Sondage sur la santé, le bien-être et la perception des hommes envers le suicide – ensemble du Québec



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

Financement de la Direction régionale de santé publique 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 porte sur l'ensemble des 2 913 répondants du sondage soit 1 742 de l'Île de Montréal et 1 171 pour ailleurs au Québec. Les résultats entre ces deux territoires sont mis en évidence et comparés tout au long du rapport. Ainsi, 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.
- Les graphiques sont accompagnés de tableaux qui détaillent les résultats selon :
  - la première langue officielle parlée (PLOP) :
    - Française (FR);
    - Anglaise (AN).
  - ainsi que les répondants de l'Île de Montréal (IDM) et ceux en dehors de l'Île de Montréal (hors IDM).

Profil des répondants

Profil pondéré, base : tous, n : 2 913, sauf indication contraire

Région	
Île de Montréal	24
Ailleurs au Québec	76

Première langue officielle parlée Plusieurs réponses possibles	
Français	83
Anglais	17

Langues assez bien connues pour soutenir une conversation	
Français seulement	33
Anglais seulement	2
Français et anglais	65

Âge	
18 à 24 ans	10
25 à 34 ans	16
35 à 44 ans	17
45 à 54 ans	15
55 à 64 ans	18
65 ans ou plus	24

Parent d'enfants, qu'ils habitent avec le répondant ou pas	
Oui	45
Non/Ne répond pas	55

Taille du ménage Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 905	
1	22
2	43
3 ou plus	35

État matrimonial	
Marié ou conjoint de fait	60
Séparé ou divorcé	8
Célibataire	31
Préfère ne pas répondre	1

Orientation sexuelle	
Hétérosexuel	86
Homosexuel	7
Autre	5
Préfère ne pas répondre	2

Occupation actuelle Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 768	
Travail ou études à temps plein	57
Travail ou études à temps partiel	10
En recherche d'emploi	4
À la maison	27
En congé de maladie	2

Scolarité Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 904	
Secondaire ou moins	55
Collégiale	18
Universitaire	27
Autre	<1

Revenu familial Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 698	
Moins de 40 000 $	18
De 40 000 $ à 59 999 $	14
De 60 000 $ à 79 999 $	16
De 80 000 $ à 99 999 $	14
De 100 000 $ à 149 999 $	20
De 150 000 $ à 199 999 $	10
200 000 $ ou plus	8

Pourcentage du revenu consacré au logement	
Moins de 30 %	49
30 à 50 %	33
Plus de 50 %	8
Ne sait pas/Préfère ne pas répondre	10

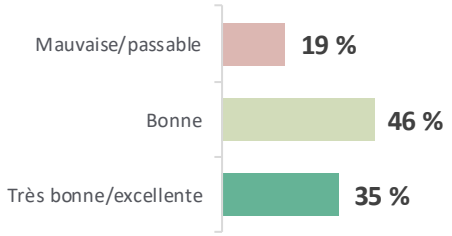
Né au Canada	
Oui	89
Non	11
Préfère ne pas répondre	<1

Temps habité au Canada Base : répondants nés en dehors du Canada, n : 407	
Moins de 5 ans	14
Entre 5 et 10 ans	16
Plus de 10 ans	70

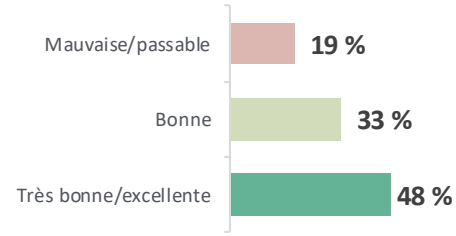
Faits saillants de l'étude

État de santé et bien-être

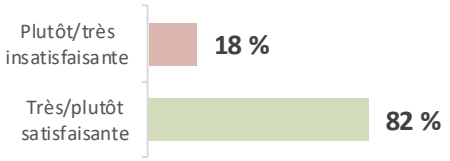
Santé physique



Santé mentale

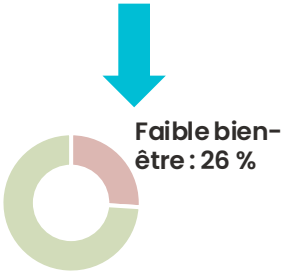


Satisfaction à l'égard de la vie sociale



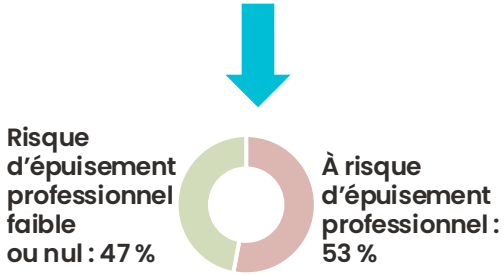
Bien-être psychologique

	La plupart du temps + tout le temps
Je me suis senti bien et de bonne humeur	55 %
Je me suis senti calme et tranquille	54 %
Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes	43 %
Je me suis réveillé en me sentant frais et dispos	39 %
Je me suis senti plein d'énergie et vigoureux	38 %



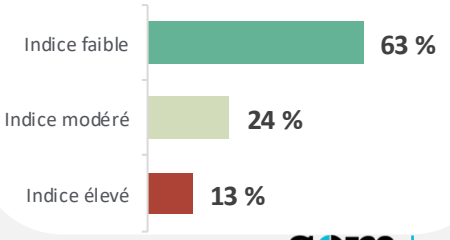
Bien-être au travail

	Toujours + souvent
J'ai du mal à être enthousiaste à propos de mon travail	20 %
Au travail, je me sens épuisé mentalement	17 %
Quand je travaille, j'ai du mal à me concentrer	14 %
Au travail, il m'arrive de réagir avec excès sans en avoir l'intention	11 %



Détresse psychologique

	La plupart du temps + tout le temps
Nerveux	15 %
Fatigué au point où tout est un effort	11 %
Déprimé	9 %
Bon à rien	7 %
Désespéré	7 %
Agité ou incapable de tenir en place	6 %

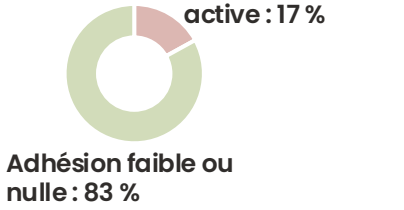


Faits saillants de l'étude (suite)

Masculinité et normes de genre

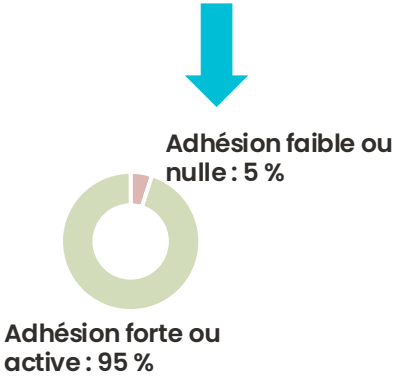
Normes de genre masculines traditionnelles

	Accord
Un jeune homme devrait essayer d'être physiquement endurant, même s'il n'est pas costaud	46 %
Les garçons devraient préférer jouer avec des camions plutôt qu'avec des poupées	34 %
Les hommes devraient regarder des matchs de football plutôt que des téléromans	18 %
Les hommes ne devraient pas trop rapidement dire aux autres qu'ils tiennent à eux	18 %
Le patron devrait toujours être un homme	10 %



Masculinité positive

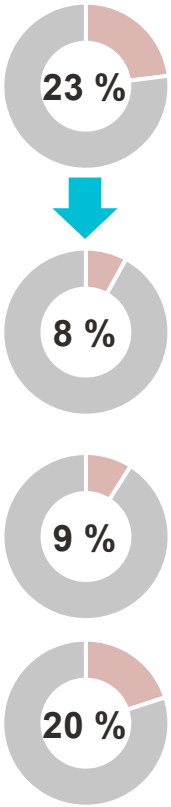
	Beaucoup + totalement
Veille à la sécurité d'autrui	78 %
Motivé à réussir	65 %
Émotionnellement stable	62 %
Courageux	55 %
Entretient sa condition physique	37 %



Faits saillants de l'étude (suite)

Pensées et tentatives suicidaires

Perceptions relatives au suicide



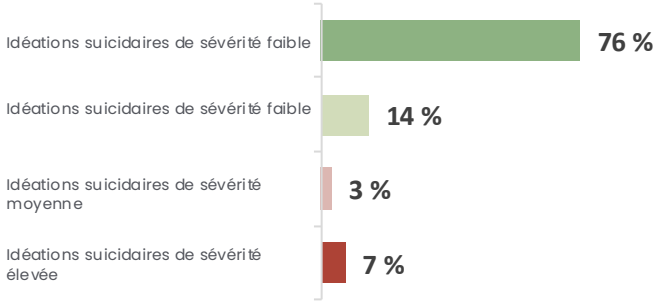
Ont déjà sérieusement pensé à se suicider ou à s'enlever la vie

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 sentiment d'avoir des responsabilités envers mes enfants ou d'autres personnes qui comptent pour moi	86 %
Le fait de ne pas vouloir faire souffrir ma famille ou mes proches	85 %
Le fait de croire que j'ai la capacité personnelle de faire face à mes difficultés	85 %
Mes valeurs personnelles, morales ou religieuses qui s'opposent au suicide	55 %
La peur de me faire du mal	54 %

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	76 %
Votre conjointe ou votre conjoint vous disait de consulter	65 %
Vous pensiez au suicide	58 %
Vous viviez une séparation conjugale	41 %

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	34 %
Professionnels de la santé dans le réseau privé	25 %
Ligne d'aide téléphonique en prévention du suicide	19 %

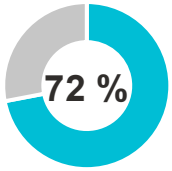
Top 3 des sources de soutien ou d'activités les plus utiles en cas de difficultés de santé mentale

Soutien de la famille ou de l'entourage	26 %
Professionnels de la santé mentale	15 %
Activités sportives ou physique	13 %

Top 3 des éléments les plus importants dans la consultation d'un professionnel

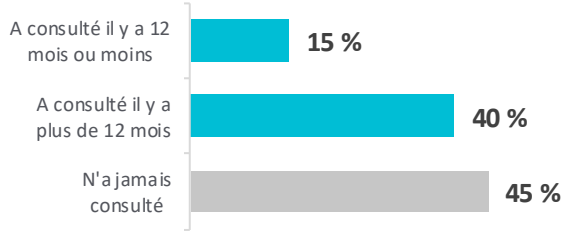
Sentir que l'intervenant pourra réellement vous aider à régler votre problème	21 %
Pouvoir voir un intervenant psychosocial rapidement quand vous en avez besoin	21 %
Avoir une relation de continuité avec un même intervenant psychosocial	19 %
La gratuité ou le faible coût	11 %

Consultation d'un médecin

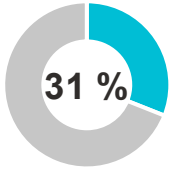


Ont consulté un médecin au cours de la dernière année

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	57 %
Conjoint(e) ou partenaire	55 %
Parent	31 %

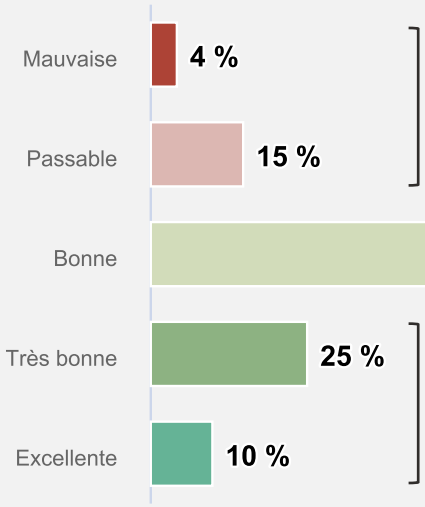


1. État de santé et bien-être

- 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 : 2 904



		% PLOP		% région	
		FR n : 2 301	AN n : 603	IDM n : 1733	Hors IDM n : 1171
19 %	18	24	23	18
Bonne	46 %	47	42	41	48
35 %	35	34	36	34

Deux hommes québécois sur dix qualifient leur santé physique de mauvaise ou passable. On constate que les hommes qui habitent sur l'Île de Montréal s'estiment en moins bonne santé physique (23 % contre 18 %).

