



Tournesol

Aidons-nous à prévenir le suicide!

**1 866 APPELLE
1 866 277.3553**

www.rpsbf.qc.ca

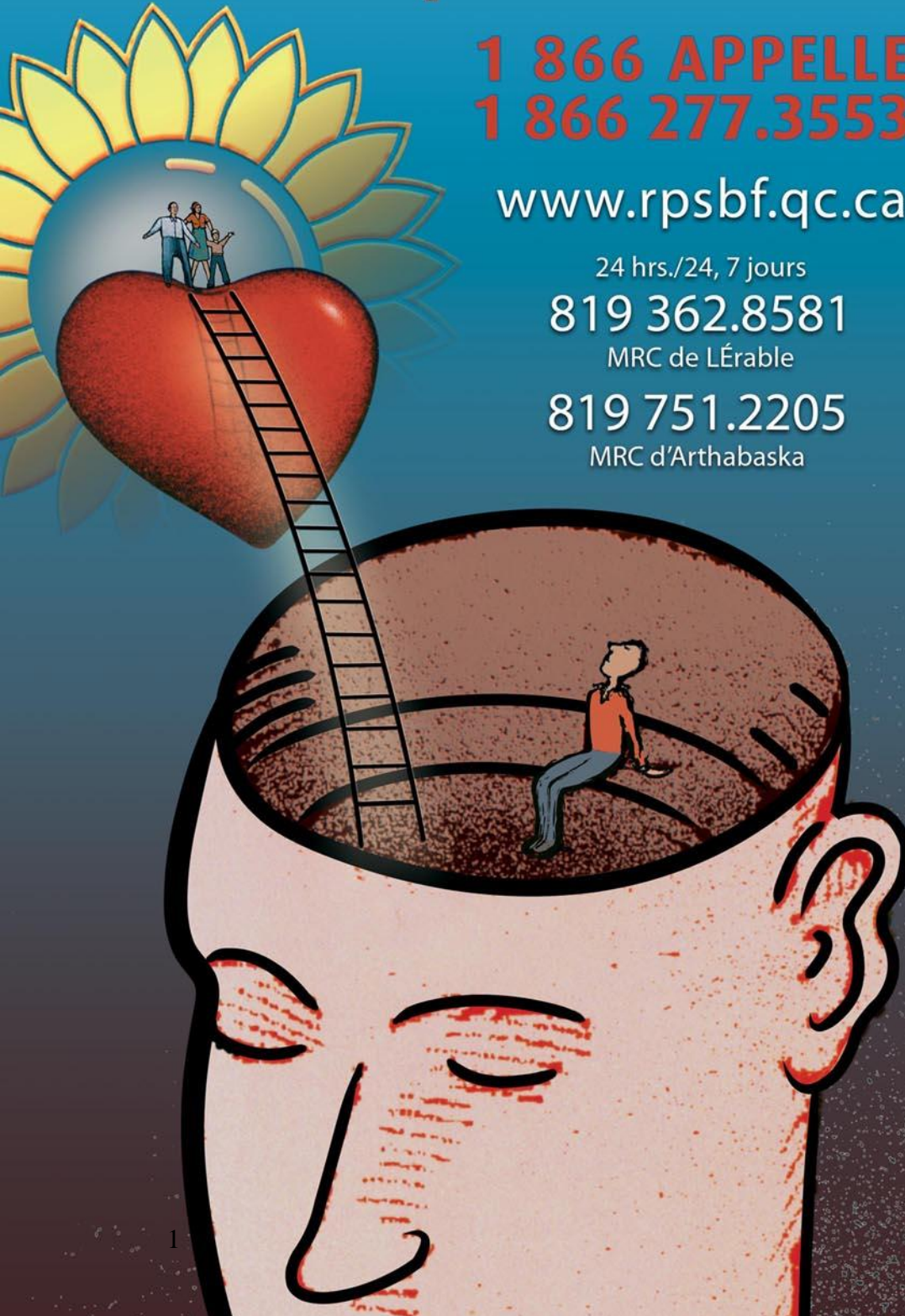
24 hrs./24, 7 jours

819 362.8581

MRC de L'Érable

819 751.2205

MRC d'Arthabaska



**Le Réseau
de Prévention
Suicide**
des Bois-Francis inc.

*Le suicide
chez les hommes
(1^{ère} partie)*

SOMMAIRE

Éditorial 2

Présentation des nouvelles
employées 4

LE SUICIDE CHEZ LES HOMMES

Ampleur du phénomène au
Québec : quelques chiffres 6

Qu'est-ce qui pourrait
expliquer que les hommes se
suicident plus que les
femmes? 7

Les hommes gais sont-ils plus
à risque de suicide ? 20

Renouvellement du
membership au Réseau de
prévention suicide des Bois-
Francis inc. 23

Mot de la fin 24

ÉDITORIAL

LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES HOMMES, DES ACTIONS S'IMPOSENT

Par : Paula Vachon

Le printemps nous arrive, porteur d'espoir, d'énergie renouvelée et, bien sûr, de sirop d'érable. C'est dans cet esprit que nous amorçons la phase finale de l'année financière 2010-2011 qui se terminera le 31 mars prochain.

