

Les besoins des hommes en détresse de la MRC d'Abitibi-Ouest

Février 2010



Comment peut-on les soutenir ?

SOMMAIRE

Mise en contexte	3
Précisions méthodologiques	4
Résultats	5
Un portrait du suicide chez les hommes	5
Nombre de suicides	5
Suicides dans l'entourage des répondants	7
La dynamique du suicide : perception des causes	8
Une idée de l'ampleur des difficultés	9
La difficulté des hommes à demander de l'aide	11
La situation chez les répondants	11
Les obstacles à la demande d'aide	13
Les besoins des hommes en matière de soutien	14
Les personnes-clés	14
Le type d'aide recherchée	17
Les besoins de l'entourage	18
La connaissance des services actuels	19
Des pistes à suivre	21
En bref	25
Annexe	27
Bibliographie	29



Centre de prévention du suicide
d'Abitibi-Ouest inc.

Centre de santé et de services sociaux
des Aurores-Boréales

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Analyse et rédaction

Guillaume Beaulé, Direction de santé publique

Élaboration du devis, des questionnaires et saisie des données

Chantal Pioch, Direction de santé publique

Collaboration de l'équipe de recherche

Guillaume Beaulé, Direction de santé publique
Jocelyne Gagnon, Centre de prévention du suicide d'Abitibi-Ouest
Lyne Héon, Direction de santé publique
Chantal Pioch, Direction de santé publique
Donald Renault, CSSS des Aurores-Boréales
Martin Trottier, CSSS des Aurores-Boréales

Collaboration à la révision

Lise Bégin, CSSS des Aurores-Boréales
Sylvie Bellot, Direction de santé publique
Marie-Claire Lacasse, Direction de santé publique

Mise en page

Carole Archambault, Direction de santé publique
Annette Picard, Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-404-6 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89391-405-3 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2010

Prix : 7 \$ + frais de manutention

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.



MISE EN CONTEXTE

Depuis 1986, le Centre de prévention du suicide (CPS) d'Abitibi-Ouest se consacre à intervenir sur la problématique du suicide dans son milieu. Il a développé des activités et divers programmes dans le but de venir en aide aux personnes suicidaires, à leur entourage et aux personnes endeuillées par suicide, favorisant ainsi l'appropriation de la prévention du suicide par l'ensemble de la population. Il offre des activités de sensibilisation, de promotion, d'information et d'éducation sur le suicide à toute personne qui le désire.

À la suite de modifications du modèle d'organisation en prévention du suicide dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue en 2006, le CPS a revu ses stratégies et a tenté de développer d'autres façons de rejoindre les groupes considérés à risque. Il a entre autres proposé à divers milieux (école, entreprise, milieu communautaire, famille) différentes activités dont les programmes de « pairs aidants » pour les jeunes en milieu scolaire et de postvention, des groupes de soutien aux endeuillés par suicide et une formation de sentinelles en milieu de travail. Malgré tous ces efforts, le nombre de suicides chez les hommes dans la municipalité régionale de comté (MRC) continue de préoccuper le CPS.

L'organisme souhaite apporter davantage de soutien aux hommes. Au printemps 2008, le CPS a établi des contacts avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue dans le but de mener une enquête dans le milieu. L'objectif était d'obtenir des données afin d'orienter les activités de prévention et de sensibilisation pour inciter davantage les hommes à consulter les services et éviter ainsi des suicides. La démarche a porté ses fruits. Une équipe de recherche composée de représentants du CPS, du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores-Boréales et de la Direction de santé publique a été formée. Elle a élaboré un devis de recherche et elle s'est donnée comme objectifs spécifiques de :

- présenter un portrait du suicide chez les hommes dans ce milieu, les hommes âgés de 18 à 64 ans étant plus particulièrement ciblés ;
- présenter les perceptions locales au sujet des hommes et leurs besoins d'aide ;
- discerner la difficulté des hommes en détresse et potentiellement suicidaires à demander de l'aide;
- relever les besoins des hommes d'Abitibi-Ouest en matière de soutien (types de soutien, connaissances, besoins) ;
- présenter également les perceptions locales des femmes sur les besoins des hommes en matière de soutien, étant donné que celles-ci représentent généralement des personnes importantes dans l'entourage des hommes.

Le présent rapport divulgue les résultats de cette enquête.



PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Afin de bien situer le lecteur, il est important avant tout de tracer un bref portrait démographique du territoire de la MRC d'Abitibi-Ouest. En 2008¹, ce territoire compte 20 959 résidents, dont un peu plus du tiers (35 %) habitent la principale ville de la MRC, La Sarre. Le reste de la population est dispersé dans une vingtaine de villages ruraux dont la plupart regroupent moins de 1 000 habitants. Dans l'ensemble du territoire, on recense environ 6 900 hommes âgés de 18 à 64 ans.

L'équipe de recherche a élaboré deux questionnaires, un pour les hommes et l'autre pour les femmes, combinant des questions à choix de réponses et des questions ouvertes. Quelques questions tentaient de recueillir l'opinion des répondants sur le phénomène du suicide, notamment les causes. Toutefois, une grande partie du questionnaire servait à identifier ce qui pouvait aider les hommes en difficulté (personnes-ressources, type d'aide recherchée, ressources à développer dans le milieu). Enfin, quelques questions d'ordre général étaient utilisées pour établir le profil du répondant.

Pour la distribution de ces questionnaires, les responsables du CPS ont contacté différentes personnes de divers milieux (organismes communautaires, écoles, entreprises, institutions) dans le but de susciter leur intérêt et d'obtenir leur participation. Dans chaque milieu, une personne-pivot a alors été identifiée pour distribuer les questionnaires et les recueillir par la suite une fois qu'ils auront été complétés. Il est à noter que pour garantir l'anonymat, les répondants remettaient leur questionnaire dans une enveloppe scellée. Ils pouvaient également la poster directement à la Direction de santé publique. Seuls les deux agents de recherche responsables de l'enquête ont eu accès aux données de ces questionnaires.

Chez les hommes, 537 questionnaires furent distribués, 146 ont été complétés. Du côté des femmes, 286 questionnaires furent remis et 125 complétés. Au total, les données provenant de 271 questionnaires furent donc saisies et traitées à l'aide des logiciels SPSS et Excel par les agents de recherche de la Direction de santé publique.

Profil des répondants

Le profil des répondants « hommes » se dessine comme suit. Bien qu'un peu plus d'un répondant sur deux (56 %) réside à La Sarre, des hommes de la plupart des villages en milieu rural ont également répondu au questionnaire. Près des deux tiers (64 %) sont mariés ou vivent en union de fait alors qu'un peu plus du quart (30 %) sont célibataires. Moins d'un sur dix (6 %) est séparé ou divorcé et aucun n'est veuf. Un répondant sur quatre (25 %) est âgé de 18 à 24 ans, un sur cinq (19 %) de 25 à 34 ans, près d'un sur quatre (24 %) de 35 à 44 ans et plus du quart (27 %) ont de 45 à 54 ans. Seuls les répondants âgés de 55 à 64 ans sont moins représentés, avec un effectif de seulement 5 %.

¹. Source : Statistique Canada, Division de la démographie et Institut de la statistique du Québec, Service des statistiques sociales et démographiques, estimation pour l'année 2008 produite en janvier 2009.



Fait important à noter, car il est possible que cette caractéristique influence certains résultats, les trois quarts des répondants ont un emploi. Parmi ceux-ci, plus de la moitié (55 %) oeuvrent dans les secteurs public et parapublic (santé, éducation, etc.), environ un sur six (16 %) dans le secteur minier, un peu plus d'un sur dix (12 %) dans le domaine du commerce et des affaires et seulement 2 % dans le secteur de la foresterie. Ce statut de travailleur semble d'ailleurs influencer le revenu annuel brut (avant impôt) du foyer puisque plus du quart (30 %) des répondants ont indiqué un revenu supérieur à 75 000 \$. Moins d'une dizaine (7 %) ont déclaré être sans revenu et environ un sur sept (15 %) dispose d'un revenu inférieur à 15 000 \$.

Chez les femmes, une répondante sur deux habite à La Sarre. Comme chez les hommes, des femmes de la plupart des villages en milieu rural ont également répondu au questionnaire. Plus des deux tiers (69 %) sont mariées ou vivent en union de fait alors que près d'une sur cinq (19 %) est célibataire. Une sur dix (10 %) est séparée ou divorcée, alors que deux répondantes sont veuves. Plus du quart (28 %) sont âgées de 18 à 24 ans, environ une sur six (16 %) de 25 à 34 ans, près du tiers (30 %) de 35 à 44 ans et environ une sur six (16 %) de 45 à 54 ans. Enfin, les plus âgées (55 à 64 ans) comptent pour 10 % de l'échantillon.

Environ trois répondantes sur cinq (61 %) occupent un emploi et parmi celles-ci, près des trois quarts (73 %) travaillent dans les secteurs public et parapublic, alors qu'environ une sur huit (13 %) œuvre dans le commerce. Tel qu'observé chez les hommes, cette caractéristique semble influencer le revenu annuel brut du foyer puisque plus du quart (29 %) des répondantes ont rapporté un revenu supérieur à 75 000 \$. Cinq répondantes ont déclaré être sans revenu alors que le quart gagne moins de 15 000 \$ par année.

