

La santé mentale au masculin

Relecture scientifique : Danielle Groleau Ph. D. (McGill) et René Gélinas Ph. D.
(UQTR)

Correction d'épreuves : Marie Théorêt

Conception de la couverture : Luc Gervais

Photo de la couverture : Unsplash/Dane Wetton

Photo de l'auteur : François Couture

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

© Éditions Robert Laffont Ltée, Montréal, 2024

ISBN 978-2-924910-60-3 (papier)

ISBN 978-2-924910-72-6 (EPUB)

Robert E. Whitley

La santé mentale au masculin

Notions essentielles

Robert Laffont

QUÉBEC

Table des matières

Avant-propos.....	13
-------------------	----

Chapitre 1

Introduction aux questions relatives aux hommes

et à la santé mentale des hommes	15
1.1 Au-delà de la masculinité	17
1.2 Questions relatives aux hommes et à leur santé mentale	18
1.3 Questions communes	19
1.3.1 Les stéréotypes masculins.....	20
1.3.2 Le fossé de l'empathie entre les genres	22
1.3.3 Angle mort à l'égard du genre masculin	25
1.4 COVID-19	28
1.5 Conclusion	30

Partie I

La santé mentale des hommes

Chapitre 2

Les déterminants sociaux du suicide masculin	33
2.1 La crise financière mondiale et ses répercussions.....	33
2.2 Qui sont les hommes qui se suicident?	34
2.2.1 Hommes d'âge moyen	35
2.2.2 Hommes vivant dans les régions rurales et éloignées	35
2.2.3 Hommes caucasiens.....	35
2.2.4 Hommes autochtones et aborigènes.....	36
2.2.5 Anciens combattants militaires.....	37
2.2.6 Hommes impliqués dans le système de justice pénale	38
2.3 Contexte social et facteurs de risque communs	38
2.3.1 Questions relatives à l'emploi.....	39
2.3.2 Situation matrimoniale, divorce et questions familiales.....	42
2.3.3 Troubles mentaux et problèmes de consommation de substances.....	45
2.4 Intégration sociale et lien social	47
2.5 Conclusion	49

Chapitre 3

Vies gâchées : l'abus de substances, le trouble lié à l'usage

de substances et les dépendances chez les hommes	51
3.1 Dépendances et abus de substances dans le DSM-5.....	52
3.2 Troubles liés à l'alcool et consommation d'alcool.....	54
3.3 Troubles liés au cannabis et consommation de cannabis.....	55
3.4 Troubles liés aux opioïdes et consommation d'opioïdes.....	57
3.5 Trouble du jeu	59
3.6 Jeu pathologique sur Internet.....	60
3.7 Étiologie et causalité.....	62
3.7.1 Échec scolaire et échec de l'entrée dans la vie active ultérieure.....	63
3.7.2 Chômage et problèmes d'emploi.....	65
3.7.3 Divorce, séparation et solitude.....	68
3.8 Les conséquences des troubles liés à l'usage de substances et des toxicomanies	70
3.9 Traitements	71
3.10 Conclusion	73

Chapitre 4

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

chez les jeunes hommes : la médicalisation de l'enfance?	75
4.1 Qu'est-ce que le TDAH?	76
4.2 L'épidémiologie du TDAH.....	78
4.3 Études américaines sur le TDAH.....	79
4.4 Facteurs de risque.....	82
4.4.1 Les années de la phase intermédiaire de l'enfance (7-13 ans).....	82
4.4.2 Maltraitance et négligence envers les enfants.....	83
4.4.3 Faible revenu familial.....	83
4.4.4 Faible niveau d'éducation des parents.....	84
4.4.5 Familles monoparentales.....	84
4.5 Impact éducatif.....	85
4.6 Impact sur l'âge adulte.....	87
4.7 Questions relatives aux médicaments.....	88
4.7.1 Effets secondaires et mauvaise utilisation.....	89
4.7.2 Différences absolues entre les genres dans l'utilisation des médicaments	90
4.7.3 Différences relatives entre les genres dans l'utilisation des médicaments	91
4.8 L'hypothèse de la médicalisation.....	92
4.8.1 L'industrie psychiatrique.....	95
4.8.2 « Big Pharma »	97

4.8.3 Les mères et la médicalisation	99
4.8.4 École et éducation	101
4.8.5 Personnes ayant reçu un diagnostic de TDAH.....	103
4.9 Contrôle social	104
4.10 Conclusion	106

Chapitre 5

Facteurs de risque et taux de dépression chez les hommes :

les hommes ont-ils une plus grande résilience, ou la dépression

masculine est-elle sous-estimée et sous-diagnostiquée ?	109
5.1 La prévalence de la dépression	110
5.2 Différences entre les genres en matière de prévalence et de traitement.....	112
5.3 Résilience des hommes	114
5.4 Une différence artéfactuelle ?	116
5.5 Biais dans les critères de diagnostic : un syndrome dépressif masculin ?.....	117
5.6 Facteurs de risque.....	119
5.6.1 Faible niveau de scolarité	119
5.6.2 Chômage et difficultés financières.....	120
5.6.3 Handicap	122
5.6.4 Orientation homosexuelle.....	123
5.6.5 Divorce.....	124
5.6.6 Statut ethnoracial.....	125
5.7 Dépression post-partum paternelle	126
5.8 Conclusion	128

Chapitre 6

Pourquoi les hommes ont-ils un faible taux d'utilisation des services

de santé mentale formels ? Une analyse des obstacles sociaux

et systémiques aux soins, et une discussion des pratiques

prometteuses favorables aux hommes.....	129
6.1 Masculinité et utilisation des services formels par les hommes....	132
6.2 Stigmatisation	133
6.2.1 La stigmatisation dans les médias	134
6.2.2 Stigmatisation sur le lieu de travail	135
6.2.3 Stigmatisation dans la famille.....	136
6.2.4 Stigmatisation dans les services de santé.....	137
6.3 Services officiels de santé mentale : un environnement peu accueillant ?	138
6.4 Les différentes modalités de guérison.....	140
6.5 Mise en place de services adaptés aux hommes et sensibles aux hommes.....	144

6.6 Les « ateliers entre hommes » : une pratique innovante et prometteuse	146
6.7 Conclusion et recommandations	149

Partie II

Une problématique masculine: la relation des hommes avec leur santé mentale

Chapitre 7

L'écart entre les genres dans l'éducation :

comprendre la sous-performance scolaire des jeunes hommes et son lien avec une santé mentale défavorable.....	153
7.1 Contexte.....	153
7.2 Faible niveau de scolarité: un facteur de risque pour la santé mentale.....	155
7.2.1 Le suicide.....	156
7.2.2 Abus de substances.....	157
7.2.3 Dépression et anxiété.....	158
7.3 L'écart entre les genres en matière d'éducation	160
7.3.1 Enseignement primaire	161
7.3.2 Enseignement secondaire.....	163
7.3.3 Éducation supérieure.....	168
7.4 Échec de l'entrée dans la vie active et solitude des hommes	171
7.5 Conclusion	172

Chapitre 8

Questions relatives à l'emploi, au chômage et au lieu de travail

en relation avec la santé mentale des hommes.....	175
8.1 Différences entre les genres dans le travail rémunéré	176
8.2 Chômage.....	177
8.3 Emploi, chômage et santé mentale.....	178
8.3.1 Suicide.....	179
8.3.2 Abus de substances.....	183
8.3.3 Dépression et anxiété.....	185
8.4 Conditions d'emploi et environnement de travail.....	187
8.4.1 Emploi précaire.....	187
8.4.2 Stress et tension au travail.....	189
8.4.3 Professions à prédominance masculine	191
8.4.4 Santé et sécurité au travail.....	193
8.4.5 Stigmatisation sur le lieu de travail	195
8.5 La vue d'ensemble: évolution des tendances économiques et des différences entre les genres en matière d'emploi	196
8.6 Conclusion	200

