

Mise en
contexte de la
vulnérabilité
des hommes

1er septembre

2011

Par la Table de
concertation
l'Outaouais au
masculin

Table des matières

Introduction.....	3
La vulnérabilité masculine	4
L'homme et la violence.....	5
La criminalisation des actes de violence.....	6
Les actes de violence non judiciarisés	7
La vulnérabilité masculine et le suicide	7
Le suicide et la socialisation masculine	8
Le suicide et l'incarcération	9
Le suicide et la violence	10
L'homme et les conséquences d'une séparation conjugale.....	11
Les demandes d'aide des hommes.....	11
La demande d'aide des hommes en relation avec la cohésion du milieu	12
BIBLIOGRAPHIE	14

Introduction

Au cours des dernières années, nous avons pu observer une croissance de l'intérêt porté aux services d'aide pour les hommes. Avec le rapport Rondeau (2004), diverses organisations intervenant auprès des hommes se sont questionnées sur leur façon d'accueillir et d'intervenir avec eux, mais aussi sur les difficultés vécues à l'intérieur même du réseau par les services. En Outaouais, de par leurs inquiétudes et leur intérêt à améliorer la situation, certains acteurs du milieu se sont rassemblés pour concerter les différents services offerts aux hommes et pour informer la population et les intervenants quant aux spécificités de l'intervention auprès des hommes. C'est ainsi que la Table de concertation l'Outaouais au masculin a été formée. Depuis 2008, différents projets réflexifs et proactifs ont été réalisés par les membres de la table dans le but de favoriser la demande d'aide des hommes et d'offrir des services adaptés à leurs besoins.

Pour permettre aux intervenants du milieu de mieux saisir la complexité des vulnérabilités masculines et ainsi, influencer leur façon d'intervenir auprès des hommes, nous avons produit à partir de différents écrits la *Mise en contexte des vulnérabilités masculines* qui suit. Ce projet s'est fait conjointement au *Portrait des hommes en Outaouais* qui complète et appuie certains aspects du présent document.

Mise en contexte de la vulnérabilité des hommes

La vulnérabilité masculine

*RECONNAÎTRE LA SOUFFRANCE DES
HOMMES ET SES PARTICULARITÉS,
C'EST AUSSI RECONNAÎTRE
LES BESOINS EN RESSOURCES.*

Le rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes (2005) démontre une réalité masculine à laquelle il est important de s'attarder. Cette réalité, intimement liée à la santé mentale des hommes, est issue d'une socialisation à la masculinité qui met l'accent sur trois valeurs importantes : l'autonomie, l'indépendance et la compétition. Cette socialisation de l'homme a des effets négatifs sur sa santé mentale. (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2005, p.20)

Socialisation masculine	Effets sur la santé mentale
Performance	Honte de l'échec
Répression des émotions	Difficultés à identifier les sources de stress, les frustrations
Éviter le féminin en soi	Homophobie, mépris des femmes (ou dépendance)
Pourvoyeurs, être centré sur le travail	Chômage = perte d'identité
Autonomie	Isolement affectif
Se débrouiller seul	Ne pas demander de l'aide
Prouver sa masculinité	Insécurité
Valorisation de la force et de la violence	Dévalorisation de la parole, agirs violents

Ces effets expliquent que l'homme, dès son jeune âge, démontre des capacités d'adaptation et de persévérance moins développées que la femme. Il a un style cognitif réaliste, un imaginaire pauvre, une incapacité à exprimer des émotions intimes et un rapport à l'autorité et à la réglementation plus difficiles. Ces limitations expliqueraient en partie que 30,6 % des hommes, comparativement à 46,3 % des femmes, obtiennent un diplôme de baccalauréat ou

de formation technique collégiale (MEQ, 2002 dans Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2005, p.21). Le décrochage quant à lui est une réalité masculine. Dans la cohorte de 2000-2001, 24 % des hommes, comparativement à 11 % des femmes, n'ont pas de diplôme (Gouvernement du Québec, 2005).

Il est évident que la faible scolarité des hommes prédispose ces derniers à vivre de l'instabilité dans l'emploi, un taux de chômage plus élevé, un revenu inférieur, des taux de pauvreté et de criminalité plus élevés. Il y a d'ailleurs plus d'hommes que de femmes, et ce dans une proportion de 7 % pour 4,4 %, qui déclarent être sans emploi, c'est-à-dire être bénéficiaires de l'assurance emploi, la sécurité du revenu ou être inactives pour des raisons médicales ou autres (Gouvernement du Québec, 2005). Le niveau de stress vécu relatif au maintien d'une vie professionnelle active se voit ainsi augmenté. D'ailleurs, il est nommé par Tremblay, Fonséca et Lapointe-Goupil (2004) que « le fait d'avoir un emploi est important pour le sentiment de bien-être psychologique des hommes et des femmes, mais encore un peu plus pour les hommes » (p.10)

De plus, rappelons-nous que plus d'hommes que de femmes reconnaissent avoir un faible soutien social. Dans un pourcentage plus élevé, comme le démontre Dulac (2001), les hommes déclarent ne pas avoir de confident(e) et les hommes en union insistent sur le fait que leur soutien social repose en grande partie sur leur conjointe. Le même auteur explique que les hommes ont des réseaux de soutien mâles et intragénérationnels, souvent professionnels, axés sur des activités explicites, concrètes, utiles, dont l'expression des sentiments et l'intimité sont généralement bannies. D'ailleurs, en cas de stress, l'homme est moins enclin à mobiliser son réseau de soutien. Le soutien social fait référence non seulement aux relations interpersonnelles, mais également au soutien professionnel.

