

# « Je n'ai pas de honte à avoir besoin d'aide » : la négociation des normes masculines chez les hommes suicidaires

par

*Philippe Roy\**

Doctorant en service social

Université Laval

Faculté des sciences sociales

Pavillon Charles-De Koninck

*Catherine Des Rivières-Pigeon*

Professeure

Doctorat en santé publique

Département de sociologie

Université du Québec à Montréal

\* L'auteur principal reconnaît le soutien financier du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture, de l'équipe Masculinités et Société et de la Fondation Desjardins.

Étude qualitative (Mauricie) visant à mieux comprendre le rôle des normes masculines dans l'expérience de crise suicidaire et de recherche d'aide chez les hommes.

Qualitative study (Mauricie) that aims to better understand the role of male standards for men in a suicidal crisis and looking for help.

« Seul le silence est grand, tout le reste est faiblesse », lançait Alfred de Vigny en 1843. Cet extrait a beau appartenir à une autre époque, il est toujours d'actualité : encore aujourd'hui, plusieurs hommes vivent leur souffrance dans le silence et c'est trop souvent lors du suicide de ces derniers qu'est révélée leur réelle détresse. Les forts taux de suicide chez les hommes ont grandement contribué à légitimer la recherche sur les hommes et les masculinités (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004; Deslauriers, Tremblay, Genest Dufault,

Blanchette et Desgagnés, 2010; Houle, 2005). Depuis une quinzaine d'années au Québec, les milieux de la recherche et de l'intervention ont fait avancer les connaissances pour mieux prévenir le suicide, plus particulièrement des clientèles masculines. Toutefois, plusieurs questions demeurent sur les liens entre les masculinités et le suicide. Cet article s'intéresse au vécu des hommes, afin de mieux comprendre le rapport aux normes masculines dans ce processus critique qu'est la crise suicidaire.

Les sections qui suivent présentent l'état des connaissances empiriques et théoriques, la méthodologie utilisée, le suivi des résultats et de la discussion qui comprend les connexions entre les expériences reliées au suicide et les normes masculines et les implications pour la pratique. La conclusion aborde les limites de l'étude et les pistes de recherche.

## Le suicide chez les hommes au Québec

En 2009, 1 068 personnes se sont enlevé la vie au Québec, soit 830 hommes et 233 femmes (Gagné, Légaré, Perron et St-Laurent, 2011). Ce chiffre représente un taux de 13,5 décès pour 100 000 personnes, bien loin du taux record de 22 décès (pour 100 000) atteint en 1999. Il s'agit d'une diminution importante, surtout attribuable à la baisse du taux de suicide des jeunes et des hommes. Les efforts concertés en recherche, en politiques publiques et en intervention ont contribué à cette baisse, notamment par des actions qui ciblent les clientèles masculines à risque. Mais l'écart demeure grand entre les taux de suicide des hommes et des femmes et la surmortalité des hommes par suicide constitue toujours un enjeu de santé publique particulièrement préoccupant.

## Le genre en santé masculine

Plusieurs disciplines, comme la sociologie, le service social, la psychologie et les sciences infirmières, participent au développement des études portant spécifiquement sur la santé des hommes sous l'angle de la socialisation masculine. La recherche effectuée dans une

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.**  
Numéro 135 (2011.2) : 50-60.

perspective féministe a permis d'introduire le concept de genre, qui souligne la différence entre le sexe biologique (sexe) et le sexe social (genre) (Money et Ehrhardt, 1972). Ce concept a été repris dans les travaux sur la santé des hommes qui ont porté sur la construction sociale de ce qui est reconnu comme « masculin » ou « féminin », selon des standards qui varient en fonction de l'histoire, de l'origine culturelle, du niveau socioéconomique, de l'éducation et du contexte social (Connell, 1995; Courtenay, 2000). De plus, les représentations du masculin et du féminin chez une même personne ou dans un groupe donné peuvent varier, ce qui témoigne de la diversité des masculinités et des féminités (Connell, 1995). Selon Pleck (1995 : 19-20), les normes masculines correspondent à une « constellation particulière de standards et d'attentes, incluant l'accomplissement, le contrôle émotionnel, l'antiféminité et l'homophobie qui, pris séparément ou ensemble, entraînent des conséquences négatives ». Pour sa part, le stéréotype masculin est la représentation réelle ou fictive d'un homme ou d'un groupe d'hommes qui correspondent aux normes masculines (Pleck, 1995). Plusieurs recherches récentes utilisent ce concept de masculinité pour étudier différents aspects de la vie des hommes (O'Neil, 2008).

La santé des femmes et la santé des hommes sont deux champs de recherche complémentaires, puisqu'ils nous renseignent sur l'interaction entre le genre et les pratiques de santé. C'est ainsi que, depuis une trentaine d'années, des recherches mettent en lumière l'importance de mieux comprendre l'interaction entre les masculinités et la santé des hommes (Courtenay, 2000, 2011; Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron et Lapointe-Goupil, 2005).

