphique présente la proportion de « oui »




| % PLOP | | % région | % zone de CIUSSS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FR** n : 1 193 | **AN** n : 549 | **Hors IDM** n : 1 171 | **Ouest** n : 376 | **Centre-Ouest** n : 287 | **Centre-Sud** n : 363 | **Nord** n : 347 | **Est** n : 369 |
| 8 | 9 | 8 | 10 | 7 | 4 | 6 | 10 |

| % groupe d'âge | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **18-24 ans** n : 41 | **25-34 ans** n : 126 | **35-44 ans** n : 215 | **45-54 ans** n : 243 | **55-64 ans** n : 374 | **65 ans ou plus** n : 743 |
| 17 | 8 | 9 | 5 | 4 | 4 |

Environ un Montréalais sur dix (8 %) affirme avoir songé au suicide au cours des 12 derniers mois. On enregistre des proportions plus élevées chez les sous-groupes suivants :

- Indice de détresse élevé (23 %);
- Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (23 %);
- Santé mentale mauvaise/passable (21 %);
- Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (18 %);
- Santé physique mauvaise/passable (17 %)
- 18 à 24 ans (17 %).

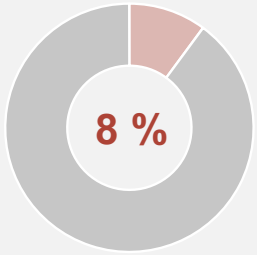


* Cette question était posée uniquement aux répondants qui ont affirmé avoir déjà sérieusement pensé au suicide (Q29=oui). Elle est toutefois ici reportée sur l'ensemble des répondants pour apprécier le résultat l'ensemble de la population cible.

# Pensées et tentatives suicidaires (suite)

Q31. Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous enlever la vie?
Base : tous, n : 1 742*

Le graphique présente la proportion de « oui »




| % PLOP | | % région | % zone de CIUSSS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FR** n : 1 193 | **AN** n : 549 | **Hors IDM** n : 1171 | **Ouest** n : 376 | **Centre-Ouest** n : 287 | **Centre-Sud** n : 363 | **Nord** n : 347 | **Est** n : 369 |
| 7 | 9 | 10 | 4 | 7 | 8 | 8 | 10 |

| % groupe d'âge | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **18-24 ans** n : 41 | **25-34 ans** n : 126 | **35-44 ans** n : 215 | **45-54 ans** n : 243 | **55-64 ans** n : 374 | **65 ans ou plus** n : 743 |
| 7 | 11 | 7 | 8 | 9 | 4 |

Ce sont également 8 % des Montréalais ont déjà sérieusement songé au suicide.

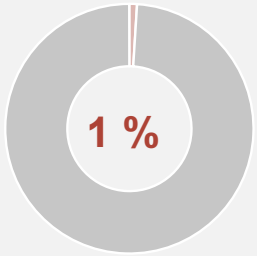


* Cette question était posée uniquement aux répondants qui ont affirmé avoir déjà sérieusement pensé au suicide (Q29=oui). Elle est toutefois ici reportée sur l'ensemble des répondants pour apprécier le résultat l'ensemble de la population cible.

# Pensées et tentatives suicidaires (suite)

Q32. Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?
Base : tous, n : 1 742*

Le graphique présente la proportion de « oui »




| % PLOP | | % région | % zone de CIUSSS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FR** n : 1 193 | **AN** n : 549 | **Hors IDM** n : 1 171 | **Ouest** n : 376 | **Centre-Ouest** n : 287 | **Centre-Sud** n : 363 | **Nord** n : 347 | **Est** n : 369 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | <1 | 2 | 2 |

| % groupe d'âge | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **18-24 ans** n : 41 | **25-34 ans** n : 126 | **35-44 ans** n : 215 | **45-54 ans** n : 243 | **55-64 ans** n : 374 | **65 ans ou plus** n : 743 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | <1 | 1 |

Ramené sur l'ensemble des hommes montréalais, 1 % déclare avoir tenté de se suicider ou de s'enlever la vie au cours des 12 derniers mois.

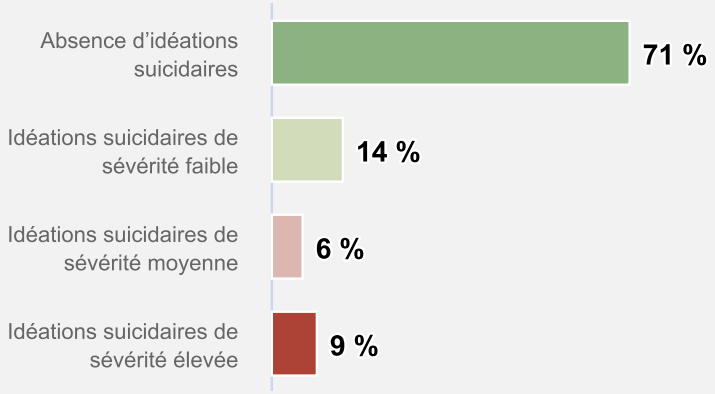
Ceux qui affichent une adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles se démarquent à la hausse (5 %).



* Cette question était posée uniquement aux répondants qui ont affirmé avoir déjà sérieusement pensé au suicide (Q31=oui). Elle est toutefois ici reportée sur l'ensemble des répondants pour apprécier le résultat l'ensemble de la population cible.

# Indice de sévérité des pensées suicidaires

Q3438. Indice de sévérité des pensées suicidaires
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 695




| | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FR n : 1169 | AN n : 526 | Ouest n : 364 | Centre-Ouest n : 278 | Centre-Sud n : 354 | Nord n : 339 | Est n : 360 | Hors IDM n : 1143 |
| Absence d'idéations suicidaires | 75 | 65 | 72 | 64 | 76 | 76 | 68 | 77 |
| Idéations suicidaires de sévérité faible | 16 | 11 | 11 | 17 | 14 | 12 | 15 | 13 |
| Idéations suicidaires de sévérité moyenne | 4 | 8 | 6 | 6 | 3 | 4 | 7 | 3 |
| Idéations suicidaires de sévérité élevée | 5 | 16 | 11 | 13 | 7 | 8 | 10 | 7 |

Les sous-groupes ci-dessous sont également **plus nombreux**, en proportion, à afficher un indice d'**idéations suicidaires de sévérité élevée** :

+ Santé mentale mauvaise ou passable (19 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (17 %)
+ Vie sociale plutôt/très insatisfaisante (16 %)
+ Faible indice de bien-être (16 %)
+ Indice de détresse élevé (42 %)
+ A déjà songé au suicide (20 %)
+ Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (20 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (18 %)
+ Habite au Canada depuis 5 à 10 ans (24 %)
+ 25 à 34 ans (16 %)

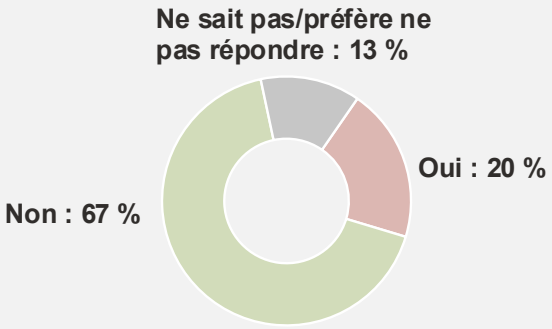
Un homme de l'Île de Montréal sur dix affiche des idéations suicidaires de sévérité élevée. Cette proportion grimpe à un sursix chez les répondants d'expression anglaise.

Les répondants qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive se démarquent, eux aussi, à la hausse. Cerésultat confirme l'idée que ces répondants ont davantage de pensées suicidaires.