Il est important de comprendre que les hommes consulteront des professionnels de la santé et des services sociaux qu'au moment où la situation devient une crise ou est la cible de pression extérieure. Chercher de l'aide équivaut à une faiblesse de l'identité masculine, à une incompetence contraire au sentiment de contrôle et d'autonomie jusqu'alors préconisé. C'est en partie pourquoi l'homme développe des stratégies d'action, par exemple la fuite, ou des stratégies de compensation pour exprimer leur détresse. Ces stratégies peuvent s'exprimer par le développement d'habitudes de vie à risque, par exemple la consommation d'alcool, de drogue, la conduite « sportive » et la pratique de sports extrêmes, mais également par la violence dans les relations. Comme le souligne Dulac (2001), comme les hommes ne peuvent contrôler le problème et les symptômes, les hommes tentent de contrôler leur environnement immédiat, croyant ainsi conserver leur sentiment de virilité.

Par ailleurs, le fait d'être un homme prédispose ce dernier à l'abus d'alcool et de drogue. L'homme est un consommateur social, il consomme pour se détendre, pour éliminer le stress et diminuer sa timidité (Gouvernement du Québec, 2005). Mais, il y a des méfaits associés à la consommation de substances psychoactives à ne pas négliger, sur lesquels nous allons davantage nous attarder dans les suites de ce document : la violence conjugale et familiale, les comportements délinquants et criminels et le suicide.

L'homme et la violence

L'homme est l'auteur présumé de près de 80 % des actes de violence conjugale **avérés fondés après enquête policière** (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2005). En Outaouais, en 2005, 658 actes de violence conjugale envers la femme ont été déclarés aux policiers comparativement à 160 envers l'homme (Ministère de la sécurité publique, 2005). Conner, Duberstein et Conwell (2000) expliquent que la prévalence de la violence conjugale et familiale augmente chez les hommes ayant développé tôt une dépendance à l'alcool et aux drogues. Il faut saisir que la consommation abusive de drogues et d'alcool par l'homme engendre sa désinhibition et peut faciliter la commission d'un crime violent, notamment à l'endroit de sa conjointe. (Tremblay, Fonséca , Lapointe-Goupil, 2004)

Il est admis cependant que le phénomène de violence ne se limite pas aux contextes conjugal et familial, il est noté que la violence s'exerce également au travail, sur la route, lors de loisirs, etc. (Lindsay, Turcotte, Montminy et Roy, 2006) Les hommes sont plus nombreux que les femmes à perpétrer des gestes criminels, notamment contre la propriété et contre la personne. Le pourcentage augmente proportionnellement à la gravité des crimes. (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2005). Il fait nul doute que la socialisation joue un rôle quant à cette prévalence élevée. La vulnérabilité de l'homme à exprimer ses émotions, à s'adapter et à persévérer, le prédispose à réagir fortement lors des conflits. L'instabilité affective, liée à la difficulté d'exprimer ses émotions, se traduit par un faible contrôle de ses impulsions, des habiletés piètres de communication et par un style agressif ou hostile. L'homme qui commet des actes de violence démontre généralement une faible estime de soi, de l'isolement social et de l'anxiété, pouvant le conduire à la dépression (Lindsay, Turcotte, Montminy et Roy, 2006). Tremblay, Fonséca et Lapointe-Goupil (2004) indiquent que près de la moitié des hommes qui se présentent en thérapie pour des comportements violents présentent des éléments significatifs de dépression auxquels nous devons porter notre attention.

La criminalisation des actes de violence

Il est important de saisir tous les enjeux de la criminalisation des actes de violence. Certains individus n'ayant généralement pas l'habitude du système judiciaire et pénal peuvent rester marqués par leur contact avec celui-ci. L'arrestation elle-même peut augmenter l'instabilité émotionnelle de l'homme et même le précipiter au suicide. (Morier et coll., 1991; Rondeau et coll. 1998). Les hommes confrontés à l'arrestation ont certes besoin d'aide et « dans les cas de violence conjugale, l'appel à la police est une brisure de l'armure du couple et il faut profiter de la brèche pour intervenir immédiatement » (Holmes, 1981, p.45). Advenant que ces hommes soient dépressifs, qu'ils entretiennent un discours suicidaire ou homicidaire, l'accès à de l'aide psychosociale immédiate représente un facteur de protection non négligeable. Malheureusement, les hommes arrêtés reçoivent peu ou pas d'aide psychosociale à ce moment critique de leur existence, notamment lors de leur détention provisoire, les interventions s'adressant prioritairement à la femme et aux enfants (Rondeau, Boisvert et Forney, 2002). « Si certains sont référés à des programmes de traitement, d'autres sont laissés à eux-mêmes, aux prises avec des remords et/ou des idées suicidaires ou encore, avec de la rage au coeur et des idées de vengeance » (Rondeau, Boisvert et Forney, 2002, p.69). Il importe donc, pour augmenter l'efficacité du système judiciaire et pénal, que l'arrestation de l'auteur présumé d'actes de violence soit menée conjointement avec d'autres mesures sociales d'aide et de soutien (Rondeau et coll., 1998).