RÉSULTATS

UN PORTRAIT LOCAL DU SUICIDE CHEZ LES HOMMES

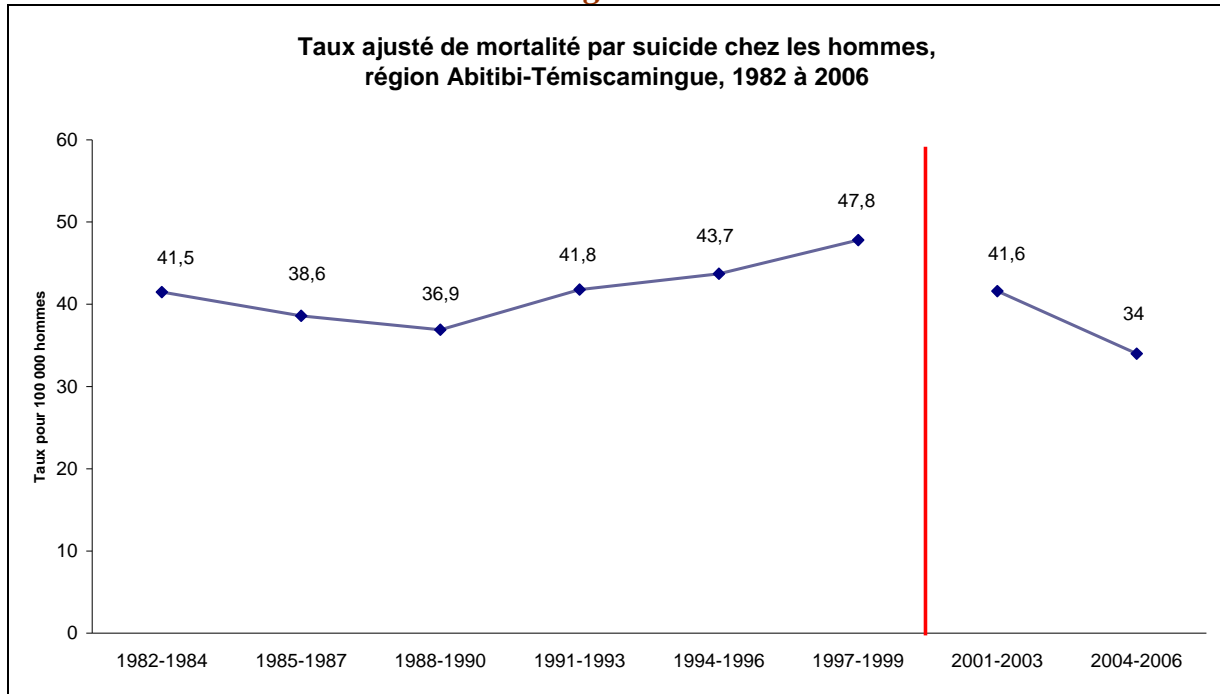
Nombre de suicides

Avant de présenter quelques données issues de l'enquête, il serait intéressant d'illustrer dans un premier temps la tendance historique de la mortalité par suicide chez les hommes dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Le choix du taux régional et non du taux dans la MRC d'Abitibi-Ouest découle simplement d'une limite technique liée au nombre de décès, trop faible sur le plan statistique pour être en mesure d'en tirer une analyse concluante. Toutefois, dans un deuxième temps, le nombre de décès par suicide dans la MRC au cours des dernières années sera présenté à titre indicatif.



Comme l'illustre la figure 1, le taux de mortalité par suicide chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue décroît graduellement dans les années 1980 passant de 42 à 37 décès pour 100 000 hommes. Par la suite, durant la décennie 1990, le taux grimpe constamment pour s'établir à 48 décès pour 100 000 en 1997-1999². Au cours des années 2000, le taux diminue pour se situer à 34 décès pour 100 000 hommes en 2004-2006. De 2000 à 2006, on recense en moyenne annuellement 27 décès par suicide chez les hommes dans la région.

Figure 1



Changement de la méthode de classification des décès en 2000 (représenté par le trait perpendiculaire) : les données avant et après 2000 ne peuvent être comparées entre elles.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des décès, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

². Jusqu'en 1999, les causes de décès étaient classées à l'aide de la 9^e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé. Cependant, à partir de l'an 2000, la 10^e Révision de la CIM est utilisée, ce qui engendre des changements, l'un des principaux étant l'impossibilité de comparer des données avant et après l'an 2000. Cela explique la coupure dans la courbe de la figure 1.



Comme au Québec, le taux de décès par suicide chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue tend à diminuer légèrement au cours des années 2000.

Il est difficile de percevoir une tendance plus particulièrement dans le territoire de la MRC d'Abitibi-Ouest en raison des petits nombres en cause et de la grande variation des taux qui en découle. Ainsi, comme l'indique le tableau 1, le nombre de décès par suicide chez les hommes varie de 1 à 7 de 2000 à 2006, pour une moyenne de 4 annuellement durant cette période.

Tableau 1
Nombre de décès par suicide chez les hommes
de la MRC d'Abitibi-Ouest, 2000 à 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
N. décès	1	7	6	4	5	5	2

Source : MSSS, fichier des décès.

Suicides dans l'entourage des répondants

Bien que ces résultats présentent des petits nombres, sur le plan statistique, il n'en reste pas moins qu'un seul suicide peut affecter la vie de plusieurs personnes dans l'entourage. De plus, le phénomène peut s'amplifier dans un milieu rural moins peuplé et moins anonyme qu'en milieu urbain. Dans un tel contexte, il n'est pas rare qu'une personne décédée par suicide soit connue par une majorité d'individus dans une petite communauté de quelques centaines de résidents.

Ainsi, la grande majorité des répondants connaissent des hommes qui se sont enlevés la vie. Chez les hommes, c'est le cas pour environ trois individus sur quatre (73 %) alors que chez les femmes, la proportion grimpe à quatre sur cinq (80 %).

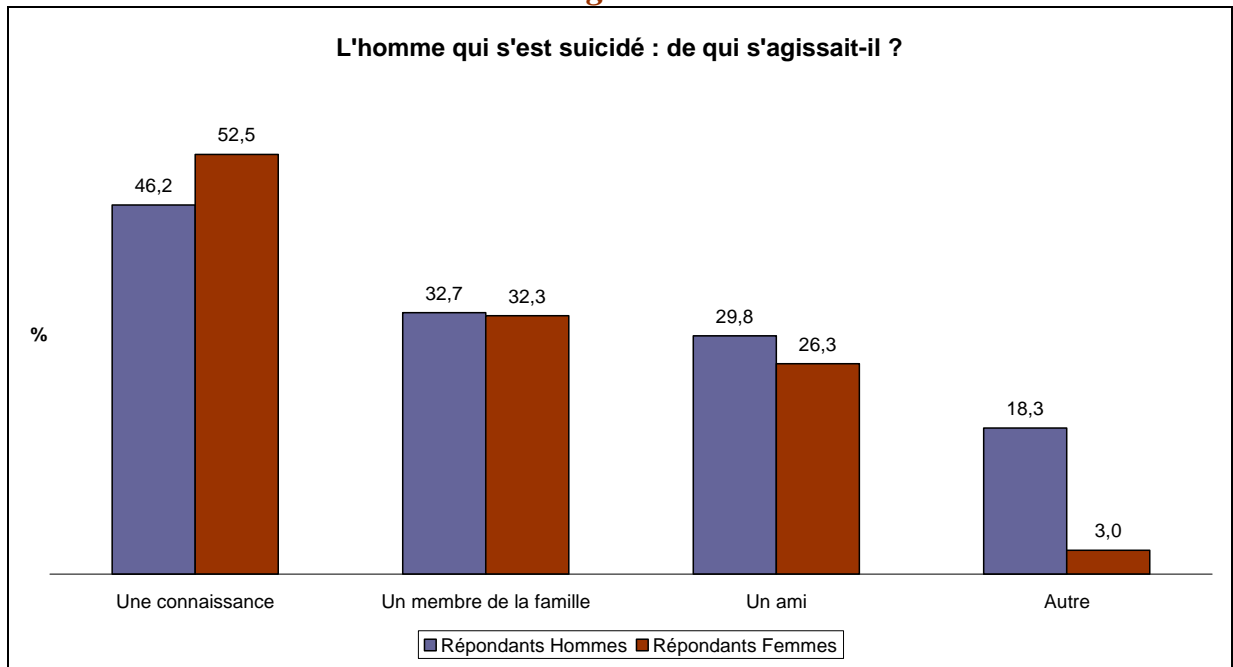
Avez-vous connu un homme qui s'est enlevé la vie ?

	% Hommes	% Femmes
Oui	73,2	79,8
Non	26,8	20,2
Total :	100,0	100,0

Dans la moitié des cas, autant chez les hommes que chez les femmes, l'homme décédé est une connaissance (voir figure 2, page suivante). Toutefois, pour le tiers des répondants, autant hommes (33 %) que femmes (32 %), il s'agit d'un membre de la famille. De plus, il est question d'un ami pour plus du quart des répondants (30 % des hommes et 26 % des femmes). Ces proportions relativement élevées permettent de mieux comprendre l'étendue de l'impact d'un seul suicide dans une petite communauté rurale du territoire de la MRC.



Figure 2



Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.

La dynamique du suicide : perception des causes

« L'incapacité à contenir toute sa souffrance pour lui-même et le désir de vouloir s'en débarrasser facilement. » (Un répondant)

L'enquête comprenait deux questions pour tenter de cerner les raisons qui poussent un homme à s'enlever la vie. Une première question abordait le thème d'une façon un peu plus théorique et détachée alors que la deuxième faisait référence au suicide d'une personne connue du répondant.

Globalement, les répondants, autant hommes que femmes, perçoivent une dynamique assez précise ayant conduit à un suicide. Ce dernier survient en général à la suite d'une série de pertes, de deuils ou de drames qui finissent par affecter la vie de l'individu. Voici les principales pertes identifiées par ordre décroissant d'importance :

- problèmes de couple, rupture amoureuse, difficulté à voir ses enfants à la suite d'une séparation ;
- problèmes de consommation d'alcool ou de drogue ;
- problèmes de santé (physique ou mentale) conduisant souvent à une invalidité, une perte d'autonomie ou une douleur chronique ;
- perte d'emploi, qui s'avère particulièrement difficile pour les hommes qui se valorisent principalement par le travail ;
- problèmes financiers (dettes).