### **Suicide et masculinités**

Le suicide est souvent l'aboutissement d'un long processus multifactoriel qui comprend, entre autres, les problèmes de santé psychologique, incluant la dépression, la détresse psychologique et les idéations suicidaires (Mishara et Tousignant, 2004). Même si le suicide et les problèmes de santé psychologique sont fortement liés, surtout en matière de dépression, leur relation doit être nuancée par la distribution inégale de ces phénomènes chez les femmes et les hommes. Les femmes affichent

des taux de dépression et de détresse psychologique plus élevés que les hommes, tandis que les idéations suicidaires et les tentatives de suicide sont aussi fréquentes dans les deux sexes. Pourtant, les hommes sont trois à quatre fois plus nombreux que les femmes à se suicider (Gagné et al., 2011). Deux explications principales peuvent être avancées afin de mieux comprendre cette relation discordante. La première explication repose sur la tendance des hommes à utiliser des moyens plus susceptibles de donner la mort, comme l'utilisation d'une arme à feu, la pendaison et le saut dans le vide, tandis que les femmes utilisent plus fréquemment la lacération ou les médicaments. La différence sur la mortalité par suicide est saillante : chez les hommes, il y a 16 tentatives de suicide pour chaque suicide complété alors que ce ratio est de 65 pour 1 chez les femmes (Tremblay et al., 2005). Ainsi, cette tendance s'inscrit en continuité avec la norme masculine de « réussir tout ce que l'on entreprend ». La tentative de suicide peut ainsi être une façon de prouver sa masculinité par la violence du moyen utilisé (Robertson, 2007). Pour reprendre l'interprétation de Cyrulnik : (2010 : XVIII), « réussir » son suicide ne signifie pas « triompher », mais bien « sortir de la vie, issue désespérée ». La seconde explication repose sur la présence d'un biais dans l'évaluation de la dépression. Plusieurs recherches ont démontré que les outils d'évaluation de la dépression utilisent des symptômes plus appropriés au genre féminin comme les pleurs, l'anxiété, la perte de libido et la négligence de l'apparence physique (Cochran et Rabinowitz, 2000; Tremblay, Roy, Morin, Desbiens et Bouchard, 2011). Les hommes tendent à présenter des symptômes de dépression cohérents avec les normes masculines, tels que les plaintes somatiques, le retrait social et les difficultés de performance reliées au travail (Cochran et Rabinowitz, 2000).

De nombreuses études soulignent l'importance de l'adhésion au rôle masculin comme variable pouvant influencer les comportements suicidaires des hommes. Le rôle masculin est basé sur les stéréotypes et les normes associés au genre masculin, qui dictent ce qu'un homme *doit* être et fixent les standards de ce qui est reconnu comme masculin (Pleck, 1995). Lorsqu'il existe un écart important entre le rôle

masculin et ce que la personne est véritablement, celle-ci se trouve en situation de conflit de rôle de genre (O'Neil, 2008). Cet écart correspond à l'adhésion à des standards de masculinité inaccessibles, ce qui est positivement corrélé à des niveaux élevés de dépression, de détresse psychologique et de risque suicidaire (Houle, 2005; Tremblay et al., 2011). Bien que les études qui mesurent les associations entre le conflit de rôle de genre et les problématiques psychosociales soient d'une pertinence indéniable, elles ont généralement été effectuées avec une méthodologie quantitative, ce qui ne permet pas de rendre compte de l'expérience subjective des hommes en matière de suicide. Or, pour avancer dans la compréhension de cette problématique, il importe d'étudier la manière dont les hommes suicidaires vivent leur condition afin de soutenir les praticiens dans leurs interventions.

L'observation de la déviance, plutôt que de l'adhésion, aux normes de la masculinité, mène à des résultats tout aussi intéressants et potentiellement utiles pour l'intervention. En se basant sur l'approche sociologique de la déviance de Becker (1985), une étude québécoise expose comment les jeunes hommes homosexuels ayant fait une tentative de suicide se perçoivent comme déviants par rapport aux normes masculines dominantes (Dorais et Lajeunesse, 2000). De la même manière, Connell (1995 : 56) explique que « l'oppression positionne les masculinités homosexuelles tout au bas de la hiérarchie de genre parmi les hommes, où est entreposé tout ce qui est symboliquement exclu de la masculinité hégémonique ». Si l'ostracisme vécu par plusieurs jeunes hommes gais peut contribuer au fort taux de suicide de ce groupe, peut-il en être ainsi avec d'autres hommes qui ne correspondent pas aux normes masculines?

Afin d'approfondir les connaissances existantes sur le suicide des hommes, la présente étude vise à mieux comprendre comment les normes masculines interviennent dans le processus de crise suicidaire. Il n'est pas question ici de déterminer une ou plusieurs causes au suicide, mais bien de saisir la dimension de genre associée à cette réalité.