Les besoins des hommes incarcérés sont bien réels, il suffit d'en saisir les dimensions. Rondeau et Boisvert (2006), dans leur évaluation du service de Première ligne Pro-gam, reflètent certains besoins exprimés par les hommes :

- **Pouvoir parler de leur situation**

Afin de mieux comprendre leur dynamique relationnelle, confier leur peine, leurs peurs, leurs frustrations, rassembler leurs idées et comprendre leur problème de violence.

- **Recevoir une aide pour se retrouver**

Identifier des moyens pour améliorer leur vie actuelle qui présente des difficultés qui les font souffrir.

- **Éviter ou réduire les pertes**

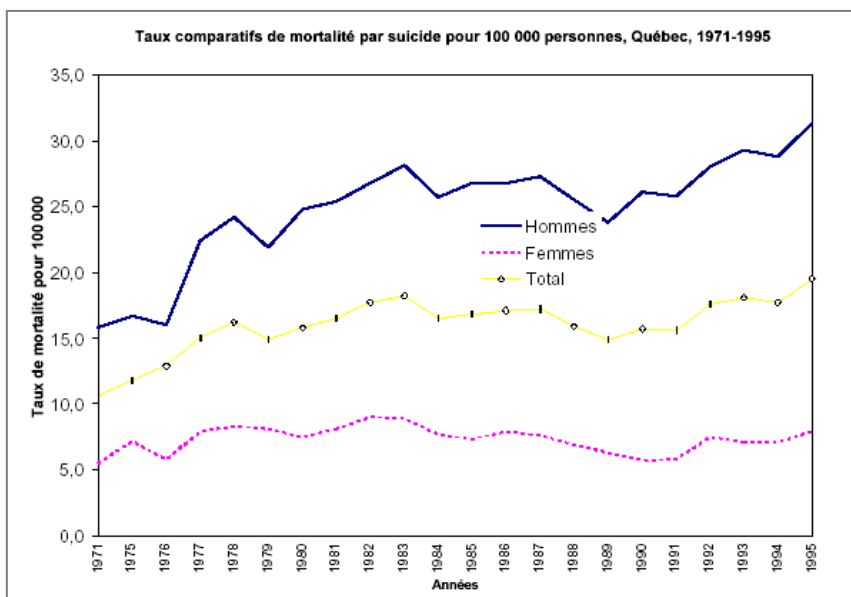
Certains hommes craignent de perdre leur conjointe. Quelques-uns, pour éviter cela, demandent de l'aide pour s'attaquer à leur problème de jalousie. D'autres veulent que l'intervenant agisse pour empêcher leur conjointe de les tenir loin de leurs enfants.

- **Comprendre les événements et pouvoir exprimer leur colère** : Parler de leurs craintes des conséquences de leurs actions, notamment des éléments relatifs au Tribunal.
- **Exprimer leurs regrets**

Toujours selon cette même évaluation, les hommes présentent des requêtes telles que de pouvoir appeler leur conjointe, sortir de prison, s'informer des possibilités de thérapie, connaître les recours du système judiciaire et se trouver un logement. En apportant du soutien connexe à l'incarcération, les intervenants de Pro-Gam estiment avoir réussi pour la majorité de leurs clients à calmer la crise, à établir des références à des ressources spécialisées, tout en sensibilisant le détenu à la problématique de la violence conjugale. Dans 60 % des cas, l'homme a amorcé un processus de changement, diminuant chez certains une diminution des idéations suicidaires et homicidaires (Rondeau et Boisvert, 2006).

Les actes de violence non judiciairisés

Il faut considérer que malgré la volonté gouvernementale de judiciariser les actes de violence conjugale et familiale, la majorité d'entre eux ne sont pas déclarés aux autorités (Rondeau et coll., 1998). C'est pourquoi nous jugeons nécessaire de porter notre attention l'Enquête sociale générale de 1999, réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (2004) auprès de 11 607 hommes et 14 269 femmes résidant dans dix provinces canadiennes. Cette enquête démontre que le taux de prévalence du recours à la violence physique est de 70 % pour les hommes et de 61 % pour les femmes. Ces statistiques permettent l'analyse que la violence entre conjoint est un phénomène bidirectionnel, mutuel. Il est à noter, toujours selon cette étude, que 35 % des hommes, comparativement à 11 % des femmes, victimes de violence conjugale n'ont pas signalé leur situation à la police, aux services d'aide et à leurs proches. Les hommes mentionnent deux fois plus que la violence n'était pas assez grave pour entreprendre des démarches et mettre fin à la relation abusive. Ils reconnaissent cependant en nombre important subir des conséquences physiques et psychologiques de la violence conjugale sans toutefois recourir à des services pour leur protection. Ce qui constitue un facteur additionnel de vulnérabilité à recourir à la violence envers leur partenaire. (Institut de la statistique du Québec, 2004)



La vulnérabilité masculine et le suicide

Les statistiques sont alarmantes : près de quatre fois plus d'hommes que de femmes se suicident au Québec (Gouvernement du Québec, 1998, p.13-14)

Le suicide et la socialisation masculine

Le suicide est l'une des premières causes de mortalité chez les hommes et certains facteurs de risque liés à leur socialisation sont à considérer. La masculinité présente socialement des exigences que l'on ne peut pas nier. L'homme se doit entre autres de cacher sa vie privée, de maintenir le contrôle, de montrer sa force, d'exprimer sa fierté, d'être invincible, d'être indépendant, d'être productif, de nier sa douleur et sa souffrance. Ce sont là des exigences qui peuvent constituer des obstacles considérables à la demande