Certains sous-groupes sont nettement moins nombreux à s'estimer en excellente ou très bonne santé physique :

- Ceux dont la santé mentale est mauvaise ou passable (9 %) ainsi que ceux qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive (10 %);
- Les hommes qui présentent un faible indice de bien-être (12 %), un indice de détresse élevé (17 %) ou qui sont insatisfaits de leur vie sociale (19 %);
- Enfin, ceux qui ont déjà songé au suicide (21 %), qui sont à risque d'épuisement professionnel (24 %) ou qui trouvent que le suicide est une option acceptable (26 %) affichent aussi des proportions plus faibles.

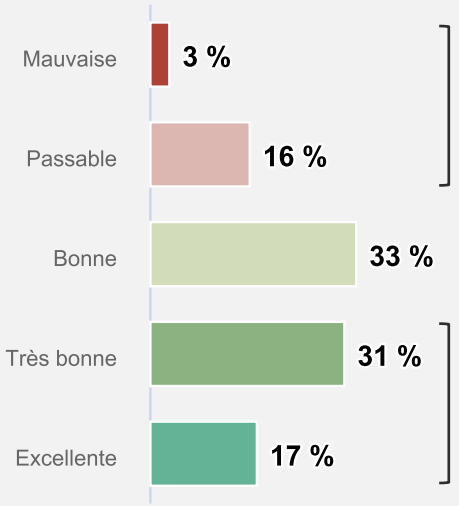
Santé physique (suite)

Q11. En général, diriez-vous que votre santé physique est :
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 904

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	35	– Santé mentale mauvaise/passable (9 %) – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (10 %) – Faible indice de bien-être (12 %) – Idéations suicidaires de sévérité moyenne (14 %) – Indice de détresse élevé (17 %) – Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (19 %) – A déjà songé au suicide (21 %) – Idéations suicidaires de sévérité faible (21 %) – Indice de détresse modéré (22 %) – À risque d'épuisement professionnel (24 %) – Trouve que le suicide est une option acceptable (26 %)

Santé mentale

Q12. En général, diriez-vous que votre santé mentale est :
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 903



		% PLOP		% région	
		FR n : 2 300	AN n : 603	IDM n : 1 733	Hors IDM n : 1 170
19 %	17	28	21	18
	34	30	36	33
48 %	49	42	43	49

Un homme québécois sur cinq (19 %) estime avoir une santé mentale mauvaise ou passable. Les hommes qui habitent hors de Montréal ne se démarquent pas, contrairement à ce qui est observé en matière de santé physique.

Quelques constats se dégagent :

- Les hommes d'expression anglaise sont nettement plus nombreux à qualifier leur santé mentale de mauvaise ou passable;
- À peine 16 % des hommes à la santé physique mauvaise ou passable déclarent avoir une excellente ou très bonne santé mentale contre 82 % chez ceux se disant en très bonne ou excellente santé physique;
- Comme pour la santé physique, les hommes ayant un indice de détresse élevé (9 %), ceux qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive (9 %) ou qui présentent un faible indice de bien-être (11 %) sont en moins grandes proportions à se dire en excellente ou très bonne santé mentale;
- Certains profils sociodémographiques : entre autres les 18 à 44 ans (35 %), les homosexuels (36 %) ou ceux au revenu familial plus modeste (60 000 $ ou moins, 40 %) se distinguent à la baisse.

Santé mentale (suite)

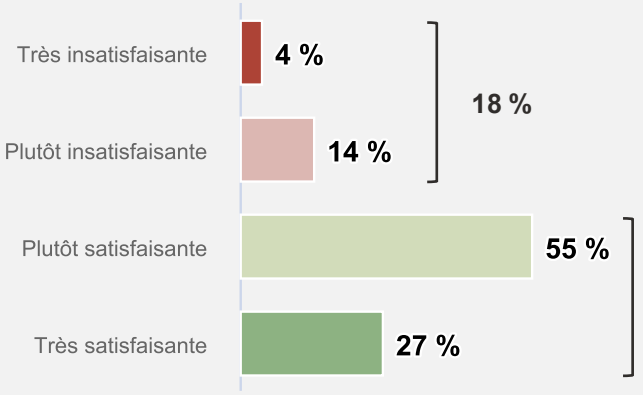
Q12. En général, diriez-vous que votre santé mentale est :
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 903

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	48	– Indice de détresse élevé (9 %) – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (9 %) – Faible indice de bien-être (11 %) – Santé physique mauvaise/passable (16 %) – Indice de détresse modéré (16 %) – Idéations suicidaires de sévérité faible ou moyenne (17 %) – Idéations suicidaires de sévérité élevée (18 %) – Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (21 %) – A déjà songé au suicide (23 %) – À risque d'épuisement professionnel (27 %) – Trouve que le suicide est une option acceptable (33 %) – 18 à 44 ans (35 %) – Homosexuel (36 %) – Vit seul (39 %) – Revenu familial de moins de 60 000 $ (40 %) – N'a pas d'enfants (44 %)

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 : 2 878



	% PLOP		% région	
	FR n : 2 278	AN n : 600	IDM n : 1716	Hors IDM n : 1162
18 %	17	20	21	17
82 %	83	80	79	83

Quatre hommes québécois sur cinq (82 %) sont satisfaits de leur vie sociale, mais il y a possibilité de faire mieux puisque seulement 27 % en sont très satisfaits.

Derrière ces résultats d'ensemble, plusieurs sous-groupes se montrent nettement moins satisfaits :

- Les hommes québécois qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive (41 %);
- Les hommes aux idéations suicidaires de sévérité élevée (51 %) ou qui ont déjà songé au suicide (67 %);
- Ceux qui qualifient leur santé mentale (57 %) ou physique (64 %) de mauvaise ou passable;
- Les jeunes de 18 à 24 ans (73 %).

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

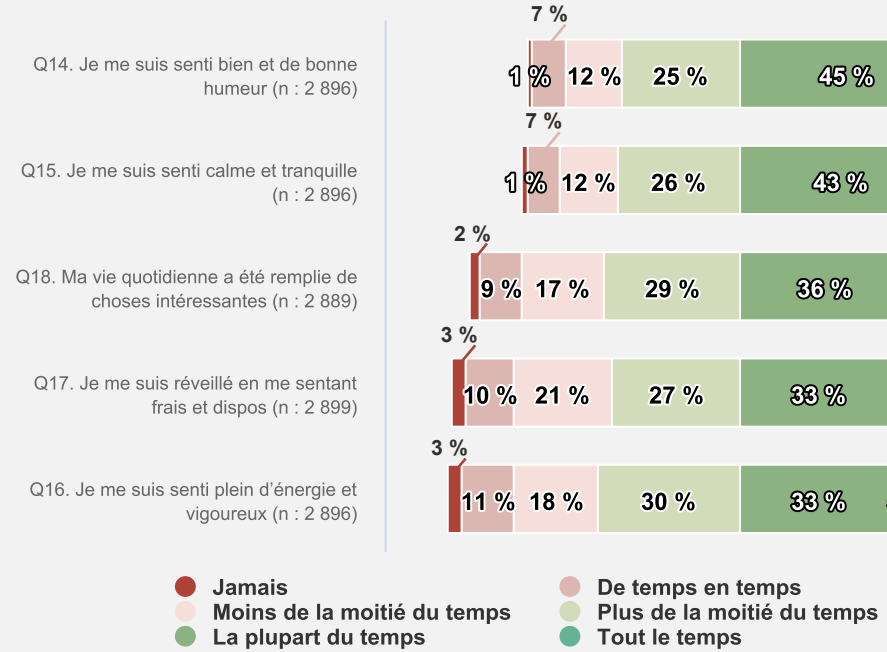
Q13. En général, comment trouvez-vous votre vie sociale, c'est-à-dire les relations que vous avez avec les gens qui vous entourent (parents, amis, connaissances, etc.)?

Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 878

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	82	– Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (41 %) – Idéations suicidaires de sévérité élevée (51 %) – Santé mentale mauvaise/passable (57 %) – Faible indice de bien-être (60 %) – Indice de détresse élevé (61 %) – Santé physique mauvaise/passable (64 %) – A déjà songé au suicide (67 %) – Idéations suicidaires de sévérité moyenne (68 %) – Trouve que le suicide est une option acceptable (73 %) – 18 à 24 ans (73 %) – À risque d'épuisement professionnel (74 %) – Indice de détresse modéré (74 %) – Idéations suicidaires de sévérité faible (75 %) – Revenu familial de moins de 40 000 $ (75 %) – N'a pas d'enfants (79 %)

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		% région	
		FR	AN	IDM	Hors IDM
Q14. Je me suis senti bien et de bonne humeur (n : 2 896)	55	57	42	47	57
Q15. Je me suis senti calme et tranquille (n : 2 896)	54	56	44	46	57
Q18. Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes (n : 2 889)	43	45	32	39	44
Q17. Je me suis réveillé en me sentant frais et dispos (n : 2 899)	39	42	29	35	41
Q16. Je me suis senti plein d'énergie et vigoureux (n : 2 896)	38	39	33	35	39

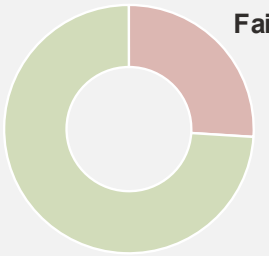
Le bien-être psychologique des hommes québécois varie assez bien selon la dimension examinée.Plus de la moitié déclare s'être sentis bien et de bonne humeur (la plupart du temps ou tout le temps, 55 %) ou calme et tranquille (54 %) au cours des deux dernières semaines. En revanche, seuls deux hommes sur cinq se sont toujours ou souvent réveillés frais et dispos (39 %) ou se sont sentis pleins d'énergie (38 %).

Les répondants d'expression anglaise se distinguent à la baisse pour quatre des cinq énoncés. Au contraire, les hommes résidant hors de l'Île de Montréal se distinguent à la hausse pour les trois premiers énoncés.

Les hommes à la santé mentale mauvaise ou passable (6 % à 15 % selon l'énoncé), ceux qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive (9 % à 17 %) et ceux à l'indice de détresse élevé (11 % à 23 %) se démarquent systématiquement à la baisse, et ce, de façon marquée.

Indice de bien-être psychologique

Q14-18. Indice de bien-être psychologique.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 865



Faible bien-être : 26 %

Bien-être modéré à élevé : 74 %

% PLOP		% région	
FR n : 2 273	**AN** n : 592	**IDM** n : 1 715	**Hors IDM** n : 1 150
25	34	33	24

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

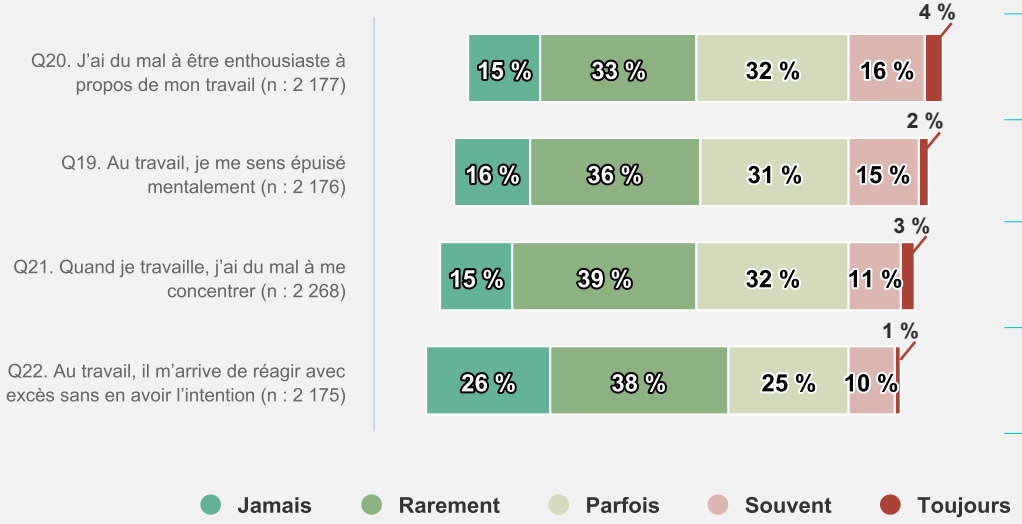
+ Santé mentale mauvaise/passable (75 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (71 %)
+ Indice de détresse élevé (68 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (59 %)
+ Santé physique mauvaise/passable (58 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité moyenne (56 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (55 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité faible (53 %)
+ Indice de détresse modéré (51 %)
+ A déjà songé au suicide (49 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (42 %)
+ Homosexuel (42 %)
+ Trouve que le suicide est une option acceptable (40 %)
+ Revenu familial de moins de 60 000 $ (37 %)
+ 35 à 44 ans (35 %)

Le quart (26 %) des hommes québécois présentent un faible bien-être. Entre autres, les hommes d'expression anglaise (34 %) et les Montréalais (33 % contre 24 % chez les autres) affichent des proportions supérieures.