Souvent, ces différents types de problème peuvent s'enchaîner, comme l'expriment deux répondantes :

« Il avait un problème d'alcool, ce qui le rendait dépressif, et avec la perte de son emploi et de son permis de conduire, la séparation d'avec sa femme, un mélange de tout ça. »

« Santé physique dégradée à la suite d'un accident de travail, douleur constante, pas de compréhension de la part de la CSST, difficultés dans le couple. Solution = Suicide. »

Selon les répondants, de telles séries d'événements difficiles peuvent plonger un homme dans un état dépressif, où le découragement l'empêche de voir les solutions possibles. La situation lui devient alors insupportable, le problème insurmontable. L'état de l'homme peut également s'aggraver s'il vit de l'isolement, si aucune personne dans son entourage ne peut l'écouter, s'il possède une faible estime de soi ou encore s'il se confie peu que ce soit en raison de la gêne, de l'orgueil ou tout simplement parce qu'il n'a pas appris à exprimer ses émotions. D'ailleurs, sur le fait que les hommes parlent peu, quelques répondantes précisent que ces derniers sont davantage « enfermés sur eux-mêmes » et qu'ils pensent qu'ils doivent être les plus forts, caractéristique liée à l'identité masculine profonde.

Enfin, deux répondants estiment que l'information, autant celle permettant à l'entourage de reconnaître les signes de détresse d'un homme suicidaire que celle servant à promouvoir les services disponibles dans le milieu, s'avère insuffisante.

Une idée de l'ampleur des difficultés

Les difficultés vécues et la détresse qui peut en découler constituent évidemment un élément clé de la dynamique du suicide. Quelle est l'ampleur du phénomène? Est-ce seulement une faible minorité d'hommes qui vivent des difficultés? Deux questions particulières abordaient ce thème afin d'en obtenir une certaine idée. Il faut cependant préciser que les résultats s'apparentent à un portrait effectué à un moment précis dans le temps, auprès d'un échantillon ayant un profil particulier. Par conséquent, il serait hasardeux et inapproprié de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population de la MRC.

Tout d'abord, au moment de compléter le questionnaire, les répondants devaient indiquer s'ils ressentaient des sentiments comme le stress, le désespoir, l'anxiété ou la dépression. Le tiers (33 %) a répondu « oui ». Quelques-uns ont spécifié que l'intensité de ces sentiments variait en fonction du temps ou encore qu'ils prenaient une forme légère.



Actuellement, ressentez-vous des sentiments tels que le cafard, le stress, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?

	N.	%	% ajusté*
Oui	45	30,8	33,1
Non	89	61,0	65,4
Oui et non	2	1,4	1,5
Sous-total	136	93,2	100,0
Sans réponse	10	6,8	
Total :	146	100,0	

* Le pourcentage ajusté est calculé sur le total des cas excluant les "sans réponse" (sous-total).

Ensuite, les répondants devaient mentionner s'ils trouvaient ou non leur vie agréable. Environ quatre hommes sur cinq (79 %) estiment que leur vie est agréable et près d'un sur douze (8 %) a répondu « oui et non », laissant ainsi place à quelques nuances. La vie s'avère donc peu agréable pour un répondant sur huit (13 %). Quelques-uns ont précisé que cet état variait dans le temps ou selon l'activité, alors que d'autres ont ajouté qu'il était relié à la maladie, à leur conjointe, à la conciliation travail-famille ou encore à la perte d'un emploi.

Trouvez-vous que votre vie en général est agréable ?

	N.	%	% ajusté*
Oui	110	75,3	79,1
Non	18	12,3	12,9
Oui et non	11	7,5	7,9
Sous-total	139	95,2	100,0
Sans réponse	7	4,8	
Total :	146	100,0	

* Le pourcentage ajusté est calculé sur le total des cas excluant les "sans réponse" (sous-total).

« Mais elle [la vie] est parfois essoufflante. La conciliation travail-famille fait référence à de rôles différents que nous avons de la difficulté à assumer pleinement. » (Un répondant)



LA DIFFICULTÉ DES HOMMES À DEMANDER DE L'AIDE

La situation chez les répondants

Il est généralement reconnu que les hommes sont moins enclins que les femmes à demander de l'aide lorsqu'ils vivent de la détresse. La question a donc été posée dans le cadre de l'enquête. Ainsi, un homme sur deux (51 %) affirme qu'il serait prêt à s'adresser à un organisme du milieu (organisme communautaire, association, clubs social) s'il en ressentait le besoin. Quelques-uns ont précisé qu'ils communiqueraient avec un organisme communautaire ou religieux.

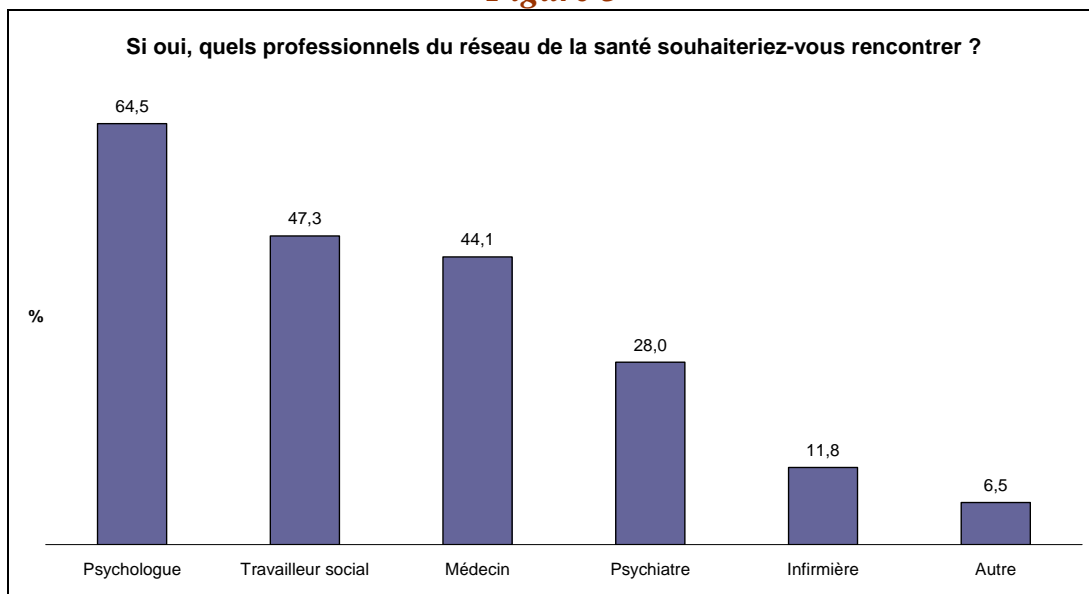
Si besoin, est-ce que vous vous adresseriez personnellement à l'un d'eux (associations, clubs sociaux, communautaires, milieux religieux) ?

	N.	%	% ajusté*
Oui	62	42,5	50,8
Non	60	41,1	49,2
Sous-total	122	83,6	100,0
Sans réponse	24	16,4	
Total :	146	100,0	

* Le pourcentage ajusté est calculé sur le total des cas excluant les "sans réponse" (sous-total).

Lorsqu'il s'agit de consulter des professionnels oeuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux, ce sont les deux tiers des répondants (67 %) qui indiquent être prêts à chercher de l'aide s'ils vivaient de grandes difficultés morales. Parmi eux, les deux tiers (65 %) consulteraient un psychologue et près d'un sur deux (47 %) un travailleur social (voir figure 3).

Figure 3



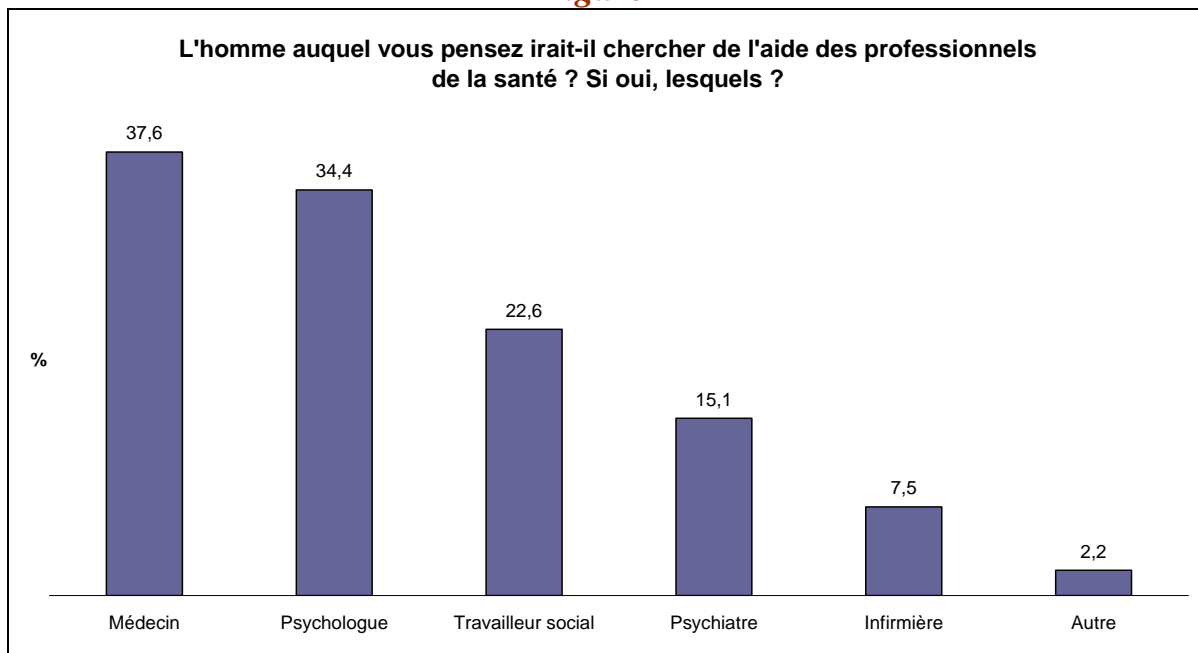
Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.