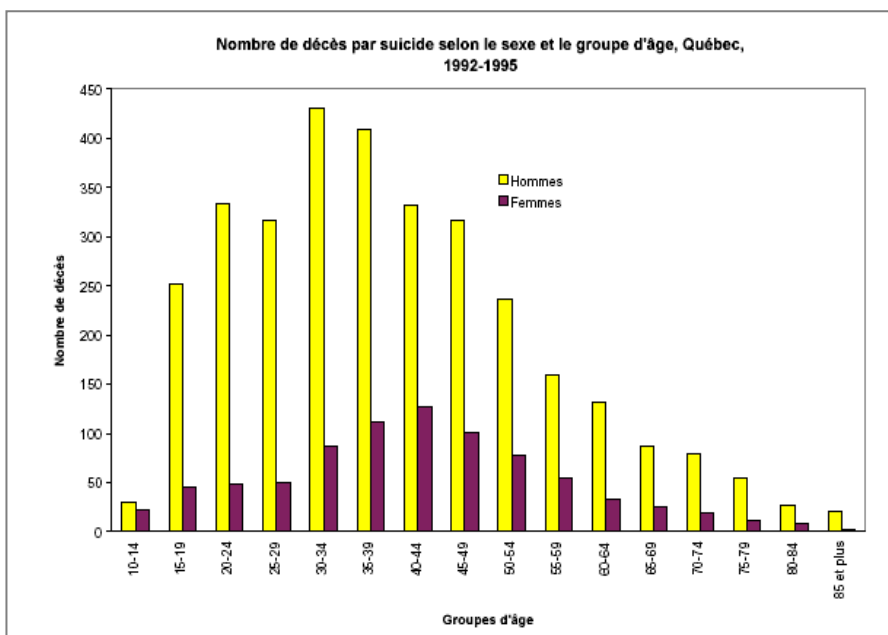
d'aide. Certains hommes ont appris à se démarquer des stéréotypes, mais plusieurs y restent cloîtrés et ne viennent pas chercher de l'aide. Mais la souffrance est présente, même si l'énergie est mise à l'anesthésier et elle nous confronte inévitablement à notre impuissance, à la peur d'être vulnérable (Joubert et Nantel, 2002). « [...], autant et même plus d'hommes que de femmes rapportent que leur détresse a un impact sur leur travail ou leurs études (44 % c. 36 %), sur leur vie familiale ou sentimentale (59 % c. 59 %) et sur les activités sociales (49 % c. 43 %) » (Tremblay, Fonséca et Lapointe-Goupil, 2004, p.11).

L'homme, par sa socialisation, perd davantage pied, car il n'a pas le contrôle de sa vie comme il le devrait « socialement » parlant. Une fuite est possible, le suicide : il représente la tentative ultime de prendre le contrôle sur sa vie, de décider quand, où et comment. Il est largement reconnu que les hommes utilisent des moyens plus létaux, peut-être parce

La socialisation masculine facilite l'émergence de facteurs de risque et inhibe certains facteurs de protection. (Charbonneau et Houle, 1999)

qu'ils veulent se soustraire à la désapprobation sociale associée aux suicides non complétés, hypothèse soulevée par Charbonneau et Houle (1999). Houle, Mishara et Chagnon (2005) appuie cette hypothèse en expliquant que les hommes ayant fait une tentative de suicide ont vécu le jugement de leur réseau de soutien.

Il est important de considérer l'ensemble des facteurs de risque associés aux comportements suicidaires. Voici un tableau résumant ces facteurs : (Gouvernement du Québec, 1998, p.71)



La consommation de drogue et d'alcool, l'isolement social, l'agressivité sont des facteurs de risque reliés au processus suicidaire (Association québécoise de suicidologie, 1999)

ADULTES		
Prédispositions individuelles	Milieu social	Événements circonstanciels
Manque d'aptitudes à résoudre certains problèmes	Absence d'un réseau social et isolement associé au divorce, au veuvage ou à une séparation	Accessibilité à des armes à feu
Tentative antérieure de suicide	Taux de chômage élevé	Consommation d'alcool et de drogues
Être détenu ou prévenu	Suicide considéré comme un comportement acceptable	Présence d'une maladie grave (sida, personnes séropositives)
Désordres psychiatriques, tels que dépressions (particulièrement unipolaires), schizophrénie, désordres d'anxiété et désordres de la personnalité		
Facteurs génétiques et biologiques	Abus sexuel ou physique chez la femme	Événements humiliants, fin d'une relation significative ou problèmes interpersonnels importants
Traits de personnalité (anxiété, sentiment de perte de contrôle, faible estime de soi, traits névrotiques)		
Abus de certaines substances (alcool et drogues)		
Difficulté de reconnaissance ou d'acceptation de l'orientation sexuelle		