Chapitre 9

Les liens familiaux : le mariage, le divorce et la santé mentale

des hommes et des garçons.....	203
9.1 État matrimonial et santé mentale chez les adultes	204
9.1.1 Dépression.....	205
9.1.2 Abus de substances.....	207
9.1.3 Suicide.....	208
9.1.4 L'impact psychosocial du divorce sur les hommes.....	210
9.1.5 Le stress psychosocial des hommes célibataires non mariés.....	212
9.1.6 Une théorie unificatrice ? Durkheim et l'intégration sociale	214
9.1.7 La situation globale : une situation qui s'aggrave ?.....	215
9.1.8 Implications des tendances en ce qui concerne la santé mentale	218
9.2 Les effets du divorce et de l'absence du père sur la santé mentale des enfants	219
9.2.1 Ménages monoparentaux.....	222
9.2.2 Mécanismes et voies d'accès à la santé mentale	223
9.2.3 Vue d'ensemble : tendances et contexte social	226
9.3 Conclusion	227

Chapitre 10

La santé mentale des hommes : il est temps de changer de paradigme.....	229
10.1 Déterminants socioculturels de la santé mentale.....	229
10.2 Masculinité traditionnelle : alliée ou ennemie de la santé mentale ?	232
10.3 Une approche fondée sur les forces	234
10.4 Stéréotypes et préjugés.....	236
10.5 Politiques, programmes et procédures favorables aux hommes....	238
10.6 Conclusion	240

Remerciements	243
---------------------	-----

Références bibliographiques.....	245
----------------------------------	-----

Avant-propos

Ce livre tente d'évaluer rigoureusement et méticuleusement les données scientifiques liées à la santé mentale et aux problèmes des hommes, en 10 chapitres. Cela implique l'intégration de résultats provenant de divers domaines, notamment la psychiatrie, la psychologie, la santé publique, l'épidémiologie et la sociologie. À ma connaissance, il s'agit du premier livre qui tente de synthétiser rigoureusement les résultats scientifiques de ces diverses disciplines afin de mieux comprendre les enjeux des hommes et leur santé mentale. Mon intention est d'élargir et d'enrichir les travaux existants sur le sujet, en évitant de me concentrer sur une seule discipline ou un seul concept, mais plutôt en examinant le contexte social et les tendances culturelles plus largement.

Pour atteindre cet objectif, j'ai pu m'appuyer sur ma longue expérience de recherche sur la santé mentale des femmes. En effet, ce sujet a été au centre de mes travaux pendant de nombreuses années, ce qui a donné lieu à des articles de recherche publiés dans des revues bien connues comme *Archives of Women's Mental Health*, *Social Science & Medicine* et *Culture, Medicine, and Psychiatry*. Ces recherches ont été menées dans divers endroits, notamment dans des quartiers à forte population immigrante de Montréal (Québec), dans des quartiers afro-américains de Washington D.C. (États-Unis), à Kingston (Jamaïque) et dans des zones rurales de l'Éthiopie. Au cours de ces recherches, j'ai été régulièrement accosté par des participantes qui m'ont dit : « Que faites-vous pour nos hommes ? » et « Nous avons oublié les garçons, par ici ».

Au même moment, un certain nombre d'étudiantes de mes cours ont commencé à faire des remarques similaires, l'une d'entre elles m'encourageant à maintenir mon intérêt pour la santé mentale des hommes, en m'écrivant un courriel dans lequel elle déclarait ce qui suit :

J'ai un père formidable qui a travaillé très dur pour donner à tous ses enfants la même éducation en école privée, quel que soit leur genre. J'ai un petit ami merveilleux qui ne fait rien d'autre que de m'encourager à réussir et, tout au long de mes études, j'ai eu de grands professeurs masculins qui ont partagé leurs connaissances et leur éducation avec moi, m'aidant ainsi à améliorer mon avenir. En tant que personne qui se soucie sincèrement des hommes et de leur santé mentale, il était rafraîchissant d'entendre quelque chose de positif et provenant d'une perspective différente dans la conférence d'aujourd'hui...

Plus récemment, j'ai été contacté par des veuves, des mères, des épouses, des filles et d'autres femmes préoccupées par la santé mentale des hommes, ainsi que par une multitude diversifiée d'hommes dans le monde qui se sont vus ou ont vu leurs proches aux prises avec des problèmes de santé mentale. Leurs préoccupations collectives m'ont amené à recentrer mes recherches sur la santé mentale masculine et ont contribué à la rédaction de ce livre, qui tente de combler une lacune importante dans la littérature en offrant une vue d'ensemble complète des problèmes des hommes et de leur santé mentale.

Bien que ce livre soit principalement destiné aux chercheurs, cliniciens, universitaires, étudiants diplômés et autres personnes travaillant dans des domaines liés à la santé mentale masculine, une grande partie du matériel peut être facilement lue et comprise par un lecteur profane. Cela signifie que le livre est accessible aux hommes et aux femmes qui n'ont peut-être pas de connaissances spécialisées dans les sciences de la santé mentale, mais qui sont motivés à s'informer sur les questions essentielles. Cela inclut ceux qui travaillent sur le terrain pour aider les hommes et les garçons, comme les enseignants, les travailleurs sociaux, les ministres du culte, les entraîneurs sportifs, les membres des forces de l'ordre, etc. En fait, j'espère que ce livre sera utile à tous ceux qui s'intéressent à ce sujet.

Rob Whitley
Montréal, Québec

Chapitre 1

Introduction aux questions relatives aux hommes et à la santé mentale des hommes

On dit que l'on vit dans un monde d'hommes. Mais est-ce vraiment le cas ? Des statistiques récentes indiquent que les hommes souffrent de nombreuses difficultés (ou disparités) dans les sociétés occidentales modernes. Les médias ont beaucoup parlé de l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes – les hommes gagnant en moyenne beaucoup plus d'argent que les femmes –, une question complexe abordée dans le chapitre consacré aux problèmes d'emploi (voir le chapitre 8). Mais qu'en est-il des nombreux autres écarts entre les genres, où les hommes sont moins bien lotis que les femmes ? Ce sont également des questions complexes qui sont abordées dans les différents chapitres de ce livre, notamment :

- a) *L'écart en matière de santé*, les hommes présentant un risque accru de divers problèmes de santé mentale, notamment le suicide, la toxicomanie et les troubles de l'hyperactivité avec déficit de l'attention, ainsi que des taux inférieurs d'utilisation des services de santé.
- b) *Le fossé éducatif*, le taux de garçons abandonnant l'école, plus élevé que celui des filles, les garçons obtenant de moins bons résultats aux examens à tous les niveaux d'enseignement, les jeunes hommes constituant désormais une évidente minorité aux études postsecondaires.
- c) *Le fossé de la justice*, les hommes étant plus susceptibles de recevoir des peines plus longues que les femmes pour le même crime (même en tenant compte des antécédents criminels), et moins susceptibles d'obtenir des résultats favorables du système du tribunal de la famille.