D'abord quelques nouvelles du RPSBF.

Au cours des derniers mois, la vie au Réseau de Prévention Suicide des Bois-Francs inc. est fort agréable. La période intensive de formations variées et d'adaptation à notre nouvelle vie d'équipe s'est très bien déroulée.

La période de transition a été réussie avec succès et ce, sans coupure de services ni conséquence sur la qualité de ces derniers. Seules, les activités de formation à quelques groupes de futures sentinelles ont dû être reportées de quelques semaines. Josée Morissette, notre responsable clinique, était inscrite à la formation de formatrice de sentinelles au cours du mois de février. De ce fait, nous avons déterminé à l'avance les dates de formation à venir. Chacun des groupes en attente recevra cette formation avant la fin du mois de mars. Pour répondre aux attentes de deux groupes de sentinelles dont la formation était prévue pour l'automne, nous avons fait appel à la collaboration du CPS du Centre Mauricie- Mékinac et du CEPS de Drummond.

La réponse au service d'intervention téléphonique a été assurée en continuité et avec professionnalisme. Nous souhaitons augmenter le nombre de nos intervenants téléphoniques et une session de formation d'une durée de 4 jours, se tiendra les 23-24 et 25 mars. Actuellement, 5 personnes sont inscrites à cette formation. Enfin, la date de la dernière journée sera déterminée par le groupe en formation. Par l'augmentation du nombre d'intervenants

téléphoniques, il nous sera possible d'assurer une meilleure gestion de nos bénévoles en favorisant une implication respectueuse de leur disponibilité.

Concernant la levée de fonds 2010-2011, Julie Bédard m'a grandement soutenue en assurant une excellente collaboration aux membres du comité des partenaires tout au long de cette campagne de levé de fonds qui a rapporté près de 12 000 \$ au Réseau de Prévention Suicide des Bois-Francs. D'ici la fin mars, les membres du comité des partenaires se réuniront afin d'identifier et de définir les paramètres de notre future activité bénéfique annuelle. Nous vous tiendrons au courant lors de l'assemblée générale annuelle.

Vous recevrez au cours des prochaines semaines, une correspondance qui vous permettra d'effectuer le renouvellement de votre adhésion à titre de membre du Réseau de Prévention Suicide des Bois-Francs inc. Nous souhaitons, de cette façon, assurer la mise à jour de notre liste de membres et des champs d'implication qui vous conviennent. Nous vous remercions à l'avance de nous retourner votre formulaire (dépliant) lorsque complété.



Une thématique qui doit susciter une attention particulière.

Depuis plusieurs années déjà (2000 plus précisément), nous affirmons que 80% des

décès par suicide sont le fait des hommes. Si cette statistique est représentative de l'ensemble de la population québécoise, elle l'est également pour la population sur notre territoire de desserte.

Au cours de l'été 2010, Madame Joannie Pothier, étudiante à l'emploi du RPSBF, a effectué la recherche de différents articles d'actualité sur le thème. Plusieurs articles ont été répertoriés et nous aborderons ce thème sur trois éditions de notre journal des membres.

La publication actuelle, soit le **volume 17, numéro 4 publié en mars 2011**, aborde :

- l'ampleur du phénomène du suicide chez les hommes,
- Pourquoi les hommes se suicident-ils plus que les femmes?
- Les hommes gais sont-ils plus à risque?

Le contenu de la deuxième publication, soit le **volume 18, numéro 1, à paraître en juin 2011** sera le suivant :

- Comment atteindre les hommes,
- Intervenir en prévention du suicide?
- Développer les ressources et les faire connaître.

Suite à la parution de ces deux numéros, soit au cours de l'automne 2011, le RPSBF envisage la

possibilité d'animer la discussion sur le sujet afin de :

- faire un inventaire des services disponibles pour les hommes, dans les Bois-Francs, (en collaboration entre le RPSBF, le comité exécutif en prévention suicide et Hommes alternatives);
- Identifier les besoins non comblés par les services actuels et les moyens d'y répondre;
- Définir une stratégie d'actions permettant de nous impliquer activement au cours des prochaines années, en vue de diminuer le nombre de décès par suicide chez les hommes.