Le suicide et l'incarcération

Parler de suicide au masculin, c'est s'intéresser également au milieu carcéral dont la population masculine est surreprésentée. « Pour la population carcérale, les auteurs spécialisés rapportent habituellement des taux de suicide qui sont au moins quatre fois, sinon même onze fois, plus élevés qu'en milieu naturel » (Liebling, 1992; Haycock, 1993; Hayes & Blaauw, 1997; Pritchard, Cox, & Dawson, 1997 dans Daigle, 1998, p.1). Deux hypothèses peuvent être soulevées quant à cette prévalence élevée. Tout d'abord, il est nécessaire de se questionner sur le caractère suicidogène du milieu carcéral. Il est vrai que le milieu carcéral démontre des conditions de vie teintées de violence. « Par exemple, entre les années 1994 et 1997, 41 suicides ont été recensés dans les pénitenciers canadiens, mais il y a aussi eu 14 meurtres, 157 voies de fait graves et 13 bagarres graves entre codétenus. À cela, il faut ajouter 11 voies de fait graves contre le personnel, 6 prises d'otage, 14 perturbations majeures et 233 évasions » (Service correctionnel du Canada, 1997 dans Daigle, 1998, p.2). La deuxième hypothèse soulevée est que la clientèle délinquante est une clientèle particulièrement à risque de développer des comportements suicidaires. La clientèle présente dans les milieux carcéraux ont des caractéristiques communes qui représentent des facteurs de risque

importants soient la toxicomanie, les problèmes psychologiques, la délinquance chronique, l'isolement familial et social, les problèmes conjugaux et les antécédents de tentatives de suicide (Daigle, 1998). Daigle (1998) relève même une étude réalisée en Grande-Bretagne qui souligne que même chez la clientèle délinquante non incarcérée, c'est-à-dire sous probation, le taux de suicide était 9,89 fois plus élevé que dans la population équivalente (p.4).

Les autorités carcérales provinciales et fédérales ont souligné l'urgence d'agir en élaborant des stratégies de prévention qui impliquent la formation du personnel, le dépistage précoce des personnes suicidaires, leur prise en charge par des professionnels ou des groupes d'entraide, des rencontres de sensibilisation, des groupes de suivi, la disponibilité de pairs aidants et l'accès contrôlé aux services téléphoniques des centres de prévention du suicide. (Daigle, 1998, p.4)

Le suicide et la violence

Conner, Cerulli et Caine (2002) se sont penchés sur des suicides menacés ou tentés chez des hommes ayant des comportements violents et impliqués dans des démarches judiciaires ("family court") suite à des plaintes déposées par 101 conjointes qui demandaient de la protection. Il y avait une forte prévalence de comportements suicidaires parmi ces hommes. 45,5 % avaient un historique de menaces suicidaires et 12,9 % avaient un historique de tentatives de suicide. La plupart des menaces suicidaires étaient regroupées dans les 6 mois précédents le dépôt de la plainte par les conjointes, le quart se produisant dans la semaine précédant la plainte, ce qui pousse les auteurs à voir dans ces menaces suicidaires une réponse désespérée à la détérioration de leur relation conjugale. Quant aux tentatives, elles n'étaient pas regroupées dans une période de temps rapprochée du dépôt de la plainte. Parmi les hommes faisant partie de la cohorte, ceux ayant menacé ou tenté de se suicider avaient été plus violents lors de l'incident menant à la plainte et, dans l'ensemble, démontraient un niveau plus élevé de violence. En se basant sur ces observations, les auteurs avancent l'hypothèse selon laquelle les conjoints ayant un niveau plus élevé de violence conjugale forment un sous-groupe d'hommes à comportements violents qui présente un plus haut risque face au suicide.

D'ailleurs, la littérature scientifique s'entend pour dire que l'agressivité, définie soit comme un diagnostic psychiatrique, soit comme un concept psychologique, soit comme un comportement ouvertement violent augmente le risque de suicide. Conner et coll. (2003) arguent qu'un type particulier d'agressivité qu'ils nomment "reactive aggression" ou agressivité de type réactionnaire et impulsif, rend particulièrement vulnérable au passage à l'acte suicidaire. Ce type d'agressivité est caractérisé par une propension à la colère dans le contexte d'événements contrariants, en particulier lorsqu'il s'agit de gestes perçus comme des menaces personnelles. Parmi les individus présentant une vulnérabilité à ce type d'agressivité, on dénote une dérégulation au plan des émotions, une propension aux difficultés interpersonnelles et aux situations de détresse incluant le fait de susciter chez les autres une réaction de rejet. Selon les recherches, ce type d'agressivité impulsive est davantage tributaire d'éléments neurobiologiques que d'autres types de comportements agressifs tels les comportements agressifs proactifs. Les auteurs avancent l'hypothèse selon laquelle l'acte de suicide chez ces individus « represents a reactive aggressive response to acute psychiatric and interpersonal difficulties, particularly partner-relationship disruptions » (p. 415). **En ce sens, des études ont démontré que la rupture d'une relation amoureuse ou conjugale permettait de prédire une augmentation de la probabilité du suicide. Dans la majorité des cas où une rupture amoureuse précède le suicide, la rupture a tendance à se situer dans les dernières semaines de la vie, particulièrement la dernière semaine avant le décès.**

Conner et coll. (2003) concluent donc que l'événement rupture augmente de façon significative et pour une courte période le risque du suicide, particulièrement chez les individus plus vulnérables. Gardant ce constat en tête et sachant que les individus ayant des comportements agressifs de type réactif et impulsif sont plus enclins à vivre des relations empreintes de difficultés interpersonnelles, à interpréter négativement les attitudes et gestes des autres à leur égard et, enfin, à susciter chez les autres des réactions de rejet, les auteurs avancent que l'ensemble de ces facteurs augmente significativement le risque de suicide chez les individus faisant partie de ce sous-groupe. De plus, ils avancent l'hypothèse selon laquelle le suicide chez ces individus serait un geste d'agressivité de type réactif tourné contre soi et posé dans un état de dysphorie et de colère en lien avec la rupture de la relation amoureuse.