## Méthodologie

Cette recherche a été réalisée avec une méthodologie qualitative. Une analyse thématique a été effectuée de manière à s'approcher le plus près possible de l'expérience, telle que vécue par les participants. L'entrevue semi-dirigée a été la méthode de collecte retenue puisqu'elle est particulièrement appropriée pour aborder des sujets à caractère délicat comme la masculinité et le suicide (Deslauriers et Deslauriers, 2010; Oliffe et Mroz, 2005). Le recrutement a été effectué en collaboration avec un organisme communautaire en Mauricie qui vient en aide aux personnes suicidaires (hommes et femmes adultes). Le coordonnateur clinique de l'établissement a présenté l'invitation à participer à la recherche aux clients masculins qui correspondaient aux critères d'inclusion suivants : avoir 18 ans ou plus, s'exprimer en français, avoir reçu des services d'aide pour crise suicidaire au cours des six derniers mois et pouvoir fournir un consentement libre et éclairé. Le coordonnateur clinique fournissait au chercheur les coordonnées des personnes volontaires. L'échantillon a été formé de neuf hommes, tous d'origine québécoise et âgés de 32 à 54 ans. Les entrevues individuelles, d'environ 90 minutes, ont été réalisées à un endroit qui convenait aux participants (à l'organisme, à leur domicile ou à un local d'entrevue dans une université).

Le guide d'entrevue contenait une vingtaine de questions ouvertes. La première partie portait sur les étapes qui, selon les participants, ont ponctué leur processus de crise suicidaire et leur parcours de recherche d'aide. La deuxième partie abordait leurs perceptions des normes masculines et des éléments qui y sont associés (stéréotypes, idéaux, normes) et leur position personnelle sur ces idéaux. Enfin, les participants ont été invités à décrire leurs perceptions des normes masculines à travers leur expérience de crise suicidaire et de demande d'aide. Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio pour ensuite être transcrites afin de permettre une analyse thématique (Morse et Field, 1995). Chaque entrevue a été enregistrée, transcrite, lue à de nombreuses reprises puis segmentée en catégories à partir des questions d'entrevue (premier niveau). Des codes ont ensuite été utilisés pour déterminer le contenu de l'entrevue. Les étiquettes ont été ajoutées

afin de décrire les unités de cohérence (par exemple : les différentes façons de décrire la dépression). À cela ont été ajoutées les notes manuscrites prises durant les entrevues, qui contiennent les observations de l'interviewer. Les niveaux subséquents d'analyse ont été élaborés selon les thèmes émergents de l'ensemble du contenu, comme les expériences et les points de vue qui sont partagés, ceux qui sont divergents et les relations avec la masculinité.

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique du département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal et par la direction de l'organisme où les participants ont été recrutés. Afin d'assurer l'anonymat, tous les noms et toutes les données permettant l'identification ont été changés. Toutes les entrevues se sont terminées par une période d'échange sur les impressions des participants au sujet de l'entrevue elle-même. Même s'il s'agit d'un sujet difficile, plusieurs participants ont mentionné avoir apprécié cette occasion de réfléchir sur ce qu'ils vivaient et ce qu'ils ont vécu.

### Résultats

L'ensemble des entrevues a permis de dégager un processus typique de crise suicidaire parmi les participants, qui se compose ainsi :

1. Expérience de problèmes personnels perçus comme insolubles ou persistants;
2. Expérience de dépression et idéations ou tentative de suicide;
3. Demande d'aide pour la crise suicidaire.

L'analyse a permis de souligner, pour chacune de ces étapes, des propos dans lesquels les hommes mettaient leur expérience en lien avec les normes

masculines. Bien que les participants aient tous présenté ces étapes comme étant successives, celles-ci pouvaient également se chevaucher. Par exemple, les problèmes personnels se poursuivent généralement durant la phase de dépression et d'idéations suicidaires. Soulignons en terminant que, puisque les participants ont été rencontrés alors qu'ils recevaient des services d'aide, il n'a pas été possible de documenter les expériences qui ont suivi la demande d'aide.

### Des problèmes personnels persistants : une expérience incompatible avec les normes masculines

Les propos des participants concernant la présence de problèmes personnels perçus comme insolubles et persistants (tableau 1) révèlent un écart important entre cette expérience et la perception qu'ont les hommes des normes de la masculinité. Les problèmes décrits par les participants étaient assez homogènes : on trouve dans leur récit plusieurs expériences de pertes, tant relationnelles, professionnelles, financières que physiques. Les dépendances (drogue, alcool, jeu) et la solitude ont aussi été mentionnées comme des difficultés étant associées à la crise suicidaire (tableau 1).

Toutefois, des différences importantes caractérisent le vécu des participants. Pour certains, comme Richard, la crise suicidaire n'est attribuée qu'à une seule problématique (une rupture conjugale), alors que pour d'autres, comme Jean, l'état suicidaire pouvait être relié à six problématiques.