Il faut penser que cette démarche s'inscrit dans le processus de mise en place de réseaux de sentinelles qui nous amènera, au cours des prochaines années, vers différents milieux de travail. Nous croyons que le milieu de travail est un milieu privilégié pour rejoindre les hommes en besoin d'aide, mais une fois repéré, quels sont les services offerts et où pouvons-nous référer ces hommes en besoin d'aide? L'arrimage des services est-il efficace ?

Nous souhaitons vous faire le portrait de la situation territoriale dans **Le Tournesol, volume 18, numéro 3, à paraître en décembre 2011.**

Bonne lecture et à bientôt!

Paula

PRÉSENTATION DES NOUVELLES EMPLOYÉES

Par Josée Morrissette et Julie Bédard

Bonjour,

Je profite de la parution du printemps du Journal Le Tournesol pour me présenter à vous et me faire connaître.

Josée Morrissette,

J'occupe le poste de responsable des interventions cliniques au Réseau de prévention suicide des Bois-Francs (RPSBF) depuis octobre dernier.

Mon expérience passée en tant qu'intervenante, m'amène ici avec un bon bagage d'expérience qui, j'en suis assurée, me permettra de bien servir la mission du réseau et répondre aux besoins de sa clientèle.

Mon expérience de travail a été acquise auprès des jeunes, des familles défavorisées, des personnes handicapées, des personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie ou encore de maladies mentales.

J'ai été responsable de différents projets, autant au niveau de la création que de la mise en place, en passant par le développement de formation, l'embauche du personnel, l'animation, la supervision et la direction.

Dans chacune de ces sphères d'intervention, j'ai fait face à la détresse humaine sous plusieurs formes. J'ai donc développé une grande capacité d'être en relation, de cerner les besoins des milieux et de ses acteurs, j'ai expérimenté différents styles d'intervention et acquis une grande capacité d'adaptation.

Toutes ces expériences me permettent de bien assumer mon rôle de la meilleure façon qui soit au RPSBF depuis mon entrée en fonction.

Bien sûr, pour moi il y a encore des choses nouvelles à apprendre... mais qui n'a rien à apprendre de son entourage et des gens qui y gravitent ?

Donc, pour poursuivre, voici mon rôle au sein de l'organisme. Responsable des interventions cliniques, ça veut dire quoi ?

- C'est voir à ce qu'il y ait une réponse téléphonique sur la ligne d'intervention 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Assurer un support auprès des intervenants téléphoniques du RPSBF.
- Former des intervenants téléphoniques et des sentinelles.
- Organiser et tenir des rencontres régulières avec l'ensemble des intervenants bénévoles de l'organisme.
- Sensibiliser le milieu à la réalité de la problématique du suicide.
- Assurer le suivi au deuil (endeuillés par suicide) soit en individuel ou en groupe.
- Faire le pont entre la personne en détresse et les intervenants du milieu.
- Appliquer le protocole de postvention au besoin.
- Assurer la compilation des statistiques de notre territoire.
- Participer à différents comités.

Persuadée qu'on peut changer les choses, j'effectuerai mes tâches avec cœur dans le but de continuer de faire diminuer le taux de suicide sur le territoire Arthabaska-Érable. Je veillerai au

soutien des personnes touchées de près ou de loin par la dure réalité du suicide, que ce soit par la perte d'un être cher, la détresse psychologique personnelle ou d'un membre de l'entourage.

Bien sûr, je n'y arriverai pas seule, mais bien avec le support de chacun et chacune d'entre vous et de l'équipe en place au RPSBF.

Peu importe le milieu dans lequel vous oeuvrez, sachez que votre apport à cette mission est important.



Bonjour à tous,

Il me fait plaisir de me présenter à vous par le biais de ce nouveau volume du Journal Le Tournesol du Réseau de prévention suicide des Bois-Francs (RPSBF). Mon nom est Julie Bédard et je travaille pour l'organisme depuis le début du mois de novembre 2010 à titre d'agente de communication et de soutien.

J'ai une formation professionnelle en secrétariat et comptabilité. J'adore faire la création de documents de qualité.

Mon cheminement professionnel s'est dirigé dès le début, vers le communautaire. J'aime travailler avec les gens et pour les gens. J'ai travaillé avec les personnes handicapées durant près de dix ans dont les six dernières à titre de coordonnatrice. J'aime travailler pour une mission qui fait une différence dans la vie des gens.