L'homme et les conséquences d'une séparation conjugale

Comme soulignées antérieurement, il existe certaines périodes critiques au développement de comportements suicidaires, notamment la période de séparation conjugale et familiale. D'ailleurs, Conner, Duberstein et Conwell (2000) nomment que dans la cohorte étudiée les suicides ont eu lieu 6 semaines après la rupture de la relation conjugale.

La séparation conjugale augmente nettement les risques suicidaires et homicidaires.
(Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2005)

La perte de liens affectifs avec sa conjointe le précipite souvent dans la solitude, car l'homme ne dispose pas d'un réseau social solide et diversifié. De par son ambivalence à exprimer ses sentiments et émotions, l'homme tend à les exprimer presque exclusivement dans le cadre du couple. (Dulac, 1999; Houle, Mishara et Chagnon, 2005). Son réseau, comme expliqué antérieurement, est composé de relations instrumentales, liées à la pratique d'activités plutôt qu'à la discussion et le partage des émotions comme c'est le cas pour la femme.

L'homme peut se retrouver devant peu lors de la séparation, puisque souvent la **garde des enfants** est accordée exclusivement à la mère, largement reconnue dans nos moeurs comme parent principal. Lors de la séparation, l'homme vit donc la menace d'une brisure des liens avec ses enfants, surtout si la situation est portée devant les instances judiciaires, soit en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (54 %) et de la Cour supérieure (42 %) (Gouvernement du Québec, 2004, p. 13). **Les services de supervision d'accès** sont d'ailleurs essentiels, dans certaines circonstances, afin de pouvoir disposer de lieux neutres et sécuritaires permettant de préserver les liens père-enfant. L'Outaouais, doit-on l'indiquer, bénéficie d'un seul organisme offrant les services de droit accès, l'AFMRO (Association pour les Familles Monoparentales et Reconstituées de l'Outaouais). Il va sans dire que le délai d'attente est souvent long pour les familles, autant pour bénéficier du service que pour la révision de leur dossier. Par ailleurs, comme le soulignent les représentants de l'Association lien pères enfants de Québec, il y a certains cas d'allégations non fondées pour lesquelles les pères sont traités avec une présomption de culpabilité lors des visites supervisées. Ils vivent alors un sentiment de frustration et d'humiliation. Il en résulte parfois un désengagement parental de la part de ces parents qui décident de ne pas utiliser leur droit de visite et de rompre le lien avec leur enfant. Il y a aussi lorsque la situation financière est grandement affectée par le contexte de séparation dans lequel elles se retrouvent; des parents refusent carrément de payer pour de tels services considérant qu'ils n'ont pas à payer pour voir leurs enfants (Gouvernement du Québec, 2004).

Les demandes d'aide des hommes

Advenant une situation de crise ou en réponse aux pressions de l'entourage, certains hommes viennent chercher de l'aide, mais de manière maladroite, parfois hostile ou agressive. Ils peuvent ainsi être reçus par les services d'aide de manière répressive ou tout simplement par un refus de soutien. Il est important également de souligner que peu de services sont adaptés à la réalité masculine, par exemple il existe peu de services pour les garçons abusés dans

l'enfance. Par ailleurs, il est à noter que la culture des services et des organismes d'aide est davantage orientée vers l'expression des émotions telles que vécues par la clientèle féminine, soit la verbalisation plutôt que l'agir. Cette culture demeure légitime du fait que la clientèle féminine est la clientèle la plus représentée dans les demandes d'aide.

Il est donc nécessaire pour pouvoir aider les hommes de développer des approches qui visent à décoder leurs modes particuliers d'expression axés principalement sur l'agir. Il faut savoir aller vers les hommes, leur offrir une réponse rapide à leur demande d'aide et un horaire flexible de rencontre. Il faut prendre le temps de rejoindre l'homme derrière son comportement, être attentif à certains facteurs significatifs à risque soit la séparation conjugale, la perte d'emploi, les abus vécus dans l'enfance et les habitudes de vie à risque telles que la consommation d'alcool, de drogues, dans les sports, etc.

Ceci étant dit, il est important de considérer que les hommes ayant des comportements de violence sont une clientèle difficile à atteindre. En effet, les demandes d'aide sont limitées, la déresponsabilisation est présente et la difficulté d'engagement dans les programmes d'aide est considérable compte tenu de leur méfiance à l'égard des services (Breton, 1985). On peut remarquer leur propension à blâmer autrui pour leurs gestes violents en niant leur gravité et la sévérité et même l'existence de leur problème de violence. L'abandon du processus thérapeutique est aussi un problème majeur auquel la plupart des programmes sont confrontés (Rondeau, Brochu, Lemire et Brodeur, 1999).

Il faut considérer que le pronostic s'améliore grandement lorsque l'on parvient à maintenir les hommes en traitement. La persévérance des clients dans un programme thérapeutique apparaît comme la clé du succès de l'intervention auprès des hommes (De Leon, 1988). En outre, l'intervention immédiate pendant les périodes de crise, selon les auteurs Dulac (1999), Rondeau, Boisvert & Forney, (2002) et Rondeau, Brodeur, Boisvert, Forney, (2002), augmente la probabilité que ceux qui bénéficient du service donnent suite à une suggestion d'aide postcrise ponctuelle ou en suivi. D'autres auteurs, notamment Hartford (1980) et Breton (1985), sont d'avis que les traitements de groupe offerts aux hommes aux prises avec des comportements de violence s'avèreraient plus efficaces s'ils étaient précédés d'une phase de préparation visant à développer la cohésion du groupe.

La demande d'aide des hommes en relation avec la cohésion du milieu

Les hommes demanderaient-ils de plus en plus à l'aide?