Beaucoup de ces écarts entre les genres sont inconnus du grand public, et certains s'aggravent tranquillement sous le radar de la société, affectant négativement des millions d'hommes dans le monde occidental. L'expérience de ces résultats négatifs est une tragédie pour les hommes concernés, mais aussi pour leurs familles, leurs amis et la société dans son ensemble. Il est donc essentiel de documenter les faits et de discuter des causes sous-jacentes des nombreux

problèmes psychosociaux qui affectent les hommes de manière disproportionnée. C'est en cela que réside l'objectif de ce livre, lequel est d'informer et d'éduquer le lecteur sur ces questions fondamentales, en mettant l'accent sur la santé mentale et le bien-être des hommes. En effet, ce livre donnera aux cliniciens, aux praticiens des services sociaux, aux décideurs, aux chercheurs, aux enseignants, aux universitaires et à bien d'autres personnes des informations concrètes, concises et actualisées qui pourront être utilisées pour mieux traiter les problèmes qui touchent les hommes. Nous espérons que le contenu de cet ouvrage incitera les principales parties prenantes à prendre des mesures pour améliorer la vie des hommes et des garçons, que ce soit à la clinique, en classe, sur le lieu de travail ou ailleurs.

Dans la poursuite de cet objectif, ce livre va au-delà du réductionnisme unidimensionnel qui rend les hommes entièrement responsables de leurs difficultés existentielles, un phénomène connu dans les sciences sociales sous l'expression *blâmer la victime* (Crawford 1977; Richards *et al.* 2003). Il s'agit d'une tendance à attribuer la responsabilité exclusive d'une maladie physique ou mentale aux croyances, aux comportements, aux attitudes et aux choix de vie de la personne souffrante : un phénomène observé dans la littérature sur la psychologie masculine et dans le discours public plus large (Bilsker *et al.* 2018; Whitley 2018; Essex 1996).

Le blâme de la victime implique généralement une focalisation étroite sur le déficit et est incompatible avec un ensemble de recherches en santé publique portant sur le contexte social, qui indiquent que les résultats de santé sont déterminés par une constellation de facteurs supra-individuels (Krieger 1994; Wilkinson 1999; Marmot 2005). On peut trouver un exemple de blâme étroit de la victime dans les écrits populaires qui attribuent les problèmes de santé mentale des hommes à des traits individuels stéréotypés tels que l'entêtement et le stoïcisme, sans exercer de vision périphérique pour examiner le contexte social et les facteurs supra-individuels. Souvent, cela implique l'utilisation d'une terminologie pseudo-intellectuelle vague et englobante pour décrire les causes sous-jacentes des problèmes de santé mentale des hommes, par exemple « privilège masculin » ou « masculinité toxique » : des termes non validés et non scientifiques qui dépeignent faussement un genre entier comme privilégié ou empoisonné.

Au lieu d'adopter une approche axée sur le blâme des victimes, cet ouvrage se concentre sur les déterminants sociaux plus larges de la santé mentale des hommes, en mettant l'accent sur le contexte social et les influences culturelles. Cette approche est conforme à l'approche standard adoptée dans la recherche en santé publique, qui utilise une lentille large pour examiner le réseau complexe de causalité par le biais d'une analyse holistique et à plusieurs niveaux (Kawachi *et al.* 2020; Berkman *et al.* 2014; Krieger 1994). Cela inclut un examen intentionnel des facteurs sociétaux distaux en amont, tels que l'éducation (voir le chapitre 7) et l'emploi (voir le chapitre 8), en évaluant leur influence

sur les résultats individuels proximaux en aval, tels que le suicide (voir le chapitre 2) et la toxicomanie (voir le chapitre 3). Par définition, cette approche de santé publique à large spectre permet d'éviter le blâme de la victime mentionné plus haut, fréquemment observé dans les discours et les études qui se concentrent sur les attributs sur le plan individuel. Cette approche est utilisée tout au long de cet ouvrage; elle adopte un cadre novateur pour les questions relatives aux hommes et à leur santé mentale en se concentrant sur a) les déterminants sociaux de la santé mentale; b) les influences distales en amont sur les résultats psychosociaux; et c) les changements socioculturels plus larges qui affectent les hommes.

1.1 Au-delà de la masculinité

Comme mentionné précédemment, ce livre tente de surmonter certaines des limites d'une approche étroite à l'égard de la santé mentale des hommes, en examinant délibérément le contexte social et d'autres facteurs en amont. Cela implique de dépasser une focalisation singulière sur le concept de *masculinité*, divers chercheurs ayant récemment noté que cette focalisation avait tendance à dominer indûment la conversation sur la santé mentale des hommes (Liddon et Barry 2021; Seager et Barry 2019; Whitley 2018; Poole 2016). Cette focalisation induit implique généralement de cadrer la masculinité traditionnelle de manière négative. Par exemple, un récent rapport du Parlement européen a attribué les problèmes de santé mentale chez les hommes à «une masculinité qui peut encourager la suppression des émotions ou le recours à la colère» (Commission des droits de la femme et de l'égalité des genres 2016). D'autres organisations se sont attaquées à la masculinité, l'Organisation mondiale de la santé encourageant «les programmes destinés aux hommes et aux garçons qui incluent des discussions délibérées sur le genre et la masculinité» comme réponse aux problèmes des hommes (Barker *et al.* 2007).

Les limites d'une telle concentration excessive sur le concept singulier de la masculinité sont notées dans un document récent intitulé à juste titre *Men's Health: Beyond Masculinity*, qui note que plusieurs programmes et politiques de santé masculine «ont situé le problème dans la masculinité [et] suggéré que le problème est dans la tête des hommes» – plaidant ainsi pour une meilleure prise en compte des déterminants sociaux et du contexte social (Elder et Griffith 2016). D'autres chercheurs sont arrivés à une conclusion similaire, avec un rapport de la Men's Health Initiative of British Columbia notant qu'une focalisation singulière sur le rôle pathologique supposé de la masculinité risque de «blâmer la victime, de sous-estimer les traits masculins positifs et d'aliéner les hommes chez qui nous cherchons à inculquer des comportements sains» (Bilsker *et al.* 2010).

Une telle focalisation singulière sur la *masculinité* peut mener à un programme de recherche étroit et peut également conduire à des efforts de promotion de la santé dont les impacts sont limités. Par exemple, l'Agence

américaine pour la recherche et la qualité des soins de santé a diffusé une série de panneaux d'affichage avec le slogan « Cette année, des milliers d'hommes mourront de leur entêtement » (Elder et Griffith 2016). De même, le site Web de Beyond Blue, une organisation caritative australienne spécialisée en santé mentale, indique sur sa page Web consacrée à la santé mentale masculine que « les hommes sont connus pour refouler les choses » (Whitley 2018). Ces campagnes ont un sous-texte, à savoir que les résultats relatifs à la santé mentale des hommes sont principalement déterminés par leurs croyances et attitudes individuelles (et intrinsèquement autodestructrices). Mais comme ce livre le soulignera, il s'agit là d'un cadrage unidimensionnel étroit de la question, qui ne correspond pas à la littérature plus large sur la santé publique et les sciences sociales. Pire encore, cette focalisation peut contribuer à l'approche susmentionnée du blâme de la victime, qui peut exacerber les problèmes de santé mentale des hommes et les dissuader d'utiliser les services en santé mentale. Compte tenu de cette situation, le contenu de ce livre évite délibérément de se concentrer indûment sur le concept de masculinité, et représente plutôt un examen attentif du contexte social et culturel.