**Note : L'intensité des idéations suicidaires a été mesurée à l'aide du Suicidal Ideation Attributes Scale – Version française (SIDAS-FR). Cette échelle est conçue pour le repérage des personnes présentant des idéations suicidaires et l'estimation de leur sévérité au cours du dernier mois. Elle est composée de 5 items, cotés sur une échelle de Likert de 0 à 10 points, chacun ciblant un attribut des idéations suicidaires : la fréquence, la contrôlabilité, la proximité d'un passage à l'acte, la détresse associée aux idéations et l'interférence avec les activités quotidiennes. La méthode de calcul est présentée à l'annexe 2.**

# Acceptabilité du suicide

Q39a. Selon vous, le suicide est-il une option acceptable dans certaines situations?
Base : tous, n : 1 742




| % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FR n : 1 193 | Autre n : 549 | Ouest n : 376 | Centre-Ouest n : 287 | Centre-Sud n : 363 | Nord n : 347 | Est n : 369 | Hors IDM n : 1 171 |
| 21 | 18 | 18 | 18 | 26 | 14 | 22 | 21 |

Les sous-groupes ci-dessous sont **plus nombreux**, en proportion, à avoir répondu « **oui** » :

+ A déjà songé au suicide (41 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (34 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (29 %)
+ Santé mentale mauvaise ou passable (28 %)
+ Indice de détresse modéré (27 %)
+ Faible indice de bien-être (26 %)
+ N'a pas d'enfants (23 %)

Un homme de l'Île de Montréal sur cinq estime (20 %) que le suicide est une option acceptable dans certaines situations. Seuls deux hommes sur trois (67 %) expriment un refus clair.

Deux répondants sur cinq (41 %) parmi ceux ayant déjà songé au suicide trouvent que le suicide peut être une option acceptable. Cela suggère un lien entre le fait de considérer le suicide comme acceptable et le fait d'y avoir songé.

# Acceptabilité du suicide (suite)

Q39b1. Dans quelle(s) situation(s) pensez-vous que le suicide est une option acceptable?
Base : répondants qui pensent que le suicide est une option acceptable, n : 376
**Plusieurs réponses possibles***

| | % |
|---|---|
| En cas de maladie incurable | 84 |
| Lorsqu'une personne vit une souffrance psychologique persistante | 43 |
| Lorsqu'une personne ne voit pas de solution à ses problèmes | 25 |
| Lorsqu'une personne se sent comme un fardeau pour ses proches | 24 |
| En situation de pertes importantes (emploi, relation, statut social) | 16 |
| Autre | 8 |
| Ne sait pas/Préfère ne pas répondre | 4 |

Les maladies incurables ressortent de loin comme la raison la plus évoquée pour justifier un suicide. La presque totalité (94 %) des hommes vivant seuls donnent d'ailleurs ce motif. Cette raison prédomine également chez les répondants de 55 ans ou plus (90 %).

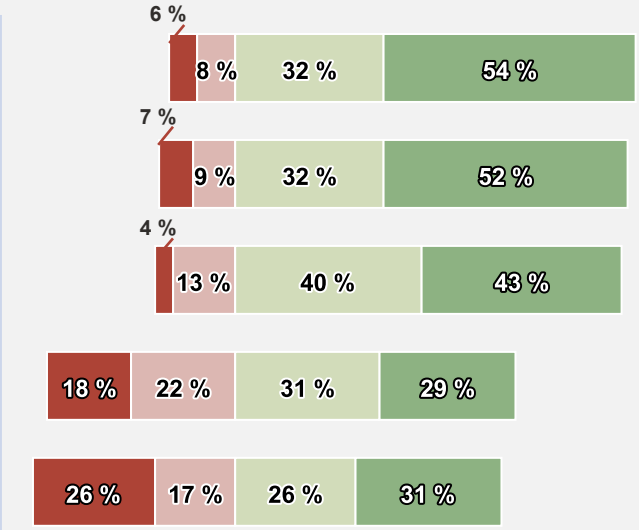
Bien que de parler de maladie incurable domine aussi chez ce sous-groupe, tout de même deux hommes sur cinq (42 %) parmi ceux affichant une adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles considèrent que le fait de se sentir comme un fardeau pour ses proches justifie un suicide.



* Comme les répondants pouvaient mentionner plusieurs réponses, le total excède 100 % et les pourcentages ne peuvent être additionnés manuellement.

# Perception de l'importance des raisons de continuer à vivre

Q40-44. À quel point l'élément suivant représente-t-il pour vous une raison importante de continuer à vivre, même dans des moments très difficiles?
Base : tous, excluant la non-réponse




| | % assez + très | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR | AN | O | C-O | C-S | N | E | Hors IDM |
| Q40. Le fait de ne pas vouloir faire souffrir ma famille ou mes proches (n : 1 665) | 86 | 86 | 84 | 84 | 87 | 82 | 87 | 85 | 85 |
| Q41. Le sentiment d'avoir des responsabilités envers mes enfants ou d'autres personnes qui comptent pour moi (n : 1 642) | 84 | 85 | 84 | 80 | 89 | 76 | 88 | 87 | 87 |
| Q42. Le fait de croire que j'ai la capacité personnelle de faire face à mes difficultés (n : 1 671) | 83 | 86 | 80 | 81 | 84 | 81 | 90 | 81 | 85 |
| Q44. La peur de vous faire du mal (n : 1 613) | 60 | 58 | 62 | 61 | 61 | 56 | 62 | 59 | 52 |
| Q43. Mes valeurs personnelles, morales ou religieuses qui s'opposent au suicide (n : 1 667) | 57 | 54 | 61 | 57 | 60 | 44 | 62 | 60 | 55 |

Pas du tout important · Peu important · Assez important · Très important

Le fait de ne pas vouloir faire souffrir ses proches ou le sentiment d'avoir des responsabilités envers les autres sont considérés comme des raisons importantes de continuer à vivre (plus de quatre Montréalais sur cinq). La capacité personnelle à faire face à ses difficultés récolte un niveau d'importance similaire. En revanche, la peur de se faire du mal ou les valeurs personnelles sont sensiblement moins importantes aux yeux des répondants (trois sur cinq).

Cela suggère que les raisons de continuer à vivre sont davantage relationnelles qu'autoprotectrices.

Encore une fois, les hommes qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive se démarquent à la baisse, et ce, pour quatre des cinq éléments présentés.

# Perception de l'importance des raisons de continuer à vivre (suite)

Q40-44. À quel point l'élément suivant représente-t-il pour vous une raison importante de continuer à vivre, même dans des moments très difficiles?
Base : tous, excluant la non-réponse

| Énoncé | Très ou assez important % | Autres sous-groupes qui sont moins nombreux, en proportion, à trouver l'énoncé très ou assez important | |
|---|---|---|---|
| Q40. Le fait de ne pas vouloir faire souffrir ma famille ou mes proches (n : 1 665) | 86 | – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (63 %)<br>– Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (73 %)<br>– Santé physique mauvaise/passable (79 %) | – Vit seul (79 %)<br>– Faible indice de bien-être (81 %)<br>– N'a pas d'enfants (81 %) |
| Q41. Le sentiment d'avoir des responsabilités envers mes enfants ou d'autres personnes qui comptent pour moi (n : 1 642) | 84 | – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (59 %)<br>– Idéations suicidaires de sévérité élevée (66 %)<br>– Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (72 %)<br>– Vit seul (72 %)<br>– Santé mentale mauvaise/passable (73 %)<br>– Revenu familial de moins de 40 000 $ (73 %) | – Santé physique mauvaise/passable (76 %)<br>– Trouve que le suicide est une option acceptable (76 %)<br>– A déjà songé au suicide (77 %)<br>– Faible indice de bien-être (78 %)<br>– N'a pas d'enfants (78 %) |
| Q42. Le fait de croire que j'ai la capacité personnelle de faire face à mes difficultés (n : 1 671) | 83 | – Idéations suicidaires de sévérité élevée (56 %)<br>– Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (67 %)<br>– Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (71 %)<br>– 18 à 24 ans (71 %)<br>– Indice de détresse élevé (75 %) | – Revenu familial de moins de 40 000 $ (75 %)<br>– Santé physique mauvaise/passable (76 %)<br>– Santé mentale mauvaise/passable (76 %)<br>– Faible indice de bien-être (78 %)<br>– À risque d'épuisement professionnel (79 %) |
| Q44. La peur de vous faire du mal (n : 1 613) | 60 | – Trouve que le suicide est une option acceptable (51 %) | |
| Q43. Mes valeurs personnelles, morales ou religieuses qui s'opposent au suicide (n : 1 667) | 57 | – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (29 %)<br>– Trouve que le suicide est une option acceptable (32 %)<br>– A déjà songé au suicide (42 %)<br>– Homosexuel (42 %)<br>– Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (44 %) | – Santé physique mauvaise/passable (46 %)<br>– Santé mentale mauvaise/passable (47 %)<br>– Faible indice de bien-être (49 %)<br>– Adhésion faible ou nulle aux normes de masculines traditionnelles (51 %)<br>– N'a pas d'enfants (53 %)<br>– Né au Canada (54 %) |