Ayant besoin dans ma vie de moins de pression, j'ai décidé de retourner aux sources, c'est-à-dire un travail de soutien. Le RPSBF me permet de m'épanouir professionnellement.

Dans mon rôle d'agente de communication et de soutien, j'ai comme principales tâches :

- Le Journal Le Tournesol;

Il nous sera probablement donné de travailler ensemble à un moment ou à un autre.

Au plaisir de faire plus ample connaissance,

Josée Morrissette

Responsable des interventions cliniques

- Voir à la préparation de conférences de presse;
- Le site Internet;
- L'activité bénéfique annuelle;
- Le soutien informatique;

Je travaille en collaboration avec Paula et Josée dans leurs différentes tâches ainsi qu'à l'intervention téléphonique.

Je participe :

- Aux réunions du conseil d'administration à titre de secrétaire d'office;
- Au comité des partenaires pour l'organisation de l'activité bénéfique annuelle;

J'ai la chance de travailler dans une belle petite équipe. J'ai beaucoup de plaisir et j'apprends beaucoup avec Paula et Josée. Le conseil d'administration m'a aussi très bien accueilli.

Voilà, j'espère avoir l'occasion de vous rencontrer éventuellement et n'hésitez pas à communiquer avec moi par la ligne administrative 819 362-9412 si vous avez des commentaires ou suggestions.

Au plaisir,

Julie Bédard

Agente de communication et de soutien

LE SUICIDE CHEZ LES HOMMES

Ampleur du phénomène au Québec : quelques chiffres

www.criseapplication.uqam.ca

- Entre 1976 et 2000, on estime que le suicide chez les hommes a augmenté d'environ 40 %, tandis que le taux chez les femmes est demeuré stable ([Saint-Laurent et Bouchard, 2004](#)). Toutefois, depuis le début des années 2000, on constate une diminution graduelle des décès par suicide chez les hommes ([voir Figure 1](#)). Une tendance également observée chez les femmes, mais de manière moins marquée ([Gagné et St-Laurent, 2009](#)).
- Encore aujourd'hui, malgré cette diminution notable du nombre de décès par suicide chez les hommes, 80 % des suicides sont commis par eux ([Gagné et St-Laurent, 2009](#)).
- Cette surmortalité par suicide des hommes est observée dans l'ensemble des pays du monde, à l'exception de la Chine où le taux de suicide des femmes est légèrement supérieur à celui des hommes ([Organisation mondiale de la santé, 2008](#)).
- Le ratio de 4:1 constaté au Québec se compare à ce que l'on trouve à l'échelle internationale puisque le ratio global est de 3,5 : 1 ([Organisation mondiale de la santé, 2001](#)).
- Il n'y a pas de différence dans les taux de tentatives de suicide (la tentative auto rapportée, au cours des deux dernières années) entre les hommes et les femmes âgés de plus de 25 ans, mais à l'adolescence et au début de la vingtaine, ce taux est deux fois plus élevé chez les filles ([Boyer et al., 2000](#); [Hamel, 2001](#)).
- Toutefois, le taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide est 1,4 fois plus élevé chez les femmes ([Langlois et Morrison, 2002](#)).

Tout comme pour les adolescents, la diminution graduelle notable du suicide chez les hommes québécois depuis 2000 concorde avec ce qui était déjà observé quelques années auparavant dans d'autres pays tels que les États-Unis et l'Angleterre ([Bursztein et Apter, 2008](#)). Différentes hypothèses explicatives sont proposées bien que, à ce jour, les données disponibles ne permettent pas hors de tout doute de les appuyer ou de les rejeter. Bien que non-exhaustives, ces explications se situent à divers plans tels qu'individuel, biomédical, socio-économique, social, etc. Citons notamment celle de l'augmentation de la prescription d'antidépresseurs ([Gould et al., 2003](#); [Gibbons et al., 2007](#)), celle d'un meilleur contrôle des moyens pour se suicider ([Biddle et al., 2008](#); [Gunnell et al., 2007](#)) ou celle de la diminution de la prévalence de certains facteurs de risque tels que le chômage et le divorce ([Biddle et al., 2008](#)). Certains proposent même que, dans le cas du Québec, cette baisse pourrait être tributaire de la fin du modèle traditionnel industriel dans lequel les jeunes hommes étaient enfermés ([Tremblay, 2007](#)). Notons également l'amélioration des services et de la concertation entre les services qui ont fait l'objet d'efforts importants dans les dernières années au Québec, entre autres par l'instauration d'un numéro 1-800 visant à faciliter l'accès aux services ou bien par la formation des intervenants à travers la province par les centres de prévention du suicide. Des études complémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre ce phénomène et cerner, le cas échéant, les actions de prévention ou les interventions les plus efficaces pour diminuer le suicide et les comportements suicidaires.

