

LE MAGAZINE
OFFICIEL DU
CENTRE D'ÉTUDES
SUR LE STRESS
HUMAIN

Le Centre
d'études sur
le stress humain
a pour mission
d'améliorer la
santé physique
et mentale des
individus en leur
fournissant une
information
scientifique
de pointe sur les
effets du stress
sur le cerveau
et le corps.



Un numéro dédié aux hommes

Stress et santé mentale des hommes

Robert-Paul Juster

Traduction : Marie-France Marin

Être un homme vient avec son lot de complexités. Évidemment, nous ne connaissons pas l'expérience de la grossesse, nous n'avons pas eu à défendre notre place sur le marché du travail, nous avons toujours eu le droit de vote et l'accès à l'université et nous n'avons pas à nous asseoir au petit coin. Quelle chance! D'un autre côté, nous sommes particulièrement sensibles à certains problèmes de santé qui sont différents de ceux qui affectent généralement les femmes. En effet, les hommes sont plus à risque de développer un abus de substance, d'avoir des problèmes de comportement et de se suicider. De plus, nous sommes moins enclins que les femmes à demander de l'aide lorsque le besoin se fait sentir et nous avons davantage tendance à ignorer la douleur qui signale parfois un problème quelconque. Selon les stéréotypes masculins qui sont véhiculés, un «vrai» homme est fort, stoïque et supposément invulnérable. Mais nous savons tous que ce n'est pas le cas et que chaque homme peut craquer, crouler et crever.

La santé des hommes est un sujet important qui a été ignoré dans la recherche portant sur les différences sexuelles. Pourquoi donc? Eh bien, à quel point est-il facile pour les hommes de parler de ce genre de sujet sensible? Nous avons tendance à extérioriser plusieurs de nos conflits intérieurs plutôt que de reconnaître leur dynamique importante et complexe. Selon une expression répandue, on dit que les femmes pleurent et que les hommes nient. Cette expression illustre bien la tendance masculine à être gêné de nos problèmes et à les cacher, plutôt que de les pleurer pour exprimer la souffrance qu'ils peuvent causer. Le support que nous recevons de nos amis masculins est souvent similaire, étant donné que nos sentiments de dépression, d'anxiété, d'irritabilité ou de désespoir ne représentent pas un sujet de conversation typiquement masculin. Nous avons tendance à ignorer de tels sujets «bizarres» et à boire plutôt quelques pichets de bière avec nos amis en espérant que les choses se placent. Cela peut sembler être un stéréotype masculin

Selon les stéréotypes masculins qui sont véhiculés, un 'vrai' homme est fort, stoïque et supposément invulnérable. Mais nous savons tous que ce n'est pas le cas et que chaque homme peut craquer, crouler et crever.



Animés par l'espoir



Animés par l'espoir



extrême sans égard aux différences individuelles, mais la recherche démontre tout de même systématiquement que les hommes n'approchent et ne gèrent pas les problèmes de santé de manière aussi proactive que les femmes.

C'est particulièrement le cas pour la santé mentale. Si vous me permettez une confidence personnelle, j'ai été témoin du degré auquel le trauma, l'anxiété, l'épuisement professionnel et la dépression se sont succédés pendant près de vingt ans chez un être cher qui se croyait trop fort, trop indestructible et était trop fier pour demander de l'aide. Maintenant que sa vie est menacée par la présence de maladies cardio-vasculaires et d'un cancer, l'homme le plus brillant que je connais admet qu'il aurait dû consulter un professionnel en santé mentale depuis longtemps. Bien que cela aurait pu être considéré comme contraire aux normes masculines, le processus lui aurait probablement permis d'alléger sa souffrance psychologique, qui se traduit maintenant par des maladies physiques. Admettre qu'il y a un problème et reconnaître lorsqu'il est temps de demander de l'aide est la leçon la plus importante que je retire de cette tragédie. C'est d'ailleurs pour cela que je n'ai aucunement honte de dire que j'ai demandé de l'aide lors de moments plus sombres de ma vie. Selon moi, le fait d'accepter et de faire face aux problèmes est réellement ce qui définit un homme vrai, fort, brave et intelligent. Alors que nous célébrons la Fête des Pères, nous dédions ce 11^e numéro du *Mammoth Magazine* à l'amélioration de la santé et du bien-être des pères, des frères et des fils.

En tant qu'individu, il faut remettre en question les rôles socialement assignés à chaque sexe, étant donné que ceux-ci peuvent être extrêmement destructifs, contreproductifs et erronés.



Ce numéro est le fruit d'efforts collectifs de chercheurs et de différentes organisations qui offrent diverses ressources en santé mentale. Tous travaillent dans le but de diminuer la détresse des hommes et d'offrir de l'espoir à leurs familles et

amis. Ce numéro porte un message de sensibilisation au fait que la santé des hommes est une problématique importante qui nous affecte tous et qui doit être prise en considération par nous tous. En tant qu'individu, il faut remettre en question les rôles socialement assignés à chaque sexe, étant donné que ceux-ci peuvent être extrêmement destructifs, contreproductifs et erronés. Ce qui définit un homme n'est pas ce qui définit l'humain, mais plutôt un idéal qui nous est dicté par des attentes culturelles. Des comportements masculins «normaux», comme le fait d'éviter de verbaliser émotions et stress, sont des purs non-sens et peuvent même être irrespectueux de ce que devient l'opposé féminin. En effet, les femmes sont plus enclines à parler de ce genre de sujet. Et vous savez quoi? Elles ont une plus longue espérance de vie! Il faut donc apprendre l'un de l'autre pour ainsi vivre dans une société améliorée.

Notre numéro débute avec un article écrit par Dr Pierrich Plusquellec, qui souligne le rôle important que les pères jouent dans le développement des enfants. Ces conclusions sont basées sur des recherches pionnières du Dr Daniel Paquette, suite à l'observation de chimpanzés. Dans un second temps, Dr Stéphane Potvin signe un article fascinant sur l'abus de substance, qui a longtemps été considéré comme étant un problème masculin.

Une autre condition qui semble affecter les hommes en particulier est le trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité qui débute souvent très tôt et qui peut persister à l'âge adulte. Dans le troisième article écrit par M^{me} Nicole Paquette, l'histoire touchante de Jean-François est racontée de façon inspirante afin de donner un visage à cette condition souvent cachée chez les adultes qui en souffrent. Le deuxième article de M^{me} Paquette, qui agit comme conseillère clinique à la Fondation des maladies mentales du Québec, nous donne la perspective du milieu par rapport aux étapes à suivre pour ceux qui sont en détresse.

Finalement, monsieur Bruno Marchand et madame Pascale Dupuis, de l'Association québécoise de prévention du suicide, cosignent un article sur la problématique alarmante du suicide. Nous voulons profiter de l'occasion pour remercier les auteurs pour leur merveilleux travail qui donne de l'espoir pour le futur.

Ce numéro du *Mammoth Magazine* est en soi une ressource et c'est pour cette raison que nous vous encourageons à le partager avec votre entourage, que celui-ci soit masculin, féminin, ou transgenre!

Message de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada

Dr Joy Johnson,

Directrice scientifique

Traduction : Marie-France Marin

Il est gratifiant de voir que ce numéro du *Mammoth Magazine* est dédié aux différentes problématiques de santé mentale qui affectent les garçons et les hommes. L'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFM) des IRSC se consacre à supporter la recherche qui vise à améliorer la santé des hommes et des femmes, des garçons et des filles. Le Canada a été reconnu historiquement comme étant un chef de file mondial par rapport à la recherche et aux politiques concernant la santé des femmes. En tant qu'institut sur le genre et la santé, nous réalisons l'importance de développer la recherche sur la santé des garçons et des hommes et de continuer de renforcer le domaine de recherche sur le genre, le sexe et la santé au Canada. Au cours des dernières années, l'ISFM a offert des opportunités de financement pour la recherche sur la santé des hommes, incluant des subventions pour le démarrage et des opportunités à travers les compétitions ouvertes des IRSC. Nous assistons présentement à une augmentation du nombre de chercheurs canadiens qui s'intéressent spécifiquement aux problématiques concernant la santé des hommes en utilisant des méthodes innovantes.