Tel-Aide Outaouais a vu une progression de la proportion de ses appelants masculins, qui est passée de 25 % à 40 % ces dernières années, puis en 2006 à 60 %. Cette tendance a aussi été observée au Centre de prévention du suicide à Québec (bond de 30 % en 2001-2002 à 48 % en 2005-2006 qui est le taux aussi observé à Tel-Aide Montréal) et au Centre de prévention du suicide à Chicoutimi (bond de 25 % à 49 % en moins de deux ans). En bref, les hommes appellent-ils davantage à l'aide désormais? Est-ce que le fait d'une jeune génération plus communicative et ouverte? Est-ce qu'ils appellent plus tôt dans l'escalade de la détresse ou se présentent-ils encore en état de crise?

Toujours est-il qu'il leur faut un réseau de soutien plus que jamais solide et complet.

Or, sur le territoire de l'Outaouais comme ailleurs, deux problématiques sont toujours d'actualité :

Selon la Stratégie d'action face au suicide, « Il y a très peu d'ententes inter-établissements pour faciliter le recours aux différents services et il est rare que l'on puisse recourir à une banque de ressources bien ciblées selon les différentes problématiques. »

Une fois que les hommes en situation de vulnérabilité (à risque de suicide) sont référés aux ressources pertinentes, celles-ci ne peuvent répondre à la demande dans un délai raisonnable. Par exemple, la liste d'attente pour des services spécialisés (psychologues, etc.) au CSSS de Gatineau, où 75 % de la population de l'Outaouais réside, est estimée à plusieurs mois lorsque l'homme n'est pas en situation de crise lors de son évaluation. Pour citer Natalie Lavallée, travailleuse sociale au CSSS Gatineau : « Quand on les rappelle au bout d'une si longue période pour leur offrir un rendez-vous avec un psychologue, par exemple, il est souvent trop tard. On les perd, car ils nous disent ne plus en avoir besoin. »

BIBLIOGRAPHIE

- ASGARD, U. (1990). *A psychiatric study of suicide among urban Swedish women*. *Acta Pscyhiatrica Scandinavica*, 82, 115–124.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE SUICIDOLOGIE. (1999). *Le Dossier Hommes et Suicide*. Québec, AQS, 42 pages.
- BOARDMAN, A. P., GRIMBALDESTON, A. H., HANDLEY, C., JONES, P. W., & WILLMOTT, S. (1999). *The North Staffordshire suicide study: a case-control study of suicide in one health district*. *Psychological Medicine*, 29, 27–33
- BRENT, D. A., PERPER, J. A., MORITZ, G., ALLMAN, C., FRIEND, A., ROTH, C., SCHWEERS, J., BALACH, L., & BAUGHER, M. (1993). *Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 521–529
- CHARBONNEAU, L. et HOULE, J. (1999). *Suicide, hommes et socialisation*. Document photocopé, Montréal, Association québécoise de suicidologie.
- COMITÉ DE TRAVAIL EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET D'AIDE AUX HOMMES. (2005) *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoin*. Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et Services sociaux.
- CONNER, K.R., DUBERSTEINA, P.R, CONWELLA, Y et CAINE, E.D. (2003). « Reactive aggression and suicide, Theory and evidence », *Aggression and Violent Behavior*, no. 8, p. 413 – 432
- CONNER, K.R., CERULLI, C. et CAINE, E.D. (2002), « Threatened and Attempted Suicide by Partner-Violent Male Respondents Petitioned to Family Violence Court », *Violence and Victims*, Vol. 17, no. 2, pp. 115-125
- DAIGLE, M. (1998). « Les comportements suicidaires des hommes incarcérés : une réalité à multiples facettes », *Vis-à-vie*, En ligne. Vol. 8, no.2. URL :<http://aqps.info/docs/vav/v08/v08n2-01.html>
- DE LEON, G. (1988). « Legal pressure in therapeutic Communities », *The Journal of Drug Issues*, Vol. 18 no.4, pp.625-640.
- DUBERSTEIN, P. R., CONWELL, Y., & CAINE, E. D. (1993). *Interpersonal stressors, substance abuse, and suicide*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 80–85.
- DULAC, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal, VLB Éditeur, 187 pages.
- DULAC, G. (1994). *Penser le masculin. Essai sur la trajectoire des militants de la condition masculine et paternelle*. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 153 pages.
- DULAC, G. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*. Montréal, Action Intersectorielle pour le Développement et la Recherche sur l'Aide aux Hommes (A.I.D.R.A.H), 81 pages.
- FOSTER, T., GILLESPIE, K., McCLELLAND, R., & PATTERSON, R. (1999). *Risk factors for suicide independent of DSMIII-R Axis I disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 175, 175–179.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2005). *La santé des hommes au Québec*. Sainte-Foy, Les publications du Québec, 179 pages.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2004) *Rapport du Comité interministériel sur les services de supervision des droits d'accès*. Québec, La Direction des communication du ministère de la Justice, 136 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2004). *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*. Montréal, La Direction des communications du ministère de la Justice et La Direction des affaires publiques et des communications du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 35 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide*. Québec, Gouvernement du Québec, 86 pages.

HARTFORD, M. (1980). « *The use of group methods for work with the Aged* », dans Birren, J.E. BRETON, M. (1985) « *Reaching and engaging people, Issues and practice principles* ». *Social Work with groups*, Vol. 8, no.3, pp.7-23.