À première vue, ces proportions relativement élevées d'hommes susceptibles de demander de l'aide peuvent sembler contradictoires avec ce qui est habituellement perçu et observé. Toutefois, ce résultat s'explique peut-être par le fait que cela demeure une situation hypothétique où l'homme, au moment de l'enquête, ne vit pas de difficultés importantes. La réaction pourrait être différente lors d'une véritable crise.

Lorsque la question est posée aux femmes, une majorité (55 %) estime qu'un homme qu'elles connaissent bien irait chercher de l'aide auprès des intervenants de la santé. Un peu plus du tiers (38 %) croient qu'il s'adresserait à un médecin alors qu'une sur trois (34 %) pense qu'il consulterait un psychologue (voir figure 4).

Figure 4



Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.

Encore une fois, la proportion d'hommes qui demanderaient de l'aide s'avère tout de même substantielle selon les répondantes.



Les obstacles à la demande d'aide

« Je ne ressens jamais mais vraiment jamais le besoin d'être aidé. » (Un répondant)

Il n'en reste pas moins qu'il existe des obstacles ou des irritants qui empêchent les hommes de demander de l'aide ou, à tout le moins, entraînent de l'hésitation. Les répondants en ont identifiés plusieurs à l'intérieur d'une question ouverte. Voici les principaux par ordre décroissant d'importance :

- **la fierté** : Les hommes sont fiers. Ils n'iront pas demander de l'aide en raison de la honte, de la peur ou de la gêne qu'ils peuvent ressentir. Ils sont également orgueilleux et ils craignent le jugement d'autrui. Qu'est-ce que les autres vont penser de lui ? Vont-ils percevoir ce geste comme une faiblesse ? (24 répondants et 41 répondantes ont identifié cet obstacle). À ce sujet, quelques répondantes ont mentionné que les hommes ont peur d'être étiquetés de fous s'ils consultent un psychologue, traduisant ainsi de la méconnaissance en regard de la santé mentale ;
- **le manque d'anonymat** : En milieu rural où la densité de population est faible, il est plus difficile de consulter un intervenant dans l'anonymat le plus complet. En effet, il est toujours possible de croiser une connaissance dans l'immeuble qui héberge le service, ou encore quelqu'un peut reconnaître l'automobile de l'homme dans le stationnement (12 répondants et 8 répondantes ont identifié cet obstacle) ;
- **les délais pour obtenir un rendez-vous** : En ce qui concerne l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, des répondants perçoivent un nombre insuffisant d'intervenants face à une demande accrue. Cette situation crée des délais dans l'obtention des services alors qu'un homme qui décide finalement à demander de l'aide veut rencontrer un intervenant immédiatement (9 répondants et 6 répondantes). Toutefois, les répondants n'ont pas précisé de quels services il était question et il faut noter que lors d'une urgence, il est possible d'obtenir une aide immédiate ;
- **la difficulté à se confier à un inconnu** : Il serait plus facile pour un homme de parler à une connaissance, quelqu'un en qui il a confiance (7 répondants et 1 répondante). Cependant, certains répondants estiment qu'au contraire, il est plus facile de se confier à un étranger.

Les répondantes identifient un obstacle supplémentaire. Il s'agit de la banalisation ou de la négation de l'existence d'un problème. En d'autres termes, les hommes ne consultent pas car, selon eux, ils ne vivent pas de difficultés (8 répondantes).

Enfin, quelques répondants ont également mentionné qu'ils ne consulteraient pas un intervenant pour les raisons suivantes : les distances à parcourir, la crainte quant au manque de confidentialité, le manque de compréhension de l'intervenant face aux difficultés vécues, la crainte de l'échec ou encore les nombreuses procédures administratives.



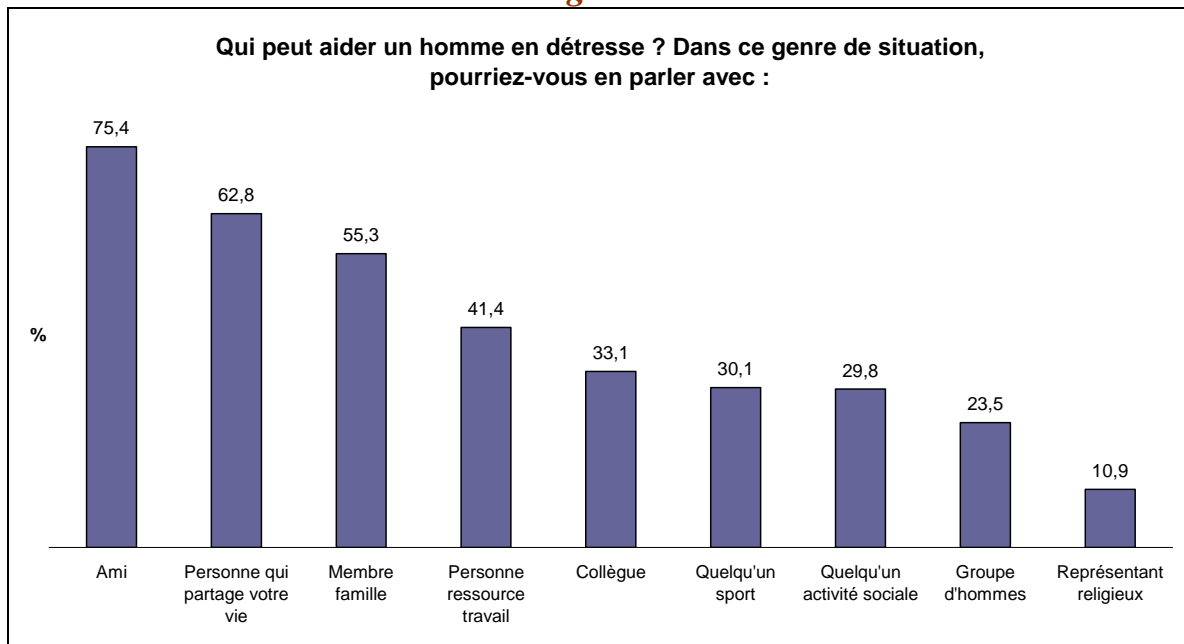
LES BESOINS DES HOMMES EN MATIÈRE DE SOUTIEN

Les personnes-clés

De quoi les hommes en détresse ont-ils besoin ? Sont-ils plus enclins à se confier à des gens de leur réseau social ou encore à des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ?

Il semble clair que le réseau social joue un rôle important dans le soutien aux hommes. En effet, trois répondants sur quatre (75 %) parleraient à un ami, un peu moins des deux tiers (63 %) à la personne qui partage leur vie et un peu plus de la moitié (55 %) à un membre de la famille. Ces trois groupes représentent possiblement les personnes avec qui un homme peut avoir des relations intimes et authentiques, basées sur la confiance. Les autres types de personnes (une personne-ressource au travail, un collègue, un partenaire sportif, un partenaire dans une activité sociale, un groupe d'hommes ou un représentant religieux) s'avèrent davantage « éloignés » dans le réseau de connaissances d'un homme et récoltent des pourcentages plus faibles (voir figure 5).

Figure 5



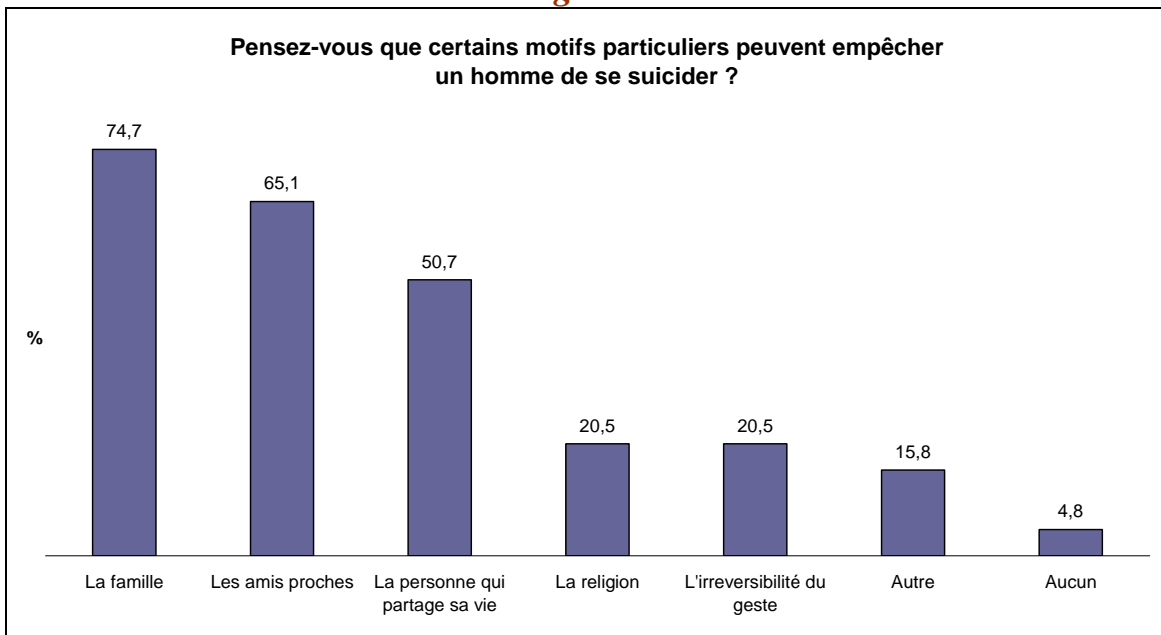
Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.