À notre conférence nationale sur la recherche sur le genre, le sexe et la santé, qui se tenait à Toronto en novembre 2010, nous avons consacré une des quatre plénières à la santé des hommes (voir «Séances de webdiffusion»: www.cihr-irsc.gc.ca/f/42842.html), et nous avons récemment produit une vidéo avec Dr John Oliffe, un chef de file en recherche sur la santé des hommes (voir «Vidéos sur le genre, le sexe et la santé»: www.cihr-irsc.gc.ca/f/26829.html). À travers le pays, les décideurs politiques et les chercheurs reconnaissent de plus en plus que nous devons porter attention aux garçons et aux hommes. Nous voulons continuer d'encourager les travaux dans ce domaine qui aident à développer les compétences de la recherche canadienne sur le genre, le sexe et la santé ainsi que les efforts visant à améliorer la santé de chacun.

Profil d'un chercheur :

Daniel Paquette, Ph. D.

Le père, un « mâle nécessaire » pour apprendre aux enfants à réguler leurs comportements

Pierrich Plusquellec, Ph. D.

Dr Daniel Paquette est professeur agrégé de l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal et ses recherches sont orientées vers les mécanismes qui mènent à la violence chez l'homme. Pour cela, il s'intéresse tout particulièrement au développement des comportements agressifs chez les enfants de 0 à 5 ans du point de vue de la psychologie développementale évolutionniste.

Du chimpanzé à l'homme

L'une des singularités du Dr Daniel Paquette est qu'il a réalisé un doctorat en anthropologie qui portait sur le comportement des chimpanzés. Ce doctorat lui a permis d'examiner avec les lunettes de l'éthologie, l'étude comparée des comportements dans une perspective évolutive, mais aussi de décortiquer les mécanismes des jeux de bataille chez cette espèce de primates qui est similaire en plusieurs points à l'espèce humaine. Le chercheur a ainsi compris que les jeux de bataille regorgent de mécanismes dont l'objectif est de faire durer le jeu le plus longtemps possible, comme la réduction de la force par l'adversaire le plus redoutable ou encore l'entretien d'une certaine réciprocité dans les attaques.

Les jeux physiques de bataille avec l'enfant : l'importance du père

En se penchant par la suite sur le petit de l'Homme, Daniel Paquette s'est intéressé à l'engagement des parents envers leur enfant et s'est rapidement aperçu que cette implication était toujours plus importante pour la mère que pour le père. Par exemple, la mère donne significativement plus de soins, nourrit les enfants plus souvent, se lève plus fréquemment la nuit et veille davantage aux activités éducatives de l'enfant, comparativement au père. Pensez aux familles qui vous entourent... Généralement, qui, du père ou de la mère, pense toujours à inscrire son enfant aux activités de fin de semaine? Évidemment, certains papas diront que cela ne correspond pas à leur réalité et que, par exemple, ils jouent beaucoup avec leur enfant. Et ils auront en partie raison.

En effet, Dr Paquette a remarqué qu'à partir de 12 mois, les pères étaient significativement plus impliqués que les mères dans une activité de jeu

particulière : les jeux physiques de bataille. Le chercheur a alors minutieusement observé et quantifié les jeux de bataille père-enfant dans de nombreuses familles, afin de déterminer quelle pouvait en être la fonction. Il en est venu à la conclusion que plus le père et l'enfant réalisent des jeux de bataille physique, moins l'enfant montrera de signes d'agressivité avec ses pairs au cours de son développement. Le chercheur insiste sur le fait qu'il est nécessaire que le père dicte les règles et se montre donc un peu dominant, mais pas trop, lors du jeu de bataille pour que cette régulation de l'agressivité soit efficace.

Il en est venu à la conclusion que plus le père et l'enfant réalisent des jeux de bataille physique, moins l'enfant montrera de signes d'agressivité avec ses pairs au cours de son développement.

Les jeux physiques de bataille sont classiquement observés entre le père et son garçon d'âge préscolaire (37 % en feraient chaque jour). Néanmoins, au Québec, 11 % des pères feraient des jeux de bataille chaque jour avec leur fille d'âge préscolaire. Constatant que ces jeux de bataille n'existent pas dans les sociétés dépourvues de compétition, comme les sociétés collectivistes de type « chasseur-cueilleur », Dr Paquette émet l'hypothèse que leur fonction serait d'apprendre à l'enfant à réguler son agressivité, mais aussi à le préparer à la compétition. Cette hypothèse prédit que les jeux de bataille vont émerger de plus en plus dans nos sociétés plus individualistes et axées sur la compétition, et ce, quel que soit le sexe de l'enfant.

Actuellement, les jeux de bataille semblent surtout concerner les garçons. Serait-ce parce que les enfants de sexe masculin ont tendance à être plus agressifs que les filles?

L'agressivité est-elle nécessairement négative?

Dr Paquette nous met en garde de ne pas confondre agression et violence. En effet, il nous rappelle que la violence est un jugement relevant de la société et qui nécessite toujours l'existence d'un abus de pouvoir. Ainsi, un policier peut recourir à l'agression pour arrêter un suspect, mais ne doit pas être violent lorsque celui-ci a des menottes.



L'agression consiste en tout comportement orienté (physique, gestuel, verbal, etc.) et non ludique qui peut porter atteinte à l'intégrité physique (ex. : coups) ou psychologique (ex. : insultes) d'un autre individu. En énonçant cette définition, Dr Daniel Paquette nous rappelle que l'agression ne doit pas être considérée simplement comme un problème d'adaptation, bien au contraire. Selon lui, l'agression, si elle est régulée, est un élément majeur de la compétence sociale qui a, entre autres, la fonction de favoriser l'individu en situation de compétition.

Pour comprendre, remontons à l'époque des mammoths et à l'une des particularités de l'espèce humaine : le partage des tâches. L'homme se levait le matin et partait à la chasse pour ramener les ressources nécessaires à la survie de son clan. De la même manière que le système de stress mobilisait l'énergie nécessaire à la fuite ou au combat quand l'homme faisait face à un mammoth, l'agression est un comportement adaptatif qui nous a été transmis à travers le temps puisqu'il nous a permis de survivre.

Aujourd'hui encore, les hommes sont plus enclins à agresser physiquement. La logique est bien simple : à l'époque, le rôle de l'homme était de défendre son clan contre les dangers inhérents à la vie en nature, mais aussi d'être compétitif afin d'obtenir des ressources de son environnement dans le but d'assurer sa survie et celle de son clan. L'agression en tant que telle est donc une adaptation qui a permis à l'espèce humaine de survivre. En outre, le rôle de la sélection sexuelle n'est pas à négliger puisque les femmes ont, depuis toujours, choisi des hommes qui pouvaient se montrer agressifs lorsque la situation l'exigeait, favorisant ainsi la transmission du patrimoine génétique de ces hommes agressifs plutôt que des autres. De nos jours encore, l'agression possède des fonctions qui la justifient : se protéger, protéger un enfant, un

Profil d'un chercheur : Daniel Paquette, Ph. D.

autre adulte, acquérir des ressources, établir son rang... D'ailleurs, dans le langage populaire, elle n'est pas toujours associée à des images négatives. Ainsi ne parle-t-on pas en terme élogieux d'un jeu agressif lorsque nous regardons un joueur de tennis qui monte au filet?

L'agression est donc en soi utile, même si elle représente un risque pour la personne qui s'en sert. L'utiliser dans un mauvais contexte ou pour les mauvaises raisons peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie, voire la survie d'une personne. Pour pouvoir être utilisée à bon escient et au bon moment, l'homme doit très tôt apprendre à réguler son agression pour qu'elle ne devienne pas problématique. Dr Paquette a ainsi montré que le père, à travers les jeux de bataille, est un acteur-clé du développement de la régulation des comportements agressifs de son enfant.

Pour pouvoir être utilisée à bon escient et au bon moment, l'homme doit très tôt apprendre à réguler son agression pour qu'elle ne devienne pas problématique.

Il est facile d'imaginer qu'un enfant jouant à des jeux de bataille sera confronté à des sensations d'imprévisibilité, de contrôle faible sur le déroulement et l'issue du jeu, et d'égo menacé lorsqu'il n'a pas le dessus sur la situation. Cette situation comprend donc trois des quatre ingrédients qui peuvent générer du stress. Expérimenter ces sensations dans un contexte de jeu permettrait aussi à l'enfant d'apprendre à réguler ses réactions de stress.