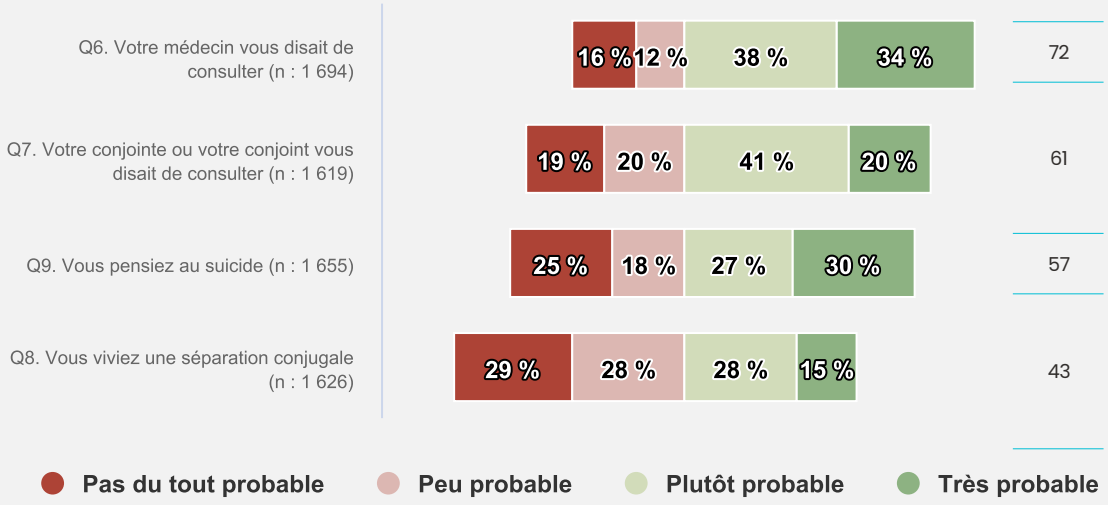


# 4. Comportements d’aide et utilisation des ressources

- Facteurs facilitant la consultation d’un intervenant
- Élément le plus important pour décider de consulter
- Consultation d’un médecin
- Consultation d’un intervenant psychosocial
- Ressources utilisées lors de pensées suicidaires
- Parler de problèmes de santé mentale
- Sources de soutien en cas de difficultés de santé mentale
- Utilisation de ressources en ligne

# Facteurs facilitant la consultation d'un intervenant

Q6-9. Quelle serait la probabilité que vous consultiez un intervenant si…?
Base : tous, excluant la non-réponse




| | % plutôt + très | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FR | AN | O | C-O | C-S | N | E | Hors IDM |
| Q6. Votre médecin vous disait de consulter (n : 1 694) | 72 | 73 | 70 | 67 | 73 | 74 | 72 | 72 | 77 |
| Q7. Votre conjointe ou votre conjoint vous disait de consulter (n : 1 619) | 61 | 59 | 63 | 60 | 62 | 60 | 62 | 60 | 66 |
| Q9. Vous pensiez au suicide (n : 1 655) | 57 | 56 | 59 | 54 | 60 | 58 | 59 | 54 | 59 |
| Q8. Vous viviez une séparation conjugale (n : 1 626) | 43 | 39 | 47 | 41 | 54 | 41 | 43 | 36 | 41 |

Sept Montréalais sur dix (72 %) déclarent qu'il serait très ou plutôt probable qu'ils consultent un intervenant si leur médecin le leur recommandait. Si la recommandation provenait de la conjointe ou du conjoint, la probabilité baisse toutefois à 61 %.

Cependant, à peine trois hommes sur cinq (57 %) se tourneraient vers un intervenant s'ils pensaient au suicide, et 43 % s'ils vivaient une séparation conjugale.

# Facteurs facilitant la consultation d'un intervenant (suite)

Q6-9. Quelle serait la probabilité que vous consultiez un intervenant si…?
Base : tous, excluant la non-réponse

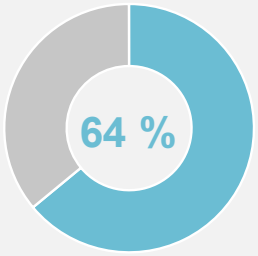
| Énoncé | Très ou plutôt probable % | Autres sous-groupes qui sont moins nombreux, en proportion, à répondre très ou plutôt probable |
|---|---|---|
| Q6. Votre médecin vous disait de consulter (n : 1 694) | 72 | – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (58 %)<br>– Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (61 %)<br>– Revenu familial de moins de 40 000 $ (61 %)<br>– N'a jamais songé au suicide (69 %)<br>– Hétérosexuel (69 %) |
| Q7. Votre conjointe ou votre conjoint vous disait de consulter (n : 1 619) | 61 | – Revenu familial de moins de 40 000 $ (45 %)<br>– Diplômé du secondaire ou moins (53 %)<br>– 55 ans ou plus (56 %)<br>– N'a jamais songé au suicide (58 %)<br>– Hétérosexuel (58 %) |
| Q9. Vous pensiez au suicide (n : 1 655) | 57 | – Revenu familial de moins de 40 000 $ (43 %)<br>– Habite au Canada depuis plus de 10 ans (46 %)<br>– 65 ans ou plus (50 %)<br>– Diplômé du secondaire ou moins (52 %)<br>– N'a jamais songé au suicide (53 %)<br>– Hétérosexuel (54 %) |
| Q8. Vous viviez une séparation conjugale (n : 1 626) | 43 | – 55 ans ou plus (32 %)<br>– Indice de détresse faible (34 %)<br>– Santé mentale très bonne/excellente (35 %)<br>– Diplômé du secondaire ou moins (36 %)<br>– Absence d'idéations suicidaires (37 %)<br>– N'a pas d'enfants (38 %)<br>– Hétérosexuel (40 %) |

# Consultation d'un médecin

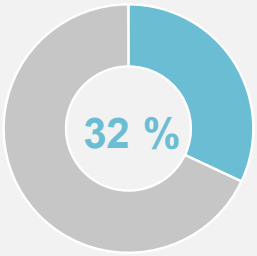
Q46. Au cours de la dernière année, avez-vous consulté votre médecin de famille?
Base : tous, n : 1 742

Q47. Au cours de la dernière année, avez-vous consulté un médecin sans rendez-vous ou à l'urgence?
Base : tous, n : 1 742

Les graphiques présentent la proportion de « oui »




**Consultation d'un médecin au cours de la dernière année :**
**71 %**



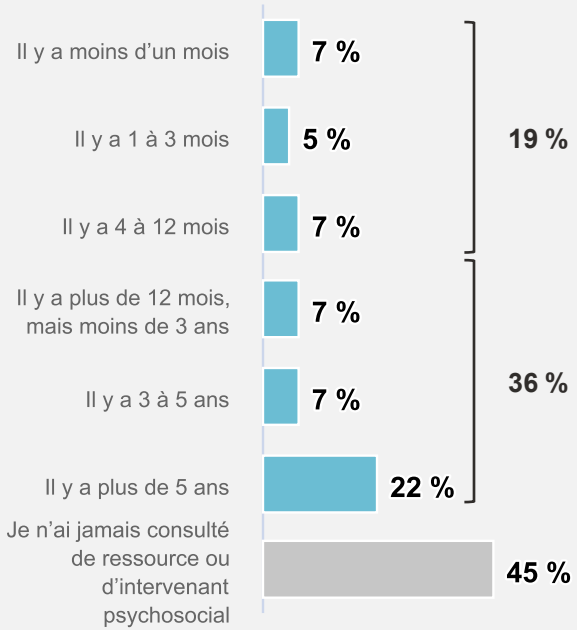

| % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FR** n : 1 193 | **AN** n : 549 | **Ouest** n : 376 | **Centre-Ouest** n : 287 | **Centre-Sud** n : 363 | **Nord** n : 347 | **Est** n : 369 | **Hors IDM** n : 1 171 |
| 73 | 70 | 72 | 72 | 66 | 74 | 72 | 72 |

Sept Montréalais sur dix (71 %) ont consulté un médecin au cours de la dernière année, que ce soit leur médecin de famille ou un médecin sans rendez-vous.