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



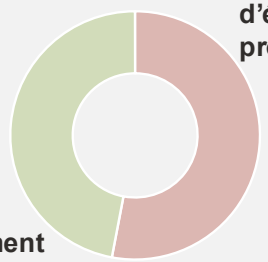
	% souvent + toujours	% PLOP		% région	
		FR	AN	IDM	Hors IDM
Q20. J'ai du mal à être enthousiaste à propos de mon travail (n : 2 177)	20	19	24	22	20
Q19. Au travail, je me sens épuisé mentalement (n : 2 176)	17	16	23	21	16
Q21. Quand je travaille, j'ai du mal à me concentrer (n : 2 268)	14	12	21	17	13
Q22. Au travail, il m'arrive de réagir avec excès sans en avoir l'intention (n : 2 175)	11	9	20	14	10

Un homme québécois sur cinq affirme avoir toujours ou souvent du mal à être enthousiaste à propos de son travail et près d'un sur six (17 %) dit se sentir épuisé mentalement. Les difficultés de concentration (14 %) et les réactions excessives involontaires (11 %) sont un peu moins fréquentes.

Les hommes qui affichent un indice de détresse élevé sont nettement plus nombreux à déclarer vivre fréquemment les quatre situations (41 % à 56 % selon l'énoncé). Relevons que les immigrants se démarquent à la hausse pour plusieurs énoncés. Ainsi, les immigrants récents (5 ans ou moins) ressortent pour l'épuisement mental (48 %). Les immigrants qui habitent au Canada depuis 5 à 10 ans, éprouvent plus de difficultés de concentration (33 %) ou ont davantage de réactions excessives (31 %).

Indice d'épuisement professionnel

Q1922. Indice d'épuisement professionnnel
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 089



À risque d'épuisement professionnel : 53 %

Risque d'épuisement professionnel faible ou nul : 47 %

% PLOP		% région	
FR n : 1626	**AN** n : 463	**IDM** n : 1223	**Hors IDM** n : 866
51	63	58	52

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

+ Indice de détresse élevé (91 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (86 %)
+ Santé mentale mauvaise ou passable (84 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité moyenne (83 %)
+ Faible indice de bien-être (81 %)
+ Indice de détresse modéré (81 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité faible (80 %)
+ Habite au Canada depuis 5 à 10 ans (79 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (77 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (76 %)
+ 18 à 24 ans (75 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (73 %)
+ A déjà songé au suicide (71 %)
+ Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (66 %)
+ 25 à 44 ans (65 %)
+ Trouve que le suicide est une option acceptable (60 %)
+ N'a pas d'enfants (58 %)

La moitié des hommes québécois sont à risque d'épuisement professionnel. La proportion ne diffère pas outre mesure selon qu'on habite sur l'Île de Montréal ou en dehors. Par contre, on enregistre un risque plus grand chez les répondants d'expression anglaise.

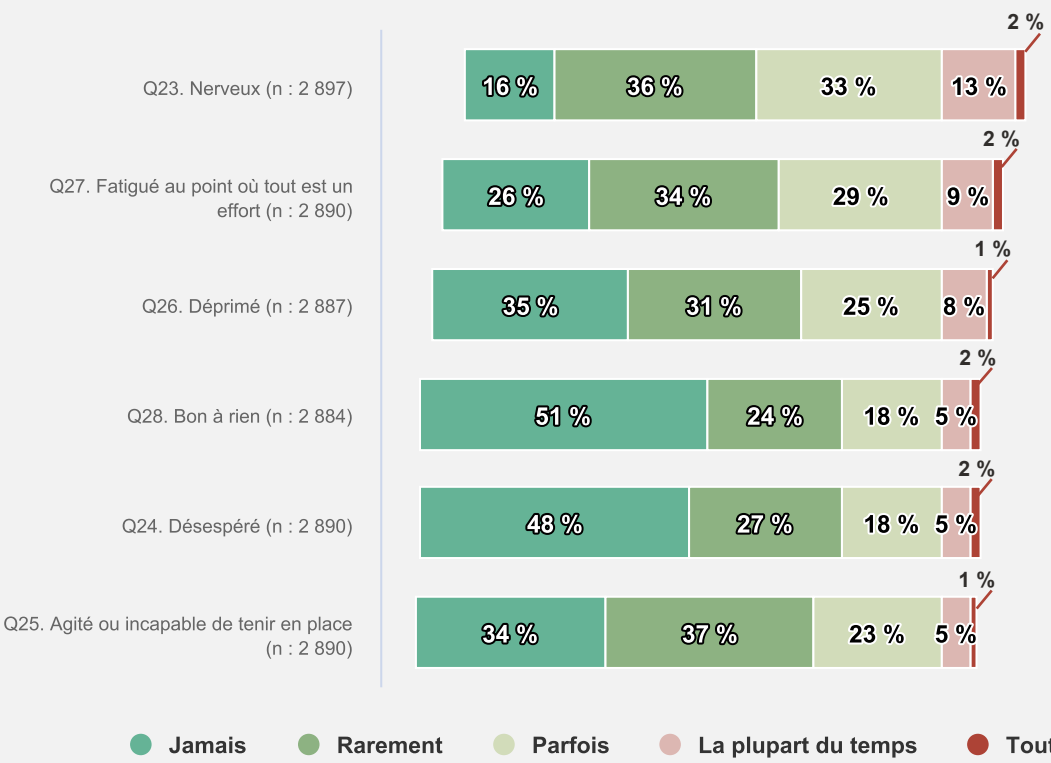
Un lien avec la santé mentale semble se confirmer aussi auprès de l'ensemble des hommes québécois. La très grande majorité des répondants à l'indice de détresse élevé (91 %) ou aux idéations suicidaires de sévérité élevée (86 %) sont à risque. Ceux qui qualifient leur santé mentale comme mauvaise ou passable (84 %) se démarquent aussi comme étant plus à risque.

Enfin, les plus jeunes (18 à 24 ans, 75 % ou 25 à 44 ans, 65 %) 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		% région	
		FR	AN	IDM	Hors IDM
Q23. Nerveux (n : 2 897)	15	13	20	16	14
Q27. Fatigué au point où tout est un effort (n : 2 890)	11	10	18	14	10
Q26. Déprimé (n : 2 887)	9	7	19	12	9
Q28. Bon à rien (n : 2 884)	7	5	15	9	6
Q24. Désespéré (n : 2 890)	7	6	12	9	7
Q25. Agité ou incapable de tenir en place (n : 2 890)	6	5	12	11	5

Peu d'hommes québécois (1 à 2 %) ont ressenti tout le temps l'un ou l'autre des six états physiques ou mentaux mesurés, au cours du mois précédent le sondage. Il n'en reste pas moins que 6 à 15 % des hommes ont vécu l'un ou l'autre de ces états fréquemment. À titre indicatif, en janvier 2021*, 8 à 12 % des hommes québécois avaient répondu la plupart du temps ou tout le temps.

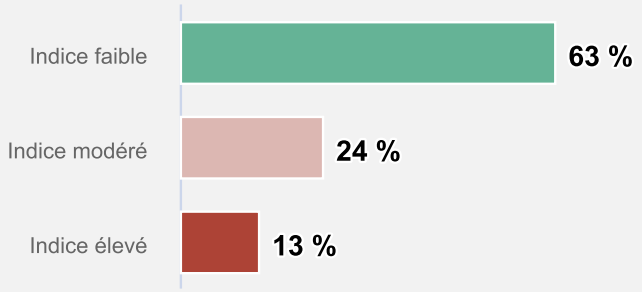
Certains sous-groupes se distinguent à la hausse pour chacun des énoncés, et ce, de manière parfois forte :

- Les répondants d'expression anglaise rapportent avoir ressenti tout le temps ou la plupart du temps quatre des six états mesurés;
- Les hommes qui estiment avoir une santé mentale (15 à 43 %) ou physique (13 à 30 %) mauvaise ou passable;
- Ceux qui ont déjà songé au suicide (14 à 28 %), ou qui présentent des idéations suicidaires élevées (25 à 49 %);
- Les jeunes (de 18 à 24 ou 34 ans selon les énoncés).

* 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

Q23-28. Indice de détresse psychologique.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 851



	% PLOP		% région	
	FR n : 2 270	AN n : 581	IDM n : 1 699	Hors IDM n : 1 152
Indice faible	66	49	55	65
Indice modéré	24	26	30	23
Indice élevé	10	25	15	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 (48 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité moyenne (46 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (37 %)
+ A déjà songé au suicide (33 %)
+ Faible indice de bien-être (32 %)
+ Santé physique mauvaise/passable (30 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (29 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité faible (28 %)
+ 18 à 34 ans (26 %)
+ Revenu familial de 40 000 $ ou moins (26 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (24 %)
+ Trouve que le suicide est une option acceptable (24 %)
+ Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (23 %)
+ N'a pas d'enfants (17 %)

Au cours du dernier mois, un homme sur huit a vécu une détresse psychologique élevée, selon les réponses fournies aux questions précédentes. Si l'on n'observe pas d'écart significatif entre les hommes de l'île de Montréal et ceux du reste du Québec pour ce qui est de la détresse élevée, rappelons que ces derniers sont davantage à afficher un indice faible.

La détresse élevée se concentre chez les hommes pouvant être plus vulnérables. Elle grimpe à 62 % chez ceux ayant des idéations suicidaires de sévérité élevée et près d'un sur deux en cas de santé mentale mauvaise ou passable (48 %) ou d'idéations de sévérité moyenne (46 %). Ces sous-groupes pourraient donc nécessiter une grande attention.

Sur le plan sociodémographique, certains profils ressortent en matière de détresse psychologique :
- Les jeunes de 18 à 34 ans (26 %);
- Les moins nantis (revenu familial de 40 000 $ ou moins, 26 %);
- Les répondants d'expression anglaise (25 %).