Attachement versus activation : à chacun son rôle

Les jeux de bataille sont un exemple de ce que Dr Paquette a nommé la théorie de la relation d'activation. Alors que la théorie de l'attachement est associée au rôle de la mère et a pour fonction de développer une relation avec une figure d'attachement, qui se caractérise par la recherche de proximité vers la mère lors de situations de stress, la relation d'activation est caractéristique du père. Elle peut se décrire comme une forme d'interaction avec l'enfant qui est moins enveloppante, plus brusque, avec des mouvements plus « ponctuels », exposant l'enfant plus facilement à

des risques calculés, et ayant pour fonction d'activer les comportements exploratoires de l'enfant.

Dr Daniel Paquette donne l'exemple des enfants dans un parc de jeux. Dans cette situation, les mères se tiennent souvent très près de l'enfant et adoptent une attitude protectrice quand il se trouve sur un module ou une échelle, alors que les pères ont tendance à laisser l'enfant développer son autonomie, prendre plus de risques, quitte à ce que celui-ci se fasse des petits bobos de temps en temps. Quel papa n'est pas arrivé devant sa conjointe avec son enfant arborant une bosse, l'air un peu penaud mais néanmoins certain que son enfant a appris quelque chose de cette expérience? Dr Daniel Paquette et ses collègues ont même mis au point une procédure permettant d'évaluer la relation d'activation. Au cours de cette procédure, l'enfant de 1 à 5 ans et un de ses parents, sont placés dans trois contextes qui les mettent face à un risque social (l'intrusion d'un adulte étranger), un risque physique (un escalier avec des jouets au sommet) et un interdit (interdiction, par le parent, de remonter l'escalier après que l'enfant l'ait gravi de lui-même une première fois). Les résultats ont montré que les pères activent effectivement davantage le comportement exploratoire des enfants et que les garçons montrent un comportement significativement plus risqué que les filles.

Conclusion

En fait, à l'instar de leurs cousins primates, les hommes tendent à prendre plus de risques et à être significativement plus agressifs que les femmes, mais vous aurez compris qu'il n'est pas nécessaire qu'un homme souffre d'un trouble de santé mentale pour agresser. D'ailleurs, tous les enfants, dès qu'ils sont en mesure de se déplacer, ont recours à l'agression pour s'approprier des ressources (jouets, nourriture), puis ils apprennent à la réguler par divers mécanismes, dont les jeux de bataille avec leur père. L'accès aux ressources se fera alors de manière plus pacifique à l'aide de stratégies plus élaborées qui ne nécessitent que rarement le recours à l'agression.

Dr Daniel Paquette a grandement contribué à la reconnaissance par la communauté scientifique du rôle positif du père dans le développement de l'enfant, un rôle complémentaire à celui de la mère, primordial pour la régulation de l'agression et qui a donc des impacts majeurs sur la capacité de l'enfant à s'adapter avec succès à la vie en société. *DP*

D'ailleurs, tous les enfants, dès qu'ils sont en mesure de se déplacer, ont recours à l'agression pour s'approprier des ressources (jouets, nourriture), puis ils apprennent à la réguler par divers mécanismes, dont les jeux de bataille avec leur père.



La toxicomanie a des « phases » mais a-t-elle un sexe ?

Stéphane Potvin, Ph. D.



Même en excluant le tabagisme, la toxicomanie est l'un des troubles psychiatriques les plus fréquents dans la population générale et ses conséquences sont à la fois nombreuses et préoccupantes. En effet, l'abus ou la dépendance à l'alcool et aux drogues est associée à des conséquences psychiatriques, sociales, cognitives, neurologiques, légales et médicales qui en font l'un des troubles psychiatriques occasionnant le plus de coûts pour la société québécoise et canadienne.

L'abus ou la dépendance à l'alcool et aux drogues est associée à des conséquences psychiatriques, sociales, cognitives, neurologiques, légales et médicales qui en font l'un des troubles psychiatriques occasionnant le plus de coûts pour la société québécoise et canadienne.

La toxicomanie : un problème de gars ?

Longtemps, la toxicomanie a été une forme de détresse psychologique associée davantage aux hommes qu'aux femmes. En effet, les meilleures données épidémiologiques montrent que les hommes représentent environ le 2/3 des personnes répondant à des critères d'abus ou de dépendance à l'alcool et aux drogues. On est toutefois en train de s'apercevoir que cette donnée n'est plus tout à fait vraie, et ce, pour deux raisons : 1) la prédominance des hommes par rapport aux femmes est moins nette quand on tient compte de la disponibilité des substances psycho-actives ; et 2) la proportion de garçons et de filles est pratiquement équivalente chez les nouvelles généra-

Longtemps, la toxicomanie a été une forme de détresse psychologique associée davantage aux hommes qu'aux femmes. (...) On est toutefois en train de s'apercevoir que cette donnée n'est plus tout à fait vraie.

tions d'adolescents abusant des drogues illicites. Ces nouvelles données questionnent le mythe voulant que les femmes soient moins enclines à la toxicomanie pour des raisons strictement biologiques et suggèrent, au contraire, qu'elles l'étaient surtout pour des raisons liées à l'éducation.

Les phases de la toxicomanie

Ces nouvelles observations invitent à se demander si la toxicomanie ne pourrait pas se vivre *différemment* chez les hommes et les femmes, et ce, par rapport à ses principales phases. Grâce à des décennies de recherche chez l'humain et l'animal, on décompose aujourd'hui la toxicomanie en trois grandes « phases », soit 1) le développement de la consommation compulsive ; 2) la tolérance et les symptômes de sevrage ; et 3) la rechute. Dans la première phase, celle du développement de la consommation compulsive, c'est surtout la recherche de plaisir qui motive le consommateur.

Sur le plan neurobiologique, on sait que le dénominateur commun des substances psycho-actives est le fait qu'elles facilitent la libération d'un neurotransmetteur important, la dopamine, dans le système de récompense, soit le « circuit du plaisir ». D'autres neurotransmetteurs jouent un rôle clé dans ce système. C'est le cas des opioïdes et des cannabinoïdes endogènes, qui relaient, respectivement, les effets des opiacés et du cannabis dans le cerveau. À force de consommer, le toxicomane en vient toutefois à éprouver moins de plaisir (notion de tolérance). Aussi, dans la seconde phase de la toxicomanie, la motivation du consommateur réside moins dans la recherche du plaisir que dans l'évitement des affects désagréables qui surgissent lors du sevrage.

Ces affects désagréables incluent des états de stress, d'anxiété, de dépression, d'irritabilité et/ou de dysphorie. Bien que le traitement du sevrage soit crucial en toxicomanie, les taux de rechute demeurent très élevés une fois le sevrage endigué. Ce constat clinique a pavé la voie à d'importants efforts en recherche afin de mieux saisir les mécanismes qui sous-tendent la rechute. En schématisant, il y a essentiellement deux facteurs qui peuvent provoquer la rechute : le stress et les indices environnementaux qui évoquent la substance. Ces facteurs provoquent des états de manque (*craving*) qui ont été largement étudiés en contexte expérimental au cours de la dernière décennie chez l'être humain, et qui incitent les toxicomanes à consommer de nouveau.

Les interventions psychosociales prennent bien en compte le fait que le stress et les indices environnementaux sont de puissants facteurs de rechute. En effet, la thérapie cognitivo-comportementale est régulièrement utilisée en toxicomanie et a pour objectifs d'aider les consommateurs à identifier les situations qui les stressent et d'apprendre à mieux gérer ces situations. Similairement, il a régulièrement été observé, en clinique, que le fait de changer de milieu de vie ou d'environnement social facilite la tâche du toxicomane qui tente de s'en sortir.

Tout récemment, des auteurs ont proposé que les états de manque pour l'alcool et les drogues seraient dus à la réactivation (par le stress ou les indices environnementaux) d'une mémoire émotionnelle, ou plus précisément, d'une mémoire hédonique. Cette notion a des résonances en clinique, où l'on voit bien que les toxicomanes recommencent régulièrement à consommer dans l'espoir de retrouver la « lune de miel » avec leur substance de choix. La notion de mémoire hédonique constitue une avancée conceptuelle importante en toxicomanie, qui invite les chercheurs à étudier les mécanismes sous-tendant cette mémoire, ainsi que les avenues thérapeutiques visant à mettre cette mémoire en sourdine ou encore à lui faire compétition.