L'expérience de problèmes personnels persistants a été décrite comme allant à l'encontre de

**Tableau 1 : Les problématiques de la crise suicidaire selon les participants**

Participants	pertes				dépendances	solitude	Total
	conjugale	paternité	travail-revenu	physique			
Paul	x	x	x		x		4
Jean	x	x	x	x	x	x	6
Serge	x	x	x	x		x	5
Richard	x						1
André			x	x	x	x	4
Louis				x	x		2
Claude			x				1
Maurice	x	x	x		x	x	5
Gilles	x		x	x		x	4
Total	6	4	7	5	5	5	

l'idée selon laquelle « un homme devrait être capable de régler ses problèmes par lui-même ». De façon unanime, les participants ont exprimé avoir ressenti de la honte concernant la persistance de leurs problèmes personnels et des échecs de leurs tentatives pour y remédier. Le besoin d'aide a été décrit par ces hommes comme la preuve d'un échec personnel à résoudre leurs problèmes de façon autonome. Chez ces hommes, cet échec était décrit comme allant à l'encontre de la norme d'indépendance selon laquelle un « vrai » homme n'a pas besoin de se faire aider.

« Si t'es un homme, tu n'es pas supposé avoir de problème. Sinon, tu n'es pas normal. Tu n'es pas normal de demander de l'aide. Ça vient de l'éducation qu'on a eue, de l'image qu'on projette. Pas besoin d'aide, je suis un homme. On va passer au travers tout seul. » (Richard)

« Un homme c'est indépendant, ce n'est pas supposé montrer son besoin d'aide. La plupart des hommes font semblant de ne pas avoir besoin d'aide. » (Louis)

« Avoir besoin d'aide en tant qu'homme, c'est difficile à accepter parce qu'habituellement, un homme n'est pas supposé en avoir besoin. » (Serge)

Le fait d'avoir besoin d'aide pour résoudre leurs problèmes personnels était donc perçu par les participants comme étant acceptable pour les femmes et inacceptable pour les hommes. Pour les participants, dévoiler un besoin d'aide est un exercice stigmatisant et honteux.

« Une femme en difficulté, c'est vu comme normal. Un homme en difficulté à 50 ans, il n'est pas supposé avoir besoin d'aide. Ça fait un homme diminué, désabusé, ça fait une personne inutile, ça renforce les idées suicidaires, t'es jamais à ta place nulle part. T'as plus de place pour toi. » (Serge)

« Une femme se libère plus de ses sentiments en parlant à une confidente parce qu'elle a le droit. L'homme ne se donne pas le droit d'avoir des problèmes, d'avoir de la peine, de demander. On passe pour des écervelés, des malades mentaux. » (Maurice)

Un participant a exprimé comment les problèmes financiers et les difficultés dans la recherche d'aide avaient alimenté ses idées suicidaires.

« J'étais dans le besoin, mais on ne pouvait pas m'aider parce que je n'étais pas sur l'aide sociale (...). Je ne trouvais pas une solution, alors j'ai sérieusement regardé ma police d'assurance. J'ai même pensé à un moyen pour le faire. (Maintenant)... je dois annoncer à mon fils la perte de mon emploi et que je suis dans une place pour les personnes suicidaires qui ont besoin d'aide. » (Serge)

### **Dépression et crise suicidaire : une expérience traumatisante sur le plan du genre**

Tous les participants décrivent la dépression comme étant centrale à la crise suicidaire et une expérience traumatisante sur le plan du genre. Claude a décrit la dépression comme une expérience de souffrance mentale. C'est d'ailleurs cette souffrance qui l'a poussé à se rendre à l'hôpital.

« T'es démoralisé sur tout, t'es négatif et agressif pour rien, t'es fatigué, tu pleures pour un rien. Un moment donné, j'ai demandé à ma femme de m'amener à l'hôpital : je ne suis plus capable, je suis à bout! »

Le thème de la perte de contrôle a fréquemment été utilisé par les participants pour décrire la dépression.

« La dépression, c'est la perte de contrôle. Moi, à tous les jours j'ai mal ici (en pointant le cœur) puis je pleure. » (Jean)

Pour un autre participant, la dépression signifie non seulement une perte de contrôle, mais aussi le début d'un épisode suicidaire. Avec des antécédents psychiatriques qui remontent à l'adolescence, André a décrit pour sa part la dépression comme suit :

« La dépression pour moi, c'est la folie qui s'en vient, puis c'est dangereux pour moi ou pour d'autres. Pour un rien tu t'en fais, tu n'as pu de contrôle (...). Chez nous, je n'avais plus de contrôle, je n'avais plus rien, je braillais tout le temps... ça faisait que je voulais me tuer. »

Au-delà de l'expérience subjective de souffrance mentale caractérisée par la dépression, la stigmatisation et le jugement des autres ont été rapportés comme les plus grandes difficultés reliées à la dépression. Les propos de Claude sont révélateurs de la perception négative de la dépression et des limites que pose cette dépression pour performer au travail. Selon lui, la dépression et les antidépresseurs ont induit un état mental altéré qui a miné sa capacité à

performer. La différence qui apparaît entre l'individu touché et ses pairs est pointée par cet homme comme la plus grande difficulté reliée à sa dépression.

« Le plus dur, c'est les autres. Quand j'ai recommencé le travail, j'entendais parler les hommes : "regarde le malade mental qui passe". Mes hommes, je les estimais tous. Quand j'ai vu qu'ils me traitaient comme ça, je ne l'ai pas trouvé drôle du tout. J'ai perdu leur estime. » (Claude)

La stigmatisation reliée à la dépression est un élément mentionné par d'autres participants.