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

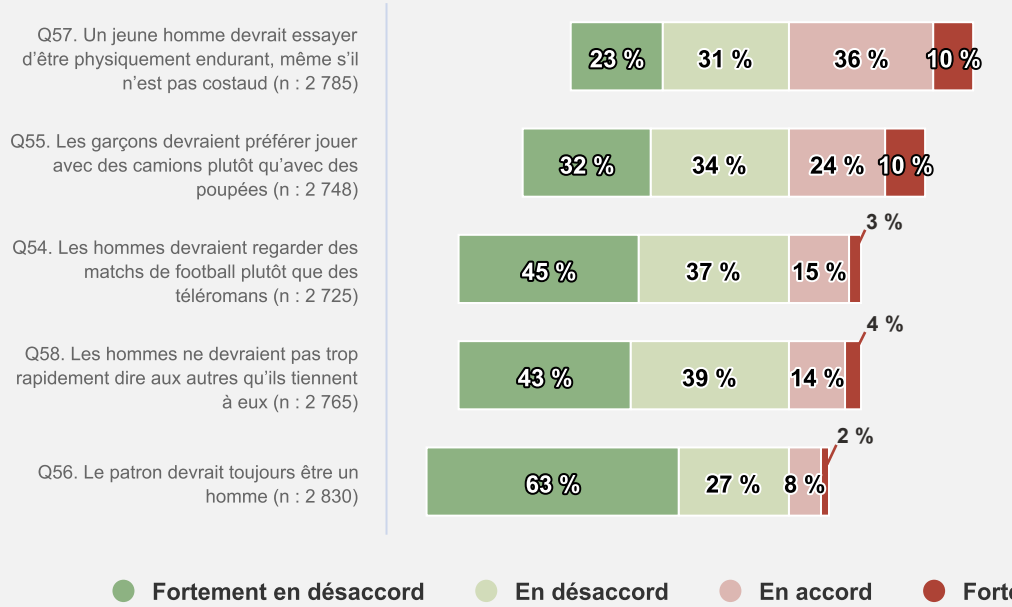


2. Masculinité et normes de genre

- 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		% région	
		FR	AN	IDM	Hors IDM
Q57. Un jeune homme devrait essayer d'être physiquement endurant, même s'il n'est pas costaud (n : 2 785)	46	41	67	60	41
Q55. Les garçons devraient préférer jouer avec des camions plutôt qu'avec des poupées (n : 2 748)	34	33	43	40	33
Q54. Les hommes devraient regarder des matchs de football plutôt que des téléromans (n : 2 725)	18	17	27	24	17
Q58. Les hommes ne devraient pas trop rapidement dire aux autres qu'ils tiennent à eux (n : 2 765)	18	17	21	23	16
Q56. Le patron devrait toujours être un homme (n : 2 830)	10	9	16	15	9

Fortement en désaccord · En désaccord · En accord · Fortement en accord

Le degré d'accord varie fortement d'un énoncé à l'autre, ce qui suggère un rapport nuancé aux normes masculines traditionnelles. Un homme québécois sur deux (46 %) estime qu'un jeune homme devrait chercher à être physiquement endurant même s'il n'est pas costaud, et le tiers (34 %) associe encore les préférences de jeux d'enfants au genre. En revanche, les trois derniers énoncés recueillent nettement moins d'appui : l'idée que le patron devrait toujours être un homme n'obtient l'accord que d'un répondant sur dix (10 %).

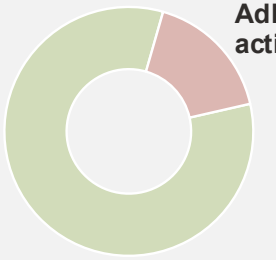
La langue d'expression et la région influencent les perceptions :

- L'adhésion croît chez les hommes d'expression anglaise pour quatre des cinq énoncés, et de façon marquée pour certains;
- Les Montréalais adhèrent davantage que les hommes du reste du Québec à l'ensemble des énoncés, l'écart atteignant près du double pour l'affirmation sur le patron (15 % contre 9 %).

En outre, on enregistre des proportions d'accord supérieures chez les hommes nés en dehors du Canada et les jeunes (18 à 24 ans, pour trois des cinq énoncés).

Indice de masculinité traditionnelle

Q54-58. Indice de masculinité traditionnelle.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 479



Adhésion forte ou active : 17 %

Adhésion faible ou nulle : 83 %

% PLOP		% région	
FR n : 1 971	**AN** n : 508	**IDM** n : 1 465	**Hors IDM** n : 1 014
15	28	25	15

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

+ Habite au Canada depuis 10 ans ou moins (53 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (48 %)
+ Né en dehors du Canada (34 %)
+ 18 à 24 ans (32 %)
+ Indice de détresse élevé (30 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (23 %)
+ Diplômé universitaire (22 %)

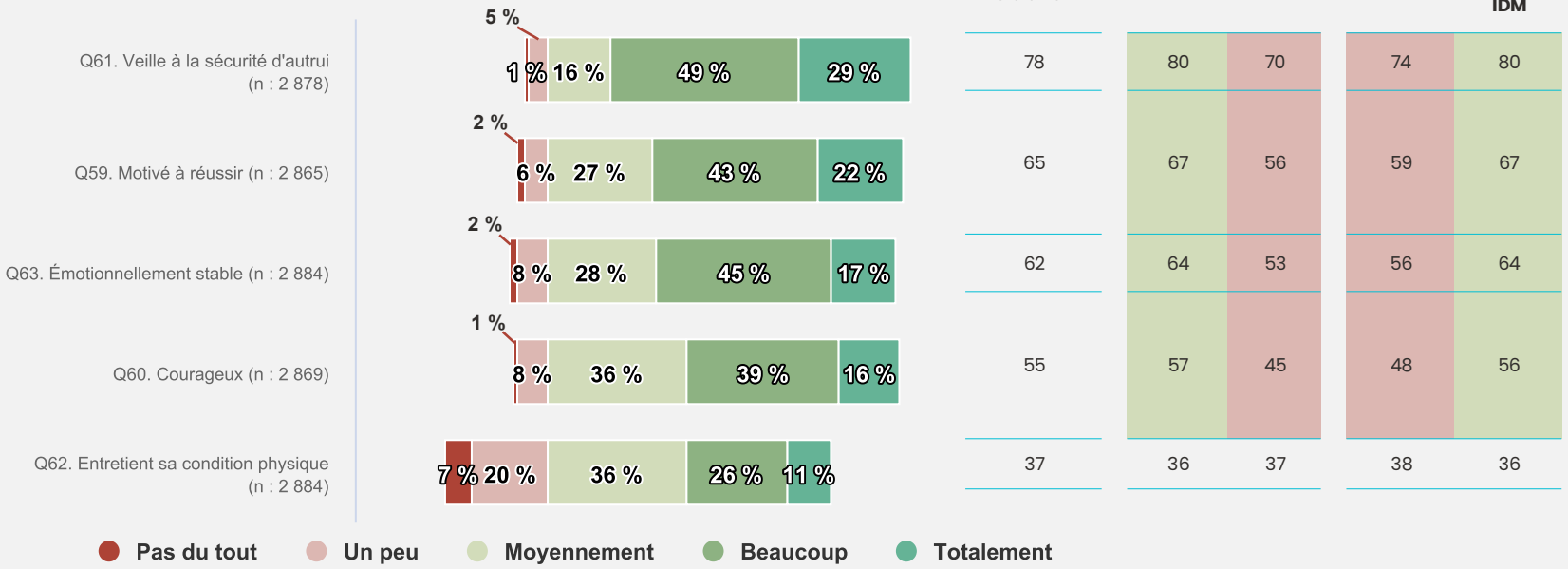
Synthétisés en un indice, les résultats confirment que l'adhésion à la masculinité traditionnelle est présente quoique modérée. Un sur six (17 %) y adhère de façon forte ou active. Néanmoins, les Montréalais ressortent à la hausse (25 % contre 15 % hors de l'Île).

Mentionnons qu'un immigrant sur deux qui habite au Canada depuis 10 ans ou moins (53 %) ou la moitié de ceux ayant des idéations suicidaires de sévérité élevée (48 %) 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 + totalement	% PLOP		% région	
		FR	AN	IDM	Hors IDM
Q61. Veille à la sécurité d'autrui (n : 2 878)	78	80	70	74	80
Q59. Motivé à réussir (n : 2 865)	65	67	56	59	67
Q63. Émotionnellement stable (n : 2 884)	62	64	53	56	64
Q60. Courageux (n : 2 869)	55	57	45	48	56
Q62. Entretient sa condition physique (n : 2 884)	37	36	37	38	36

La proportion d'hommes qui se reconnaissent beaucoup ou totalement dans ces traits de masculinité positive fluctue nettement d'un énoncé à l'autre. En effet, si plus des trois quarts des hommes déclarent veiller à la sécurité d'autrui, ce résultat chute à un peu plus de la moitié pour le courage (55 %) ou à environ deux sur cinq (37 %) pour l'entretien de la condition physique.

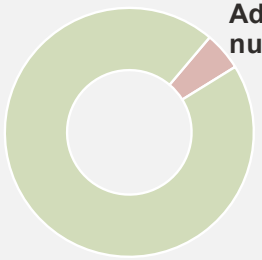
Les répondants d'expression anglaise et les hommes de l'Île de Montréal adhèrent moins fortement à la masculinité positive (exception faite de ce qui a trait à la condition physique).

Finalement, les hommes en moins bonne santé (physique ou mentale) ainsi que ceux ayant un faible indice de bien-être se démarquent à la baisse pour chacun des 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

Q59-63. Indice de masculinité positive.
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 814



% PLOP		% région	
FR n : 2 235	AN n : 579	IDM n : 1 675	Hors IDM n : 1 139
5	9	8	5

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

+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (20 %)
+ Santé mentale mauvaise/passable (19 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (18 %)
+ Santé physique mauvaise/passable (16 %)
+ Indice de détresse élevé (16 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité moyenne (15 %)
+ Faible indice de bien-être (14 %)
+ 35 à 44 ans (10 %)
+ Indice de détresse modéré (9 %)
+ A déjà songé au suicide (9 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (8 %)
+ N'a pas d'enfants (7 %)

La quasi-totalité des hommes québécois s'identifient fortement ou activement à la masculinité positive (95 %). Néanmoins, l'adhésion faible ou nulle est un peu plus fréquente chez les hommes d'expression anglaise (9 %) et les Montréalais (8 %).

À nouveau, les profils pouvant être plus vulnérables sur le plan de la santé mentale sont davantage à afficher une adhésion faible ou nulle.

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

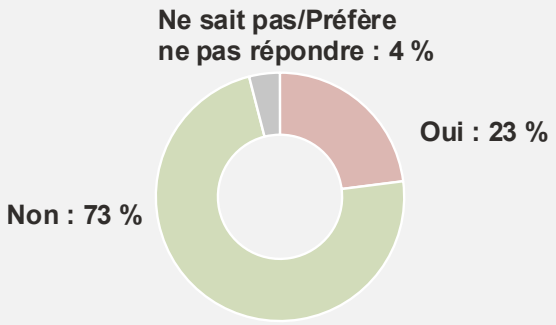


3. Suicide : idéations, comportements et acceptabilité

- 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 : 2 913



% PLOP		% région	
FR n : 2 305	**AN** n : 608	**IDM** n : 1 742	**Hors IDM** n : 1 171
22	31	24	23

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

+ Idéations suicidaires de sévérité élevée (64 %)
+ Indice de détresse élevé (59 %)
+ Santé mentale mauvaise/passable (54 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité moyenne (52 %)
+ Trouve que le suicide est une option acceptable (52 %)
+ Idéations suicidaires de sévérité faible (46 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (43 %)
+ Faible indice de bien-être (43 %)
+ Santé physique mauvaise/passable (40 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (40 %)
+ Revenu familial de moins de 40 000 $ (37 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (32 %)
+ Indice de détresse modéré (32 %)
+ 25 à 34 ans (32 %)
+ N'a pas d'enfants (28 %)

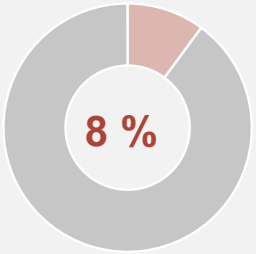
Près d'un homme québécois sur quatre (23 %) affirme avoir déjà sérieusement songé au suicide, un résultat élevé dans l'absolu, d'autant plus que certains profils atteignent des proportions encore plus préoccupantes.

Les deux tiers des hommes aux idéations suicidaires de sévérité élevée (64 %) et près de six sur dix à indice de détresse élevé (59 %) ont déjà songé au suicide, tout comme plus de la moitié de ceux dont la santé mentale est précaire (54 %) ou qui jugent le suicide acceptable (52 %).