Directions futures

Dans le futur, il deviendra impératif d'étudier les différences hommes-femmes en toxicomanie, sous l'angle de ces trois phases de la toxicomanie, ce qui soulève une foule de questions. Est-ce qu'il y a des différences hommes-femmes en ce qui concerne la compulsion à consommer ? Est-ce que les affects négatifs associés à la consommation incontrôlée d'alcool et de drogues se développent de la même façon chez les hommes et se manifestent différemment chez les hommes et les femmes ? Est-ce que ce sont les mêmes facteurs qui provoquent les re-

Dans le futur, il deviendra impératif d'étudier les différences hommes-femmes en toxicomanie, sous l'angle de ces trois phases de la toxicomanie.

chutes chez les hommes et les femmes ? Déjà, la recherche est en cours. Chez le rongeur, il a été démontré, par exemple, que les femelles apprennent plus rapidement à s'autoadministrer de la cocaïne que les mâles et des études humaines ont montré que les jeunes filles développent plus rapidement une dépendance pour cette même substance, une fois qu'elles ont fait un premier essai.

À coup sûr, chez les générations montantes, la toxicomanie ne sera plus autant une affaire de « p'tit gars ». Ce sera à nous, comme société, d'être prêt à offrir des services de qualité pour les toxicomanes qui tiennent compte des particularités des hommes et des femmes.

Le témoignage de Jean-François

Nicole Paquette,
Conseillère clinique – Fondation des maladies
mentales du Québec

Jean-François, 44 ans, souffre d'un trouble de déficit d'attention sans hyperactivité. Jean-François a tenu à partager avec nous son expérience de souffrances et de difficultés, expérience qui connaît toutefois un dénouement heureux, depuis la confirmation du diagnostic et la prise d'une médication adéquate. Par son témoignage, il souhaite donner de l'espoir et contribuer, à sa façon, à ce que les hommes de son âge cessent de souffrir en silence.

« Dès l'âge de 4-5 ans, je présente des problèmes d'élocution très rapide », dit-il. « Mes parents me disent : Tu es donc bien excité, tu n'es pas bon à l'école. Et les professeurs, de leur côté, disent à mes parents que je suis toujours dans la lune ».

« Ma mère, d'humeur instable, est peu impliquée, alors que mon père est la figure d'autorité. Devant mes problèmes d'apprentissage, il prend la décision de m'envoyer au collège privé chez les Frères de l'Instruction chrétienne à Phillipsburg sur les rives du lac Champlain », poursuit-il.

Jean-François considère qu'il s'agit d'une expérience extraordinaire, car il répond bien à l'encadrement strict. De plus, l'établissement offre plusieurs activités pédagogiques et sportives. Cela lui donne un répit de trois ans où il peut réaliser qu'il a du potentiel. Et c'est ainsi qu'il complète ses études primaires.

Il entame, par la suite, ses études secondaires au collège Français. Complètement perdu dans une école de 2000 étudiants, il vit un grand stress et n'arrive pas à s'adapter. Il sent constamment une tension, une surexcitation. Jean-François fait face à des échecs dans plusieurs matières et particulièrement en maths. Et donc, du secondaire 2 au secondaire 4, il doit pendre des cours de rattrapage. Pour le récompenser de ses efforts, son père lui offre sa première bière à l'âge de 15 ans. C'est le début d'une consommation qui s'accroît considérablement avec le temps.

En secondaire 4, il tombe malade. L'hospitalisation et la convalescence l'obligent à recom-

Il se sent constamment comme une boule d'énergie et survolté. En se pointant la tête, il ajoute : « Ça virait à 100 milles à l'heure ici ».

mencer son année scolaire dans une autre polyvalente. « Je finis mon secondaire 4 de peine et de misère. » Puis, il décide d'entrer sur le marché du travail comme camionneur. Il se décrit comme très productif, cartésien et organisé. Malgré cela, il se sent constamment comme une boule d'énergie et survolté. En se pointant la tête, il ajoute : « Ça virait à 100 milles à l'heure ici ».

Au fil du temps, Jean-François se marie et a trois enfants, qui sont maintenant âgés de 11, 13 et 15 ans. Tous les trois connaissent certains problèmes comme des difficultés d'apprentissage, la dyslexie, le syndrome de Gilles de la Tourette et le trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH). Son métier de camionneur lui permet de fuir la situation ; ce qu'il appelle un retrait stratégique. Comme il fait des trajets de longue distance, il n'est à la maison que les fins de semaine. La consommation d'alcool est de plus en plus importante, mais n'arrive pas à calmer son stress et cette tension qu'il ressent constamment. Il est agressif, colérique et impulsif.

À un certain point, Jean-François croit qu'il va sauter. C'est alors le début d'un questionnaire. Qu'est-ce que je fais vivre à ma famille ? Quelle relation suis-je en train de développer avec mes enfants ? Suis-je entrain de répéter le comportement de mon père ? Il décide donc d'essayer différentes démarches : acupuncture, biofeedback, massages, séances d'hypnose par un psychologue. Il ressent un soulagement physique, mais l'anxiété et l'angoisse demeurent envahissantes.

En 2003, le climat familial est insoutenable. C'est alors que sa conjointe lui lance un ultimatum : « Tu fais quelque chose ou tu sors ». Il décide donc de se joindre à un groupe d'entraide au Centre de réadaptation en dépendances *Le Tremplin Sud* dans la région de Lanaudière. Cela est très bénéfique pour Jean-François qui sera sobre pendant trois ans, avant de rechuter. Cette rechute l'amène à consulter à nouveau. À ce moment, l'intervenant a des doutes quant à son profil d'alcoolique et lui propose de répondre à un questionnaire de dépistage des troubles de l'attention. Le diagnostic de TDAH est confirmé par son médecin de famille. À bout de cette souffrance qu'il n'arrive pas à apaiser, il en vient à conclure : « J'ai deux choix : je prends de la médication ou je me suicide ». Avec le recul, il croit qu'il n'aurait pas posé de gestes suicidaires, mais voyait cela comme la fin de ses souffrances.

Il décide donc de prendre sa médication pour son trouble d'attention. Les médicaments qui lui sont initialement prescrits lui donnent plus



« J'ai enfin pris conscience de mon cerveau. La médication fait virer le cerveau à la bonne vitesse et régularise la panique et l'angoisse ».

d'effets secondaires que bénéfiques. Étant donné que son plus jeune fils, traité à Sainte-Justine pour un TDAH, réagit très bien à un autre médicament, Jean-François va de l'avant et demande à son médecin de changer sa médication. C'est pour lui une révélation : « J'ai enfin pris conscience de mon cerveau. La médication fait virer le cerveau à la bonne vitesse et régularise la panique et l'angoisse ». Jean-François ne ressent plus le besoin de consommer de l'alcool. Il a depuis changé d'emploi. Il accompagne ses enfants dans leur cheminement et constate que le climat familial s'est beaucoup amélioré.

« Si votre enfant souffre et que vous l'accompagnez à travers une démarche et que vous vous reconnaissez dans sa souffrance, n'hésitez pas à demander d'être évalué à votre tour. En effet, cela peut complètement changer votre vie. »

Et le message que Jean-François souhaite que les gens retiennent ? « Si votre enfant souffre et que vous l'accompagnez à travers une démarche et que vous vous reconnaissez dans sa souffrance, n'hésitez pas à demander d'être évalué à votre tour. En effet, cela peut complètement changer votre vie. » À la fin de notre entretien alors que je remerciais Jean-François de sa générosité, voici ce qu'il m'a dit et qui résume bien le pourquoi de sa démarche : « Plusieurs hommes souffrent en silence et certains iront même jusqu'à commettre l'irréparable. Si je peux faire la différence pour l'un d'entre eux, ce témoignage prendra tout son sens. »

Stress et détresse chez les hommes : demandent-ils de l'aide ?