Les jeunes (18 à 24 ans, 49 %) ainsi que les immigrants récents (moins de 5 ans, 33 %) sont nettement moins nombreux, en proportion, à avoir consulté au cours de la dernière année. Il en va de même des travailleurs ou des étudiants qui œuvrent à temps plein (68 %) et des répondants qui n'ont pas d'enfants (66 %).

# Consultation d'un intervenant psychosocial

Q45. À quand remonte la dernière fois où vous avez consulté une ressource ou un intervenant psychosocial?
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 1 671




| | % PLOP | | % zone de CIUSSS | | | | | % région |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FR n : 1 154 | AN n : 517 | Ouest n : 362 | Centre-Ouest n : 278 | Centre-Sud n : 342 | Nord n : 332 | Est n : 357 | Hors IDM n : 1 133 |
| Il y a moins d'un mois | 17 | 22 | 20 | 29 | 15 | 22 | 12 | 13 |
| Il y a plus de 12 mois, mais moins de 3 ans | 39 | 33 | 28 | 29 | 39 | 35 | 46 | 41 |
| Je n'ai jamais consulté de ressource ou d'intervenant psychosocial | 44 | 45 | 52 | 42 | 46 | 43 | 42 | 46 |

Plus de deux Montréalais sur cinq (45 %) n'ont jamais consulté de ressource ou d'intervenant psychosocial et seul un sur cinq (19 %) en a consulté un au cours des 12 derniers mois.

Quelques différences significatives sont à relever :

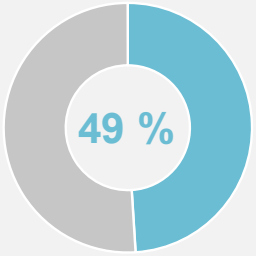
- Indice de détresse et épuisement professionnel : il est rassurant de voir que ces sous-groupes particulièrement à risque sont en proportion supérieure à avoir consulté récemment. Près de la moitié (48 %) de ceux affichant un indice de détresse élevé a consulté dans les 12 derniers mois. Ce résultat s'élève à 27 % chez ceux à risque d'épuisement professionnel;
- Santé mentale et vie sociale : les répondants qui qualifient leur santé mentale de mauvaise ou passable ainsi que ceux qui sont insatisfaits de leur vie sociale se démarquent à la hausse (37 % et 31 % respectivement);
- Suicide et idéations suicidaires : les Montréalais qui ont déjà songé au suicide ou qui présentent des idéations suicidaires élevées sont, eux aussi, proportionnellement plus nombreux à avoir consulté au cours des 12 derniers mois (35 % et 59 %).

# Consultation d'un intervenant psychosocial (suite)

Q48. Au cours de la dernière année, avez-vous consulté un intervenant psychosocial dans un CLSC ou une clinique médicale?
Base : répondants ayant consulté un intervenant psychosocial au cours des 12 derniers mois, n : 208

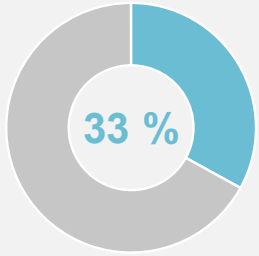
Q49. Au cours de la dernière année, avez-vous consulté un intervenant psychosocial dans un organisme communautaire?
Base : répondants ayant consulté un intervenant psychosocial au cours des 12 derniers mois, n : 208

Les graphiques présentent la proportion de « oui »




| % PLOP | | % région |
|---|---|---|
| **FR** n : 143 | **AN** n : 65 | **Hors IDM** n : 132 |
| 52 | 46 | 52 |

| % zone de CIUSSS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Ouest** n : 32 | **Centre-Ouest** n : 44 | **Centre-Sud** n : 43 | **Nord** n : 52 | **Est** n : 37 |
| 54 | 44 | 58 | 46 | 47 |




| % PLOP | | % région |
|---|---|---|
| **FR** n : 143 | **AN** n : 65 | **Hors IDM** n : 132 |
| 32 | 33 | 37 |

| % zone de CIUSSS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Ouest** n : 32 | **Centre-Ouest** n : 44 | **Centre-Sud** n : 43 | **Nord** n : 52 | **Est** n : 37 |
| 33 | 28 | 28 | 36 | 39 |

Les répondants qui ont consulté un intervenant psychosocial au cours des 12 derniers mois l'ont surtout fait dans un CLSC ou une clinique médicale.

Peu de différences significatives sont à relever pour ces deux questions, ce qui donne à penser que ces lieux de consultation attirent tous types de profils. Cela dit, les hommes qui affichent un indice de détresse élevé sont plus nombreux, en proportion, à avoir consulté dans un CLSC ou une clinique médicale (67 %). Il en va de même de ceux qui ne sont pas nés au Canada (66 %) ou dont le revenu familial est peu élevé (moins de 40 000 $, 72 %).



* Ce résultat doit être interprété avec prudence en raison du faible effectif de répondants (n<30).

# Consultation d'un intervenant psychosocial (suite)

Q10. Si vous traversiez une période difficile sur le plan émotionnel et que vous décidiez de consulter un professionnel, quel élément, parmi les suivants, serait le plus important pour vous?
Base : tous, n : 1 742

| | % |
|---|---|
| Avoir une relation de continuité avec un même intervenant psychosocial | 20 |
| Sentir que l'intervenant pourra réellement vous aider à régler votre problème | 16 |
| Pouvoir voir un intervenant psychosocial rapidement quand vous en avez besoin | 16 |
| La gratuité ou le faible coût | 14 |
| Que l'intervenant psychosocial parle votre langue | 9 |
| La proximité avec votre lieu de domicile | 6 |
| La possibilité de rencontrer un intervenant référé par quelqu'un de confiance | 4 |
| Le faible risque de croiser quelqu'un que vous connaissez dans la salle d'attente | 2 |
| Savoir que le processus de consultation sera court (pas à long terme) | 1 |
| Aucun de ces choix n'est important | 6 |
| Ne sait pas/Préfère ne pas répondre | 6 |

Les hommes de l'Île de Montréal donnent surtout de l'importance à la continuité de la relation.

Bien que la gratuité ou le faible coût n'arrive qu'en quatrième position, ceux ayant un profil pouvant être à risque donnent davantage d'importance à cet élément. C'est entre autres le cas de :

- Ceux qui qualifient leur santé mentale de mauvaise ou passable (25 %);
- Ceux qui affichent un indice de détresse élevé (24 %);
- Ceux qui affirment que leur santé physique est mauvaise ou passable (22 %);
- Ceux qui sont très ou plutôt insatisfaits de leur vie sociale (22 %).

# Ressources utilisées lors de pensées suicidaires

Q33a. Avez-vous déjà utilisé l'une des ressources suivantes par rapport à vos idées suicidaires?
Base : répondants qui ont déjà songé au suicide, n : 385
**Plusieurs réponses possibles***

| | % |
|---|---|
| Professionnels de la santé dans le réseau public | 31 |
| Professionnels de la santé dans le réseau privé | 24 |
| Ligne d'aide téléphonique en prévention du suicide | 16 |
| Urgence | 13 |
| Outils d'intelligence artificielle | 11 |
| Info-social (811) | 9 |
| Ligne d'aide par clavardage ou texto | 8 |
| Centres de crise | 8 |
| Ne se rappelle pas/Préfère ne pas répondre | 35 |

Les Montréalais qui ont déjà songé au suicide se tournent surtout vers les professionnels de la santé, que ce soit dans le réseau public ou privé.

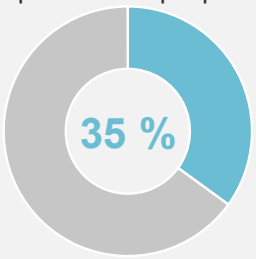


* Comme les répondants pouvaient mentionner plusieurs réponses, le total excède 100 % et les pourcentages ne peuvent être additionnés manuellement.