Pensées et tentatives suicidaires (suite)

Q30. Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois?
Base : tous, n : 2 913*

Le graphique présente la proportion de « oui »



% PLOP		% région	
FR n : 2 305	**AN** n : 608	**IDM** n : 1 742	**Hors IDM** n : 1 171
7	14	8	8

% groupe d'âge					
18-24 ans n : 109	**25-34 ans** n : 201	**35-44 ans** n : 327	**45-54 ans** n : 390	**55-64 ans** n : 637	**65 ans ou plus** n : 1 249
21	15	9	4	3	3

Environ un homme québécois sur dix (8 %) affirme avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois.

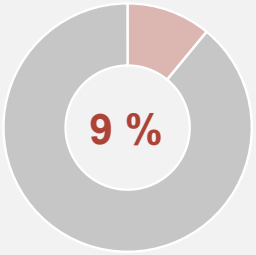
Entre autres sous-groupes ci-dessous sont proportionnellement plus nombreux à avoir répondu oui :
- Indice de détresse élevé (39 %);
- Santé mentale mauvaise/passable (30 %);
- Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (19 %);
- Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (19 %);
- 18 à 34 ans (17 %);
- Santé physique mauvaise/passable (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 : 2 913*

Le graphique présente la proportion de « oui »



% PLOP		% région	
FR n : 2 305	**AN** n : 608	**IDM** n : 1 742	**Hors IDM** n : 1 171
10	5	8	10

% groupe d'âge					
18-24 ans n : 109	**25-34 ans** n : 201	**35-44 ans** n : 327	**45-54 ans** n : 390	**55-64 ans** n : 637	**65 ans ou plus** n : 1 249
11	8	15	10	9	4

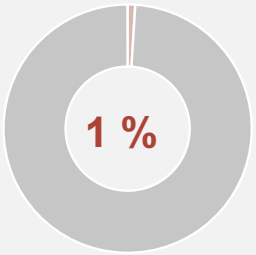
Environ un homme sur dix (9 %) dit avoir déjà tenté de s'enlever la vie.

* 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 : 2 913*

Le graphique présente la proportion de « oui »



% PLOP		% région	
FR n : 2 305	**AN** n : 608	**IDM** n : 1 742	**Hors IDM** n : 1 171
1	1	1	2

% groupe d'âge					
18-24 ans n : 109	**25-34 ans** n : 201	**35-44 ans** n : 327	**45-54 ans** n : 390	**55-64 ans** n : 637	**65 ans ou plus** n : 1 249
4	2	<1	1	1	-

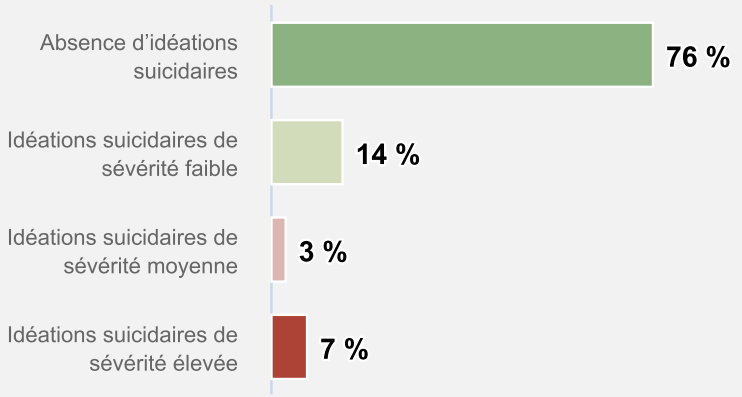
Ramené sur l'ensemble des hommes, 1 % déclare avoir tenté de se suicider ou de s'enlever la vie au cours des 12 derniers mois.

Les sous-groupes ci-dessous sont proportionnellement plus nombreux à avoir répondu oui :
- Santé physique mauvaise/passable (4 %);
- 18 à 24 ans (4 %);
- Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (4 %).

* 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

Q34-38. Indice de sévérité des pensées suicidaires
Base : tous, excluant la non-réponse, n : 2 838



	% PLOP		% région	
	FR n : 2 254	AN n : 584	IDM n : 1 695	Hors IDM n : 1 143
Absence d'idéations suicidaires	78	64	71	77
Idéations suicidaires de sévérité faible	13	17	14	13
Idéations suicidaires de sévérité moyenne	3	7	6	3
Idéations suicidaires de sévérité élevée	6	12	9	7

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

+ Indice de détresse élevé (33 %)
+ Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (27 %)
+ Santé mentale mauvaise/passable (22 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (20 %)
+ A déjà songé au suicide (20 %)
+ Trouve que le suicide est une option acceptable (20 %)
+ Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (21 %)
+ 18 à 34 ans (16 %)
+ Faible indice de bien-être (14 %)
+ À risque d'épuisement professionnel (13 %)
+ Santé physique mauvaise ou passable (12 %)

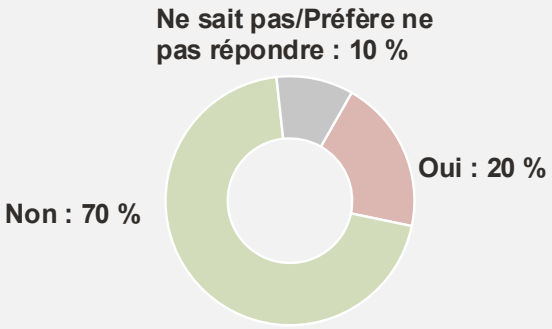
Moins d'un homme québécois sur dix affiche des idéations suicidaires de sévérité élevée. Soulignons que ce résultat double chez les répondants d'expression anglaise (12 %).

Les répondants qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive sont plus nombreux, en proportion, à montrer des idéations suicidaires de sévérité élevée.

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

Acceptabilité du suicide

Q39a. Selon vous, le suicide est-il une option acceptable dans certaines situations?
Base : tous, n : 2 913



% PLOP		% région	
FR n : 2 305	AN n : 608	IDM n : 1742	Hors IDM n : 1171
20	21	20	21

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

+ A déjà songé au suicide (45 %)
+ Indice de détresse élevé (38 %)
+ Santé mentale mauvaise/passable (34 %)
+ Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (31 %)
+ Faible indice de bien-être (31 %)
+ Santé physique mauvaise/passable (30 %)
+ Diplômé universitaire (26 %)

Un homme sur cinq (20 %) juge que le suicide est une option acceptable dans certaines situations. À l'inverse, 70 % montrent un refus clair.

L'acceptabilité grimpe surtout chez ceux qui ont déjà songé au suicide (45 %) ou qui affichent un indice de détresse élevé (38 %).

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 : 610
Plusieurs réponses possibles*

	%
En cas de maladie incurable	84
Lorsqu'une personne vit une souffrance psychologique persistante	52
Lorsqu'une personne ne voit pas de solution à ses problèmes	32
Lorsqu'une personne se sent comme un fardeau pour ses proches	26
En situation de pertes importantes (emploi, relation, statut social)	11
Autre	6
Ne sait pas/Préfère ne pas répondre	2

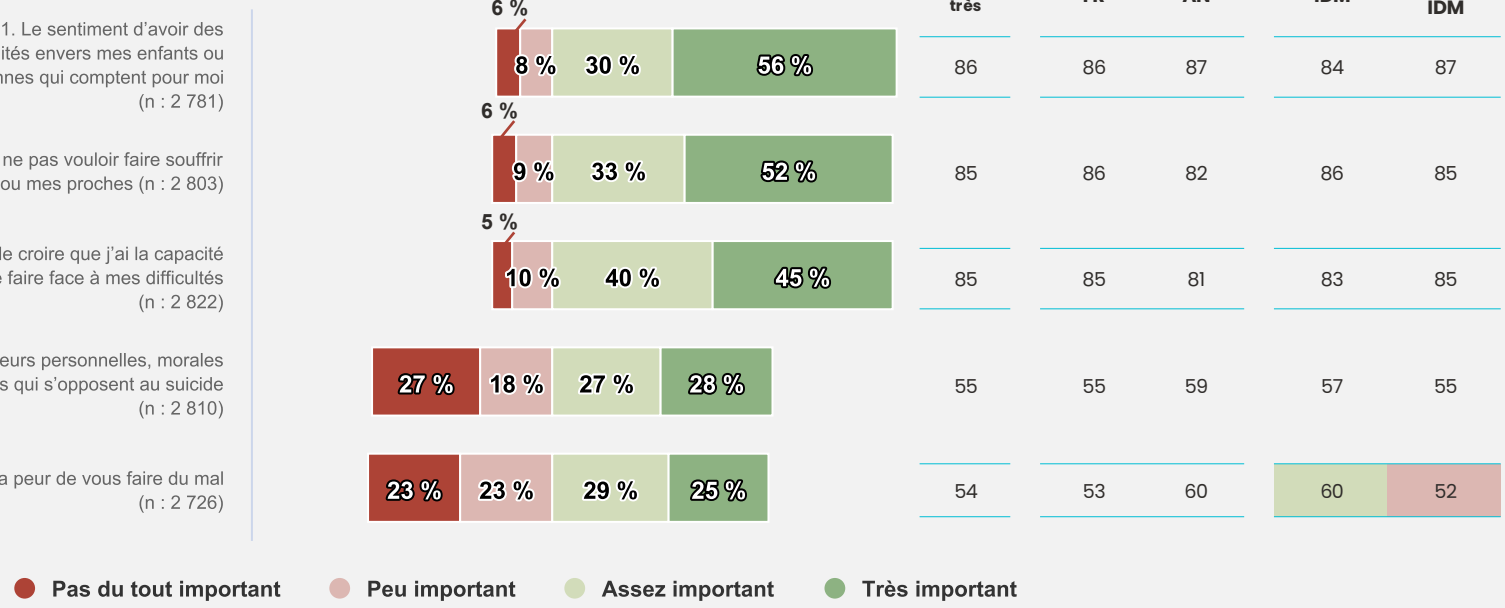
Parmi les hommes qui jugent le suicide acceptable, la maladie incurable est la justification la plus souvent mentionnée, et de loin (84 %). Ceux qui sont en bonne santé physique (92 %) ou mentale (91 %) sont davantage à donner cette raison.

La souffrance psychologique persistante arrive loin derrière, mais recueille tout de même l'appui d'un répondant sur deux (52 %). Les trois quarts (75 %) des jeunes de 18 à 24 ans pensent d'ailleurs que le suicide est une option acceptable dans un tel contexte.

* 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 FR	% PLOP AN	% région IDM	% région Hors IDM
Q41. Le sentiment d'avoir des responsabilités envers mes enfants ou d'autres personnes qui comptent pour moi (n : 2 781)	86	86	87	84	87
Q40. Le fait de ne pas vouloir faire souffrir ma famille ou mes proches (n : 2 803)	85	86	82	86	85
Q42. Le fait de croire que j'ai la capacité personnelle de faire face à mes difficultés (n : 2 822)	85	85	81	83	85
Q43. Mes valeurs personnelles, morales ou religieuses qui s'opposent au suicide (n : 2 810)	55	55	59	57	55
Q44. La peur de vous faire du mal (n : 2 726)	54	53	60	60	52

Les raisons « relationnelles » arrivent nettement en tête. Le sentiment d'avoir des responsabilités envers ses proches (86 %), le fait de ne pas vouloir les faire souffrir (85 %) et la confiance en sa capacité personnelle à surmonter les difficultés (85 %) sont jugés importants par plus de huit hommes québécois sur dix. Les valeurs personnelles ou religieuses opposées au suicide (55 %) et la peur de se faire du mal (54 %) pèsent beaucoup moins.

Pour les trois raisons les plus importantes, les hommes potentiellement vulnérables y accordent le moins d'importance. Ainsi, ceux qui affichent une faible adhésion à la masculinité positive, des idéations suicidaires de sévérité élevée ou une vie sociale insatisfaisante se démarquent à la baisse.