1.2 Questions relatives aux hommes et à leur santé mentale

Les termes *santé mentale des hommes* et *problèmes des hommes* renvoient à deux domaines qui se chevauchent et s'entremêlent, mais il n'existe pas encore de définition consensuelle communément acceptée de ces deux termes connexes. Dans ce livre, les chapitres 2 à 6 traitent de questions qui seraient conventionnellement caractérisées comme des problèmes de santé mentale des hommes – si l'on adopte une définition traditionnelle de ce terme. Le chapitre 2 traite du suicide masculin, le chapitre 3 des problèmes d'abus de substances et de dépendances et le chapitre 4 du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Ces problématiques et diagnostics ont été choisis pour faire l'objet d'une analyse approfondie au début du livre, car de nombreuses recherches épidémiologiques indiquent que les hommes subissent ces conséquences néfastes sur leur santé mentale à un taux nettement plus élevé que les femmes. Ainsi, chacun de ces chapitres explore les différences de prévalence entre les genres, de même que les causes sous-jacentes et les explications possibles des taux plus élevés chez les hommes. Le chapitre 5 est consacré à la dépression, dont on considère traditionnellement qu'elle touche davantage les femmes que les hommes, dans une proportion d'environ 2 pour 1. Ce chapitre examine la littérature suggérant que les hommes peuvent être plus résistants à la dépression, ainsi que d'autres recherches notant que les différences entre les hommes et les femmes peuvent être exagérées en raison de biais de mesure et de déclaration, ce qui entretient la possibilité que les hommes présentent en fait des taux similaires à ceux des femmes. Le chapitre 6 examine un corpus croissant de recherches indiquant que les hommes ont tendance à sous-utiliser les services de santé mentale formels, mais sont plus susceptibles que les femmes de s'engager dans

des services de santé mentale plus informels. Il s'agit notamment d'élucider les différents modèles d'utilisation des services selon le genre et d'explorer les facteurs sous-jacents aux variations de l'utilisation des services selon le genre.

En résumé, les chapitres 2 à 6 sont consacrés à des sujets que l'on pourrait qualifier de questions centrales de santé mentale des hommes, si l'on adopte une définition étroite du terme. Les chapitres 7 à 10 ratissent plus large et traitent de certains facteurs plus généraux qui ont été qualifiés de *problèmes masculins*, en établissant un lien entre ces problèmes et les résultats en matière de santé mentale décrits dans les chapitres précédents. Quels sont ces prétendus problèmes masculins ? Premièrement, plusieurs chercheurs ont affirmé que le système éducatif ne répond pas aux besoins des garçons et des jeunes hommes, les hommes présentant des taux élevés d'abandon scolaire, de suspension et d'expulsion, ainsi que de faibles taux d'inscription aux études supérieures (Farrell et Gray 2019 ; Sax 2016 ; Hoff Sommers 2013). Cet écart d'éducation est préoccupant, car un faible niveau d'éducation a été lié à une variété de résultats négatifs en matière de santé mentale. Tout cela est abordé au chapitre 7. Deuxièmement, un nombre croissant de recherches indique que de nombreux hommes ont des difficultés à s'adapter aux grands changements dans le monde du travail, en particulier les cols bleus et ceux qui n'ont pas fait d'études postsecondaires (Case et Deaton 2020 ; Zimbardo et Coulombe 2016 ; Baumeister 2010). Cette situation entraîne des taux élevés de chômage et d'échec au début de la vie active parmi les hommes concernés, ce qui, là encore, a été associé à une santé mentale négative. Tout cela est abordé au chapitre 8. Troisièmement, les tendances sociales indiquent un changement massif dans la formation typique de la famille au cours des dernières décennies, avec une augmentation des divorces, des personnes jamais mariées et des ménages d'une seule personne, ce qui peut influencer le bien-être psychosocial et la sécurité ontologique au sens large (Bauman 2003 ; Beck et Beck-Gernsheim 1995 ; Giddens 1992). Pour les hommes, ces changements conduisent souvent à la séparation d'avec les enfants, à des taux élevés de solitude et à des déficits de soutien social, qui ont été associés à une mauvaise santé mentale. Tout cela est abordé au chapitre 9. Le dernier chapitre rassemble tous ces éléments distincts dans une conclusion décrivant les moyens de traiter les problèmes de santé mentale et les problèmes psychosociaux qui affectent une partie importante de la population masculine.

1.3 Questions communes

Chaque chapitre de ce livre est autonome et traite de manière approfondie et complète de questions uniques liées au thème central du chapitre. Cela dit, un certain nombre de concepts fondamentaux traversent les différents chapitres de l'ouvrage et sont fréquemment évoqués pour éclairer les points abordés. En particulier, 3 concepts, qui se chevauchent et s'entrecroisent, sous-tendent la thèse centrale de ce livre, à savoir a) les stéréotypes de genre sur les hommes, b) le fossé d'empathie entre les genres et c) l'angle mort à l'égard du genre

masculin. Ces 3 concepts sont détaillés et définis tour à tour ci-après, et des exemples sont donnés pour en faciliter la compréhension.

1.3.1 Les stéréotypes masculins

Des données provenant de diverses sources indiquent l'existence de stéréotypes sexistes persistants dans divers secteurs de la société, les hommes étant parfois stéréotypés de manière plus négative que les femmes. Un phénomène du genre bien documenté est connu sous le nom d'*effet de halo* (ou effet *women are wonderful*) ; ces termes ont été inventés sur la base de recherches indiquant que les gens attribuent en majorité beaucoup plus de traits positifs et agréables aux femmes qu'aux hommes (Krys *et al.* 2018 ; Rudman et Goodman 2004 ; Eagly et Mladinic 1994). Il est intéressant de noter que les hommes et les femmes sont nombreuses à posséder de tels stéréotypes biaisés, les femmes étant généralement stéréotypées comme chaleureuses et nourricières, tandis que les hommes sont généralement stéréotypés comme dominants et agressifs (Reynolds *et al.* 2020 ; Kite et Whitley 2016).

L'une des manifestations courantes de ces stéréotypes sexistes est la dichotomie familière entre « les femmes en tant que victimes et les hommes en tant que méchants », où les hommes sont parfois présentés comme des menaces à l'ordre social, et les femmes comme des victimes passives sans défense, indépendamment des circonstances réelles (Synnott 2016 ; Reynolds *et al.* 2020 ; Baumeister 2010). Ce stéréotype contribue aux attitudes et aux croyances du grand public concernant les hommes et les femmes, et peut alimenter les politiques émanant des gouvernements ainsi que des institutions locales telles que les écoles, les prestataires de soins de santé et les forces de l'ordre. Comme nous le verrons tout au long de cet ouvrage, ce stéréotype (et les politiques qui y sont associées) peut être préjudiciable à la santé mentale des hommes, car il peut présenter tous les hommes de manière stéréotypée (c'est-à-dire comme des méchants ou des agresseurs), ce qui peut conduire à une diabolisation plus large des hommes dans les contextes locaux. Cette diabolisation peut être particulièrement grave lorsqu'elle est associée à d'autres stéréotypes nuisibles. Par exemple, les hommes noirs (Oliver 2003), les vétérans de l'armée (McCartney 2011), les hommes célibataires (Morris *et al.* 2008) et les hommes souffrant de maladies mentales (Whitley 2013) peuvent subir une double stigmatisation préjudiciable basée sur des stéréotypes persistants concernant leur genre, ce qui peut entraîner une détresse émotionnelle.