# Parler de problèmes de santé mentale

Q50. Au cours de la dernière année, avez-vous parlé à quelqu'un d'un problème de santé mentale personnel que vous avez vécu (par exemple : stress important, anxiété, dépression ou autre difficulté émotionnelle)
Base : tous, n : 1 742

Le graphique présente la proportion de « oui »




| % PLOP | | % région |
|---|---|---|
| **FR** n : 1 193 | **AN** n : 549 | **Hors IDM** n : 1 171 |
| 34 | 35 | 30 |

| % zone de CIUSSS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Ouest** n : 376 | **Centre-Ouest** n : 287 | **Centre-Sud** n : 363 | **Nord** n : 347 | **Est** n : 369 |
| 30 | 38 | 36 | 34 | 34 |

Le tiers (35 %) des hommes de l'Île de Montréal ont parlé à quelqu'un de problèmes de santé mentale personnels. Plusieurs profils pouvant être à risque sont plus susceptibles d'en avoir parlé :

- Indice de détresse élevé (58 %) ou modéré (45 %);
- Idéations suicidaires de sévérité moyenne (56 %) ou faible (52 %);
- Santé mentale mauvaise/passable (51 %);
- Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (48 %);
- Santé physique mauvaise/passable (46 %);
- Faible indice de bien-être (45 %)
- Homosexuel (44 %);
- À risque d'épuisement professionnel (42 %).

Les jeunes (18 à 24 ans) se démarquent aussi à la hausse (51 % contre seulement 16 % des 65 ans ou plus).

Q51a. Veuillez indiquer les personnes avec qui vous en avez parlé
Base : répondants qui ont parlé de problèmes de santé mentale au cours de la dernière année, n : 475
**Plusieurs réponses possibles***

| | % |
|---|---|
| Ami(e) proche | 61 |
| Conjoint(e) ou partenaire | 49 |
| Psychologue/thérapeute/autre intervenant en santé mentale | 30 |
| Médecin de famille | 30 |
| Parent | 29 |
| Frère ou sœur | 23 |
| Collègue de travail | 12 |
| Psychiatre | 9 |
| Autre membre de la famille | 8 |
| Connaissance | 7 |
| Une autre personne | 10 |

Encore plus que le partenaire, ceux qui ont parlé de leur problème de santé mentale se sont surtout tournés vers des amis proches (61 %).

Si les deux principales réponses (ami proche et conjoint[e]) demeurent les mêmes chez ceux qui ont déjà songé au suicide, ces derniers en ont davantage parlé à un psychologue ou un autre intervenant en santé mentale (40 %) ou encore à un médecin de famille (38 %) que les autres répondants.



* Comme les répondants pouvaient mentionner plusieurs réponses, le total excède 100 % et les pourcentages ne peuvent être additionnés manuellement.

# Sources de soutien en cas de difficultés de santé mentale

Q52. Parmi les types de soutien ou d'activités suivants, lequel vous a été le plus utile pour faire face à des difficultés liées à votre santé mentale?
Base : tous, n : 1 742

| | % |
|---|---|
| Soutien de la famille ou de l'entourage | 26 |
| Professionnels de la santé mentale | 14 |
| Activités sportives ou physique | 13 |
| Soutien religieux ou spirituel | 6 |
| Participation à un groupe de pairs | 2 |
| Communautés en ligne | 1 |
| Aucune de ces réponses | 10 |
| Je n'ai jamais eu de difficultés liées à ma santé mentale | 22 |
| Ne sait pas/Préfère ne pas répondre | 6 |

Le quart (26 %) des Montréalais déclarent que le soutien de la famille ou de l'entourage a été le plus utile pour faire face à leurs difficultés de santé mentale.

Chez ceux qui ont déjà songé au suicide ou ceux qui qualifient leur santé mentale de mauvaise ou passable, les professionnels de la santé mentale suivent de près (22 % et 20 % respectivement vs 30 % et 25 % pour le soutien des proches).

Q53. Si vous deviez vivre des difficultés de santé mentale à l'avenir, vers qui ou vers quoi vous tourneriez-vous en premier
Base : tous, n : 1 742

| | % |
|---|---|
| Soutien de la famille ou de l'entourage | 34 |
| Professionnels de la santé mentale | 30 |
| Activités sportives ou physique | 11 |
| Soutien religieux ou spirituel | 7 |
| Communautés en ligne | 1 |
| Participation à un groupe de pairs | 1 |
| Aucune de ces réponses | 7 |
| Ne sait pas/Préfère ne pas répondre | 9 |

S'ils devaient vivre ce type de difficulté, le tiers (34 %) des répondants se tourneraient vers la famille ou l'entourage, et trois sur dix (30 %) vers un professionnel de la santé mentale.

# Utilisation de ressources en ligne

Q64a. Quelles ressources en ligne parmi les suivantes avez-vous déjà utilisées pour améliorer votre bien-être psychologique ou pour faire face à un problème de santé mentale?
Base : tous, n : 1 742
**Plusieurs réponses possibles***

| | % |
|---|---|
| Vidéos YouTube | 19 |
| Sites web portant sur la santé mentale | 14 |
| Outils d'intelligence artificielle (par ex. ChatGPT, Copilot, Gemini) | 13 |
| Balados | 9 |
| Forums ou espaces de discussion en ligne (par ex. Reddit, Discord) | 7 |
| Groupes sur les réseaux sociaux | 7 |
| Application de santé mentale | 7 |
| Plateformes de thérapie en ligne | 5 |
| Services de clavardage anonymes | 5 |
| Aucune de ces réponses | 52 |
| Ne sait pas/Préfère ne pas répondre | 6 |

La moitié des Montréalais ont utilisé l'une ou l'autre des ressources en ligne proposées. Par rapport aux autres hommes, ceux ayant un profil potentiellement plus à risque sont plus nombreux, en proportion, à avoir consulté des sites web portant sur la santé mentale :

- Idéations suicidaires de sévérité moyenne (44 %) ou élevée (26 %);
- A déjà songé au suicide (22 %);
- Indice de détresse élevé (25 %) ou modéré (20 %);
- Santé mentale mauvaise/passable (21 %);
- Faible indice de bien-être (19 %).



* Comme les répondants pouvaient mentionner plusieurs réponses, le total excède 100 % et les pourcentages ne peuvent être additionnés manuellement.



# Conclusions

# Conclusions

**Une santé physique ou mentale qui laisse une part importante d'hommes montréalais en situation de vulnérabilité**
Seul le tiers (36 %) des hommes de l'Île de Montréal estiment que leur santé physique est très bonne ou excellente. Du côté de la santé mentale, ce ne sont que deux hommes sur cinq (43 %) qui la qualifient de très bonne ou excellente. De plus, derrière ces pourcentages relativement peu élevés se profilent des sous-groupes particulièrement fragilisés : les hommes au revenu familial modeste (moins de 60 000 $) sont nettement moins nombreux, en proportion, à s'estimer en bonne santé physique (26 %) ou mentale (33 %). Ceux présentant un faible indice de bien-être ou un indice de détresse modéré à élevé, ainsi que ceux qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive, affichent eux aussi des résultats significativement plus bas. Les 25 à 34 ans se distinguent également à la baisse en matière de santé mentale. Ces données rappellent que la santé globale des hommes montréalais est inégalement répartie et que certains profils requièrent une attention soutenue.

Par ailleurs, si les Montréalais sont en majorité satisfaits de leur vie sociale (79 % de très ou plutôt satisfaits), certains des mêmes sous-groupes potentiellement à risque affichent une satisfaction moindre : les hommes qui qualifient leur santé mentale (50 %) ou physique (62 %) de passable ou mauvaise, ceux qui présentent un faible indice de bien-être (59 %) ou un indice de détresse élevé (59 %) et les hommes à faible revenu familial (40 000 $ ou moins, 68 %), auxquels s'ajoutent les répondants de l'Ouest de l'Île (69 %).

**Un bien-être psychologique qui pourrait être meilleur**
Au cours des deux dernières semaines, à peine près de la moitié des hommes montréalais rapportent s'être sentis, la plupart du temps ou tout le temps, calmes et tranquilles (46 %) ou de bonne humeur (47 %). Les énoncés portant sur le caractère intéressant de la vie quotidienne (39 %), l'énergie (35 %) ou la vitalité (35 %) sont encore moins répandus. Par ailleurs, par rapport à ceux qui vivent en dehors de l'Île, les Montréalais sont proportionnellement moins nombreux à avoir fréquemment vécu les trois premiers états.