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	
Q41. Le sentiment d'avoir des responsabilités envers mes enfants ou d'autres personnes qui comptent pour moi (n : 2 781)	86	– Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (53 %) – Idéations suicidaires de sévérité élevée (72 %) – Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (74 %) – Vit seul (78 %) – Santé physique mauvaise/passable (79 %)	– Trouve que le suicide est une option acceptable (79 %) – Faible indice de bien-être (79 %) – A déjà songé au suicide (80 %) – Né en dehors du Canada (80 %) – N'a pas d'enfants (82 %)
Q40. Le fait de ne pas vouloir faire souffrir ma famille ou mes proches (n : 2 803)	85	– Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (52 %) – Idéations suicidaires de sévérité élevée (72 %) – Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (73 %)	– Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (77 %) – Faible indice de bien-être (78 %) – Vit seul (80 %) – N'a pas d'enfants (83 %)
Q42. Le fait de croire que j'ai la capacité personnelle de faire face à mes difficultés (n : 2 822)	85	– Idéations suicidaires de sévérité élevée (52 %) – Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (54 %) – Habite au Canada depuis moins de 5 ans (55 %) – Idéations suicidaires de sévérité moyenne (68 %) – Indice de détresse élevé (69 %) – 18 à 24 ans (69 %) – Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (70 %) – Habite au Canada depuis 5 à 10 ans (70 %) – Santé mentale mauvaise/passable (71 %)	– Faible indice de bien-être (73 %) – Trouve que le suicide est une option acceptable (73 %) – A déjà songé au suicide (76 %) – Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (76 %) – Santé physique mauvaise/passable (77 %) – Revenu familial de moins de 40 000 $ (77 %) – Indice de détresse modéré (79 %) – À risque d'épuisement professionnel (80 %)
Q43. Mes valeurs personnelles, morales ou religieuses qui s'opposent au suicide (n : 2 810)	55	– Adhésion faible ou nulle à la masculinité positive (37 %) – Trouve que le suicide est une option acceptable (37 %) – Idéations suicidaires de sévérité moyenne (39 %)	– Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (44 %) – A déjà songé au suicide (46 %) – Faible indice de bien-être (47 %) – Adhésion faible ou nulle aux normes masculines traditionnelles (52 %)
Q44. La peur de vous faire du mal (n : 2 726)	54	– Trouve que le suicide est une option acceptable (45 %) – A déjà songé au suicide (47 %)	

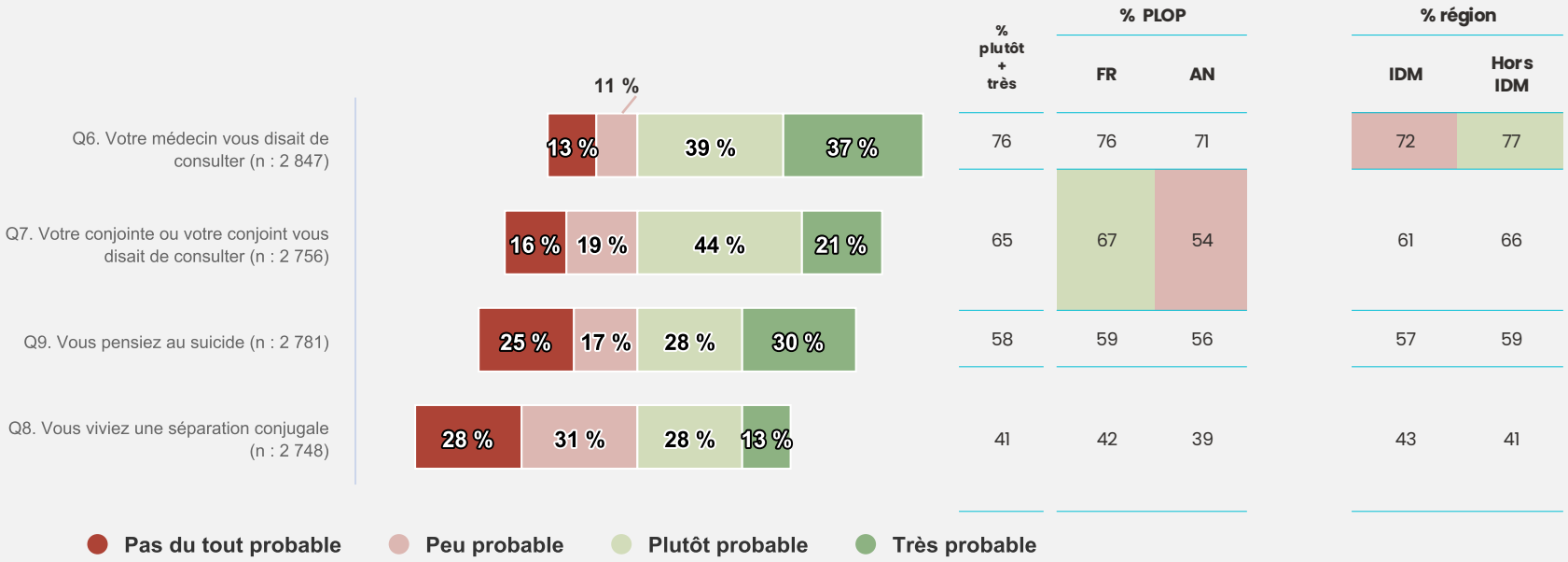


4. Comportements d’aide et utilisation des ressources

- 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		% région	
		FR	AN	IDM	Hors IDM
Q6. Votre médecin vous disait de consulter (n : 2 847)	76	76	71	72	77
Q7. Votre conjointe ou votre conjoint vous disait de consulter (n : 2 756)	65	67	54	61	66
Q9. Vous pensiez au suicide (n : 2 781)	58	59	56	57	59
Q8. Vous viviez une séparation conjugale (n : 2 748)	41	42	39	43	41

Les trois quarts (76 %) des hommes québécois iraient très ou plutôt probablement voir un intervenant sur recommandation de leur médecin. La recommandation de la conjointe ou du conjoint suit, mais seulement près des deux tiers (65 %) iraient consulter.

En revanche, le fait de penser au suicide (58 %) ou de vivre une séparation conjugale (41 %) incite moins à consulter un intervenant.

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

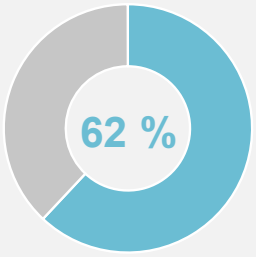
Énoncé	Très ou plutôt probable %	Autres sous-groupes qui sont moins nombreux, en proportion, à répondre très ou plutôt probable
Q6. Votre médecin vous disait de consulter (n : 2 847)	76	– Habite au Canada depuis plus de 5 ans (63 %) – Né en dehors du Canada (65 %) – Revenu familial de moins de 60 000 $ (68 %) – N'a pas d'enfants (71 %) – Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (63 %)
Q7. Votre conjointe ou votre conjoint vous disait de consulter (n : 2 756)	65	– Habite au Canada depuis plus de 10 ans (51 %) – Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (56 %) – Né en dehors du Canada (56 %)
Q9. Vous pensiez au suicide (n : 2 781)	58	– Adhésion forte ou active aux normes masculines traditionnelles (43 %) – Né en dehors du Canada (46 %) – Revenu familial de moins de 60 000 $ (47 %) – 55 ans ou plus (54 %) – Diplômé du secondaire ou moins (56 %)
Q8. Vous viviez une séparation conjugale (n : 2 748)	41	– 55 à 64 ans (35 %) – Diplômé du collégial (35 %) – N'a pas d'enfants (35 %) – Santé mentale très bonne/excellente (37 %)

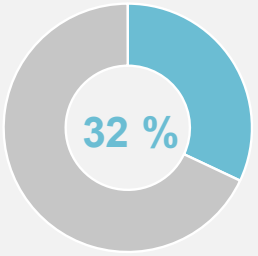
Consultation d'un médecin

Q46. Au cours de la dernière année, avez-vous consulté votre médecin de famille?
Base : tous, n : 2 913

Q47. Au cours de la dernière année, avez-vous consulté un médecin sans rendez-vous ou à l'urgence?
Base : tous, n : 2 913

Les graphiques présentent la proportion de « oui »





Consultation d'un médecin au cours de la dernière année :
72 %

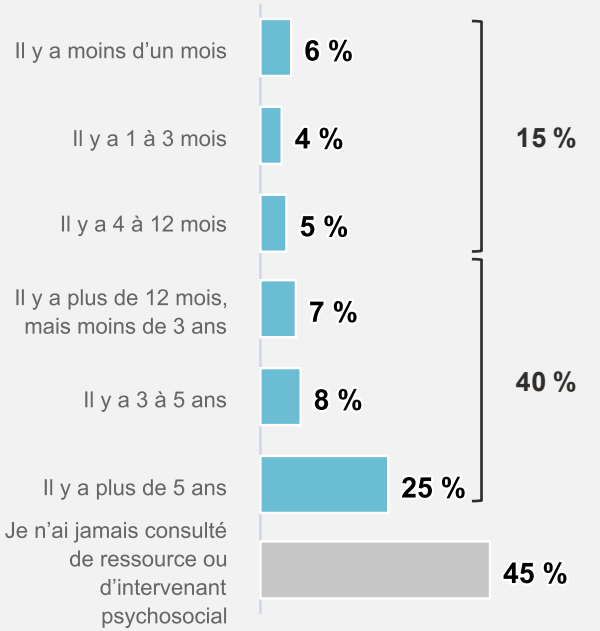
% PLOP		% région	
FR n : 2 305	**AN** n : 608	**IDM** n : 1 742	**Hors IDM** n : 1 171
71	76	71	72

Sept hommes sur dix (72 %) ont consulté un médecin au cours de la dernière année.

Les immigrants récents (moins de 5 ans, 25 %) ou moins récents (5 à 10 ans, 54 %) sont en proportion nettement inférieure à avoir consulté un médecin au cours de la dernière année. Les travailleurs ou étudiants à temps plein se démarquent eux aussi à la baisse, mais dans une moindre mesure (69 %).

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 : 2 804



	% PLOP		% région	
	FR n : 2 230	AN n : 574	IDM n : 1 671	Hors IDM n : 1 133
Il y a moins d'un mois, Il y a 1 à 3 mois, Il y a 4 à 12 mois	14	20	19	13
Il y a plus de 12 mois, mais moins de 3 ans, Il y a 3 à 5 ans, Il y a plus de 5 ans	40	38	36	41
Je n'ai jamais consulté de ressource ou d'intervenant psychosocial	46	42	45	46

Plus de deux hommes québécois sur cinq (45 %) n'ont jamais consulté de ressource ou d'intervenant psychosocial et à peine un sur sept (15 %) en ont consulté un au cours des 12 derniers mois.

Certains sous-groupes se démarquent :

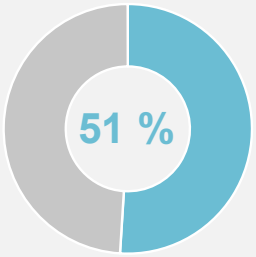
- Indice de détresse, de bien-être et épuisement professionnel : ces sous-groupes pouvant se révéler plus à risque sont en proportion supérieure à avoir consulté récemment. Ainsi, environ deux hommes sur cinq à l'indice de détresse élevé (37 %), le quart de ceux qui présentent un faible indice de bien-être (25 %) et 20 % des hommes à risque d'épuisement professionnel ont consulté récemment;
- Santé mentale, physique et vie sociale : les répondants qui qualifient leur santé mentale (36 %) ou physique (22 %) de mauvaise ou passable et ceux qui sont insatisfaits de leur vie sociale (30 %) affirment davantage avoir consulté dans les 12 derniers mois;
- Adhésion à la masculinité positive ou aux normes masculines traditionnelles : il est rassurant de voir que ceux qui adhèrent faiblement ou nullement à la masculinité positive (32 %) ou qui adhèrent fortement ou activement aux normes masculines traditionnelles (24 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir consulté récemment;
- Âge : le tiers (33 %) des 18 à 24 ans a consulté au cours de la dernière année.