« Dans une usine, si un gars fait une dépression, les autres vont dire "ah, regarde si il est lâche, il voulait avoir deux semaines de vacances". C'est ce que j'ai vécu et ce que j'ai souvent entendu autour de moi (...). Il y a un gars qui a fait une dépression dans mon bout, ça doit faire huit ans et le monde en parle encore. » (Paul)

« Avec la dépression, je me sens anormal. Ça me dévalorise auprès des autres. » (Claude)

Parfois, la stigmatisation n'est pas rapportée comme l'action du milieu sur l'individu, mais comme un retrait social auto-infligé. Louis s'explique en ce sens.

« La dépression, c'est l'isolement, la noirceur, la solitude. Je n'aime pas achaler personne avec ça. » (Louis)

L'incompatibilité entre les normes masculines et le fait de souffrir de troubles dépressifs pourrait être encore plus marquée dans certains milieux, comme les milieux ruraux où les normes masculines de l'homme fort et invulnérable seraient particulièrement présentes. Bien au courant de la manière dont la dépression est perçue dans son milieu rural, Paul explique la nécessité de cacher celle-ci.

« Mais tu sais, en ville, une maladie mentale, tu ne connais pas ton voisin. Ce n'est encore pas pire. Puis moi en campagne, je connais le rang au complet et le village au complet ».

Pour tous les participants, la dépression est une réalité stigmatisante :

« La dépression, tu passes pour un fou, un détraqué, un malade mental, quelqu'un qui n'est pas comme les autres. » (Claude)

Parfois, la perception négative de la dépression chez les hommes est confirmée par l'attitude des personnes auxquelles ces hommes se sont

confiés. Un participant rapporte ainsi le jugement négatif d'une personne à qui il a révélé sa dépression.

« La dépression, c'est difficile pour moi d'en parler. Je ne trouvais pas les personnes qui pouvaient m'écouter adéquatement. Lorsque j'en ai parlé, la personne m'a dit : "je ne veux pas t'entendre parler de ça". Donc, ça m'a fermé à vouloir en parler. » (Gilles)

La dépression a également été abordée sous l'angle de ses conséquences, particulièrement en ce qui a trait à la difficulté de garder un travail. Un participant qui était en arrêt de travail pour dépression majeure rapporte dans l'extrait qui suit les changements dus à sa condition.

« La dépression m'a détruit pas mal. Elle a détruit le quotidien, tout ce qu'on fait quand on est normal : on se lève, on mange et on va travailler. » (Claude)

Tous les participants ont souligné que le travail était pour eux une source importante de valorisation et d'appartenance et l'exclusion de ce milieu est vécue avec beaucoup de déception.

Pour les participants qui ont fait une tentative de suicide, ce geste a été décrit comme un échec et comme un signe supplémentaire d'incompétence.

« J'étais très fâché de ne pas avoir réussi. La deuxième tentative que j'ai faite, le (moyen) a cédé. Je me suis dit que je n'étais pas capable de faire ça non plus! » (Paul)

### **La demande d'aide : négocier les normes de la masculinité**

L'intervention psychosociale dont ont bénéficié les participants au sein de l'organisme communautaire a permis à ces derniers de développer un regard différent sur la demande d'aide. En ce sens, ils ont « négocié » les normes de la masculinité, en effectuant un processus par lequel ils redéfinissaient ce que constitue « être un homme » pour eux, et dans la société. Initialement, les participants se trouvaient en état de dissonance entre leur besoin d'aide et leur interprétation rigide des normes masculines qui avait pour effet d'inhiber et de stigmatiser la demande d'aide.

**Tableau 2 : Négociation des normes masculines au sujet de l'aide**

Dimensions négociées	Extraits
Expression des émotions	<p>« Un homme ça pleure parce que ça sort ses émotions. C'est un être humain, mais avant ça, t'as un travail à faire ». (Claude)</p> <p>« Je suis en train de m'ouvrir et ça fait du bien. J'en braille peut-être par bouts. C'est dur, mais il était temps que je le comprenne. » (Maurice)</p>
Honte reliée à l'aide	<p>« Je le sais aujourd'hui que je n'ai pas de honte à avoir besoin d'aide. » (Serge)</p>
Résistance à la demande d'aide	<p>« Ça peut être mortel de passer à côté de l'aide offerte. » (Gilles)</p>
Conflit de rôle aidant / aidé	<p>« C'est moi qui a toujours aidé les autres. Aujourd'hui, j'ai le droit d'être écouté. J'ai le droit de demander. » (Maurice)</p>

Ce changement de perspective sur les normes masculines se concrétise par une distanciation vis-à-vis des stéréotypes concernant les rôles et les attitudes des hommes et des femmes qu'il s'agisse de l'expression des émotions, du rejet de la honte reliée au besoin d'aide, de la critique de la résistance des hommes à la demande d'aide. Cette réflexion a amené plusieurs participants à reconnaître qu'un homme qui se réalise à travers un rôle d'aidant puisse aussi à son tour, avoir besoin d'aide.