Plus particulièrement, les femmes ont été interrogées afin de savoir si elles étaient les confidentes d'un ou plusieurs hommes. Environ les deux tiers (65 %) d'entre elles ont effectivement un rôle de confidente. Près de la moitié de celles-ci écoutent les difficultés d'un seul homme mais près d'une sur quatre affirme être la confidente de deux hommes. Dans la plupart des cas, l'homme est un ami ou le conjoint de la répondante. Dans ces circonstances, la majorité (95 %) des confidentes offrent de l'écoute, environ les deux tiers (65 %) apportent un soutien moral et près d'une sur deux (48 %) des conseils.

D'autres résultats semblent confirmer l'importance du réseau social. Ainsi, trois répondants sur quatre (75 %) estiment que la famille constitue un motif particulier qui peut empêcher un homme de se suicider. De plus, environ les deux tiers des répondants (65 %) croient que les amis proches peuvent également être un soutien important, de même que la conjointe ou le conjoint (51 %).

Figure 6

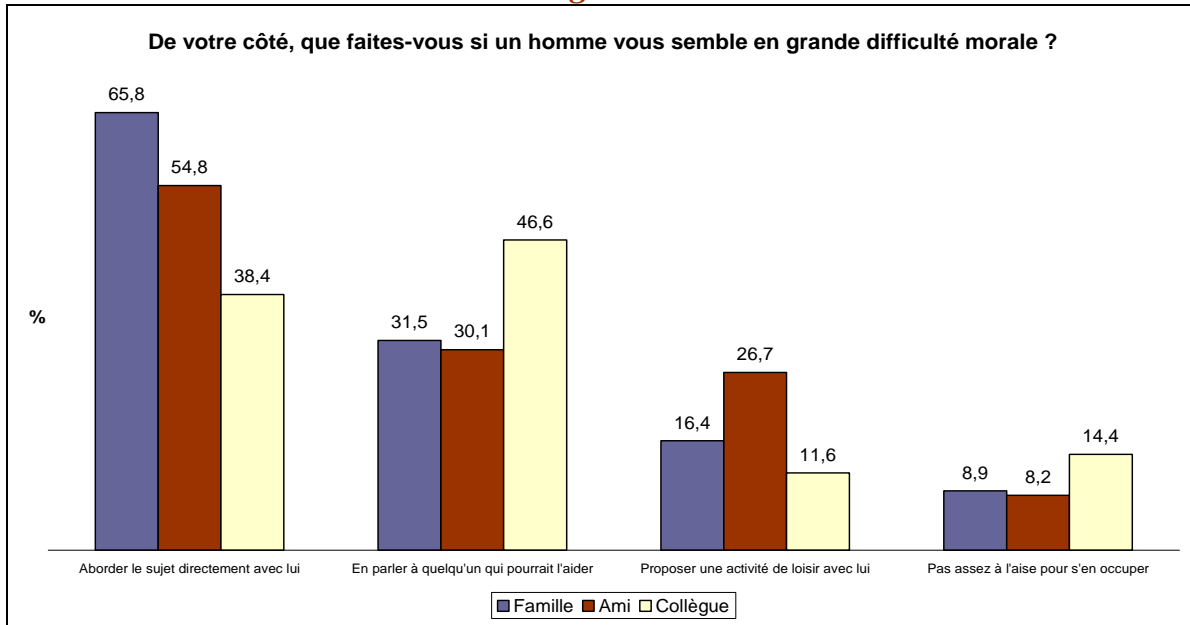


Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.

De plus, bon nombre d'hommes interrogés se disent prêts à soutenir un individu en détresse si l'occasion se présentait. Ainsi, une majorité de répondants aborderaient directement le sujet avec l'homme concerné : les deux tiers (66 %) lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille, un répondant sur deux (55 %) pour un ami et près de deux répondants sur cinq (38 %) pour un collègue de travail (voir figure 7, page suivante).



Figure 7



Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.

De plus, les répondants pourraient en parler à une autre personne qui aiderait l'homme en question : 47 % pour un collègue, 32 % pour un membre de la famille et 30 % pour un ami. Surtout en ce qui concerne un ami, les répondants pourraient proposer une activité de loisir afin de le divertir : 27 % pour un ami, 16 % pour un membre de la famille et 12 % pour un collègue. Enfin, moins d'un répondant sur dix indique ne pas être suffisamment à l'aise pour s'en occuper, lorsqu'il s'agit d'un ami (8 %) ou d'un membre de la famille (9 %). Cependant, la proportion grimpe davantage lorsqu'il est question d'un collègue (14 %).

Les répondants semblent assez disposés à soutenir un autre homme potentiellement en détresse. Néanmoins, il faut préciser de nouveau que bon nombre d'entre eux sont des travailleurs des secteurs public et parapublic. Il est à se demander si une tendance similaire se retrouverait auprès d'une population davantage inactive ou oeuvrant dans d'autres secteurs d'activité.

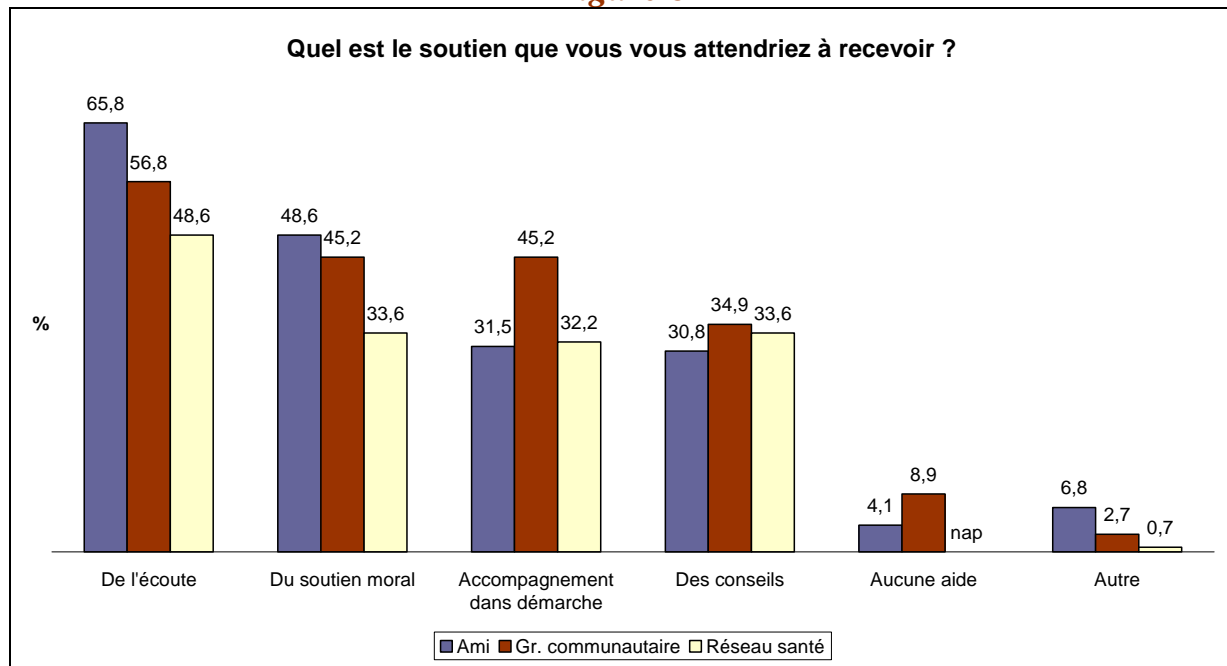
Bref, à première vue, un homme vivant des difficultés risquerait davantage de se tourner vers ses proches pour obtenir un soutien quelconque. Cependant, cela peut poser un problème lorsque l'homme en difficulté vit de l'isolement, notamment lors d'une rupture amoureuse qui ébranle généralement la famille dans son ensemble.



Le type d'aide recherchée

Que ce soit auprès d'un ami, par le biais des services d'un groupe communautaire ou des intervenants du réseau de la santé (voir figure 8), les hommes recherchent avant tout de l'écoute (proportions variant de 49 % à 66 %). Ensuite, ils désirent du soutien moral (proportions variant de 34 % à 49 %). À noter que pour ces deux besoins, c'est le réseau des amis qui récolte les proportions les plus fortes. En d'autres termes, les répondants se tourneraient davantage vers leurs amis. L'accompagnement dans une démarche suscite l'intérêt de près du tiers des répondants, sauf en ce qui concerne les groupes communautaires où la proportion grimpe à 45 %. Environ le tiers des répondants aimeraient également obtenir des conseils, peu importe le réseau utilisé. Parmi les réponses « Autre », il est aussi question d'un besoin de compréhension, d'encouragement et d'entraide.

Figure 8



Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.

Il est à noter que spécifiquement pour les services rattachés au réseau de la santé et des services sociaux, trois autres besoins avaient été suggérés : la médication, retenue par 20 % des répondants, un congé pour cause de maladie (14 %) et de l'hébergement (7 %).

La façon d'offrir ce soutien importe également. Ainsi, plus de la moitié des répondants (57 %) préféreraient recevoir du soutien « face-à-face », en présence de la personne-ressource, alors que



moins d'un répondant sur dix (6 %) opérerait pour une intervention par téléphone. Enfin, pour un peu plus du tiers des répondants (37 %), la façon de recevoir l'aide n'a pas vraiment d'importance.