HEIKKINEN, M. E., ARO, H. M., HENRIKSON, M. M., ISOMETSA, E. T., SARNA, S. J., KUOPPASALMI, K. I., & LOONQVIST, J. K. (1994). *Differences in recent life events between alcoholic and depressive nonalcoholic suicides*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, 1143–1149.

HOLMES, S.A. (1981). « *A holistic approach to the treatment of violent families* », *Social Casework : The Journal of Contemporary Social Work*, pp. 594-600.

HOULE, J., MISHARA, B.L. et CHAGNON, F. (2005). « *Le Soutien social peut-il protéger les hommes de la tentative de suicide?* », *Santé mentale au Québec*, Vol. 30, no.2, pp.61-84.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. (2004). *Aspects du contexte et des conséquences de la violence conjugale : violence situationnelle et terrorisme conjugale au Canada en 1999*. Sainte-Foy, Institut de la statistique du Québec. 24 pages.

JOUBERT, N. et NANTEL, C. (2002). *Créer de l'humanité... N'est-ce pas aussi se réapproprier et agir sur la souffrance qui ultimement pousse au suicide*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 12 pages.

LECOMTE, Y. et LEFEBVRE, Y. (1986). *L'intervention en situation de crise*. *Santé mentale au Québec*, 11(2), 122-142.

LINDSAY, J., TURCOTTE, D., MONTMINY, L. et ROY, V. (2006). *Les effets différenciés de la thérapie de groupe auprès de conjoints violents : une analyse des facteurs d'aide*. Québec, Collection Études et analyses, numéro 34, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence aux femmes (C.R.I.V.I.F.F), 108 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010, la force des liens*. Québec, Gouvernement du Québec.

MORIER, Y., BLUTEAU, C., BRUNEAU, G., LESSARD, C. et BEAUDET, P. (1991). *Intervention sociojudiciaire en violence conjugale*. Montréal, Wilson & Lafleur Ltée.

MURPHY, G. E., ARMSTRONG, J. W., HERMELE, S. L., FISCHER, J. R., & CLENDENIN, W. W. (1979). *Suicide and alcoholism: interpersonal loss confirmed as a predictor*. *Archives of General Psychiatry*, 36, 65–69.

MURPHY, G. E., & ROBINS, E. (1967). *Social factors in suicide*. *JAMA, Journal of the American Medical Association*, 199, 81–86.

PENCE, E. et PAYMAR, M. (1993). *Education groups for men who batter : the Duluth model*, New York, Springer Publishing Company, Inc. ROBERTS, 1990 ; cites dans CORCORAN et coll., 2001 CORCORAN, J., STEPHENSON, M., PERRYMAN, D. et ALLEN, S. (2001). *Perceptions and utilization of a police-social work crisis intervention approach to domestic violence*. *Families in*

Society : The Journal of Contemporary Human Services, 82(4), 393-398.

RICH, C. L., FOWLER, R. C., FOGARTY, L. A., & YOUNG, D. (1988). *San Diego suicide study: III. Relationships between diagnoses and stressors*. *Archives of General Psychiatry*, 45, 589–592.

RICH, C. L., WARSRADT, G. M., NEMIROFF, R. A., FOWLER, R. C., & YOUNG, D. (1991). *Suicide, stressors and the life cycle*. *American Journal of Psychiatry*, 148, 524–527.

RONDEAU, G. et BOISVERT, R. (2006). *Évaluation du service Première ligne offert par Pro-gam*. Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence aux femmes (C.R.I.V.I.F.F), 40 pages

RONDEAU, G., CASTONGUAY, S., BROCHU, S. et FREDETTE, C. (1998). « L'utilisation du système pénal dans les situations de violence conjugale au Québec », Rapport no. 3, dans LEMIRE, G., NOREAU, P., RONDEAU, G., CASTONGUAY, S., BROCHU, S., PROULX, J., LANGLOIS, C. et FREDETTE, C. (Sous la direction de), *Le recours au droit pénal et au système pénal pour régler les problèmes sociaux*. Montréal, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal, pp.81-145.

RONDEAU, G., BROCHU, S., LEMIRE, G. et BRODEUR, N. (1999). *La persévérance des conjoints violents dans les programmes de traitement qui leur sont proposés*. Collection Études et analyses, numéro 7, Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence aux femmes (C.R.I.V.I.F.F), 142 pages.

RONDEAU, G., BRODEUR, N., BOISVERT, R. et FORNEY, A. (2002). *Évaluation du programme intensif de traitement pour conjoints violents offert par l'organisme Après-Coup : recension des écrits*, Collection Études et Analyses, numéro 25, Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence aux femmes (C.R.I.V.I.F.F), 58 pages

RONDEAU, G. et HERNANDEZ, S. (2003). *Entre les services et les hommes : un pont à bâtir*. Collection réflexions, numéro 15, Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence aux femmes (C.R.I.V.I.F.F), 172 pages

SLOANE R.B. (eds). *Handbook of mental health and aging*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.

TREMBLAY, G., FONSÉCA, F et LAPOINTE-GOUPIL, R. (2004). *Portrait des besoins des hommes québécois en matière de santé et de services sociaux*. Collection Études et Analyses, numéro 31, Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence aux femmes (C.R.I.V.I.F.F), 60 pages.

TURCOTTE, P. (2002). « Le rapport à la conjointe et la décision des hommes à entreprendre une démarche d'aide pour violence conjugale » *Intervention*, numéro 116, Montréal, p. 62-71.