Il en résulte que le tiers (33 %) des hommes de l'Île de Montréal se classent dans la catégorie de faible bien-être psychologique, ce qui est significativement plus élevé que chez les hommes résidant hors de l'Île (24 %). Cela tend donc à indiquer des besoins en matière de ressources en soutien psychologique potentiellement encore plus importants sur l'Île de Montréal qu'ailleurs au Québec. En outre, un faible bien-être est particulièrement prononcé chez les hommes n'adhérant que faiblement ou nullement à la masculinité positive (76 %), ceux dont la santé mentale est passable ou mauvaise (74 %) et ceux ayant des idéations suicidaires de sévérité faible à élevée (53 % à 58 %).

Enfin, un homme montréalais sur sept (15 %) affiche un indice de détresse psychologique élevé, une proportion qui ne diffère pas significativement de celle observée hors de l'île, mais qui contraste avec la proportion plus faible d'hommes présentant un indice de détresse faible (55 % sur l'île contre 65 % ailleurs). Les immigrants récents (moins de 5 ans : 36 %), les jeunes de 18 à 24 ans (29 %) et les moins nantis (revenu familial inférieur à 40 000 $ : 28 %) sont proportionnellement plus nombreux à présenter un indice de détresse élevé, tout comme les répondants d'expression anglaise (18 %). Ces constats soulignent l'importance de tenir compte des déterminants socioéconomiques et culturels dans l'offre de services en santé mentale.

**L'épuisement professionnel : un phénomène massif, plus marqué chez les répondants d'expression anglaise et dans la zone Centre-Ouest**
Trois hommes montréalais sur cinq (58 %) sont à risque d'épuisement professionnel. Les hommes du Centre-Ouest (71 %) et ceux d'expression anglaise (65 %) se démarquent à la hausse. Les liens avec la santé mentale sont frappants : la quasi-totalité des répondants présentant un indice de détresse élevé (99 %) ou des idéations suicidaires de sévérité élevée (96 %) sont à risque d'épuisement. Les jeunes de 18 à 24 ans (78 %) et ceux qui ont déjà songé au suicide (73 %) se distinguent également à la hausse. Ces résultats suggèrent que l'épuisement professionnel pourrait constituer un facteur important pour la santé mentale masculine, et qu'une approche préventive en milieu de travail pourrait être utile.

# Conclusions (suite)

**Une adhésion aux normes masculines traditionnelles plus répandue sur l'île, avec des répercussions sur la santé mentale**
Un homme montréalais sur quatre (25 %) adhère fortement ou activement aux normes masculines traditionnelles, contre seulement 15 % hors de l'île. Les répondants nés en dehors du Canada (36 %) et ceux d'expression anglaise (32 %) se démarquent à la hausse. Ce résultat est d'autant plus préoccupant que plus de la moitié (54 %) de ceux ayant des idéations suicidaires de sévérité élevée adhèrent fortement ou activement à ces normes. Un écart à la hausse prévaut également chez ceux montrant un indice de détresse élevé (42 %), ce qui fait ressortir un lien entre masculinité traditionnelle et santé mentale.

**La masculinité positive : un ancrage identitaire solide, mais plus fragile sur l'île que dans le reste du Québec**
À l'opposé, la grande majorité des hommes montréalais (92 %) adhèrent fortement ou activement à la masculinité positive. Cependant, une adhésion faible ou nulle est supérieure sur l'Île (8 % contre 5 % en dehors).

La protection d'autrui est la valeur positive la plus répandue (74 % l'associent beaucoup ou totalement à leur personnalité). Les composantes liées au courage (48 %) ou à l'entretien de la condition physique (38 %) le sont beaucoup moins. Les profils présentant des indicateurs de santé défavorables (santé mentale ou physique mauvaise ou passable, faible bien-être, vie sociale insatisfaisante, à risque d'épuisement professionnel) se démarquent systématiquement à la baisse pour ces deux derniers traits de masculinité positive. Ce constat suggère que soutenir et renforcer les dimensions positives de l'identité masculine pourrait constituer un levier de protection pertinent pour les hommes les plus vulnérables.

**Le suicide : une réalité préoccupante qui touche potentiellement un homme montréalais sur quatre**
Le quart (24 %) des hommes de l'Île de Montréal ont déjà sérieusement songé à se suicider, un résultat élevé qui masque des situations encore plus critiques chez certains. Parmi ceux qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive, cette proportion atteint 51 %, et s'élève à 46 % chez ceux dont la santé mentale est précaire. Ramené sur l'ensemble des répondants environ un sur dix (8 %) affirme que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, toujours un homme sur dix (8 %) affirme avoir déjà tenté de s'enlever la vie. Ces données rappellent que le passage à l'acte reste une réalité pour une proportion non négligeable d'hommes montréalais, et qu'une vigilance accrue est nécessaire, notamment auprès des sous-groupes les plus exposés.

**Des idéations suicidaires présentes**
Un homme montréalais sur dix (9 %) présente des idéations suicidaires de sévérité élevée, une proportion qui grimpe à un sur six (16 %) chez les répondants d'expression anglaise.

**L'acceptabilité du suicide et les raisons de vivre : un portrait contrasté**
Un homme montréalais sur cinq (20 %) considère le suicide comme une option acceptable dans certaines situations, principalement en cas de maladie incurable (84 %) ou de souffrance psychologique persistante (43 %). Ce résultat est préoccupant, surtout sachant que deux répondants sur cinq (41 %) parmi ceux ayant déjà songé au suicide trouvent cette option acceptable. En miroir, les raisons de continuer à vivre sont avant tout relationnelles : ne pas faire souffrir ses proches (86 % l'estiment très ou assez important) ou le sentiment d'avoir des responsabilités envers ses enfants ou d'autres personnes importantes (84 %) arrivant en tête. Ces ancrages relationnels pourraient constituer des leviers précieux dans les interventions de prévention du suicide auprès des hommes, notamment en valorisant et renforçant les liens sociaux.

# Conclusions (suite)

**La consultation d'un intervenant psychosocial : encore trop rare, malgré des besoins réels**
Plus de deux hommes montréalais sur cinq (45 %) n'ont jamais consulté de ressource ou d'intervenant psychosocial, et seulement un sur cinq (19 %) en a consulté un au cours des 12 derniers mois. Ce tableau est préoccupant au regard des niveaux de détresse observés dans l'étude. Des signes encourageants existent toutefois : parmi les hommes à indice de détresse élevé, près de la moitié (48 %) a consulté récemment, et ceux ayant des idéations suicidaires de sévérité élevée sont aussi en proportion supérieure à l'avoir fait (59 %). La continuité de la relation avec l'intervenant est le facteur jugé le plus important pour faciliter la consultation (20 %), devant la certitude d'être réellement aidé (16 %) et une disponibilité suffisante (16 %). Pour les hommes les plus vulnérables, la gratuité ou le faible coût prend une importance accrue. Ces résultats plaident pour le développement d'une offre de services stable, accessible et rapide, particulièrement pour les hommes à risque.

**Un recours aux professionnels de la santé inégal, avec des populations moins susceptibles de consulter**
Sept Montréalais sur dix (71 %) ont consulté un médecin au cours de la dernière année, que ce soit leur médecin de famille ou un médecin sans rendez-vous. Cela dit, certains groupes restent sous-représentés : les jeunes de 18 à 24 ans (49 %), les immigrants récents (moins de 5 ans, 33 %), les travailleurs ou étudiants à temps plein (68 %) et ceux sans enfants (66 %). Aussi, les résultats montrent que la recommandation médicale demeure un levier important pour inciter un homme à consulter un intervenant psychosocial (72 % de très ou plutôt probable). En revanche, seulement 57 % se tourneraient vers un intervenant s'ils pensaient au suicide, et à peine 43 % s'ils vivaient une séparation conjugale, deux contextes pourtant fragilisants. Ces résultats soulignent l'importance du rôle des médecins comme porte d'entrée vers les services de santé mentale, et la nécessité de mieux outiller les hommes pour reconnaître leur propre besoin d'aide.

**Le réseau informel et la famille : premières ressources mobilisées face aux difficultés de santé mentale**
Le tiers (35 %) des Montréalais ont parlé à quelqu'un d'un problème de santé mentale au cours de la dernière année, en se tournant avant tout vers des amis proches (61 %) ou leur conjoint(e) (49 %). Les professionnels de la santé mentale (30 %) et les médecins de famille (30 %) arrivent en troisième position. Par ailleurs, en cas de difficultés futures, 34 % se tourneraient en premier vers la famille ou l'entourage, et 30 % vers des professionnels de la santé mentale.