Qu'est-ce qui pourrait expliquer que les hommes se suicident plus que les femmes ?

Quelques hypothèses

www.criseapplication.uqam.ca

L'ampleur du phénomène du suicide chez les hommes est bien démontrée. Mais jusqu'à maintenant, les résultats des recherches apportent peu d'information solide sur les causes du suicide plus élevé chez les hommes. Dans la littérature, sept hypothèses sont proposées pour expliquer ce phénomène.

» 2.1- 1^{re} explication possible : Les hommes utilisent des moyens plus létaux.

D'après cette hypothèse, la différence dans les taux de suicide des hommes et des femmes s'expliquerait par la différence dans les chances de survie par rapport aux méthodes utilisées.

Définition de la létalité des moyens

Lorsque l'on parle de létalité des moyens, on réfère généralement à leur capacité d'entraîner la mort, et selon une étude d'[Elnour et Harisson \(2008\)](#), la [probabilité de causer la mort](#) de chacune des méthodes de suicide se répartit comme suit :

Arme à feu	90 %
Pendaison/asphyxie	83 %
Noyade	80 %
Saut devant un objet en mouvement	79 %
Gaz et leurs émanations	62 %

Saut d'un lieu élevé	60 %
Accident de véhicule	32 %
Instruments tranchants	3 %
Médicaments, drogues et poisons	2 %

Justifications proposées

Certaines explications sont proposées quant au pourquoi de l'utilisation de moyens létaux par les hommes pour s'enlever la vie, bien que celles-ci ne soient pas ou peu vérifiées empiriquement :

L'accessibilité et la familiarité	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes sont plus nombreux à posséder et à faire usage d'armes à feu, notamment pour la chasse (Canadian Firearms Centre, 2001); • Les hommes sont plus nombreux à posséder une voiture (Société d'assurance automobile du Québec, 2004), et donc à avoir accès au monoxyde de carbone pour se suicider.
L'acceptabilité de la méthode	<ul style="list-style-type: none"> • Deux études suggèrent que l'arme à feu serait une méthode de suicide plus acceptable pour les hommes, alors que les médicaments et les poisons le seraient plus pour les femmes (Lester, 1988; Marks, 1977). L'acceptabilité de la méthode pourrait donc jouer un rôle dans le choix du moyen utilisé pour se suicider, et donc dans l'issue fatale ou non du geste.
Désir de mourir	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines études ont révélé un lien entre l'intention de mourir et la létalité de la méthode choisie, suggérant ainsi que les personnes qui souhaitent le plus mourir choisissent des méthodes plus létales (Beck et al., 1974; Fox et al., 1975; Hamdi et al., 1991; Power et al., 1985).

Preuves empiriques

Si cette hypothèse était confirmée, cela signifierait que les hommes utilisent plus souvent l'arme à feu, le monoxyde de carbone ou la pendaison que les femmes. Toutefois, les résultats de recherche ne permettent pas de tirer des conclusions claires puisque :

- Pour la période de 2004 à 2006, 80,7 % des hommes québécois décédés par suicide ont utilisé l'une des quatre méthodes les plus létales (arme à feu, pendaison, monoxyde de carbone ou noyade) comparativement à 54,5 % des femmes (voir [Tableau 1](#));

MAIS

- Tant les hommes que les femmes utilisent plus fréquemment la pendaison pour s'enlever la vie au Québec, et cela depuis 1994 ([Bureau du coroner, 1988 à 2000](#)); Aux États-Unis, l'arme à feu est la méthode qui est impliquée dans le plus grand nombre de suicides masculins et féminins ([National Center for Injury Prevention and Control, 1999](#));

ET

- Le taux de suicide des Américaines demeure stable depuis de nombreuses années, malgré une utilisation accrue de l'arme à feu comme méthode de suicide ([Canetto et al., 1998](#); [Murphy, 1998](#)).

Au Québec, le taux de suicide des femmes a connu peu de variation entre 1987 et 1998 malgré une augmentation de plus de 50 % des suicides par pendaison et une diminution de 43,5 % de l'utilisation de substances pour s'enlever la vie. On note aussi que, dans les dernières années, les décès par

ingestion de substances ont quelque peu augmenté, tandis que l'utilisation de l'arme à feu par les femmes est 3 fois moins fréquente ([Gagné et St-Laurent, 2009](#)).