Selon les participants, la demande d'aide devient légitime lorsqu'elle est considérée comme une démarche alternative à l'isolement et à la rumination des idées suicidaires.

« En demandant de l'aide, je me vois comme quelqu'un qui veut essayer quelque chose d'autre. » (Paul)

D'autres hommes sont allés plus loin dans la valorisation de la demande d'aide.

« C'est le plus beau rêve que je pouvais avoir : avoir de l'aide. » (Gilles)

Les propos des participants nous permettent de constater que le rapport aux normes masculines fait l'objet d'une redéfinition et non d'un rejet total. Le sens du devoir s'exprime à travers le rôle de père et justifie leur désir de se détacher des idées suicidaires.

« Les tentatives sont des coups de tête, quand tu as vraiment mal. Mais mon fils, je ne peux pas faire ça à mon fils. J'ai appelé plusieurs ressources pour avoir de l'aide. » (Jean)

Cet extrait fait écho à plusieurs participants qui ont également mentionné l'importance de se sentir utiles aux autres, ce qui ressort comme une dimension essentielle du rétablissement.

### Discussion

Plusieurs expériences et interprétations exprimées par les participants peuvent être liées aux normes masculines. La perte de contrôle positionne les participants comme déviants de la norme voulant que les hommes doivent démontrer qu'ils contrôlent leur vie et leur environnement (Courtenay, 2011). La stigmatisation de la détresse et de la dépression peut être mise en lien avec les normes de la masculinité : plusieurs participants ressentent de la honte parce qu'ils se perçoivent comme hors norme. Aux yeux de l'entourage, et des autres hommes principalement, ils ne correspondent plus à ce que doit être un homme. Sur le plan professionnel, il est clair que le travail est généralement une source de valorisation pour les femmes comme pour les hommes. Pour ces derniers, les normes masculines traditionnelles valorisent particulièrement le rôle de pourvoyeur et peuvent faire en sorte que les conséquences de la dépression soient exacerbées chez ceux qui adhèrent à ces normes et parviennent difficilement à remplir leur rôle de pourvoyeur. La dissonance entre le besoin d'aide et certaines normes masculines (autonomie, stoïcisme, indépendance) a mené à une réflexion sur ce que signifie, pour eux, être un

homme. Les résultats révèlent que cette réflexion sur la masculinité tend à faire une plus grande place à la dimension humaine associée à la reconnaissance des émotions et à la demande d'aide. Cette nouvelle vision va à l'encontre des stéréotypes habituellement associés à la masculinité. La nouvelle vision « négociée » de la masculinité présente donc un écart entre ce que signifie être un homme pour eux et les normes masculines qu'ils avaient intégrées et qu'ils perçoivent toujours comme dominantes dans la société.

Dans le discours des participants, on remarque la récurrence du sentiment de déviance et de honte au sujet de l'ensemble du processus de crise suicidaire, soit : les problèmes personnels en tant qu'échecs à réussir seul, la dépression en tant que faiblesse d'être actif et productif, le suicide non complété également exprimé en tant qu'échec et la demande d'aide qui révèle le besoin d'aide des hommes comme une expérience conflictuelle et illégitime. À la lumière des travaux de Becker (1985) sur la déviance, l'omniprésence de la honte témoigne d'une position déviante par rapport aux normes masculines. Cette honte constitue un obstacle certain au dévoilement des problèmes personnels et à la demande d'aide. Cette analyse est intéressante puisque Dorais et Lajeunesse (2000) avaient déjà mis en lumière la stigmatisation de la masculinité gaie dans le contexte du fort taux de suicide des jeunes homosexuels. Or, les résultats indiquent que la déviance pourrait aussi toucher les hommes hétérosexuels qui, parce qu'ils sont malades, sans emploi ou sans conjointe, présentent des traits susceptibles d'être stigmatisés par les autres ou par eux-mêmes. Alors que de nombreuses études relèvent des liens entre l'adhésion au rôle masculin traditionnel, la dépression et le suicide (Courtenay, 2011; Houle, 2005; Tremblay et al., 2011), notre étude complète ces connaissances en soulignant l'importance de considérer, non seulement l'adhésion, mais aussi la déviance par rapport aux normes dominantes. En effet, la déviance n'est possible que s'il y a reconnaissance de la légitimité de la norme sociale en vigueur (Becker, 1985). En d'autres termes, il est possible de poser l'hypothèse selon laquelle les hommes seraient plus à risque de suicide s'ils s'identifient fortement au rôle masculin traditionnel, mais ne réussissent pas à atteindre les normes qu'ils valorisent.