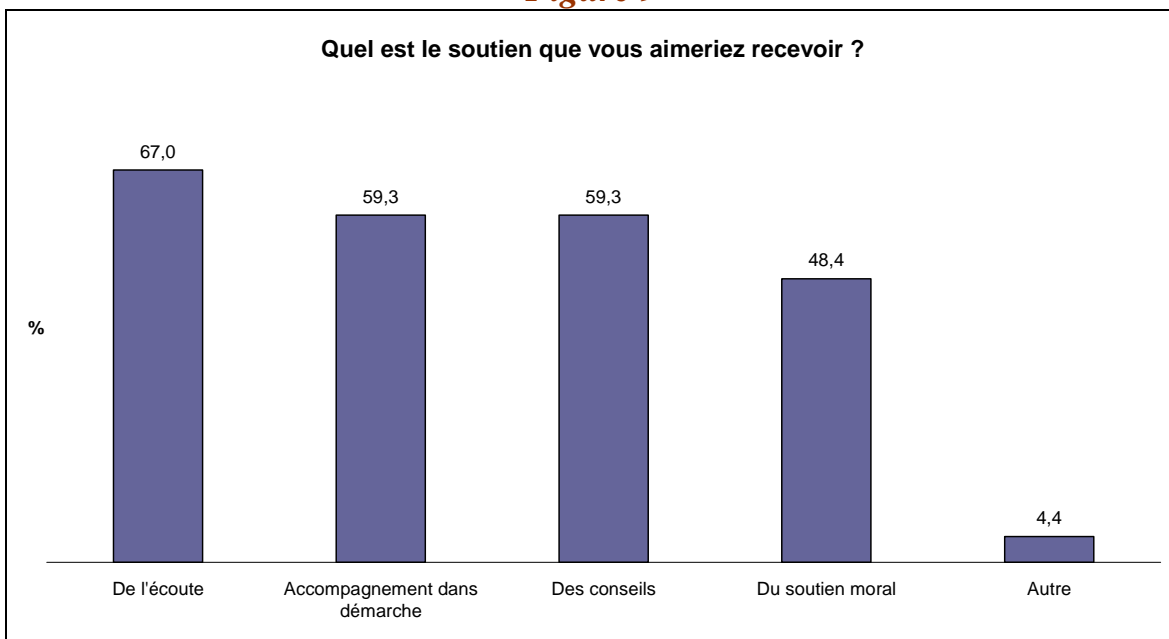
Enfin, en ce qui concerne le sexe de la personne-ressource, une majorité (62 %) de répondants estime que cela n'a pas d'importance. Néanmoins, un répondant sur quatre (25 %) aimerait s'adresser à une femme, alors qu'un sur sept (14 %) opérerait pour un homme. Par conséquent, ces résultats tendent à indiquer que les hommes ne recherchent pas nécessairement le soutien d'un intervenant ou d'un confident du même sexe.

Les besoins de l'entourage

L'enquête auprès de l'échantillon de femmes permet d'obtenir certaines informations sur les besoins de l'entourage d'un homme vivant des difficultés. Tout d'abord, il en ressort qu'une majorité de répondantes (83 %) prendrait contact avec une association ou un organisme communautaire pour obtenir de l'aide afin de mieux soutenir un homme en détresse. Parmi les organismes mentionnés, il y a la ligne d'intervention téléphonique, le CLSC, le CPS, le psychologue et le prêtre.

Comme les hommes, les deux tiers (67 %) de ces femmes aimeraient obtenir de l'écoute comme type de soutien. Environ trois sur cinq (59 %) désireraient des conseils et une proportion similaire de l'accompagnement dans des démarches (voir figure 9).

Figure 9



Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes. Elles sont néanmoins rapportées au total des cas. Par conséquent, la somme des catégories ne peut être égale à 100 %.



Deux répondantes sur cinq (40 %) choisiraient une rencontre « face-à-face », en présence de l'intervenant consulté alors qu'une sur sept (14 %) préférerait recevoir cette aide par téléphone. Cependant, pour un peu moins d'une répondante sur deux (45 %), la façon dont l'aide est reçue importe peu.

La connaissance des services actuels

Avant même de penser à élaborer de nouvelles initiatives pour répondre davantage aux besoins des hommes, il est intéressant d'examiner la connaissance actuelle qu'ont les répondants des services déjà existant dans la MRC. À peine le tiers des hommes (34 %) connaissent les organismes (associations, clubs sociaux, communautaires, milieux religieux) qui pourraient offrir de l'aide à un individu en détresse.

Dans votre MRC, connaissez-vous des organismes (associations, clubs sociaux, communautaires, milieux religieux) qui pourraient épauler un homme s'il se sentait désespéré ou s'il avait des idées suicidaires ?

	N.	%	% ajusté*
Oui	46	31,5	33,6
Non	91	62,3	66,4
Sous-total	137	93,8	100,0
Sans réponse	9	6,2	
Total :	146	100,0	

* Le pourcentage ajusté est calculé sur le total des cas excluant les "sans réponse" (sous-total).

Les résultats s'avèrent étonnants lorsque l'analyse tient compte des secteurs d'activité économique. Ainsi, chez les hommes oeuvrant dans les secteurs public et parapublic (santé, éducation, etc.), un peu plus de la moitié ne connaissent pas de tels organismes d'aide. Il aurait été possible de s'attendre à ce que ces travailleurs possèdent une meilleure connaissance des services offerts dans leur milieu.

Nombre de répondants selon le secteur d'activité connaissant ou non des organismes qui pourraient épauler un homme s'il se sentait désespéré ou s'il avait des idées suicidaires

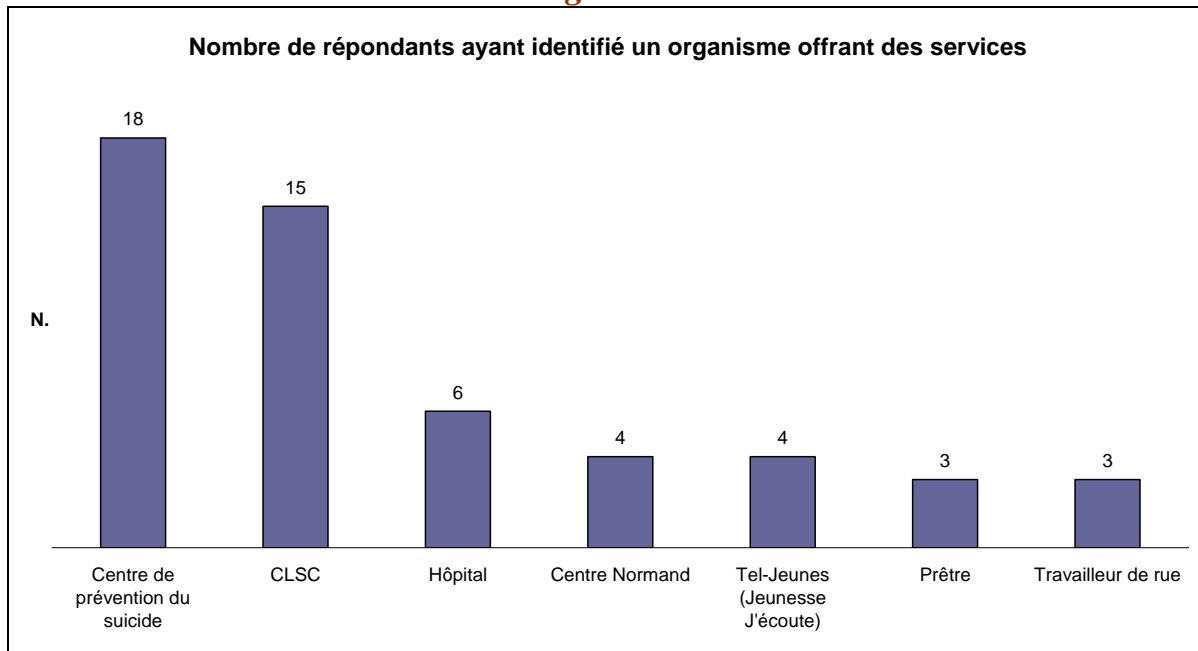
	Oui	Non
Public-Parapublic	26	30
Autres secteurs	12	31
Total :	38	61



Dans les autres secteurs d'activité, ce sont près de trois répondants sur quatre qui ignorent les services pouvant aider les hommes dans leur milieu. De tels résultats peuvent laisser croire que les hommes qui ne travaillent pas s'avèrent encore moins nombreux à connaître les services disponibles actuellement.

Parmi les répondants connaissant les services offerts, certains ont identifié plus précisément des organismes. Ainsi, 18 répondants ont nommé le CPS, une quinzaine le CLSC et six l'hôpital (les principaux organismes cités apparaissent dans la figure 10).

Figure 10



Les catégories listées ne sont pas mutuellement exclusives. Il s'agit de variables différentes.

Il est à noter que les femmes s'avèrent plus nombreuses, en proportion, à connaître les services et les organismes pouvant soutenir un homme désespéré. En effet, c'est près des deux tiers (64 %) des répondantes qui affirment connaître ces organismes. Parmi ceux mentionnés, il y a par ordre décroissant de répondantes : le CPS, le CLSC, la ligne d'intervention téléphonique, l'hôpital et les lignes d'écoute comme Tel-Jeune. Il faut toutefois souligner que 61 % des femmes de l'échantillon s'avèrent actives sur le marché du travail, dont les trois quarts dans les secteurs public et parapublic. Par conséquent, il est possible qu'elles soient plus informées à ce sujet que l'ensemble des femmes dans la population.