DE PLUS

- En ce qui concerne l'hypothèse selon laquelle la différence dans les taux de suicide pourrait s'expliquer par le fait que les hommes auraient une intention suicidaire plus forte que les femmes et qu'ils choisiraient des moyens plus létaux, une étude par autopsie psychologique a révélé que les femmes qui se sont suicidées avaient utilisé des moyens moins létaux que les hommes, mais que leur intention suicidaire était aussi élevée ([Denning et al., 2000](#)). Une autre étude rejette cette hypothèse, mais avec des résultats quelque peu différents : même si les hommes ont démontré une intentionnalité plus élevée, il n'y avait aucune différence de genre dans la létalité du moyen utilisé ([Nordentoft et Branner, 2008](#)).

Nuances sur le plan de l'intervention

Ce n'est pas parce que le moyen n'est pas léthal que la personne n'a pas besoin d'aide rapidement et parfois même dans l'immédiat;

- par exemple, si la personne dit qu'elle a mangé du beurre d'arachide, ce qui peut paraître tout à fait anodin, mais qu'elle y est allergique;
- autre exemple, si la personne dit s'être fait une entaille au bras, ce qui peut paraître non urgent, mais qu'elle est en réalité hémophile (maladie congénitale caractérisée par un retard ou une absence de coagulation du sang et dans laquelle la moindre blessure peut causer une hémorragie importante).

Il faut demeurer prudent avec le fait que les hommes puissent avoir une intention suicidaire plus forte puisque :

- il s'agit d'une généralité et donc certaines femmes peuvent avoir une intention suicidaire plus forte que certains hommes;
- toute intention suicidaire doit être prise au sérieux et évaluée par l'intervenant, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme.

Conclusion

En conclusion, l'incidence plus élevée de décès par suicide chez les hommes peut s'expliquer en partie par le fait que ces derniers utilisent plus de moyens létaux que les femmes. Ce choix plus fréquent de méthodes létales peut, quant à lui, s'expliquer par leur plus grande accessibilité, leur familiarité et leur acceptabilité, et même par le fait que les hommes puissent avoir une intention suicidaire plus forte.

» **2.2- 2^e explication possible : Les hommes sont plus nombreux à souffrir de troubles mentaux.**

D'après cette hypothèse, la différence dans les taux de suicide des hommes et des femmes s'expliquerait par le fait que les hommes soient plus nombreux à souffrir de certains troubles mentaux fortement associés au suicide.

Les troubles mentaux et le suicide en général

Que l'on soit homme ou femme, l'importance des troubles mentaux comme facteur de risque du suicide a été plus d'une fois démontrée. Une recension de 16 études par autopsies psychologiques a révélé qu'entre 79 % et 100 % des personnes qui se sont enlevé la vie souffraient de troubles mentaux au moment du décès, dont les plus fréquents seraient les troubles de l'humeur, d'abus de substances et les troubles de la personnalité, tel que cela est révélé par le [Tableau 2](#).

Les preuves empiriques : troubles mentaux et suicide selon le sexe

Si cette hypothèse était confirmée, cela signifierait que les hommes souffrent plus fréquemment de troubles de l'humeur, d'abus de substances et de troubles de la personnalité que les femmes. Toutefois, les résultats de recherche ne vont pas tout à fait dans ce sens, puisque :

- La [prévalence](#) de la dépression majeure, qui est un trouble de l'humeur et le plus fortement associé au suicide, serait de 1,5 à 2 fois plus élevée chez les femmes ([Bland et al., 1988](#); [Kessler et al., 1994](#); [Robins et al., 1991](#)).

TOUTEFOIS

- Il y aurait de 2,5 à 4 fois plus de troubles liés à l'utilisation d'une substance (alcool ou drogue) chez les hommes ([Bland et al., 1988](#); [Kessler et al., 1994](#); [Robins et al., 1991](#)).

DE PLUS

- Une étude québécoise, comparant 75 hommes de 18 à 35 ans qui se sont suicidés à 75 sujets vivants, a révélé que la dépression majeure est associée à un risque 11,2 plus élevé de suicide. Ce risque est aussi 10,7 fois supérieur lorsqu'il y a un trouble de dépendance aux drogues, de 9,3 fois lorsqu'il y a un trouble de personnalité limite et de 5,4 fois lors de dépendance à l'alcool ([Lesage et al., 1994](#)).