Nicole Paquette,

Conseillère clinique – Fondation des maladies mentales du Québec

La Fondation des maladies mentales du Québec offre un service de référence à toute personne qui demande de l'aide, de l'information ou des ressources en santé mentale. Les demandes par téléphone ou par courriel provenant d'hommes ne totalisent que 30 % du total des demandes pour tous les groupes d'âge confondus.

Notre programme *Solitaires pour la vie* a comme objectif de sensibiliser les jeunes et les adultes autour d'eux à la dépression comme facteur de risque associé au suicide. Il s'agit d'une tournée provinciale qui vise à rencontrer les élèves de 3^e, 4^e et 5^e secondaire. Les animateurs accueillent les demandes des étudiants et les orientent vers les ressources de l'école et/ou vers les équipes santé

mentale jeunesse du CLSC local. Au cours des trois dernières années, les demandes provenant des garçons ont représenté entre 25 et 29 % du nombre total des demandes. Ces statistiques semblent être représentatives de la littérature scientifique qui a clairement établi que les hommes demandent moins d'aide que les femmes. Même son de cloche du côté de *Revivre* et *Déprimés Anonymes*, qui reçoivent plus de demandes des femmes. Fait intéressant, le *Centre Tel-Écoute*, pour l'année 2009-2010, a reçu 5 577 appels d'hommes par rapport à 4 404 appels de femmes.

Quel est le profil des hommes qui font appel à nos services ?

Les hommes appellent pour différentes raisons et il n'existe pas nécessairement un profil précis qui nous permet de prédire qui sollicitera nos services. À titre indicatif, voici le portrait des situations les plus fréquentes :

– Le conjoint d'une personne atteinte ou en détresse qui veut savoir comment l'accompagner.

– Le père de famille dont l'enfant vit des problèmes de santé mentale. Dans certains cas, le père se sent coupable parce qu'il existe des antécédents de maladie mentale dans sa famille.

– Les hommes dans la trentaine qui ont un colocataire en détresse qui refuse de consulter. Ils cherchent des ressources pour leur ami, se concertent, se relaient et installent un filet de sécurité autour de lui.

– L'homme qui a des pensées dépressives, des problèmes d'anxiété ou d'estime de soi. Rien ne va plus ; il se sent dépassé et vit des conflits au travail avec le patron ou ses collègues. Il a des problèmes d'insomnie et de la difficulté à gérer son stress. La détresse psychologique est d'autant plus importante lorsqu'il souffre d'isolement. En effet, il vit une rupture, n'a pas de contact avec les membres de sa famille et a peu ou pas d'amis.

Comment les orienter ?

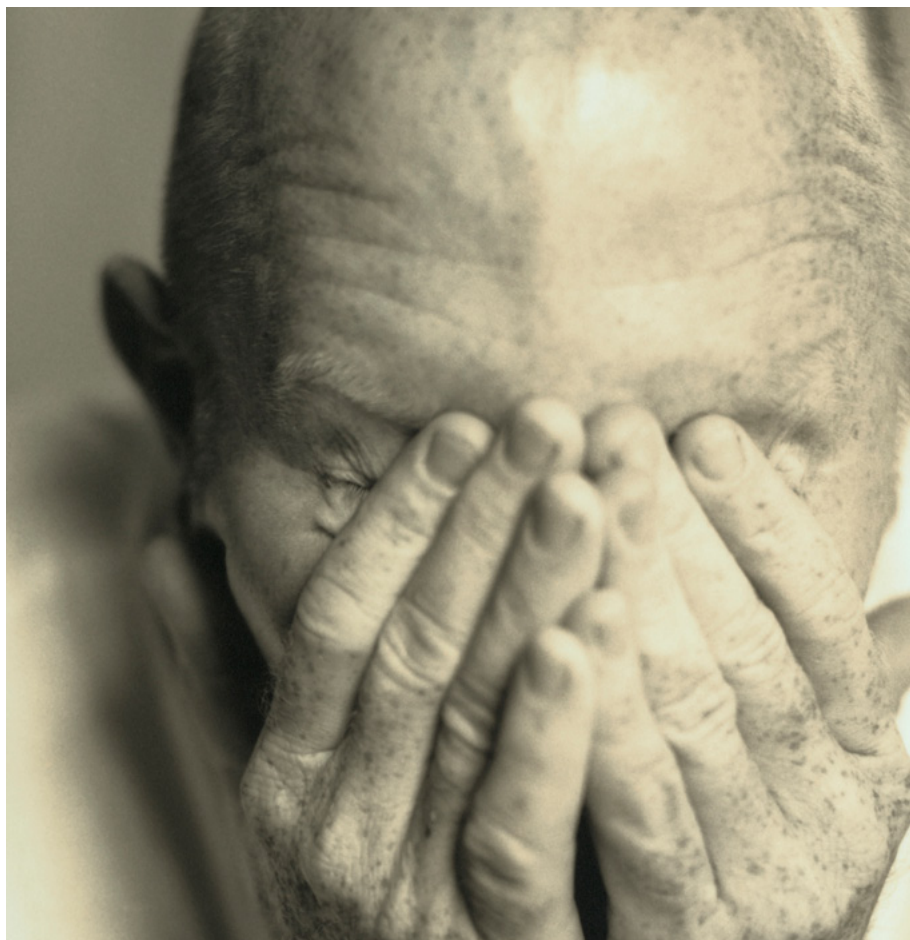
Germain Dulac, sociologue, est formel : 70 % des hommes qui font une première démarche et qui ne reçoivent pas de réponse satisfaisante, ne feront pas de deuxième appel. Il est donc nécessaire d'être grandement à l'écoute de leurs demandes et de décoder les messages non exprimés : la colère et une grande souffrance. Afin de maximiser les chances d'aider ces hommes en détresse, il est nécessaire que ce premier coup de fil soit satisfaisant pour eux.

Certains hommes veulent un plan de match clair avec des réponses à leurs questions. Par où je commence ? Qu'est-ce que je fais après ? Ils ont besoin de réponses et veulent savoir de quelle maladie ils souffrent. Ce besoin d'avoir un plan précis, de pouvoir identifier cette souffrance à un diagnostic permet probablement de sentir un certain contrôle sur la situation. Les orientations varient évidemment selon les besoins spécifiquement exprimés et le degré de détresse.

Je vis une souffrance, une détresse. Quelles sont mes options ?

1) Si vous êtes en situation de crise, contactez les centres de crise qui offrent des services 24 heures/jour, 7 jours/7. Les services sont disponibles pour la personne en détresse et les proches qui peuvent discuter en toute confidentialité de la situation, des façons pour dénouer la crise et des ressources qui peuvent être utiles.

Germain Dulac, sociologue, est formel : 70 % des hommes qui font une première démarche et qui ne reçoivent pas de réponse satisfaisante, ne feront pas de deuxième appel. Il est donc nécessaire d'être grandement à l'écoute de leurs demandes et de décoder les messages non exprimés : la colère et une grande souffrance.



Stress et détresse chez les hommes : demandent-ils de l'aide ?

À Montréal : **Suicide Action – 514 723-4000**

Partout au Québec :
1-866-APPELLE (1 866 277-3553)

2) Si vous avez un médecin de famille, sachez que vous pouvez le consulter. En plus du bilan physique, il sera en mesure d'évaluer votre état de santé mentale et de poser un diagnostic ou encore vous orienter vers des ressources plus spécialisées. Les différentes options de traitement (qu'il soit pharmacologique et/ou sous forme de thérapie) vous seront également proposées. Cette démarche semble particulièrement favorisée, dans le cas où il y a un lien de confiance avec le médecin de famille et lorsque ce dernier est facilement accessible.

3) Communiquez avec l'accueil psychosocial du CLSC local qui est composé d'une équipe spécialisée en santé mentale adulte. Petit bémol : il est possible de se retrouver sur une liste d'attente.

4) Si vous souhaitez consulter un psychologue, mais que vous avez peu de moyens financiers, sachez que quelques centres de thérapie offrent des services de psychothérapie à prix modulé. Voici quelques exemples :

À Montréal : **Le Centre St-Pierre, Centre de relation d'aide Le levier, Famille Nouvelle**

À Longueuil : **Collectif de psychothérapie populaire de la Rive-sud**

À Laval : **Service populaire de psychothérapie de Laval**

Comment dire à un proche qu'il a besoin d'aide et l'accompagner dans cette démarche ?