De nombreuses études montrent que les médias reproduisent la dichotomie femme victime/homme méchant, peu importe les circonstances réelles. Par exemple, une analyse de contenu d'articles de journaux canadiens a révélé que les médias décrivaient plus fréquemment les hommes atteints de maladie mentale avec un langage stigmatisant et désobligeant, alors que les femmes atteintes de maladie mentale étaient plus souvent décrites avec empathie et compassion (Whitley *et al.* 2015). Une étude similaire a révélé que les médias

avaient tendance à réprimander les hommes pour leur silence sur leur dépression et leur réticence à demander de l'aide, plutôt que de les encourager à agir (Bengs *et al.* 2008). Ces résultats recourent les stéréotypes de la littérature classique, où des personnages fictifs archétypaux tels que Svengali, Don Juan, Lothario, Iago et Dracula sont présentés comme une figure corruptrice tapie dans l'ombre de la société polie.

La présence de ces stéréotypes a conduit à la formulation de ce que l'on appelle l'*hypothèse de la galanterie*. Selon cette hypothèse, l'État et la société agissent de manière galante et indulgente envers les femmes, conformément au stéréotype de la victime passive, tandis qu'ils agissent de manière plus vindicative et suspicieuse envers les hommes, conformément au stéréotype du méchant (Grabe *et al.* 2006). Comme nous l'avons dit, cela peut se manifester par diverses décisions politiques. Un exemple frappant est la décision du gouvernement canadien de faire des hommes célibataires (mais pas des femmes célibataires) une priorité moindre dans son programme de réinstallation des réfugiés syriens, concluant que les hommes célibataires sont une menace potentielle pour la société canadienne (Houle 2019). Un deuxième exemple flagrant : une politique courante des compagnies aériennes interdisant aux passagers masculins solitaires de s'asseoir à côté d'un mineur non accompagné, ces hommes étant invités à échanger leur siège avec une passagère, ce qui implique de nouveau que les hommes constituent une menace potentielle et sont intrinsèquement enclins à la pédophilie (Dai 2012). Un autre exemple peut être observé dans les décisions de condamnation des tribunaux pénaux, une étude américaine bien documentée ayant révélé que les hommes reçoivent des peines 63 % plus longues que les femmes, même après contrôle de l'infraction commise et des antécédents criminels, les hommes étant également 2 fois plus susceptibles d'aller en prison s'ils sont condamnés (Starr 2012).

Il a été avancé que ces stéréotypes négatifs des hommes sont perpétués par des termes à la mode fréquemment rencontrés dans les médias, tels que « patriarcat », « privilège masculin », « culture du viol » et « masculinité toxique », qui peuvent façonner des attitudes et des politiques plus larges (Nuzzo 2019 ; Barry *et al.* 2019). Ces stéréotypes négatifs peuvent également avoir été alimentés par les récents mouvements sociaux, notamment #MeToo et les paniques morales concernant la sexualité masculine sur les campus et au-delà (Liddon et Barry 2021 ; Kipnis 2017). En somme, les actions d'une très petite minorité d'hommes sont souvent extrapolées à l'ensemble de la population masculine par divers secteurs de la société, ce qui conduit aux stéréotypes négatifs susmentionnés et aux politiques associées qui peuvent discriminer les hommes. Comme nous le verrons tout au long de cet ouvrage, ces stéréotypes négatifs peuvent influencer et façonner le traitement réservé aux hommes, notamment par a) les services de santé, b) les forces de l'ordre, c) le système juridique, d) les employeurs, e) les enseignants/professeurs et f) le grand public. Cela peut affecter la santé mentale.

1.3.2 Le fossé de l'empathie entre les genres

L'*écart d'empathie entre les genres* est une expression relativement nouvelle qui fait référence aux variations de l'empathie publique et privée envers les hommes et les femmes, les femmes recevant généralement plus d'empathie que les hommes, même en tenant compte des facteurs situationnels (Collins 2019; Seager 2019). Cet écart est influencé par les stéréotypes susmentionnés, selon lesquels les hommes sont les agresseurs, et les femmes, les victimes; il peut également découler des notions chevaleresques selon lesquelles les femmes sont plus dignes de soins, de pardon et d'attention que les hommes (Grabe *et al.* 2006). Selon des recherches de plus en plus nombreuses, cet écart d'empathie entre les genres est réel, courant et mesurable.

En effet, l'écart d'empathie entre les genres peut être déduit de diverses statistiques, qui soulèvent rarement plus qu'un début de protestation et sont largement inconnues de l'ensemble de la société. Par exemple, les hommes représentent plus de 90 % de la population carcérale, plus de 85 % de la population des sans-abri et sont 2 fois plus susceptibles que les femmes d'être victimes d'un crime (Brown *et al.* 2019; Wilkins 2015). Comme expliqué au chapitre 8, les hommes sont victimes d'environ 90 % des décès et des blessures sur le lieu de travail, et des chiffres récemment publiés indiquent que l'espérance de vie des hommes est nettement inférieure à celle des femmes, soit 76 ans en moyenne pour les hommes américains et 81 ans pour les femmes (Arias et Xu 2020). Comme nous l'expliquons plus en détail au chapitre 7, les hommes souffrent de multiples inégalités dans le système scolaire, notamment de taux plus élevés d'abandon, de suspension et d'exclusion. Cependant, il existe très peu de programmes ou d'interventions publiques qui s'attaquent à ces problèmes. Au contraire, l'Union européenne, l'Allemagne, le Japon, le Royaume-Uni, le Canada et la Banque mondiale ont récemment annoncé un investissement de près de 4 milliards de dollars pour l'éducation des femmes et des filles dans le monde (gouvernement du Canada 2018). Mais rien pour les garçons, qui ont souvent un besoin urgent d'aide et d'assistance. Tout cela pourrait être lié aux variations de l'empathie entre les genres, qui ont également été explorées dans plusieurs études expérimentales comparant les réponses faites aux hommes et aux femmes en détresse.

Par exemple, un article récent décrit une série d'études menées sur les stéréotypes moraux fondés sur le genre. Plus de 3 000 participants ont répondu à diverses vignettes décrivant des préjudices sur le lieu de travail impliquant des hommes, des femmes ou des personnes de genre indéterminé (Reynolds *et al.* 2020). Cette étude a révélé que les participants, de façon générale :

- a) ont présupposé que la victime d'un préjudice professionnel est une femme dans les vignettes où le genre n'est pas précisé;
- b) se sont montrés moins chaleureux envers une victime d'un préjudice professionnel lorsqu'ils ont supposé que la victime était un homme;

- c) étaient plus susceptibles de percevoir un homme licencié comme étant moins une victime et ressentant moins de douleur qu'une femme licenciée;
- d) ont perçu que les hommes ressentait moins de douleur que les femmes après avoir entendu une blague ambiguë, mais potentiellement offensante sur le lieu de travail;
- e) étaient plus disposés à punir les auteurs masculins de préjudices causés dans le cadre du travail et moins disposés à leur pardonner qu'ils ne l'étaient envers les femmes ayant causé préjudice;
- f) ont perçu les gestionnaires comme étant plus intentionnellement nuisibles et immoraux lorsqu'ils ont licencié un groupe de femmes que lorsqu'ils ont licencié un groupe d'hommes.

En d'autres termes, cette étude démontre que les hommes sont moins susceptibles d'être perçus comme des victimes que les femmes, que les dommages causés aux hommes suscitent moins d'indignation morale que les dommages équivalents causés aux femmes et que les gens font généralement preuve de moins d'empathie envers les hommes et sont moins sensibles à leur souffrance.