Consultation d'un intervenant psychosocial (suite)

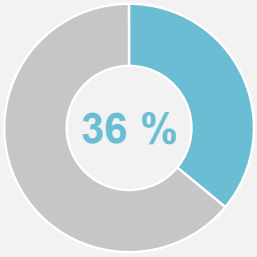
Q48. Au cours de la dernière année, avez-vous consulté un intervenant psychosocial dans un CLSC ou une clinique médicale?
Base : répondants ayant consulté un intervenant psychosocial au cours des 12 derniers mois, n : 340

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 : 340

Les graphiques présentent la proportion de « oui »



% PLOP		% région	
FR n : 264	**AN** n : 76	**IDM** n : 208	**Hors IDM** n : 132
54	44	49	52



% PLOP		% région	
FR n : 264	**AN** n : 76	**IDM** n : 208	**Hors IDM** n : 132
37	35	33	37

Les répondants qui ont consulté un intervenant psychosocial au cours des 12 derniers mois le font surtout 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. Notons tout de même que les trois quarts (75 %) des hommes aux idéations suicidaires de sévérité élevée ont consulté dans un CLSC ou une clinique, et la moitié (49 %) de ceux qui affichent un indice de détresse élevé ont consulté dans un organisme communautaire.

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 : 2 913

	%
Sentir que l'intervenant pourra réellement vous aider à régler votre problème	21
Pouvoir voir un intervenant psychosocial rapidement quand vous en avez besoin	21
Avoir une relation de continuité avec un même intervenant psychosocial	19
La gratuité ou le faible coût	11
Que l'intervenant psychosocial parle votre langue	7
La possibilité de rencontrer un intervenant référé par quelqu'un de confiance	5
La proximité avec votre lieu de domicile	4
Le faible risque de croiser quelqu'un que vous connaissez dans la salle d'attente	1
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	4

Les hommes québécois accordent surtout de l'importance à l'efficacité de l'intervenant et à sa disponibilité rapide en cas de besoin. Relevons que ces deux éléments récoltent des proportions supérieures chez ceux qui habitent en dehors de l'Île de Montréal (22% contre 16 % dans les deux cas).

Même si la gratuité ou le faible coût n'est important que pour un homme sur dix, ceux ayant un profil possiblement plus vulnérable y accordent davantage d'importance. C'est entre autres le cas de :

- Ceux qui qualifient leur santé mentale (19 %) ou physique (17 %) de mauvaise ou passable;
- Ceux qui sont très ou plutôt insatisfaits de leur vie sociale (17 %);
- Ceux qui affichent un indice de détresse élevé (17 %) ou qui ont déjà songé au suicide (17 %).

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 : 635
Plusieurs réponses possibles*

	%
Professionnels de la santé dans le réseau public	34
Professionnels de la santé dans le réseau privé	25
Ligne d'aide téléphonique en prévention du suicide	19
Outils d'intelligence artificielle	14
Urgence	12
Info-social (811)	11
Centres de crise	10
Ligne d'aide par clavardage ou texto	9
Ne se rappelle pas/Préfère ne pas répondre	36

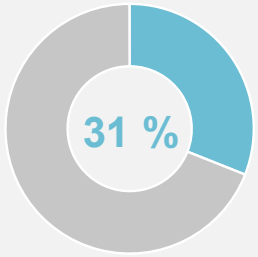
Les répondants qui ont déjà songé au suicide se tournent surtout vers les professionnels de la santé du réseau public ou privé.

* 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 : 2 913

Le graphique présente la proportion de « oui »



% PLOP		% région	
FR n : 2 305	**AN** n : 608	**IDM** n : 1 742	**Hors IDM** n : 1 171
30	38	35	30

Trois Québécois sur dix (31 %) ont parlé à quelqu'un de problèmes de santé mentale personnels. Plusieurs profils se distinguent à la hausse :
- Santé mentale mauvaise/passable (61 %);
- Indice de détresse élevé (60 %);
- 18 à 24 ans (56 %);
- A songé au suicide (54 %);
- Faible indice de bien-être (54 %);
- Vie sociale très/plutôt insatisfaisante (47 %);
- Santé physique mauvaise/passable (45 %);
- 25 à 44 ans (42 %).

Sans qu'elle ne soit significative, on observe une tendance à la hausse chez les Montréalais.

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 : 762
Plusieurs réponses possibles*

	%
Ami(e) proche	57
Conjoint(e) ou partenaire	55
Parent	31
Médecin de famille	30
Psychologue/thérapeute/autre intervenant en santé mentale	29
Frère ou sœur	22
Collègue de travail	16
Autre membre de la famille	10
Connaissance	10
Psychiatre	8
Une autre personne	9

Les hommes qui ont parlé de leur problème de santé mentale se sont surtout tournés vers des amis proches (57 %) ou leur conjoint(e) ou partenaire.

* 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 : 2 913

	%
Soutien de la famille ou de l'entourage	26
Professionnels de la santé mentale	15
Activités sportives ou physique	13
Soutien religieux ou spirituel	3
Communautés en ligne	2
Participation à un groupe de pairs	1
Je n'ai jamais eu de difficultés liées à ma santé mentale	27
Aucune de ces réponses	9
Ne sait pas/Préfère ne pas répondre	4

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

Pour le quart de ceux qui ont déjà songé au suicide ou de ceux qui qualifient leur santé mentale de mauvaise ou passable, les professionnels de la santé mentale obtiennent le même résultat (26 %).

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 : 2 913

	%
Professionnels de la santé mentale	36
Soutien de la famille ou de l'entourage	35
Activités sportives ou physique	10
Soutien religieux ou spirituel	4
Communautés en ligne	1
Participation à un groupe de pairs	1
Aucune de ces réponses	8
Ne sait pas/Préfère ne pas répondre	5

S'ils devaient vivre ce type de difficulté, plus du tiers (36 %) des répondants se tourneraient vers des professionnels de la santé mentale ou la famille ou l'entourage (35 %). Les autres types de ressources sont largement moins évoqués.

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 : 2 913

Plusieurs réponses possibles*

	%
Vidéos YouTube	14
Sites web portant sur la santé mentale	12
Outils d'intelligence artificielle (par ex. ChatGPT, Copilot, Gemini)	9
Balados	7
Groupes sur les réseaux sociaux	6
Forums ou espaces de discussion en ligne (par ex. Reddit, Discord)	6
Applications de santé mentale	5
Plateformes de thérapie en ligne	3
Services de clavardage anonymes	3
Aucune de ces réponses	62
Ne sait pas/Préfère ne pas répondre	5

Près de quatre Québécois sur dix (38 %) ont utilisé l'une ou l'autre des ressources en ligne proposées. Ce résultat demeure en deçà de celui obtenu chez les Montréalais (48 %). Entre autres les hommes qui affichent un indice de détresse élevé (24 %), ceux qualifient leur santé mentale de mauvaise ou passable (21 %), ou encore ceux qui ont déjà songé au suicide (18 %) sont en proportion supérieure à avoir déjà consulté des sites web portant sur la santé mentale.

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



Conclusions

Conclusions

Une santé physique et mentale qui laisse une part importante d'hommes québécois en situation de vulnérabilité
Environ deux hommes québécois sur dix trouvent que leur santé physique (19 %) est mauvaise ou passable. Une proportion identique qualifie leur santé mentale de la même manière. Fait notable, les hommes résidant sur l'Île de Montréal s'estiment davantage en mauvaise santé physique (23 % contre 18 % hors de l'Île). Cet écart qui ne se reproduit toutefois pas sur le plan de la santé mentale. Derrière ces moyennes se dessinent des profils nettement plus fragilisés : ceux dont la santé mentale est mauvaise ou passable ne sont que 9 % à se dire en excellente ou très bonne santé physique, et à l'inverse, seuls 16 % des hommes en santé physique précaire déclarent une santé mentale excellente ou très bonne. Les hommes présentant un faible indice de bien-être, un indice de détresse élevé, une adhésion faible ou nulle à la masculinité positive, ou encore ceux ayant déjà songé au suicide, affichent systématiquement des résultats moindres. Les répondants d'expression anglaise se démarquent aussi négativement en matière de santé mentale, tout comme les 18 à 44 ans et les hommes au revenu familial plus modeste. Ces constats suggèrent que la santé des hommes québécois se vit de manière inégale selon le profil.

Une vie sociale satisfaisante pour la majorité, mais fragile chez les plus à risque
Quatre hommes québécois sur cinq (82 %) se disent satisfaits de leur vie sociale. Ce résultat rassurant cache néanmoins des écarts importants : la satisfaction chute chez les hommes qui n'adhèrent que faiblement ou nullement à la masculinité positive (41 %), chez ceux présentant des idéations suicidaires de sévérité élevée (51 %) ou ayant déjà songé au suicide (67 %), ainsi que chez ceux dont la santé mentale (57 %) ou physique (64 %) est mauvaise ou passable. Les jeunes de 18 à 24 ans (73 %) se distinguent également à la baisse. L'isolement social semble donc varier de pair avec d'autres indicateurs de fragilité.

Un bien-être psychologique en demi-teinte
Au cours des deux semaines précédant le sondage, un peu plus de la moitié des hommes québécois rapportent s'être sentis, la plupart du temps ou tout le temps, de bonne humeur (55 %) ou calmes et tranquilles (54 %). Les autres dimensions demeurent nettement moins répandues : à peine plus de deux hommes sur cinq disent avoir mené une vie quotidienne remplie de choses intéressantes (43 %), s'être réveillés frais et dispos (39 %) ou s'être sentis pleins d'énergie (38 %). Les répondants d'expression anglaise se distinguent à la baisse pour quatre des cinq énoncés, alors que les hommes vivant hors de l'Île de Montréal ressortent à la hausse pour trois des cinq.
Le quart (26 %) des hommes québécois se classent dans la catégorie de faible bien-être psychologique. Cette proportion grimpe chez les hommes d'expression anglaise (34 %) et chez les Montréalais (33 % contre 24 % hors de l'Île). Elle atteint carrément les trois quarts (75 %) chez les hommes en mauvaise santé mentale, et environ sept sur dix chez ceux qui adhèrent peu ou pas à la masculinité positive (71 %) ou chez les hommes à l'indice de détresse élevé (68 %).

Une détresse psychologique élevée concentrée chez des profils précis
Au cours du dernier mois, un homme québécois sur huit (13 %) a vécu une détresse psychologique élevée, une proportion qui ne diffère pas outre mesure de celui obtenu sur l'Île de Montréal (15 % contre 12 % ailleurs au Québec). En revanche, les hommes hors de l'Île sont plus nombreux à afficher un indice faible (65 % contre 55 %). La détresse élevée se concentre nettement chez les hommes aux idéations suicidaires de sévérité élevée (62 %), chez ceux dont la santé mentale est mauvaise ou passable (48 %) et chez ceux présentant des idéations de sévérité moyenne (46 %). Sur le plan sociodémographique, les jeunes de 18 à 34 ans (26 %), les hommes à faible revenu familial (40 000 $ ou moins, 26 %)et les répondants d'expression anglaise (25 %) ressortent également. Ces résultats invitent à tenir compte des profils socioéconomiques dans les services offerts aux hommes.

L'épuisement professionnel : un risque qui touche une majorité d'hommes
La moitié des hommes québécois (53 %) sont à risque d'épuisement professionnel, une proportion similaire à celle observée sur l'Île de Montréal. Les répondants d'expression anglaise se démarquent à la hausse (63 %). Le lien avec la santé mentale est marquant. La quasi-totalité des hommes ayant un indice de détresse élevé (91 %) et la grande majorité de ceux présentant des idéations suicidaires de sévérité élevée (86 %) sont à risque, tout comme ceux dont la santé mentale est mauvaise ou passable (84 %). Les plus jeunes ressortent aussi (75 % chez les 18 à 24 ans, 65 % chez les 25 à 44 ans). Une approche préventive en milieu de travail apparaît donc pertinente pour préserver la santé mentale masculine.