L'entourage est le premier témoin des changements de comportement chez la personne souffrante. Les conjointes sont souvent alarmées par le fait que leur partenaire ne parle pas et qu'il ne veut pas consulter. Leur stress est d'autant plus grand lorsque les enfants réagissent à la situation et deviennent inquiets. Il faut toujours garder en tête que la maladie affecte non seulement la personne atteinte, mais entraîne également une modification importante de la vie familiale.

Il faut toujours garder en tête que la maladie affecte non seulement la personne atteinte, mais entraîne également une modification importante de la vie familiale.

Pour amener un proche qui souffre à consulter, on peut lui proposer de l'accompagner chez son médecin de famille. On peut également chercher de l'information et des ressources et les partager avec lui. Si l'état de notre proche se détériore et qu'il a des idées suicidaires, il faut sans tarder consulter un centre de crise afin de pouvoir compter sur les compétences cliniques et professionnelles des intervenants.

Fait intéressant, le Centre de crise *L'Entremise* a développé un protocole d'intervention soutenue auprès des hommes suicidaires à l'intention des familles et des intervenants du réseau. En effet, si nous croyons qu'un de nos proches a rapidement besoin d'avoir accès à un service d'intervention intensif sur ce plan, indépendamment de ce qu'il présente comme autre problématique, voici la marche à suivre :

Il faut obtenir l'accord de l'homme souffrant de donner son numéro de téléphone et le communiquer à l'Entremise. Les intervenants feront la démarche de communiquer avec le client, lui évitant de multiplier des demandes qui, souvent, mènent à une démotivation et un renoncement à l'aide voulue. Si la situation se détériore, ou qu'une ressource plus spécialisée est nécessaire, les intervenants accompagneront le client vers la ressource appropriée.

Et les proches dans tout cela ?

Les proches de la personne atteinte ne doivent jamais perdre de vue leur propre bien-être. Afin de minimiser l'impact sur la santé physique et mentale ainsi que la vie sociale et professionnelle de toute la famille, on leur recommande de se joindre aux associations de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale. Ces

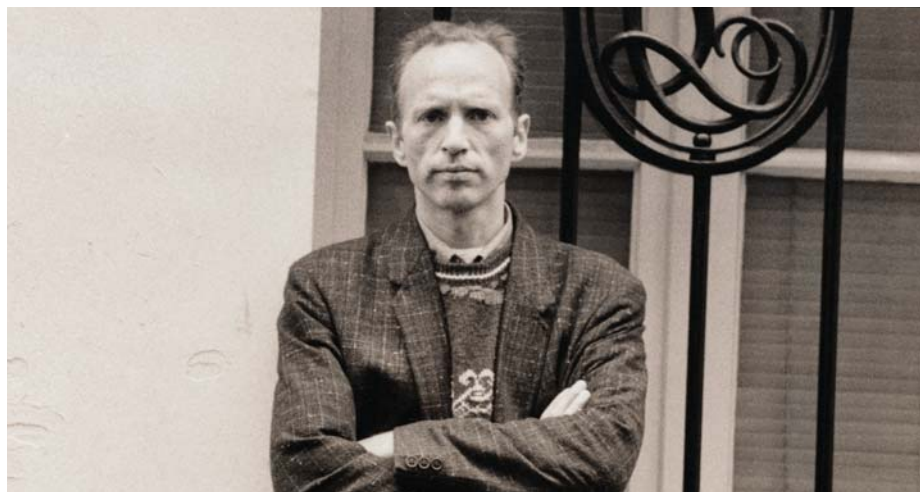
associations offrent de l'information ainsi que du soutien sous forme de groupe d'entraide. En effet, des services d'écoute et de références, des rencontres individuelles, de couple et familiales aideront les aidants à fixer leurs limites, les respecter et les faire respecter.

Dans son livre *Vivre avec une personne dépressive*, Dr Bexton met les aidants en garde de ne pas enclencher le cycle infernal : sympathie, frustration, colère, culpabilité et honte. *Sympathie* : l'aidant aime la personne qui souffre, veut l'aider, essaie plusieurs approches qui tombent dans la vide, c'est la *frustration* légitime. La frustration augmente, c'est la *colère*. Lorsqu'elle est exprimée, elle peut mener à la *culpabilité* : je n'aurais pas dû, il est si vulnérable. Pour compenser ou se racheter, l'aidant redouble de *sympathie* et le cycle est reparti. Il est donc essentiel pour l'aidant de mettre ses limites et travailler en équipe avec les intervenants et les groupes d'entraide pour éviter de s'isoler.

Que peut-on espérer dans le futur ?

Étant donné que les hommes vivent leur souffrance différemment des femmes, serait-il une bonne idée d'avoir des services que pour eux ? Dans son livre *Ne me dites surtout pas que ma colère est rose*, Jacques Charland nous confie son rêve ultime : fonder La maison du chaos... Un endroit où tout homme en pleine crise pourrait se réfugier, une sorte de clinique où tout homme aurait le droit de vivre sa colère. Et si c'était une piste de solution ?

Comme vous avez pu le constater tout au long de cet article, plusieurs ressources existent pour aider les hommes en détresse ou pour aider leur entourage à leur fournir un certain support. N'ayez pas peur de cogner aux portes et de demander de l'aide... En allégeant votre souffrance, vous en bénéficierez évidemment sur un plan personnel, mais vous en ferez également bénéficier tout votre entourage. 



Du masculin singulier au masculin pluriel

Bruno Marchand, Directeur général et Pascale Dupuis, Coordonnatrice aux événements – Association québécoise de prévention du suicide

Le suicide est un problème essentiellement masculin : année après année, invariablement, près de quatre suicides sur cinq sont commis par des hommes. C'est un phénomène que l'on retrouve au Québec comme dans la grande majorité des sociétés. Se préoccuper du suicide, c'est donc surtout se préoccuper du suicide des hommes. La prévention ne peut se faire sans tenir compte de cette réalité.

En 1999, le nombre et le taux de suicide ont connu un pic, particulièrement chez les hommes : 1 284 hommes se sont donnés la mort au Québec. Depuis cette année-là, les chiffres ont progressivement baissé pour atteindre, 10 ans plus tard en 2009, 830 suicides masculins. En termes de taux, nous sommes passés en 10 ans de 35,9 suicides par 100 000 hommes à 21,3. En 2009, le taux moyen (hommes et femmes confondus) était de 13,5. Ces statistiques sont très encourageantes. Et pourtant... Pourtant, le suicide reste la première cause de mortalité des hommes de 25 à 44 ans. Il explique 3 % des décès masculins. Les chiffres nous apprennent aussi que c'est entre 35 et 49 ans que les hommes sont les plus susceptibles de commettre un suicide. Les 50-64 ans constituent le deuxième groupe, suivi par les jeunes de 20 à 34 ans. Ces données suivent, ou plutôt mènent, celles de la population générale.

Pourtant, le suicide reste la première cause de mortalité des hommes de 25 à 44 ans.

Facteurs multiples

De récentes recherches ont tenté de comprendre ce phénomène : pourquoi les hommes se suicident-ils plus que les femmes ? En matière de suicide, aucune explication causale simple ne tient la route. On parle davantage de multifactorialité, d'une combinaison de facteurs qui prédisposent au suicide, y contribuent ou déclenchent le passage à l'acte, et d'un déficit en facteurs de protection.

Ainsi, une série de facteurs sont pointés du doigt pour expliquer le nombre inquiétant de suicides masculins. Bien que tous les hommes soient différents et poussés par des motivations variées, la recherche nous informe de certaines constantes dans les éléments qui incitent les hommes au suicide : le rôle masculin traditionnel, la difficulté

à demander de l'aide, le manque de soutien social, les problèmes d'intégration sociale, le sentiment de solitude, les troubles mentaux, le choix du moyen, l'agressivité et enfin l'acceptabilité du suicide. Tous ces facteurs peuvent être reliés au champ socioculturel. En effet, ils doivent être vus comme collectifs plutôt qu'individuels, puisqu'ils sont liés au rôle qu'assigne la société aux hommes et aux attentes sociales qui pèsent sur eux.