Il convient de noter que cette étude a révélé que les participants, hommes et femmes, avaient tendance à faire preuve de favoritisme envers les femmes plutôt qu'envers les hommes, ce qui indique que les différences d'empathie entre les genres sont présentes aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ces résultats s'avèrent conformes à ceux d'autres recherches indiquant que les hommes sont l'un des rares groupes démographiques à ne pas faire preuve de favoritisme de groupe lorsqu'ils transmettent de l'empathie (Baumeister 2010; Rudman et Goodman 2004). Cette absence de favoritisme de groupe chez les hommes commence à un âge précoce, une étude indiquant que les garçons et les filles adolescents font preuve de plus d'empathie envers les femmes en détresse qu'envers les hommes en détresse (Stuijzand *et al.* 2016). Cela soulève la question de savoir si l'écart d'empathie entre les genres a une base biologique ou est le produit d'une socialisation plus large.

Il est intéressant de noter que certaines études indiquent que la biologie peut jouer un rôle dans l'écart d'empathie entre les genres. Par exemple, plusieurs études indiquent que la présence de caractéristiques néoténiques (connues familièrement sous le nom de « mignonneries ») telles que de grands yeux, un petit nez, un visage aplati, une voix aiguë et une faible masse musculaire suscite davantage d'empathie, d'aide et de soutien de la part de la plupart des individus (Lishner *et al.* 2008; Keating *et al.* 2003; Dijkers 2001). Il convient de noter que ces caractéristiques néoténiques relèvent du dimorphisme sexuel et sont donc beaucoup plus courantes chez les femmes que chez les hommes, ce qui signifie que la plupart des individus peuvent instinctivement accorder le même niveau d'empathie et de protection aux femmes qu'aux enfants (Cunningham *et al.* 1995; Barber 1995; Gould 1985). En effet, une étude basée

sur des vignettes a souligné que les individus plus musclés pourraient recevoir moins d'empathie ou d'attention pour leurs souffrances que les individus plus maigres (c'est-à-dire plus néoténiques), et que les hommes très musclés pourraient recevoir encore moins d'empathie (Dijker 2001). Comme pour les autres caractéristiques néoténiques, la masse musculaire est sexuellement dimorphe, les hommes ayant tendance à avoir une masse musculaire nettement plus importante que les femmes (Lassek et Gaulin 2009).

En d'autres termes, le fait de posséder des traits plus enfantins à l'adolescence et à l'âge adulte peut susciter plus d'empathie et de sollicitude de la part des autres, mais les hommes sont nombreux à perdre ces traits en vieillissant, alors que les femmes les conservent souvent à l'âge adulte. Par ailleurs, les caractéristiques néoténiques des femmes peuvent également contribuer au *sexisme bienveillant*, une croyance paternaliste selon laquelle les femmes adultes sont comme des enfants et ont besoin de soins et de protection (ou d'«espaces sûrs») dans les environnements difficiles et les situations exigeantes.

D'autres affirment que le fossé de l'empathie pourrait s'expliquer par la question de l'évolutionnisme psychologique. Au niveau de l'espèce, les femmes apportent une plus grande contribution physiologique à la reproduction, ce qui peut se traduire par des valeurs collectives qui donnent la priorité à la protection des femmes contre les dangers, tout en se souciant moins de la souffrance des hommes, car cela garantit la vitalité reproductive de l'espèce (Baumeister 2010). Cela peut être observé à travers des normes sociales telles que «les femmes et les enfants d'abord» face à une catastrophe. À titre d'exemple, la survie des femmes était prioritaire lors du naufrage du *Titanic*, ce qui signifie que 73 % des femmes à bord ont survécu, contre seulement 21 % des hommes (Seager et Barry 2019). De tels phénomènes ont conduit Farrell (1993) à écrire que «les hommes sont le sexe jetable», tandis que Baumeister (2010) affirme que «la vie des hommes a beaucoup moins de valeur que celle des femmes [...] les hommes sont plus remplaçables que les femmes». Pour soutenir ces affirmations, ces deux auteurs attestent que les sociétés sont souvent prêtes à sacrifier des hommes pour le bien commun, que ce soit dans le cadre de la guerre, de métiers dangereux ou d'autres activités dangereuses qui protègent et améliorent la civilisation et réduisent simultanément l'espérance de vie des hommes. Cela se produit sans que l'opinion publique s'en émeuve, ce qui indique une fois de plus l'existence d'un fossé d'empathie entre les femmes et les hommes.

Cependant, il est communément admis que, dans une société civilisée, les arguments évolutionnistes ou les normes sociales pratiquées de longue date ne devraient pas primer lors de la prise de décisions concernant les politiques et les pratiques, en particulier lorsque celles-ci ont des conséquences sur la santé publique. En revanche, la raison, la science et l'éthique devraient se combiner pour garantir des politiques et des décisions équitables et fondées sur des données. Comme nous le verrons plus loin dans cet ouvrage, ces procédures ne

sont pas toujours respectées en ce qui concerne la santé mentale des hommes et des garçons, où les services sont sous-financés et les politiques souvent punitives. Le fossé de l'empathie est un autre phénomène réel, mais ignoré, qui peut contribuer à des pratiques et à des politiques dysfonctionnelles concernant les hommes et les garçons, et il est donc abordé tout au long de cet ouvrage.

1.3.3 Angle mort à l'égard du genre masculin

Un dernier concept, qui revient régulièrement dans ce livre, est connu sous le nom d'*angle mort à l'égard du genre masculin*. Ce concept a été défini par les psychologues Martin Seager et John Barry, et fait référence à la tendance à négliger ou à ignorer les problèmes, les inégalités et les disparités vécus de manière disproportionnée par les hommes et les garçons, peut-être alimentée par le fossé d'empathie entre les genres (Seager *et al.* 2014; Seager *et al.* 2016; Liddon *et al.* 2019). Un exemple convaincant d'angle mort à l'égard du genre masculin peut être observé dans une analyse récente des données scientométriques comparant la recherche sur la «santé des hommes» avec la recherche sur la «santé des femmes» (Nuzzo 2019). Cette étude a révélé ce qui suit :

- a) une différence de près de 10 fois dans l'utilisation du terme «santé des femmes» par rapport à «santé des hommes» dans le titre ou le résumé d'articles scientifiques indexés dans PubMed depuis 1970;
- b) 199 cas où l'expression «santé des hommes» a été utilisée dans des résumés et des titres d'articles universitaires en 2018, contre 900 cas pour l'expression «santé des femmes»;
- c) 6 revues scientifiques spécifiques consacrées à la santé des hommes, contre 62 revues consacrées à la santé des femmes.

Cela a conduit l'auteur à conclure que «la santé des hommes [...] n'a pas été reconnue et promue de la même manière que celle des femmes [...] les discussions sur "l'équité entre les genres" dans le domaine de la santé ont tendance à se concentrer presque exclusivement sur les femmes». Il s'agit d'une conclusion commune aux chercheurs travaillant dans le domaine de la santé mentale des hommes. Par exemple, Englar-Carlson (2019) écrit que «pour la plupart, lorsque les chercheurs écrivent sur le genre, ils font souvent référence aux femmes plutôt qu'aux expériences des femmes et des hommes», tandis que Seager *et al.* (2016) déclarent que «les questions de genre, cependant, en sont venues à signifier presque exclusivement les questions des femmes». Cette question est traitée en détail tout au long de cet ouvrage, où il est souvent noté que les rapports, les enquêtes, les plans d'action et les interventions liés au genre et à la santé mentale se concentrent principalement sur les femmes et les filles, et ignorent généralement les hommes et les garçons.