Les résultats de cette étude démontrent que la dimension de genre occupe une place prépondérante dans chacune des étapes de l'expérience de crise suicidaire. Ces résultats soulignent notamment l'importance de considérer l'impact de la perte identitaire dans l'expérience de demande d'aide des hommes. Même si certains participants vivent des difficultés importantes dans leur rôle de père, le lien avec l'enfant peut dans certains cas les protéger d'un éventuel passage à l'acte. Dans ce cas, les rôles masculins traditionnels de pourvoyeur et de protecteur peuvent servir de levier à l'intervention et ouvrir sur des changements positifs. S'il est important de promouvoir l'engagement paternel des hommes en général, une attention particulière doit être accordée au soutien des pères en difficulté, afin de diminuer les expériences de déviance et de maximiser l'effet positif des liens sociaux. Les résultats de cette recherche s'ajoutent à ceux des nombreuses recherches qui démontrent l'importance de déconstruire les éléments contraignants et l'application rigide des normes masculines traditionnelles, et de miser sur les forces et les capacités des hommes afin qu'ils s'engagent dans une culture de la santé et du bien-être (Kiselica, 2010; Macdonald, 2005; Olliffe, Han, Ogrodniczuk, Craig Philips et Roy, 2011; Olliffe, Ogrodniczuk, Bottorff, Johnson et Hoyak, 2010; Tremblay et L'heureux, 2010b).

La rupture amoureuse est un autre élément qui requiert une attention particulière par la place capitale que ce thème occupe dans le discours des participants de notre étude. Si plusieurs hommes ont pour seule confidente leur conjointe, la rupture prive ces hommes d'un soutien social essentiel. Ce constat fait écho aux résultats de Houle et al. (2008) qui révèlent que l'adhésion au rôle masculin traditionnel est reliée à une faible perception du soutien social et à une faible tendance à se confier à un membre de la famille ou à des amis lors d'événements stressants.

Sur le plan de l'intervention, nous souhaitons que les intervenants puissent, grâce aux résultats de cette étude, mieux comprendre l'importance des normes masculines dans les différentes étapes que traversent les hommes suicidaires. Cela appuie l'idée qu'en intervention, le sujet de la masculinité est souvent « un éléphant



dans la pièce » jusqu'à ce qu'il soit abordé directement (Schrock et Padavic, 2007). En abordant directement les aspects positifs et négatifs associés aux normes masculines, on peut amener progressivement les hommes à considérer les leviers et les obstacles que ces normes engendrent sur la santé et sur le bien-être des hommes et de leur entourage. Ce qui est particulièrement problématique, c'est lorsque ces normes sont considérées non comme des repères, mais comme des contraintes rigides (Pollack, 1998; Tremblay et L'Heureux, 2010a). Ainsi, les intervenants qui disposent d'une meilleure connaissance de l'expérience de ces hommes pourront sans doute favoriser la relation de confiance et l'empathie et promouvoir ainsi le rapprochement entre ces hommes et les services sociaux.

Certains participants provenaient de régions rurales et ils ont exposé les particularités de l'expérience de la dépression dans ce milieu, notamment en ce qui a trait aux stigmatismes et à la confidentialité. Plusieurs études soulignent que les hommes vivant en milieu rural, et plus particulièrement les agriculteurs, entretiennent des attitudes, comme l'autonomie, le stoïcisme et les stigmatismes envers les problèmes de santé psychologique, qui agissent comme des barrières à la demande d'aide (Courtenay, 2011; Judd et al., 2006; Sturgeon et Morrissette, 2010). Ces résultats sont très intéressants puisque les plus forts taux de suicide au Québec, comme ailleurs dans le monde, se retrouvent dans les régions rurales (Courtenay, 2011; Gagné et al., 2011).

## Conclusion

Cette étude avait pour objectif de mieux comprendre le rôle des normes masculines dans l'expérience de la crise suicidaire chez les hommes. Les résultats démontrent, d'une part, que les normes masculines sont liées à chaque étape de la crise suicidaire et, d'autre part, que la demande d'aide des hommes qui adhèrent fortement aux normes traditionnelles de la masculinité exige une transgression de ces normes, un geste qui peut être particulièrement difficile à poser. C'est dans ce sens que la campagne du Centre de prévention du suicide au Saguenay Lac-Saint-Jean (2011) interpelle les hommes avec le slogan : « Demander de l'aide, c'est fort! ». De la même façon, nos résultats

indiquent que la légitimité des contraintes associées aux normes masculines est remise en question par les hommes eux-mêmes lorsque l'intervention est vécue comme une expérience positive. Afin de mieux apprécier la portée des résultats et leur implication, il importe de mentionner les limites de cette recherche. L'étude a été réalisée auprès de neuf participants, tous recrutés au même endroit. Un plus grand nombre de participants recrutés sur plusieurs sites pourrait enrichir la diversité des discours recueillis (hôpital, centre de santé et de services sociaux, annonces dans les journaux, médias sociaux). Le caractère homogène du profil socioéconomique des participants a certainement teinté les résultats obtenus.

Finalement, les résultats de notre étude soulignent la pertinence de poursuivre la recherche afin de mieux connaître la grande diversité des réalités masculines en matière de santé psychologique. Bien qu'il soit question des normes masculines, il faut souligner que les hommes ne forment pas un groupe homogène. En ce sens, il serait intéressant d'enrichir ces connaissances en poursuivant des recherches auprès d'autres groupes d'hommes à risque de suicide, comme les hommes vivant en milieu rural, les Autochtones, les militaires, les hommes gais. Dans une société comme la nôtre qui aspire au bien-être de sa population, il est important de développer et de promouvoir les moyens par lesquels les hommes peuvent s'engager dans des modèles positifs de masculinité.