**Les ressources numériques : un outil complémentaire**
La moitié des hommes montréalais ont utilisé au moins une ressource en ligne pour améliorer leur bien-être ou faire face à un problème de santé mentale. Les hommes aux profils les plus à risque (idéations suicidaires de sévérité élevée, détresse psychologique élevée, santé mentale précaire) se démarquent à la hausse pour la consultation de sites web en santé mentale.

**Mise en perspective : agir sur les déterminants de la vulnérabilité pour améliorer la santé des hommes montréalais**
L'ensemble des données recueillies auprès des hommes de l'Île de Montréal brossent un portrait nuancé, mais globalement préoccupant. Si une majorité d'hommes se disent en bonne santé et satisfaits de leur vie sociale, des vulnérabilités importantes se concentrent sur des sous-groupes spécifiques : les hommes à faible revenu, les jeunes adultes de 18 à 34 ans, les immigrants récents, les hommes d'expression anglaise et ceux n'adhérant que faiblement à la masculinité positive. Ces groupes affichent de manière transversale des indicateurs de santé moins favorables, une détresse plus élevée, une prévalence accrue d'idéations suicidaires et un recours plus limité aux services.

Ces résultats viennent appuyer la mission du ROHIM en confirmant que la condition masculine à Montréal ne peut être appréhendée de manière uniforme.



# Annexe 1 : Méthodologie détaillée

# Méthodologie détaillée

**Plan de sondage**

Population cible

Hommes québécois de 18 ans ou plus.

Bases de sondage

- Le panel Or de SOM. Il s'agit d'un panel principalement probabiliste constitué d'internautes essentiellement recrutés aléatoirement dans le cadre de nos sondages téléphoniques auprès de la population adulte en général.
- Des panels externes non probabilistes.

Plan d'échantillonnage

Plan d'échantillonnage avec stratification régionale. Un panel externe a été utilisé pour joindre certains sous-groupes de répondants en quantité suffisante, notamment les anglophones, les jeunes et les individus moins scolarisés.

Au total, les 2 913 questionnaires remplis se distribuent comme suit :

| Strate | Ensemble | Ouest de l'Île de MTL | Centre-Ouest de l'Île de MTL | Centre-Sud de l'Île de MTL | Nord de l'Île de MTL | Est de l'Île de MTL | Ailleurs au Québec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Questionnaires remplis | 2 913 | 376 | 287 | 363 | 347 | 369 | 1 171 |

**Questionnaire**

Le questionnaire a été élaboré par le client, puis révisé, traduit et programmé par SOM.
Le questionnaire pouvait être rempli en français ou en anglais.
La version finale du questionnaire est présentée à l'annexe 3.

**Collecte**

Période de collecte

Du 22 avril au 15 mai 2026.

Mode d'entrevue

Questionnaire autoadministré par internet.
Invitations par courriel gérées par SOM pour le panel Or et par les fournisseurs externes pour les panels externes.
Collecte web sur les serveurs de SOM.

Résultats de la collecte web (les résultats détaillés sont présentés à la page suivante)
Taux de réponse : 42,7 % pour les panélistes actifs du panel Or.

# Méthodologie détaillée (suite)

**RÉSULTATS ADMINISTRATIFS DÉTAILLÉS**
**Panélistes actifs du Panel Or de SOM**

**CALCUL DU TAUX DE RÉPONSE**

| | |
|---|---|
| **RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE WEB** | |
| Taille de l'échantillon | 3 725 |
| Nombre d'entrevues visé | 0 |
| **INVITATIONS ENVOYÉES** | |
| Invitations envoyées **(A)** | 3 725 |
| Adresse de courriel sur la liste noire | 29 |
| Échec lors de l'envoi du courriel | 0 |
| **UNITÉ JOINTE RÉPONDANTE** | |
| Questionnaires complétés | 1 359 |
| Hors de la population visée | 11 |
| Accès lorsqu'un quota est atteint | 221 |
| Unité jointe répondante totale **(B)** | 1 591 |
| **UNITÉ JOINTE TARDIVE** | |
| Accès lorsque collecte de la strate terminée | 0 |
| Accès lorsque collecte terminée | 0 |
| **UNITÉ JOINTE NON RÉPONDANTE** | |
| Abandon durant le questionnaire | 156 |
| Courriel automatique (absence du répondant) | 0 |
| Courriel indiquant refus de répondre | 0 |
| Désabonnement | 1 |
| Entrevue rejetée à la suite du contrôle qualité | 2 |
| **UNITÉ JOINTE TOTALE (C)** | 1 750 |
| **UNITÉ NON JOINTE** | |
| Serveur de courriel distant ne répond pas ou en problème | 0 |
| Quota de l'usager dépassé | 1 |
| Détection par antipourriels | 0 |
| Autres messages de retour non reconnus | 28 |
| Unité non jointe totale **(D)** | 29 |
| **UNITÉ INEXISTANTE** | |
| Courriel invalide (usager@) | 1 |
| Courriel invalide (@domaine) | 0 |
| Duplicata | 0 |
| Unité inexistante totale **(E)** | 1 |
| **TAUX D'ACCÈS (C/(A-E))** | **47,0 %** |
| **TAUX DE RÉPONSE PARMI UNITÉ JOINTE (B/C)** | **90,9 %** |
| **TAUX DE RÉPONSE (B/(A-E))** | **42,7 %** |

# Méthodologie détaillée (suite)

**Pondération et traitement**
La pondération a été effectuée sur la base des adultes, en tenant compte des variables énumérées ci-dessous, pour quatre grandes régions du Québec (Île de Montréal, ailleurs dans la RMR de Montréal, RMR de Québec et ailleurs au Québec) :

- La distribution d'âge (18-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans, 65 ans ou plus);
- La langue maternelle (français seulement/autre et anglais seulement/autre pour l'Île de Montréal, et français seulement/autre pour ailleurs au Québec);
- La scolarité (aucun/secondaire/DEP, collégiale, universitaire);
- La région du CIUSSS pour l'Île de Montréal.

Données de population utilisées : recensement de 2021.

Méthode : une pondération multivariée à 10 itérations par la méthode itérative du quotient est réalisée pour assurer une représentation fidèle à toutes ces distributions.

Les données ont été traitées à l'aide du progiciel spécialisé MACTAB.
Les résultats pour chacune des questions sont présentés en fonction d'une bannière qui inclut les variables pertinentes à l'analyse des résultats.

**Marge d'erreur**
Étant donné qu'une partie importante de l'échantillon est non probabiliste (personnes qui se sont d'abord portées volontaires pour participer aux panels), le calcul de marges d'erreur ne s'applique pas. Les résultats ne sont pas statistiquement extrapolables à la population cible.



# Annexe 2 : Indices

# Indices

Cette annexe détaille les méthodes de calcul des six indices abordés dans le corps du rapport.

**Indice de bien-être (Q14 à Q18)**

- Méthode de calcul : l'indice de bien-être a été calculé en additionnant les réponses à chacune des questions, en attribuant les scores suivants : jamais=0; de temps en temps=1; moins de la moitié du temps=2; plus de la moitié du temps=3; la plupart du temps=4; tout le temps=5. Une moyenne a ensuite été calculée.

- Les scores obtenus varient ainsi de 0 à 5. Un score de moins de 2,6 indique un faible bien-être. Un score de 2,6 ou plus indique un bien-être modéré à élevé.

**Épuisement professionnel (Q19 à Q22)**

- Méthode de calcul : l'indice d'épuisement professionnel a été calculé en additionnant les réponses à chacune des questions, en attribuant les scores suivants : jamais=1; rarement=2; parfois=3; souvent=4; toujours=5. Une moyenne a ensuite été calculée.

- Les scores obtenus varient ainsi de 1 à 5. Un score de moins de 2,38 indique un risque faible ou nul d'épuisement professionnel. Un score de 2,38 ou plus indique un risque d'épuisement professionnel.