Conclusions (suite)

Une adhésion modérée aux normes masculines traditionnelles
Synthétisée en un indice, l'adhésion aux normes masculines traditionnelles demeure modérée : un homme québécois sur sept (17 %) y adhère fortement ou activement. Les répondants d'expression anglaise (28 %) se démarquent à la hausse, tout comme les Montréalais (25 % contre 15 % hors de l'Île). Soulignons qu'un immigrant sur deux installé au Canada depuis 10 ans ou moins (53 %) et près de la moitié des hommes aux idéations suicidaires de sévérité élevée (48 %) adhèrent fortement ou activement à ces normes. Les hommes ayant un indice de détresse élevé (30 %) et ceux à risque d'épuisement professionnel (23 %) figurent aussi parmi les sous-groupes plus enclins à y adhérer, ce qui met en relief le lien entre conception rigide de la masculinité et fragilité psychologique.

La masculinité positive : un ancrage largement partagé
À l'opposé, la quasi-totalité des hommes québécois (95 %) adhèrent fortement ou activement à la masculinité positive. L'adhésion faible ou nulle demeure toutefois plus fréquente chez les répondants d'expression anglaise (9 % contre 5 %), ou chez les Montréalais (8 % contre 5 % hors de l'Île). La veille à la sécurité d'autrui est la valeur la plus incarnée (78 % s'y reconnaissent beaucoup ou totalement), loin devant le courage (55 %) et surtout l'entretien de la condition physique (37 %). Les profils aux indicateurs de santé défavorables (santé mentale ou physique précaire, faible bien-être, vie sociale insatisfaisante) se démarquent à la baisse pour chacun des énoncés. Renforcer les dimensions positives de l'identité masculine pourrait ainsi constituer un levier de protection pour les hommes les plus vulnérables.

Le suicide : une réalité qui concerne près d'un homme québécois sur quatre
Près du quart (23 %) des hommes québécois ont déjà sérieusement songé au suicide. Cette proportion atteint des niveaux beaucoup plus préoccupants chez certains : les deux tiers de ceux aux idéations suicidaires de sévérité élevée (64 %), près de six sur dix chez ceux ayant un indice de détresse élevé (59 %) et plus de la moitié de ceux dont la santé mentale est précaire (54 %) ou qui jugent le suicide acceptable (52 %). Chez l'ensemble des hommes, environ un sur dix (8 %) affirme que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois, une proportion qui double chez les 18 à 34 ans (17 %) ainsi que les anglophones (14 %). Enfin, 9 % de l'ensemble des hommes déclarent avoir déjà tenté de s'enlever la vie. La vigilance demeure donc essentielle, notamment auprès des sous-groupes les plus exposés.

Des idéations suicidaires largement contenues, mais des écarts notables selon les profils
Moins d'un homme québécois sur dix (7 %) présente des idéations suicidaires de sévérité élevée. Cependant, cette proportion double quasiment chez les répondants d'expression anglaise (12 %).

L'acceptabilité du suicide et les raisons de vivre : un portrait à deux faces
Un homme québécois sur cinq (20 %) considère le suicide comme une option acceptable dans certaines situations, cette acceptabilité grimpant chez ceux ayant déjà songé au suicide (45 %) et chez les hommes qui affichent un indice de détresse élevé (38 %). Lorsqu'ils justifient cette position, les répondants évoquent avant tout la maladie incurable (84 %), loin devant la souffrance psychologique persistante (52 %). À l'opposé, les raisons de continuer à vivre sont d'abord relationnelles : le sentiment d'avoir des responsabilités envers ses enfants ou d'autres personnes importantes (86 %), le fait de ne pas vouloir faire souffrir ses proches (85 %) et la confiance en sa capacité personnelle à surmonter les difficultés (85 %) dominent nettement. Fait à souligner, certains profils d'hommes potentiellement plus vulnérables accordent moins d'importance à ces trois motifs. Ces ancrages relationnels pourraient constituer de précieux leviers dans les interventions de prévention.

Conclusions (suite)

La consultation d'un intervenant psychosocial encore peu fréquente
Plus de deux hommes québécois sur cinq (45 %) n'ont jamais consulté de ressource ou d'intervenant psychosocial, et à peine un sur sept (15 %) l'a fait au cours des 12 derniers mois. Ce constat interpelle au regard des niveaux de détresse observés. Des signaux positifs se dégagent néanmoins : les hommes potentiellement plus à risque (indice de détresse élevé, faible bien-être, à risque d'épuisement) sont proportionnellement plus nombreux à avoir consulté récemment, tout comme ceux dont la santé mentale ou physique est précaire. Lorsqu'ils réfléchissent aux facteurs qui faciliteraient une démarche, les hommes accordent surtout de l'importance à l'efficacité de l'intervenant (21 %) et à sa disponibilité rapide (21 %), devant la relation de continuité (19 %). La gratuité ou le faible coût, important pour un homme sur dix (11 %), prend davantage de poids chez les profils pouvant s'avérer plus fragiles. Ces résultats plaident pour une offre de services stable, accessible et rapide.

Le recours aux professionnels pourrait être amélioré
Sept hommes québécois sur dix (72 %) ont consulté un médecin au cours de la dernière année, que ce soit leur médecin de famille (62 %) ou un médecin sans rendez-vous (32 %). Certains groupes restent toutefois en retrait, notamment les immigrants récents (moins de 5 ans, 25 %) et les travailleurs ou étudiants à temps plein (69 %). Soulignons que les médecins sont un des facteurs facilitant la consultation de services psychosociaux. En effet, les trois quarts des hommes (76 %) consulteraient un intervenant sur recommandation médicale. En revanche, seulement 58 % le feraient s'ils pensaient au suicide et 41 % en cas de séparation conjugale, deux contextes pourtant fragilisants. Inciter les hommes à consulter pourrait donc permettre de mieux outiller les hommes pour reconnaître leur propre besoin d'aide.

Le réseau informel : première ressource mobilisée face aux difficultés
Trois hommes québécois sur dix (31 %) ont parlé à quelqu'un d'un problème de santé mentale personnel au cours de la dernière année. Plusieurs profils se distinguent à la hausse, dont les hommes à la santé mentale précaire (61 %), à indice de détresse élevé (60 %) et les 18 à 24 ans (56 %). Ils se sont tournés avant tout vers un ami proche (57 %) ou leur conjoint(e) (55 %), les professionnels de la santé mentale (29 %) et les médecins de famille (30 %) suivant à distance. Interrogés sur les difficultés futures, 36 % se tourneraient d'abord vers un professionnel de la santé mentale et 35 % vers la famille ou l'entourage. Quant au type de soutien jugé le plus utile jusqu'ici, le soutien de la famille ou de l'entourage arrive en tête (26 %), devant les professionnels de la santé mentale (15 %).

Les ressources en ligne : un complément encore secondaire
Près de quatre hommes québécois sur dix (38 %) ont déjà utilisé au moins une ressource en ligne pour améliorer leur bien-être ou faire face à un problème de santé mentale, une proportion inférieure à celle des Montréalais (48 %). Les vidéos YouTube (14 %) et les sites web portant sur la santé mentale (12 %) arrivent en tête. Les hommes aux profils les plus à risque (indice de détresse élevé, santé mentale précaire, idéations passées de suicide) se démarquent à la hausse pour la consultation de sites web spécialisés.

Mise en perspective : cibler les déterminants de la vulnérabilité
Dans l'ensemble, le portrait des hommes québécois est nuancé. Si une majorité se dit en bonne santé et satisfaite de sa vie sociale, des vulnérabilités marquées se concentrent chez des sous-groupes récurrents : les hommes à faible revenu, les jeunes adultes de 18 à 34 ans, les répondants d'expression anglaise, ceux n'adhérant que faiblement à la masculinité positive et ceux adhérant fortement aux normes traditionnelles. Ces profils cumulent de façon transversale des indicateurs de santé moins favorables, une détresse plus élevée, une prévalence accrue d'idéations suicidaires et un recours parfois inégal aux services. Ces résultats appuient la mission du ROHIM en rappelant que la condition des hommes au Québec ne saurait être appréhendée de façon uniforme et qu'une action ciblée sur les déterminants de la vulnérabilité s'impose.



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)

- 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.

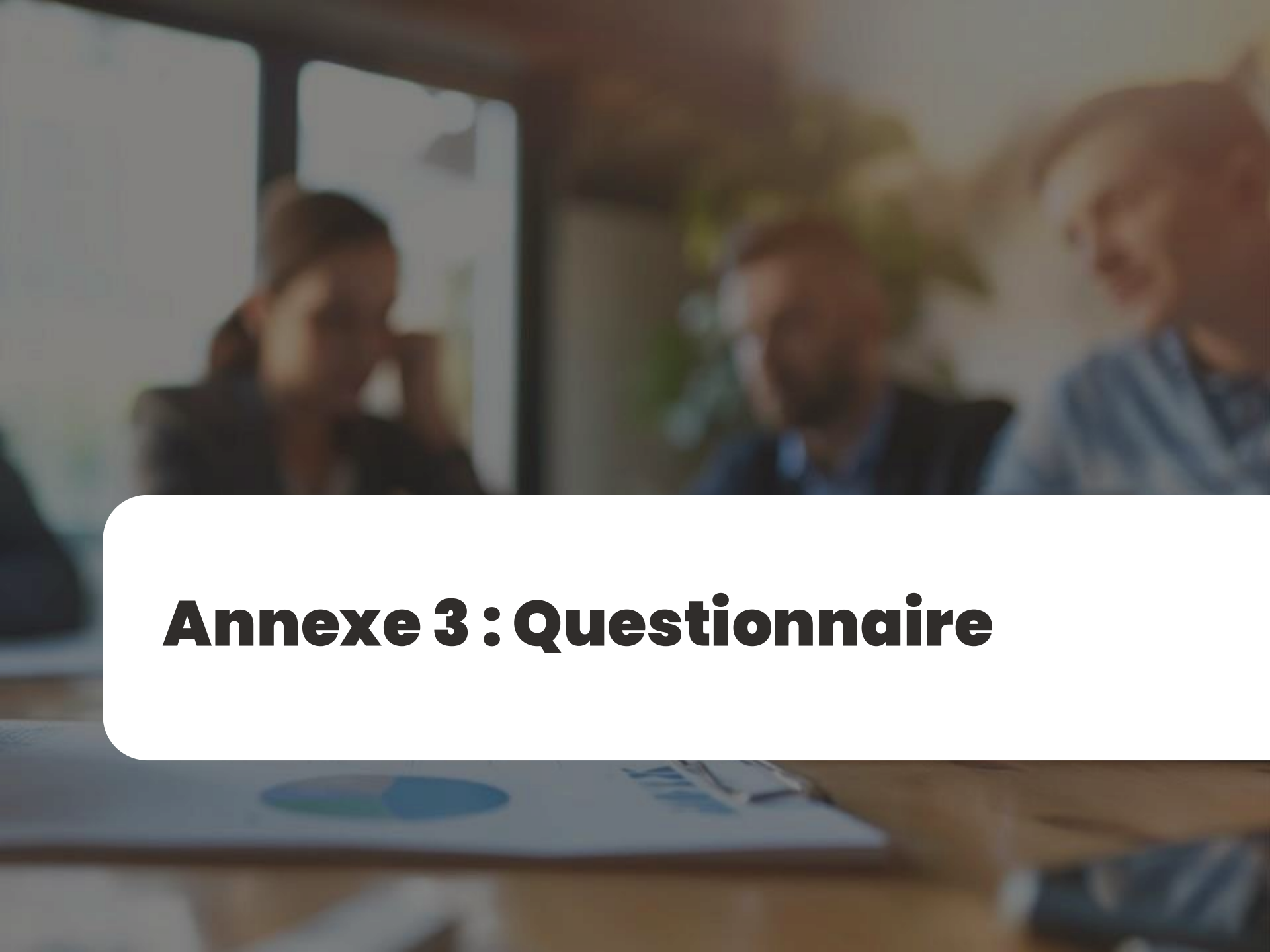
Indices (suite)

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