Les hommes ont aussi été interrogés sur leur connaissance des endroits dans leur milieu où un homme peut aller se divertir ou se ressourcer lorsqu'il vit des difficultés. Un peu moins de la moitié des répondants (44 %) estiment qu'il existe suffisamment de ces endroits dans la MRC.



Pensez-vous qu'il y ait assez d'endroits dans votre MRC où un homme peut aller "se divertir", se "ressourcer" quand il commence à broyer du noir ?

	N.	%	% ajusté*
Oui	54	37,0	43,9
Non	69	47,3	56,1
Sous-total	123	84,2	100,0
Sans réponse	23	15,8	
Total :	146	100,0	

* Le pourcentage ajusté est calculé sur le total des cas excluant les "sans réponse" (sous-total).

Certains répondants ont identifié ces endroits. Parmi ceux-ci, il y a, par ordre décroissant d'importance : les bars (8 répondants), l'aréna pour jouer au hockey (5 répondants), l'église (3 répondants), les activités de plein air dont la chasse et la pêche (3 répondants), le cinéma (3 répondants) et les clubs sociaux (3 répondants).

Les répondants pouvaient également apporter des suggestions pour développer de nouveaux lieux destinés aux hommes. Curieusement, le commentaire qui revient le plus souvent résume l'absence d'idées sur la question. Ainsi, une dizaine de répondants ne le savaient tout simplement pas. Quelques-uns ont indiqué qu'il n'y avait pas suffisamment de publicité autour des activités offertes actuellement. Trois répondants ont mentionné des clubs de rencontre, alors que deux autres estiment qu'une maison pour hommes serait la bienvenue. Parmi les autres réponses, il y a également une salle de billard, plus de spectacles, une ressource dans chaque village et un « centre social non surveillé ». Dans ce dernier cas, le terme utilisé par un répondant pourrait correspondre à un centre communautaire.

Des pistes à suivre

Que serait-il possible de faire pour aider davantage les hommes vivant de graves difficultés ? Autant chez les hommes que chez les femmes ayant répondu au questionnaire, les réponses à cette question s'articulent autour de trois éléments majeurs³.

1. La publicité

Dans un premier temps, il ne s'agit pas de développer de nouveaux services mais bien simplement de faire davantage de publicité afin que la population connaisse les services déjà offerts dans le milieu. En effet, quelques répondants expriment directement leur méconnaissance des services actuels, comme celui-ci : « *Moi-même, je ne sais pas s'il en existe [des services].* » D'autres en témoignent en affirmant qu'une ligne téléphonique d'écoute et de soutien serait utile et devrait être développée, alors qu'il en existe déjà une.

³ Néanmoins, le lecteur peut consulter l'ensemble des réponses en annexe.



De plus, cette publicité accrue pourrait contribuer à sensibiliser davantage la population aux symptômes de la détresse et au moyen de les reconnaître. Par conséquent, les personnes seraient mieux outillées pour réagir de façon adéquate. Il semble ainsi que l'entourage ne dispose pas suffisamment de connaissances, comme l'exprime ce répondant :

*« Très dur d'évaluer si une personne est mal au point de se tuer.
Pour ma part, jamais je n'aurais pensé que mon ami était malade à ce point. »*

Cet autre témoignage va dans le même sens :

« Mes parents se sont séparés. Mon père prend cela très dur (je crois). Je visite mon père [...] à l'occasion et lui parle au téléphone. Mais il dit toujours que tout va bien. Je crois qu'il met un masque sourire lorsque je suis avec lui car je ressens qu'il est triste. Il n'a personne pour se confier (à ma connaissance) et j'ai toujours peur de le voir pour la dernière fois. Est-ce que je me fais des idées ? Dois-je intervenir dans sa vie privée? Ou dois-je attendre un signe de sa part ? »

La publicité pourrait également servir à démystifier la problématique du suicide et ainsi contrer les préjugés entourant la santé mentale, en répétant le message que personne n'est à l'abri de la détresse, qu'il existe de l'aide et que les personnes qui consultent un psychologue ne sont pas folles, contrairement à ce que plusieurs continuent de croire. Il faut se rappeler que l'un des obstacles à la demande d'aide des hommes, identifié par les répondants, est la peur du jugement d'autrui.

Cette publicité pourrait prendre différentes formes et être diffusée autant dans les médias traditionnels que par le biais de conférences ou de documents vidéo présentés directement dans les communautés, les écoles ou les entreprises. D'ailleurs, plusieurs répondants ont indiqué que des efforts devraient être fournis pour accentuer la prévention. Enfin, la publicité devrait être diffusée toute l'année et ne pas être concentrée sur une période de quelques semaines seulement.

Bref, pour plusieurs répondants, le suicide demeure un sujet tabou dont il faut parler davantage afin de démystifier le problème, outiller l'entourage et faire connaître les services existants.

2. La formation personnelle

Plusieurs répondants estiment qu'il serait utile d'aider les hommes à mieux gérer et à vivre leurs sentiments, la tristesse par exemple, dans leur quotidien et à les exprimer de façon saine. Ils seraient ainsi mieux outillés pour gérer leur stress lorsque surviennent des événements difficiles. Un répondant témoigne à ce sujet :

« La douleur ne peut demeurer si intense tout le temps. Briser les valeurs traditionnelles masculines (ne pas parler de ça, un gars ne peut pas être faible). »

Cette autre activité de prévention pourrait prendre la forme d'un cours ou d'un atelier offert à l'école ou encore en entreprise. Les objectifs seraient de développer l'estime de soi, d'apprendre à extérioriser les émotions et finalement d'être en mesure de demander de l'aide autour de soi ou auprès des services professionnels.



3. Assurer le maintien du tissu social

Les données présentées auparavant indiquent que l'entourage peut généralement jouer un rôle important dans le soutien d'un homme en difficulté. Le problème s'aggrave toutefois lorsqu'il se produit une rupture avec l'entourage (exemple : un divorce) et que l'homme tend à s'isoler. Un répondant s'exprime à ce sujet :

« L'isolement, se retrouver seul par exemple après une séparation lorsque l'homme a misé toute sa vie sur sa relation de couple, peut avoir un impact très important sur sa vie. »

Dans de telles conditions, il a alors accès à moins de soutien et de ressources.

Par conséquent, il serait important d'assurer le maintien du tissu social, c'est-à-dire de garantir un minimum de vitalité dans la communauté afin que les hommes en détresse puissent éviter l'isolement. Lorsque la famille éclate par exemple, la communauté pourrait servir de filet de sécurité. Les répondants ne formulent pas cette suggestion directement sous cette forme. Ils mentionnent plutôt l'importance d'aménager des lieux de rassemblement dans les villages, afin d'y tenir des activités sociales, des lieux qui facilitent les échanges entre les résidents de façon plus globale. Bref, un homme en détresse dans une communauté « vivante » aurait moins de risques de souffrir d'isolement. Un répondant précise :

« Laisser le milieu naturel prendre la place qui lui revient, ne pas chercher toujours à organiser le soutien autour d'une ressource formelle et supposément spécialisée. Le réseau de la santé et des services sociaux peut prendre la relève s'il y a lieu lorsqu'une aide plus organisée est nécessaire. »

L'objectif ressemble à l'approche du travail de milieu où la priorité consiste à établir des liens de confiance entre les individus. Une fois la relation concrétisée, il est plus « naturel » d'offrir de l'aide et du soutien lorsque les individus vivent des difficultés. Il devient également plus « naturel », plus spontané, de demander de l'aide. Deux répondants témoignent du besoin en quelque sorte de cette approche moins encadrée, plus ancrée dans le quotidien des individus :

« J'aurais surtout besoin qu'on me traite normalement et de me sentir apprécié. »
« Pas de contrôle, ça peut être envahissant. »

Il s'agit également de développer un sentiment d'appartenance à la communauté, une entité englobante, accueillante, favorisant le partage et le soutien.



EN BREF...

Voici les grandes lignes qui se dégagent de cette enquête sur les besoins des hommes en détresse et potentiellement suicidaires de la MRC d'Abitibi-Ouest :

En ce qui concerne le portrait local du suicide chez les hommes :

- de 2000 à 2006, on recense en moyenne annuellement 4 décès par suicide chez les hommes dans la MRC ;
- bien que ce nombre soit faible sur le plan statistique, un seul suicide peut avoir un impact sur plusieurs autres personnes dans l'entourage de l'individu décédé. Ainsi, une majorité de répondants et de répondantes connaissent un homme qui s'est suicidé. Généralement, il s'agit d'une connaissance mais pour le tiers des répondants, c'est un membre de la famille ;
- le suicide pourrait généralement survenir à la suite d'une série de drames qui finissent par affecter la qualité de vie de l'individu. Le sentiment de découragement peut être accentué si l'homme vit de l'isolement ou s'il possède une faible estime de soi.

En ce qui concerne la difficulté des hommes à demander de l'aide :

- un répondant sur deux affirme qu'il serait prêt à s'adresser à un organisme pour obtenir du soutien s'il vivait de graves difficultés ;
- les deux tiers des répondants iraient chercher de l'aide auprès d'un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux, du moins dans le cadre d'une situation hypothétique ;
- les principaux obstacles qui font hésiter les hommes à demander de l'aide sont la fierté (honte et peur du jugement d'autrui), le manque d'anonymat, les délais pour obtenir un rendez-vous et la banalisation du problème.