Le rôle masculin traditionnel, facteur de risque suicidaire

Le nombre impressionnant de suicides masculins pourrait en effet s'expliquer par le rôle attendu de l'homme par les sociétés occidentales. Ce rôle masculin s'acquiert par la socialisation, c'est-à-dire

Pour se conformer à son rôle traditionnel et éviter la stigmatisation sociale, un homme fera preuve d'autonomie dans la résolution de ses problèmes, de réticence à exprimer ses émotions, de volonté de réussite et, le cas échéant, d'agressivité.

par l'apprentissage de valeurs, attitudes et comportements valorisés par la société. Ainsi, pour se conformer à son rôle traditionnel et éviter la stigmatisation sociale, un homme fera preuve d'autonomie dans la résolution de ses problèmes, de réticence à exprimer ses émotions, de volonté de réussite et, le cas échéant, d'agressivité. Autant d'exigences qui peuvent entraver le développement de ses relations significatives, le priver du soutien social dont il pourrait avoir besoin en cas de difficulté, diminuer le recours à la demande d'aide et, finalement, augmenter son risque de suicide.

Un phénomène socioculturel

Les différents facteurs de risque suicidaire identifiés peuvent, d'une certaine manière, être rattachés au rôle masculin et par là, aux dimensions collectives du phénomène du suicide. C'est assez évident en ce qui concerne la difficulté à demander de l'aide, le manque de soutien social, les problèmes d'intégration sociale et le sentiment de solitude : tous ces éléments peuvent être des conséquences de l'adoption d'un rôle masculin fort. On sait, par exemple, que les hommes qui tentent de se suicider sont plus souvent ceux qui entretiennent une relation moins soutenue et moins engagée avec leurs enfants.



De plus, les troubles de santé mentale sont présents dans la majorité des cas de suicide. Bien qu'il s'agisse d'un facteur psychologique, donc individuel, le fait que la dépression masculine soit sous-diagnostiquée et sous-traitée apporte une dimension sociale au problème. La consommation et la dépendance à la drogue ou à l'alcool, identifiées comme facteurs de risque également, sont aussi plus fréquentes chez les hommes.

Par ailleurs, le choix de moyens très radicaux contribue aussi à expliquer le nombre de suicides d'hommes. Ici encore, l'accessibilité, la familiarité et l'acceptabilité des méthodes létales relèvent d'un phénomène de société. En ce sens, l'abolition du registre canadien des armes d'épaules serait une très mauvaise nouvelle pour nos hommes vulnérables.

Enfin, l'adhésion au rôle masculin traditionnel pourrait aussi conduire les hommes à envisager le suicide comme une option plus acceptable que les femmes, puisqu'il est une manière de mettre fin à sa souffrance par soi-même, en cohérence avec la valeur d'autonomie notamment.

Masculin pluriel

Les tentatives de compréhension du phénomène ne doivent pas nous faire tomber dans le piège de la généralisation abusive. En cherchant à décrire les comportements typiquement masculins, particulièrement si on les oppose aux féminins, on risque de verser dans le stéréotype alors qu'il existe une diversité d'attitudes masculines ainsi que de facteurs de risque et de protection personnels. Cependant, si de multiples masculinités existent, plus encore aujourd'hui qu'hier, c'est toujours en référence à la masculinité traditionnelle qu'elles se définissent. Les jeunes hommes déterminent leurs attitudes en fonction du rôle traditionnel, en s'y conformant ou en s'en éloignant. « Bien qu'il puisse sembler obsolète, le rôle masculin traditionnel demeure néanmoins très présent au sein de la population masculine. Il influence la manière dont les hommes interprètent les événements qui surviennent dans leur vie tout comme le choix des stratégies d'adaptation qu'ils vont privilégier dans les moments difficiles », indiquent la chercheuse Janie Houle et le psychologue Marc-André Dufour dans un récent article. Par ailleurs, le constat de la surreprésentation des hommes homosexuels dans les statistiques de suicide doit aussi inviter à envisager le risque de suicide masculin comme un phénomène multiple.

Du masculin singulier au masculin pluriel

L'homme évolue mais son modèle reste

Depuis une trentaine d'années, on assiste, au Québec comme dans d'autres sociétés occidentales, à une certaine évolution du rôle masculin. En parallèle, des attitudes traditionnelles toujours valorisées développent d'autres attentes: en couple, en famille, au travail, dans ses relations amicales, l'homme d'aujourd'hui doit être à la fois indépendant et attaché, stoïque et capable d'exprimer ses émotions, performant et collectif, rude et affectueux, individualiste et solidaire, pourvoyeur de la famille et père présent... La société permet un développement pluriel et, tout en le permettant, l'exige. L'homme doit s'adapter à de nouvelles exigences, multiples, moins univoques. Quelles sont et quelles seront les conséquences de ce changement? Les hommes en perte de repères vont-ils perdre le sens de leur contribution à la société et de leur vie? Ce bouleversement, lent mais réel, est-il en lui-même un facteur de dépression masculine et, peut-être, de suicide? Ou au contraire, une plus grande adhésion à des attitudes traditionnellement féminines et une prise de distance des valeurs masculines joueront-elles comme facteurs de protection? Les recherches ne l'indiquent pas encore, mais l'évolution des statistiques le laisse supposer. «Se distancer du modèle hégémonique de masculinité semble représenter un facteur de protection important en matière de dépression et de détresse psychologique» argumentent Gilles Tremblay et ses collègues du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF). Se distancer des modèles reconnus nécessite toutefois une dose importante de confiance en soi.

«Se distancer du modèle hégémonique de masculinité semble représenter un facteur de protection important en matière de dépression et de détresse psychologique» argumentent Gilles Tremblay et ses collègues du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Double exigence

Les hommes d'aujourd'hui doivent en effet faire face à des attentes sociales plus complexes que par le passé. La société valorise toujours les modèles masculins, les hommes qui connaissent le succès, les leaders forts et autonomes, qui ne doivent leur réussite qu'à eux-mêmes, qui ne parlent que très peu de leurs problèmes. Simultanément, elle attend du commun des mortels un comportement différent, des attitudes plus humaines et plus relationnelles, particulièrement lorsqu'une

situation de vie difficile se présente. Nous disons à nos hommes «Soyez humains, parlez de vos difficultés, osez demander de l'aide» tout en valorisant socialement les modèles masculins qui adoptent les attitudes opposées. C'est guidés par ces deux contraintes que grandissent les garçons et que doivent s'affirmer les hommes de notre temps.

Pour une société sans suicide

Parce qu'il est le produit collectif de la socialisation des garçons, et parce qu'il est un phénomène disproportionné, le suicide des hommes nous concerne tous. Conscient de ce risque spécifique, le réseau de la prévention du suicide au Québec a mis et continue à mettre en œuvre des programmes d'intervention adressés aux hommes en particulier. Ceux-ci tiennent compte des caractéristiques et manifestations de la dépression masculine, du frein à la demande d'aide, des attentes spécifiques des hommes vis-à-vis de ces services.

La chercheuse Janie Houle indique en conclusion qu'«en somme, il serait important de réfléchir collectivement au modèle masculin que l'on souhaite transmettre aux générations futures et se demander comment nous pourrions mieux préparer nos jeunes garçons à traverser les moments difficiles.»

En amont de l'intervention, des actions pourraient être envisagées pour encourager les hommes à augmenter leur soutien et leur intégration sociale. Par exemple, les politiques qui permettent de développer le lien père-enfant peuvent avoir un impact significatif sur l'attachement familial, qui joue un rôle protecteur. Les projets qui proposent aux hommes du soutien social en-dehors du couple, tels que des groupes pour hommes séparés, pourraient aussi contribuer à renforcer la prévention. Le milieu scolaire pourrait également jouer un rôle, en augmentant le développement d'habiletés d'adaptation chez les jeunes garçons. La chercheuse Janie Houle indique en conclusion de sa thèse de doctorat qu'«en somme, il serait important de réfléchir collectivement au modèle masculin que l'on souhaite transmettre aux générations futures et se demander comment nous pourrions mieux préparer nos jeunes garçons à traverser les moments difficiles.»