Les interprétations possibles

Bien qu'il soit reconnu que la présence de troubles mentaux est fortement liée à un risque plus grand de suicide, l'hypothèse selon laquelle les hommes seraient plus nombreux à souffrir de troubles mentaux que les femmes pour expliquer le plus haut taux de suicide chez ceux-ci n'est pas tout à fait appuyée par les résultats d'études. Certaines explications sont proposées afin de mieux comprendre la complexité du lien entre les troubles mentaux et le suicide chez les hommes :

<p>L'identification et le traitement des troubles mentaux seraient plus complexes chez les hommes</p>	<p>Bien que cela soit non vérifié empiriquement, certains auteurs (Dulac, 1997 et 1999; Gallo et al., 1995; Pirkis et al., 2001) suggèrent que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la dépression est plus difficile à diagnostiquer et à traiter chez les hommes; Tremblay et al. (2007) critiquent notamment l'utilisation d'outils psychométriques existants (pas toujours adaptés à la réalité masculine) pour dépister et diagnostiquer la dépression chez l'homme.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • les hommes tardent plus à consulter pour un trouble mental; • ils seraient plus récalcitrants aux thérapies psychologiques ou pharmacologiques que les femmes.
Les particularités de l'abus de substances	<p>Le trouble d'abus de substances est plus fréquent chez l'homme et on suggère que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'intoxication à l'alcool ou aux drogues favoriserait le passage à l'acte et agirait donc comme désinhibiteur du comportement (Tousignant et al., 1997); • l'alcoolisme et la toxicomanie, avec les comportements dérangeants généralement associés (ex. : délinquance, violence, conflits familiaux et relationnels, etc.), provoqueraient des événements de vie qui augmenteraient le risque de suicide.
La <u>comorbidité</u> des troubles mentaux	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs études (Lesage et al., 1994; Murphy et al., 1992; Regier et al., 1990) ont révélé que l'influence conjuguée de troubles de l'humeur et de troubles d'abus de substances seraient fréquents chez les hommes qui se sont suicidés et augmentent le risque de suicide; • Toutefois, il n'est présentement pas possible de déterminer si la comorbidité dépression-abus de substances se retrouve plus fréquemment chez les hommes ou chez les femmes (Kessler et al., 1997; Kessler et al., 1994; Kornstein et al., 1995; Melartin et al., 2002; Merikangas et al., 1996; Wittchen et al., 1998).

Conclusion

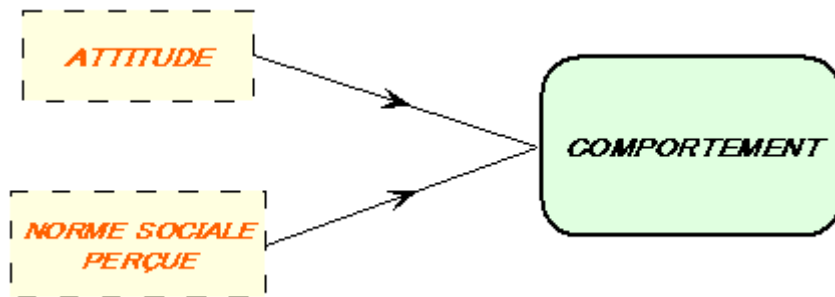
La présence d'un trouble mental n'est pas une condition suffisante pour expliquer le suicide, puisque les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à souffrir de dépression majeure, le trouble le plus fortement associé au suicide, bien qu'elles soient 4 fois moins nombreuses à s'enlever la vie. Des problèmes liés au diagnostic et aux traitements des troubles mentaux, ainsi que la prévalence plus élevée de troubles d'abus de substances chez les hommes pourraient contribuer au risque plus élevé de suicide.

» » 2.3- 3^e explication possible : Les hommes considèrent de manière plus favorable le suicide.

D'après cette hypothèse, la différence dans les taux de suicide des hommes et des femmes s'expliquerait par le fait que les hommes entretiennent des attitudes plus favorables à l'égard du suicide, mais aussi parce que le suicide des hommes serait mieux accepté par la société que celui des femmes.

Les fondements de l'hypothèse

Le rationnel derrière cette explication possible du plus haut taux de suicide chez les hommes a été emprunté au modèle de l'action raisonnée de [Ajzen et Fishbein \(1980\)](#) qui suggère que l'intention de produire un comportement est déterminé par :



*où l'[attitude](#) est définie comme une « prédisposition à agir de façon positive ou négative à l'égard d'un objet, d'une personne ou d'une situation, et ce, à partir des pensées et affects de l'individu » ([Daigle et al., 2002](#));

*et la [norme sociale perçue](#) réfère aux pressions sociales que l'individu associe à la production d'un comportement donné.