## Descripteurs :

Demande d'aide // Comportement suicidaire - Hommes - Québec (Province) // Suicide - Québec (Province) - Statistiques // Masculinité

Help-seeking behavior // Suicidal behavior // Men - Suicidal behavior - Quebec (Province) // Suicide - Quebec (Province) - Statistics // Masculinity

## Références

- Becker, H. S. (1985). *Outsiders : études de sociologie de la déviance*. Paris : Métailié.
- Centre de prévention du suicide 2 (2011). *Rapport annuel 2010-2011*. Chicoutimi : CPS 2.
- Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2000). *Men and depression: clinical and empirical perspectives*. San Diego, Calif. London: Academic.
- Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Courtenay, W. H. (2000). Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviors, *Psychology of men and masculinity*, 1 (1), 4-15.
- Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men*. New York, NY: Routledge.
- Cyrułnik, B. (2010). Préface, dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette et J.-Y. Desgagnés (Eds.). *Regards sur les hommes et les masculinités : XV-XVIII*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-M., Tremblay, G., Genest Dufault, S., Blanchette, D., et Desgagnés, J.-Y. (2010). *Regards sur les hommes et les masculinités*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-P., et Deslauriers, J.-M. (2010). La recherche auprès des hommes : défis et enjeux, dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette et J.-Y. Desgagnés (Eds.). *Regards sur les hommes et les masculinités* : 153-176. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Dorais, M., et Lajeunesse, S. L. (2000). *Mort ou fif. La face cachée du suicide chez les garçons*. Montréal : VLB éditeur.
- Gagné, M., Légaré, G., Perron, P. A., et St-Laurent, D. (2011). *La mortalité par suicide au Québec : données récentes de 2005 à 2009. Mise à jour 2011*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Houle, J. (2005). *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin chez des hommes qui ont fait une tentative de suicide*. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Houle, J., Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men, *J Affect Disord*, 107 (1-3), 37-43.
- Judd, F., Jackson, H., Komiti, A., Murray, G., Fraser, C., Grieve, A., et al. (2006). Help-seeking by rural residents for mental health problems: the importance of agrarian values, *Aust N Z J Psychiatry*, 40 (9), 769-776.
- Kiselica, M. S. (2010). Promoting positive masculinity while addressing gender role conflict: A balanced theoretical approach to clinical work with boys and men. In C. Blazina & D. S. Shen-Miller (Eds.). *An international psychology of men: Theoretical advances, case studies, and clinical innovations*: 127-156. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Macdonald, J. J. (2005). *Environments for health : a salutogenic approach*. London; Sterling, VA: Earthscan.
- Mishara, B. L., et Tousignant, M. (2004). *Comprendre le suicide*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Money, J., & Ehrhardt, A. (1972). *Man and woman, boy and girl: Gender identity from conception to maturity*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale: New research paradigms and clinical implications, *The Counseling Psychologist*, 36 (3), 358-445.
- Olliffe, J., Han, C., Ogradniczuk, J., Craig Phillips, J., & Roy, P. (2011). Suicide from the perspectives of older men who experience depression: a gender analysis, *American Journal of Men's Health*.
- Olliffe, J., & Mroz, L. (2005). Men interviewing men about health and illness: ten lessons learned, *Journal of Men's Health and Gender*, 2 (2), 257-260.
- Olliffe, J., Ogradniczuk, J. S., Botorff, J. L., Johnson, J. L., & Hoyak, K. (2010). "You feel like you can't live anymore": Suicide from the perspectives of men who experience depression, *Social Science & Medicine*, [Epub ahead of print].
- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: an update. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.). *A new psychology of men*: 11-32. New York: Basic Books.
- Pollack, W. S. (1998). *Real boy: rescuing our sons from the myths of boyhood* (1st ed.). New York: Random House.
- Robertson, S. (2007). *Understanding Men and Health: Masculinities, Identity and Well-being*. Breshire: Open University Press.

- Schrock, D. P., & Padavic, I. (2007). Negotiating hegemonic masculinity in a batterer intervention program, *Gender and Society*, 21 (5), 625-649.
- Sturgeon, R., & Morrissette, P. J. (2010). A qualitative analysis of suicide ideation among Manitoban farmers, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 44 (2), 191-207.
- Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M.-È., et Lapointe-Goupil, R. (2005). *La santé des hommes : portrait de la situation des hommes en matière de santé au Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Tremblay, G., et L'Heureux, P. (2010a). Des outils efficaces pour mieux intervenir auprès des hommes plus traditionnels, dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette et J.-Y. Desgagnés (Eds.). *Regards sur les hommes et les masculinités* : 125-152. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Tremblay, G., et L'heureux, P. (2010b). La genèse de la construction de l'identité masculine, dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette & J.-Y. Desgagnés (Eds.). *Regards sur les hommes et les masculinités* : 91-124. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Tremblay, G., Roy, P., Morin, M.-A., Desbiens, V., et Bouchard, P. (2011). Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes, *Revue québécoise de psychologie*, 32 (1), 181-200.