En ce qui concerne les besoins des hommes en matière de soutien :

- le réseau social joue un rôle important, plusieurs répondants se confieraient à un ami, un membre de la famille ou à la personne partageant leur vie ;
- ils rechercheraient surtout de l'écoute et du soutien moral ;
- une majorité de répondants préconiseraient une rencontre face-à-face avec la personne-ressource ;
- le sexe de la personne-ressource importe peu en général ;
- les besoins de l'entourage : une majorité de répondantes iraient chercher de l'aide auprès d'organismes afin de soutenir un homme. La plupart rechercheraient de l'écoute et des conseils ;



- à peine le tiers des répondants connaissent les services offerts actuellement dans leur milieu, dont moins de la moitié parmi les travailleurs oeuvrant dans les secteurs public et parapublic ;
- trois éléments majeurs ont été identifiés afin de soutenir davantage les hommes en difficulté :
 1. faire davantage de **publicité** (promotion des services actuels, prévention, démystification de la problématique) ;
 2. organiser de la **formation personnelle** pour aider les hommes à vivre et exprimer leurs émotions ;
 3. assurer le **maintien du tissu social** pour éviter que les hommes s'isolent, surtout lorsqu'ils vivent des ruptures.

Les résultats de cette enquête tendent à indiquer que l'organisation de nouveaux services ne constitue pas une priorité pour soutenir davantage les hommes de la MRC d'Abitibi-Ouest. Il semble à première vue que des efforts en vue d'accroître la diffusion publicitaire et la prévention représenteraient un premier pas déjà fort utile.

Enfin, l'idée d'assurer le maintien du tissu social pour éviter l'isolement des hommes s'avère une piste intéressante mais demeure un objectif à long terme. Le développement de liens de confiance entre des êtres humains, par le biais de rencontres et d'activités dans des lieux publics, nécessite du temps. Néanmoins, une fois ces liens existants, ils demeurent une ressource importante de la communauté non seulement dans le cadre d'un soutien aux hommes mais également dans une vision plus globale de développement.



ANNEXE

Que serait-il possible de faire pour aider les hommes vivant de graves difficultés ?

Ensemble des réponses

- Publiciser davantage les services existants (les détails apparaissent dans le texte) (52 répondants).
- Offrir de la formation personnelle pour aider les hommes à s'exprimer et vivre leurs émotions (les détails apparaissent dans le texte) (12 répondants).
- Assurer le maintien du tissu social (aménager des lieux de rassemblement, organiser des activités) (les détails apparaissent dans le texte) (6 répondants).
- Organiser un groupe de discussion pour les hommes (4 répondants).
- Les écouter davantage (3 répondants).
- Réduire le temps d'attente pour la consultation d'un intervenant (3 répondants).
- Rassurer les hommes (exemple : la confidentialité des services) (2 répondants).
- Offrir de l'emploi car le travail valorise les hommes (2 répondants).
- Embaucher des intervenants qui se déplaceraient à domicile (2 répondants).
- Assurer le suivi auprès des hommes en détresse (1 répondant).
- Accéder à un endroit ouvert 24 heures sur 24 pour se divertir (1 répondant).
- Arrêter de diviser les problèmes psychosociaux en catégories ; il faut développer une vision d'ensemble (1 répondant).
- Former des pairs aidants pour adultes dans les villages (1 répondant).
- Favoriser l'intervention face-à-face avec référence vers les organismes (1 répondant).
- Avoir accès à une personne-ressource en tout temps (1 répondant).



BIBLIOGRAPHIE

BEAULÉ, Guillaume (2007). *Les hommes et la santé... en Abitibi-Témiscamingue*, Rouyn-Noranda, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue [http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/Leshommesetlasante....pdf]

BELLOT, Sylvie (2007). *Le suicide en Abitibi-Témiscamingue : le point sur la mortalité en 2003*, Rouyn-Noranda, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. [http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/Mortaliteparsuicidejanvier2007.pdf]

CAMPBELL, Julie (2001). *Être femme et intervenir auprès d'hommes*, document de référence de la Semaine provinciale de prévention du suicide de l'Association québécoise de suicidologie (AQS), « Prévenir le suicide au masculin »

CARON Jean et al. (2005). « Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens », *Santé mentale au Québec*, Vol. 30, no 2, p.15-41.

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE BELGIQUE (2007). *Le suicide au masculin Argumentaire : Pourquoi une telle étude ? Actes complets*, [http://www.preventionsuicide.be/view/fr/JourneesdelPreventionduSuicide/Journees2007.html.]

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES (2002). *Pour sortir de l'impasse, la trajectoire de demande d'aide des hommes du Nord-du-Québec*, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

CHARBONNEAU Lucie (2000). « *Le suicide et les hommes* », *Vis-à-vie*, Vol. 10, no 1, 6 p.

CHARBONNEAU Lucie (1998). « *Que pouvons-nous faire pour prévenir le suicide chez les hommes?* » *Vis-à-vie*, Vol. 8, no 2, p. 10-11 (révisée le 28 novembre 2001).

DAGENAIS Daniel (2008). « *Le suicide des jeunes hommes en Abitibi en tant que révélateur du suicide des jeunes hommes au Québec: une enquête qualitative ?* » *Recherches sociographiques*, Vol. XLVIII, no 3, p. 11-240.

DEVAULT Annie et Lucie Fréchette (2002). *Le soutien social et l'intervention de nature psychosociale ou communautaire*, Cahier du CÉRIS: série RECHERCHES, no 19, Université du Québec en Outaouais.

DULAC Germain (2001). *Les difficultés qu'ont les hommes suicidaires à demander de l'aide*, [http://www.barreau.qc.ca/pdf/congres/2001/15-dulac.pdf.]

DULAC, Germain (2003). *Les trajectoires de demande d'aide des hommes à risque de suicide présentant des problèmes de toxicomanies et/ou de santé mentale dans le processus suicidaire*, Centre d'études appliquées sur la famille, Université McGill.

DULAC, Germain (2002). « *Les paradoxes et les biais qui marquent l'intervention auprès des hommes* », *Intervention*, no 116, p. 158-166.

DURAND, Suzanne (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie. Prise de position*, Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec.

ÉLIE, Jean-Jacques (2004). « *La prévention du suicide auprès des hommes en milieu de travail* », *Vis-à-vie*, Vol. 14, no 1, 2 p.

GARNEAU, Laurent (2004). « *Une stratégie d'actions pour susciter la demande d'aide de la part des hommes et de leurs proches en milieu de travail* », *Vis-à-vie*, Vol. 14, no 1, 3 p., [http://www.aqps.info.]

HARVEY, Diane et Nathalie LAGUEUX (2007). *L'intervention par les pairs... Un tandem d'espoir vers le rétablissement*. Présentation du programme québécois Pairs-Aidants, Réseau, [http://www.aqrp-sm.org/projets/pairs-aidants/leprogramme/presentation.html.]



HÉTU, Jean-Luc (2000). *La relation d'aide. Éléments de base et guide de perfectionnement*, 3e édition, Montréal et Paris, Gaëtan Morin.

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

HOULE Janie et Marc-André DUFOUR (2010). « *Intervenir auprès des hommes suicidaires* », *Psychologie Québec*, Vol. 27, no 1, p. 27-29.

HOULE Janie, Carole POULIN et Hélène VAN NIEUWENHUISE (2006). *Vers une meilleure continuité de services pour les personnes suicidaires : évaluation d'implantation du protocole MARCO*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

JOUBERT Natacha (2002). « *La prévention du suicide face au suicide : Ouverture ou fuite ?* », *Vis-à-vis*, Vol. 12, no 1.

KHAN J.P. (2002). *Risque suicidaire de l'adulte : identification et prise en charge*, Cours de psychiatrie du CNUP-Collègue national des universitaires en psychiatrie, Module 3, Question 44, [http://www.med.univ-angers.fr/discipline/psychiatrie_adulte/cours/44-risque-suicide.htm.]

LAFLEUR Isabelle (2004). *Étude de cas de suicide dans Chaudières-Appalaches, Éléments permettant l'identification de stratégies d'intervention*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches.

LAVALLÉE Michel et Sacha GENEST-DUFAULT (2004). *Intervenir auprès d'une clientèle masculine, Autonhommie*, Centre de ressources pour hommes, 26 diapos.

LEMAY Yvon et Raymond VILLENEUVE (2006). *Les facteurs facilitant la demande d'aide des hommes*, Carrefour familial Hochelaga. [<http://www.rvpaternite.org/fr/paternite/pdf/facteursfacilitantdemandeaidhommes.pdf>.]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide, Cadre de référence*, ministère de la Santé et des Services sociaux.

MISHARA Brian L. et al (2005). *Concertation entre décideurs et chercheurs pour le transfert des connaissances sur le suicide, Le suicide chez les hommes*, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Université du Québec à Montréal. [<http://www.crise.ca/>]

MISHARA, Brian L. (2004). *Des pratiques novatrices pour la prévention du suicide au Québec : Un défi de société, dans Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, Le développement social au rythme de l'innovation*, Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, pp. 139-154.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *La prévention du suicide : indications pour professions de santé primaire, Prise en charge des troubles mentaux et neurologiques*, Département de Santé et Toxicomanies.

RONDEAU Gilles et al. (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*, Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.

ROY Philippe (2007). *La négociation de la masculinité chez les hommes en thérapie pour crise suicidaire : une approche constructiviste des normes du vrai gars et du bon patient*, Département de sociologie, Université du Québec Montréal, 25 diapos.

ST-HILAIRE Édith et al (2006). *La problématique du suicide*, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches.

TREMBLAY Gilles et al. (2004). *Portrait des hommes québécois en matière de santé et services sociaux*, dans Rondeau Gilles et al., *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*, rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, Québec, Annexe 2.

WALTER Michel (2003). « *La crise suicidaire : évaluation du potentiel suicidaire et modalités d'intervention* », *Actualité et dossier en santé publique*, no 45, p. 25-30. [<http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-45/ad452530.pdf>]

*Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue*

Québec 