**Indice de détresse psychologique (Q23 à Q28)**

- Méthode de calcul : l'indice de détresse psychologique a été calculé en additionnant les réponses à chacune des questions, en attribuant les scores suivants : jamais=0; rarement=1; parfois=2; la plupart du temps=3; tout le temps=4. Une moyenne a ensuite été calculée.

- Les scores obtenus varient ainsi de 0 à 24. Un score de 0 à 7 indique un indice de détresse faible, de 8 à 12 un indice de détresse modéré, et de 13 ou plus un indice de détresse élevé.

**Indice de sévérité des pensées suicidaires (SIDAS-FR) (Q34 à Q38)**

L'intensité des idéations suicidaires a été mesurée à l'aide du Suicidal Ideation Attributes Scale – Version française (SIDAS-FR). Cette échelle est conçue pour le repérage des personnes présentant des idéations suicidaires et l'estimation de leur sévérité au cours du dernier mois. Elle est composée de 5 items, cotés sur une échelle de Likert de 0 à 10 points, chacun ciblant un attribut des idéations suicidaires : la fréquence, la contrôlabilité, la proximité d'un passage à l'acte, la détresse associée aux idéations et l'interférence avec les activités quotidiennes.

Comme l'indiquent les résultats de la présente enquête, le SIDAS-FR semble être un instrument de mesure plus sensible pour repérer les personnes présentant des idéations suicidaires que la question « Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie? », utilisée dans les grandes enquêtes de santé au Canada (ESCC) et au Québec (ESQ). Il est toutefois pertinent de constater la concordance entre le pourcentage de répondants ayant répondu « oui » à cette dernière question (p. 34) et le pourcentage de répondants présentant des idéations suicidaires de sévérité élevée selon le SIDAS-FR.

# Indices (suite)

**Indice de sévérité des pensées suicidaires (SIDAS-FR) (Q34 à Q38) - suite**

- Méthode de calcul : l'indice de sévérité des pensées suicidaires a été calculé en additionnant les réponses à chacune des questions (échelle de 0 à 10). À noter que le score est inversé pour la Q35 (au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été en contrôle de ces pensées suicidaires?).
  En outre, dans le cas où le répondant donne 0 (jamais) comme réponse à la Q34 (au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous eu des pensées suicidaires?), un score de 0 est attribué au répondant pour cet indice.

- Les scores obtenus varient ainsi de 0 à 50, et sont ensuite regroupés selon les tranches suivantes :
  - 1 à 12 - idéations suicidaires de sévérité faible : a des idéations suicidaires actuellement, mais semble pouvoir les contrôler et ne pas présenter un danger de passage à l'acte à court terme. Doit tout de même être évalué et sa détresse doit être prise en charge.
  - 13 à 19 – idéations suicidaires de sévérité moyenne : a des idéations sérieuses actuellement ou dans le dernier mois. N'a probablement pas fait de tentative de suicide récemment.
  - 20 à 50 – idéations suicidaires de sévérité élevée : a très probablement fait une tentative de suicide dans le dernier mois et présente des idéations suicidaires fréquentes, difficilement contrôlables, provoquant chez lui une détresse élevée et ayant un impact sur sa vie. Doit pouvoir communiquer avec un intervenant rapidement, sans délai d'attente.

**Adhésion aux normes de genre masculines traditionnelles (Q54 à Q58)**

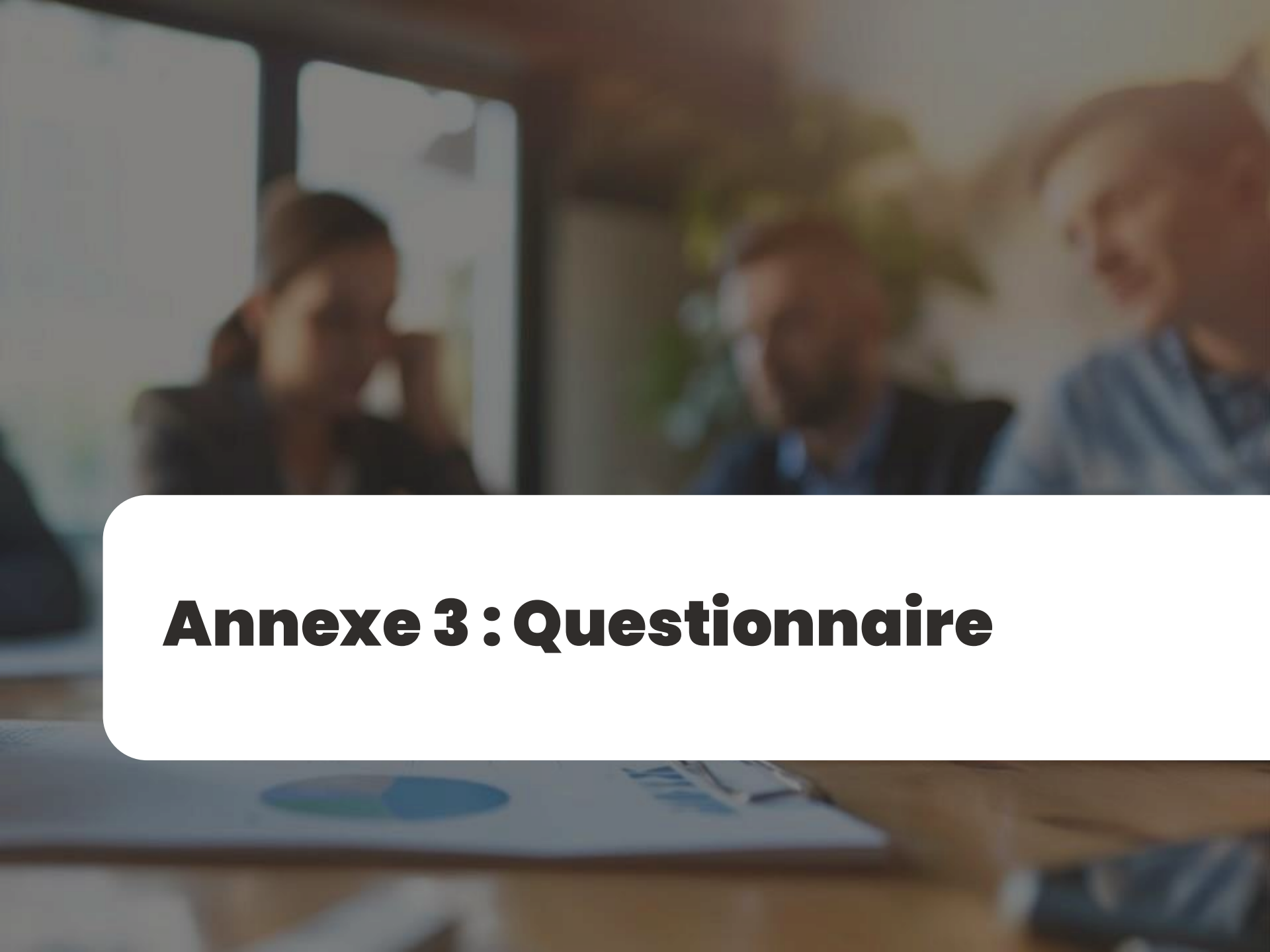
- Méthode de calcul : l'adhésion aux normes de genre masculines traditionnelles a été calculée en additionnant les réponses à chacune des questions, en attribuant les scores suivants : fortement en désaccord=1; en désaccord=2; en accord=3; fortement en accord=4. Une moyenne a ensuite été calculée.

- Les scores obtenus varient ainsi de 1 à 4. Un score inférieur à 2,5 indique une adhésion faible ou nulle aux normes de genre masculines traditionnelles alors qu'un score supérieur ou égal à 2,5 indique une adhésion forte ou active aux normes de genre masculines traditionnelles.

**Masculinité positive (Q59 à Q63)**

- Méthode de calcul : l'adhésion à la masculinité positive a été calculée en additionnant les réponses à chacune des questions, en attribuant les scores suivants : pas du tout=1; un peu=2; moyennement=3; beaucoup=4; très=5. Une moyenne a ensuite été calculée.

- Les scores obtenus varient ainsi de 1 à 5. Un score inférieur à 2,5 indique une adhésion faible ou nulle à la masculinité positive alors qu'un score supérieur ou égal à 2,5 indique une adhésion moyenne ou forte à la masculinité positive.



# Annexe 3 : Questionnaire