Par exemple, la commission des droits de la femme et de l'égalité des genres du Parlement européen (2016) a récemment produit un document

intitulé « Rapport sur la promotion de l'égalité des genres dans la santé mentale et la recherche clinique », qui a été adopté par le Parlement en session plénière. Cependant, le mot *genre* est implicitement assimilé aux *femmes* tout au long du rapport, et seuls 2 paragraphes sur 163 sont consacrés à la santé mentale des hommes. De même, un décompte des mots révèle que les mots *femmes* et *filles* sont mentionnés 217 fois, alors que les mots *hommes* et *garçons* ne sont mentionnés que 45 fois; et lorsque les hommes sont mentionnés, c'est principalement dans un cadre de blâme de la victime (Whitley 2017).

Cet angle mort à l'égard de la santé des hommes est souvent observé dans les plans d'action et les cadres de santé nationaux. Par exemple, le Bureau de la prévention des maladies et de la promotion de la santé du ministère américain de la Santé et des Services sociaux (2020) a créé un ensemble d'« objectifs nationaux fondés sur des données pour améliorer la santé et le bien-être au cours de la prochaine décennie » dans une stratégie intitulée « *Healthy People 2030* ». Cette stratégie énumère 35 objectifs spécifiques dans le but de promouvoir la santé et le bien-être des femmes, mais seulement 4 objectifs spécifiques aux hommes, ce qui indique de nouveau un angle mort face aux problèmes des hommes.

De même, il existe de nombreux bureaux nationaux et cliniques locales financés par des fonds publics et consacrés à la santé des femmes, mais très peu à celle des hommes. Par exemple, l'Institut national de la santé des États-Unis (connu comme le National Institute of Health ou NIH) dispose d'un bureau de recherche sur la santé des femmes bien financé, mais il n'existe pas encore de bureau analogue pour la recherche sur la santé des hommes (Nuzzo 2019). De même, une étude a révélé que 49 des 50 principaux hôpitaux américains disposent d'un centre de santé pour les femmes, mais que seulement 16 de ces 50 hôpitaux disposent d'un centre de santé analogue pour les hommes (Choy *et al.* 2015).

Au Canada, le gouvernement compte un ministre de la Condition féminine chargé d'un ministère des Femmes et de l'Égalité des genres qui (entre autres) finance des projets dans des domaines tels que « la fin de la violence à l'égard des femmes et des filles; l'amélioration de la sécurité économique et de la prospérité des femmes et des filles; et l'encouragement des femmes et des filles dans des rôles de direction ». Cependant, il n'existe pas non plus d'organisme équivalent qui se consacre à la promotion du bien-être des hommes et des garçons, ce qui constitue un autre exemple d'angle mort à l'égard du genre masculin du point de vue gouvernemental. Toujours au Canada, le gouvernement a récemment conclu une longue « enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées », une initiative louable qui n'a toutefois pas inclus d'enquête sur les hommes autochtones disparus et assassinés, même si les chiffres indiquent que les hommes autochtones sont assassinés et disparaissent à un taux similaire à celui des femmes autochtones (Jones 2015).

Le cas le plus flagrant d'angle mort face à la question du genre masculin est sans doute celui de la violence conjugale. L'image populaire de la violence

conjugale est basée sur le stéréotype de genre susmentionné de l'homme abuseur et de la femme victimisée. Mais ces stéréotypes éculés ne donnent qu'une image très incomplète de la situation. En effet, des recherches récentes indiquent qu'un grand nombre d'hommes sont victimes de violences conjugales. Par exemple, une récente enquête du gouvernement britannique a indiqué que 9 % des hommes avaient déjà subi une forme de violence conjugale, ce qui représente environ 1,4 million d'hommes britanniques (Office for National Statistics 2018). Cela inclut le harcèlement, la violence physique et les agressions sexuelles. En effet, une étude américaine fondatrice a révélé que les hommes victimes de violence conjugale sont souvent giflés, frappés à coups de pied ou de poing, empoignés ou étranglés (Hines *et al.* 2007). Au Canada, une vaste enquête a conclu que « des proportions égales d'hommes et de femmes (4 %) ont déclaré avoir été victimes de violence conjugale au cours des cinq années précédentes » (Canadian Center for Justice Statistics 2016). Cependant, cette question fait rarement l'objet d'une attention publique (et encore moins d'un service public), les données indiquant qu'il existe plus de 600 refuges consacrés aux femmes violentées au Canada, mais aucun refuge consacré aux hommes violentés (Roebuck *et al.* 2020; Beattie et Hutchins 2015). Cela signifie que les 418 000 hommes victimes de violence au Canada manquent généralement de services et de soutien. Pour ces hommes, il n'y a pas d'enquêtes nationales spécifiques, pas de ministères consacrés à leur bien-être, et pas de bureaux de financement officiels spécifiques soutenant la recherche, les interventions ou les programmes.

Cette manifestation de l'angle mort à l'égard du genre masculin par rapport à la violence conjugale a des conséquences réelles pour les hommes concernés. Non seulement elle peut conduire à un manque de services, mais elle peut aussi inhiber le comportement des hommes en matière de recherche d'aide. Par exemple, les enquêtes susmentionnées indiquent que de faibles proportions d'hommes (moins de 20 % des victimes) parleront à la police ou à un professionnel de la santé de leur victimisation. Les données suggèrent que cela peut être dû à la crainte bien fondée d'être ridiculisé, méprisé ou de ne pas être cru par ces autorités. En fait, une étude récente a révélé que l'expérience dominante des hommes victimes de violence conjugale était que « personne ne [les] croirait jamais ». Une victime a noté : « J'en ai parlé à mes amis, ils ont ri », tandis qu'une autre a déclaré « [...] la police, ils ont ri » (Bates 2019). En effet, Dutton (2012) a constaté que plus de la moitié des hommes victimes qui ont appelé la police ont déclaré avoir été traités comme l'abuseur, tandis que plusieurs études indiquent que les femmes abuseuses sont beaucoup moins susceptibles d'être arrêtées et inculpées que les hommes abuseurs, même lorsque la victime a subi des blessures (Roebuck *et al.* 2020; Mahony 2010; Millar et Brown 2010).

En résumé, le phénomène de la violence conjugale à l'encontre des hommes illustre l'intersection des 3 concepts importants présentés dans ce

chapitre: a) les stéréotypes masculins, b) le fossé d'empathie entre les genres et c) l'angle mort en ce qui concerne le genre masculin. Premièrement, les victimes masculines sont souvent considérées comme des abuseurs par la police et parfois ignorées par les intervenants, ce qui suggère que les actions des professionnels sont influencées par les stéréotypes négatifs associés à la dichotomie homme abuseur/femme victimisée. Deuxièmement, les hommes victimes ne reçoivent pas d'empathie pour leur détresse, et sont souvent confrontés aux rires et aux moqueries de leurs amis ainsi que des forces de l'ordre, ce qui suggère des niveaux d'empathie différents pour les hommes et les femmes victimes de violence conjugale. Troisièmement, il semble qu'il y ait un angle mort volontaire à l'égard des hommes victimes de violence conjugale, comme en témoigne le manque de services et de soutien officiels pour cette population, ainsi que l'inertie gouvernementale face à cette question.