Les hommes eux-mêmes auraient aussi leur part à assumer, en déclarant leur pluralité, en participant à la valorisation de modèles multiples, en construisant ensemble de nouvelles façons d'être hommes. Dans cette optique, l'Association québécoise de prévention du suicide invite ceux et celles qui se sentent concernés par ce problème collectif à unir leurs énergies pour bâtir une société dans laquelle les hommes développent des compétences plurielles afin que le suicide ne soit plus une option pour aucun d'entre eux.



Un numéro dédié aux hommes... un message à retenir pour les femmes!

Marie-France Marin

Bien que ce numéro du *Mammoth Magazine* était dédié aux hommes, il n'en demeure pas moins que plusieurs femmes l'ont probablement lu... et avec raison! En effet, à l'occasion de la Fête des Pères qui coïncide avec le lancement de ce numéro, il faut prendre le temps de s'arrêter et de s'interroger sur la détresse que vivent les hommes. Il faut le faire pour notre père, notre meilleur ami, notre conjoint ou encore notre fils qui sera bientôt autonome dans ce monde de grands! À travers les articles, vous vous êtes certainement aperçu que la détresse psychologique n'est pas un phénomène uniforme et qu'elle peut se manifester de différentes façons.

Chez les hommes, elle peut prendre des formes différentes de ce qu'on a l'habitude de voir chez la femme ou encore des stéréotypes véhiculés dans les médias sur la détresse. En voyant au-delà de l'image de la personne en pleurs... on verra bien d'autres choses! Il faut apprendre à reconnaître et respecter cette détresse qui est différente, mais pas moins souffrante. De plus, comme vous l'avez vu à travers les articles, le fait de demander de l'aide n'est pas nécessairement un geste spontané chez les hommes. Il importe donc d'être à l'écoute afin de reconnaître les signes et d'accompagner les gens que l'on aime vers des ressources adéquates. *La souffrance est personnelle, mais la responsabilité envers celle-ci demeure sociale.*

À tous les hommes et à toutes les femmes qui ont un homme qui compte pour elles... nous espérons que cette lecture vous aura servi et pourra faire la différence pour certains!

Quelques ressources qui peuvent vous être utiles

AQPAMM (Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale)

514 524-7131

www.pjinter.net/aqpamm

**ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE**

418 614-5909

www.aqps.info

CRIPHASE

Centre d'intervention pour hommes victimes d'abus sexuels dans leur enfance

514 529-5567

www.criphase.org

DÉPRIMÉS ANONYMES

514 278-2130

www.deprimesanonymes.qc.ca

ENTRAIDE POUR HOMMES DE MONTRÉAL

Groupes d'entraide sur la paternité, la vie conjugale, la dépression, la perte d'emploi...

514 355-8300

www.entraidepourhommes.ca

FONDATION DES MALADIES MENTALES

514 529-5354

www.fondationdesmaladiesmentales.org

LE CENTRE ST-PIERRE

514 524-3561

www.centrestpierre.org

LE CENTRE TEL-ÉCOUTE

514 493-4484

www.tel-ecoute.org

MAISON OXYGÈNE

Un milieu de vie pour hommes en difficulté conjugale et familiale

514 523-9283

www.maisonoxygene.com

**REGROUPEMENT DES ASSOCIATIONS DE
PARENTS PANDA DU QUÉBEC**

Panda est un organisme d'entraide pour les parents d'enfant ayant des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité. Plusieurs bureaux en région.

www.associationpanda.qc.ca

**RÉSEAU DES CENTRES
DE CRISE DU GRAND MONTRÉAL**

www.rccgm.com

REVIVRE

514 738-4873

www.revivre.org

SUICIDE ACTION

514 723-4000

Ailleurs au Québec :

1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

www.suicideactionmontreal.org

Voici quelques articles scientifiques et ouvrages auxquels nous avons fait référence et qui pourraient vous intéresser :

FATTORE L., ALTEA S., FRATTA W., "Sex differences in drug addiction: a review of animal and human studies." *Women's Health* 2008; 4 (1): 51-65.

KOOB GF. "Dynamics of neuronal circuits in addiction: reward, antireward, and emotional memory." *Pharmacopsychiatry* 2009; 42 Suppl 1: S32-41.

HOULE, J., & DUFOUR, M.-A. (2010). «Intervenir auprès des hommes suicidaires.» *Psychologie Québec*, 27(1), 27-29.

CHAGNON, F., VRAKAS, G., BARDON, C., DAIGLE, M., & HOULE, J. (2008). *Consensus entre la recherche et la pratique pour*

améliorer les programmes en prévention du suicide chez les hommes. Montréal: CRISE.

TREMBLAY, G., MORIN, M.-A., DESBIENS, V. & BOUCHARD, P. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes.* Collection Études et Analyses, 36, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. Québec: CRI-VIFF.

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

www.crise.ca/pdf/consensus_recherche_hommes_2008.pdf

Vivre avec une personne dépressive, Brian Bexton, Ed. Bayard, 2008

Et ne me dites surtout pas que ma colère est rose! Jacques Charland, Les Éditions Espoir, 2011

Conflits de genre et dépression chez les hommes, Gilles Tremblay, Marc-André Morin, Valérie Desbiens, Patricia Bouchard, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, Collection études et Analyses n° 36, mars 2007

Aider les hommes... aussi, Germain Du-lac, Éditions VLB, 2001

Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins, Rapport remis au Ministre de la santé et des services sociaux, 7 janvier 2004

Nouveau site Web

Nous avons le plaisir de vous annoncer que le site Web du Centre d'études sur le stress humain fait peau neuve.

Nous vous invitons donc à naviguer sur notre site amélioré.

Vous y trouverez entre autres :

- une foule d'informations sur le stress ;
- des informations ciblées par population (stress des parents, des jeunes, des personnes âgées, des travailleurs) ;
- tous les numéros du *Mammoth Magazine* (téléchargement gratuit) ;
- une section FAQ avec des vidéos où les experts répondent à vos questions sur le stress et la santé mentale ;
- des outils pour les chercheurs (conférences à venir et renseignements techniques sur le stress) ;
- des informations sur nos différents programmes éducatifs.

Venez nous visiter !
www.stresshumain.ca



Par amour du stress

Sonia Lupien, Ph.D., directrice du Centre d'études sur le stress humain de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et professeur au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal, vient de publier un premier livre intitulé « Par amour du stress ».

« Contrairement à ce que bien des gens pensent, le stress n'est pas une maladie : au contraire, il est essentiel à la survie humaine », explique l'auteure qui dirige le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. « Par contre, s'il vous affecte de façon chronique, cela peut entraîner de graves séquelles. »

Dans cet ouvrage, Sonia Lupien présente dans un style simple, imagé, avec une touche d'humour, le résultat de 20 années d'études scientifiques sur le stress, ses causes, ses symptômes et ses conséquences à long terme sur le corps humain. Elle propose aussi des méthodes surprenantes pour le contrôler, méthodes pourtant à la portée de tous.



Prochain numéro : le stress post-traumatique

Bien que plus d'hommes seront exposés à des événements traumatisants au cours de leur vie, le risque de développer un stress post-traumatique suite à l'exposition à un trauma est plus élevé chez les femmes. Ce problème de santé mentale empêche plusieurs personnes de vivre un quotidien normal. En plus de changer leur vie, celle de leur famille et de leur entourage s'en trouve souvent affectée. Peut-on prédire le risque de développer un stress post-traumatique ? Les thérapies sont-elles efficaces ? Quelles sont les dernières avancées scientifiques sur le sujet ? C'est ce à quoi le prochain numéro du *Mammoth Magazine* tentera de répondre.



ÉDITEURS EN CHEF

Marie-France Marin, B.A., M. Sc.
Robert-Paul Juster, B.A., M. Sc.

ÉDITION

Jean Lepage, B.A., adjoint au DG, communications
Sonia Lupien, Ph.D., directrice CESH

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Pascale Dupuis, coordonnatrice aux événements, Association québécoise de prévention du suicide
Joy Johnson, Ph.D., directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes
Bruno Marchand, directeur général, Association québécoise de prévention du suicide
Nicole Paquette, conseillère clinique, Fondation des maladies mentales
Pierrick Plusquellec, Ph.D.
Stéphane Potvin, Ph.D.

TRADUCTION

Marie-France Marin, B.A., M. Sc.

MISE EN PAGE

Marcel Bélisle, infographiste