1.4 COVID-19

Un autre exemple qui peut être utilisé pour illustrer l'angle mort relatif au genre masculin et le fossé d'empathie entre les genres est lié à la COVID-19. Ce livre a été écrit pendant la pandémie de COVID-19 en 2020-2022. Il ne fait aucun doute que cette pandémie et l'enfermement qui y est associé ont eu un effet puissant sur la santé mentale des hommes et des femmes, mais au moment de la rédaction de cet ouvrage, les données concrètes sur la santé mentale faisaient défaut. En revanche, il existe un corpus croissant de recherches sur la santé physique et la COVID-19, qui mettent en évidence des différences entre les genres en ce qui concerne a) la mortalité, b) la sévérité des symptômes et c) les taux de dépistage et de vaccination.

En ce qui concerne la mortalité, diverses études indiquent que les hommes sont beaucoup plus susceptibles de mourir de la COVID-19 que les femmes, même si les taux d'incidence de la COVID-19 sont similaires (Stokes *et al.* 2020). Par exemple, une analyse des données provenant de 8 pays développés a révélé un ratio de taux de mortalité H/F de 1,4, les hommes de la catégorie d'âge 40-60 ans présentant des taux de mortalité plus de 2 fois supérieurs à ceux des femmes du même âge (Bhopal et Bhopal 2020). Une étude américaine similaire a révélé un ratio de taux de mortalité H/F de 1,4 (IC à 95 % : 1,2-1,6) chez les Américains blancs et de 1,5 (IC à 95 % : 1,3-0,17) chez les Américains noirs (Rushovich *et al.* 2021). Les données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021b) indiquent que 54 % des décès liés à la COVID-19 sont survenus chez des hommes, et 46 % chez des femmes.

En ce qui concerne la sévérité des symptômes, les données suggèrent que les hommes présentent généralement des symptômes plus graves que les femmes. Par exemple, une étude des Centers for Disease Control and Prevention a analysé les résultats de plus de 1,3 million de cas confirmés aux États-Unis et a constaté une prépondérance de complications graves dues à la COVID-19 chez les hommes atteints (Stokes *et al.* 2020). Voici ces résultats :

- a) 16 % des hommes atteints de COVID-19 ont été hospitalisés, contre 12 % des femmes;
- b) 2,8 % des hommes atteints de COVID-19 ont été admis aux soins intensifs, contre 1,7 % des femmes;
- c) 6 % des hommes atteints de COVID-19 sont décédés, contre 4,8 % des femmes.

Ces résultats recoupent ceux d'une étude menée dans 29 pays, qui a révélé que les hommes représentaient une proportion plus élevée de décès, d'admissions aux soins intensifs et d'hospitalisations découlant de la COVID-19 (Global Health 5050 2021).

En ce qui concerne les taux de dépistage et de vaccination, les recherches indiquent que les hommes sont nettement moins susceptibles de se faire tester ou vacciner que les femmes. Par exemple, l'étude susmentionnée portant sur 29 pays a révélé que la couverture vaccinale moyenne dans ces pays était de 14 % pour les femmes et de 10 % pour les hommes (Global Health 5050 2021), les femmes représentant 60 % des personnes ayant reçu 2 doses de vaccin (Global Health 5050 2021). Les données des Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis à la mi-avril 2021 indiquaient que 35 millions de femmes avaient été vaccinées, contre 27 millions d'hommes, ce qui signifie que les hommes ne représentaient que 43 % des personnes vaccinées à ce moment-là (CDC 2021a).

Cependant, ces différentiels sont largement inconnus du grand public et sont rarement discutés par les médias, les décideurs politiques, les chercheurs ou d'autres acteurs clés de la société. En revanche, une grande partie de l'attention des médias s'est concentrée sur l'impact délétère de la COVID-19 sur les femmes (par exemple, Henriques 2020; Madgavkar *et al.* 2020; Topping 2020), avec un article représentatif de la BBC intitulé «How COVID-19 is changing women's lives» (Savage 2020). De même, les chercheurs en santé ont eu tendance à se concentrer sur les femmes, avec un article emblématique récent (dans la prestigieuse revue *Nature*) intitulé «Les femmes sont les plus touchées par les pandémies», concluant que «l'examen de certains des problèmes auxquels les femmes sont confrontées lors des épidémies met en lumière un paysage plus large d'inégalités» (Wenham *et al.* 2020).

L'un des thèmes centraux de cet ouvrage est que la santé des hommes et des femmes n'est pas un jeu à somme nulle, et qu'une approche de la santé mentale fondée sur le genre devrait être la marque d'une société bienveillante et inclusive. Cette approche doit inclure un examen attentif de l'impact du contexte social général sur la santé mentale des hommes et des femmes, ainsi que des réponses politiques et des services adaptés qui tiennent compte des différences et des préférences entre les genres. À ce titre, il est très important d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur les femmes et les filles, et il existe plusieurs domaines socioéconomiques où les femmes semblent connaître un

taux d'inégalités plus élevé que les hommes, ce qui exige une réponse politique adaptée (Wenham *et al.* 2020).

Cependant, il y a eu peu de discussions analogues sur l'impact de la COVID-19 sur la santé des hommes et des garçons, et en conséquence peu de réponses politiques et de services adoptant une approche ciblée pour réduire les inégalités liées à la COVID-19 chez les hommes. En fait, un article récent note avec justesse que l'accent est rarement mis sur les hommes dans les discussions sur le genre et la COVID-19, même si la morbidité et la mortalité liées à la COVID-19 sont plus élevées chez ces derniers (Ellison *et al.* 2021). Cette absence d'attention sur l'impact de la COVID-19 sur la santé des hommes pourrait être due à l'écart d'empathie entre les genres mentionné plus haut, ainsi qu'à l'angle mort constaté à l'égard du genre masculin. En outre, les stéréotypes liés au genre peuvent également jouer un rôle, les femmes étant plus facilement considérées comme des victimes de la COVID-19 que les hommes par les médias, les décideurs politiques et le grand public. La thèse centrale de ce livre est que ces 3 phénomènes limitent et restreignent la réflexion et l'action sur la santé mentale des hommes, ce qui est préjudiciable aux hommes concernés, à leurs familles et à la société dans son ensemble.

1.5 Conclusion

Ce n'est que récemment qu'un domaine scientifique définissable de la santé mentale des hommes a vu le jour, et encore, il s'agit d'une émergence discrète. De même, les universitaires se sont peu intéressés à ce que l'on a appelé les *problèmes des hommes*. En revanche, la santé mentale des hommes a fait l'objet de nombreux écrits et discours populaires, tant dans les médias traditionnels que dans les médias sociaux. Cela a eu pour effet de culpabiliser les hommes en détresse psychosociale, sans tenir compte de la complexité des liens de cause à effet. Ce livre tente de rectifier cette situation en examinant la problématique de la santé mentale des hommes dans son contexte social en adoptant une perspective multidisciplinaire et critique qui met l'accent sur les incidences de ces enjeux en santé publique. Il présente dès lors une documentation et une analyse des déterminants sociaux distaux et proximaux de la santé mentale des hommes, ainsi qu'un examen critique de la nature et de la configuration des services de santé mentale qui leur sont voués. Jusqu'à présent, de nombreuses discussions sur la santé mentale des hommes ont abouti à un message unique : les hommes doivent changer. Mais une thèse essentielle de cet ouvrage est que la société, ses institutions et les services de santé en particulier doivent changer afin d'aborder avec succès la complexité des nombreux problèmes psychosociaux des hommes.