Appliqué à la conduite suicidaire, le modèle de l'action raisonnée suggère que l'attitude favorable ou défavorable qu'une personne entretient à l'égard du suicide, de même que sa perception des normes sociales en vigueur, influent directement sur la probabilité que celle-ci commette un geste suicidaire dans un moment de crise. En ce qui concerne les normes sociales perçues, [Canetto et Sakinosky \(1998\)](#) suggèrent que les hommes se suicideraient davantage que les femmes parce que : 1) il est socialement plus acceptable pour eux de le faire; et 2) ils craignent la stigmatisation sociale associée à la tentative de suicide.

Les preuves empiriques

Jusqu'à maintenant, la plupart des résultats d'études suggèrent que les hommes auraient effectivement des [attitudes](#) plus favorables envers le suicide que les femmes et certaines révèlent que de telles [attitudes](#) pourraient accroître la probabilité d'occurrence de ce comportement. En ce qui concerne les normes sociales comme facteurs de risque du suicide, les résultats sont toutefois moins concluants :

Les attitudes envers le suicide	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats d'études démontrent que les hommes considèrent le suicide de manière plus favorable que les femmes, que ce soit auprès d'étudiants (Dahlen et al., 2002; Deluty, 1988-1989; Limbacher et al., 1985-1986; Wellman et al., 1986) ou de la population en général (Durand et al., 2002; Marks, 1988-1989). • Une seule étude (Marcoux, 2003) n'a révélé aucune différence entre les hommes et les femmes quant à leur attitude envers le suicide. Cependant, il est possible que ce
--	--

	<p>résultat ait été influencé par le contexte de l'étude qui portait plutôt sur le sujet de l'euthanasie et pour lequel l'opinion des hommes et des femmes diverge peu.</p>
<p>Le lien entre <u>attitude</u> et suicide</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deux études (King et al., 1996; Limbacher et al., 1985-1986) montrent que, parmi les jeunes, ceux qui ont déjà tenté de s'enlever la vie ou qui y ont pensé sérieusement considèrent le suicide comme plus acceptable. • Nous ne pouvons toutefois statuer sur un lien de cause à effet, c'est-à-dire que l'<u>attitude</u> plus favorable était antérieure à la tentative et l'a influencée. Il pourrait tout autant s'agir d'un changement dans l'<u>attitude</u> des étudiants à la suite de leur tentative de suicide.
<p>Les normes sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deux études réalisées auprès d'étudiants ont démontré que le suicide des femmes est moins bien perçu que celui des hommes (Deluty, 1988-1989) et que le décès par suicide est considéré comme plus masculin que la tentative de suicide (Linehan, 1973). • L'hypothèse que la désapprobation sociale associée à la tentative de suicide chez les hommes agisse comme motivation pour aller au bout de leur suicide n'a pas encore été vérifiée empiriquement, mais va à l'encontre des données épidémiologiques au Québec, puisque les taux de tentatives de suicide chez les hommes sont jusqu'à dix fois plus élevés que ceux des décès par suicide.

Conclusion

En conclusion, les attitudes des hommes à l'égard du suicide semblent plus favorables que celles des femmes. Il apparaît également que, selon les normes sociales en vigueur en Amérique du Nord, le suicide d'un homme serait plus acceptable. D'autres études doivent toutefois être menées afin de déterminer si la plus grande acceptabilité du suicide par les hommes et pour les hommes puisse contribuer à expliquer pourquoi ils se suicident davantage.

2.4- 4^e explication possible : Les hommes sont moins bien intégrés socialement.

Cette hypothèse s'appuie sur la théorie de [Durkheim \(1985\)](#) qui avance que le manque d'intégration serait l'une des explications possibles aux comportements suicidaires. On part donc du principe que les hommes seraient moins bien intégrés socialement que les femmes à certains égards, par exemple sur le fait d'avoir ou non un réseau de soutien social, un conjoint, un enfant ou un emploi, et qu'ils souffriraient davantage de leur manque d'intégration.

Les fondements et les preuves empiriques de l'hypothèse

	FONDEMENTS	PREUVES EMPIRIQUES
<p>Avoir un réseau social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le réseau social peut se mesurer par le nombre de personnes significatives dans l'entourage. • Les personnes suicidaires auraient un réseau de soutien social plus restreint 	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes rapportent moins de personnes significatives dans leur réseau (Antonucci et al., 1987; Burda et al., 1984; Pugliesi et al., 1998), surtout en ce qui concerne la famille (Fischer et al.,

	<p>que les personnes non suicidaires (Hart et al., 1987; Veiel et al., 1988).</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'absence d'amis augmenterait le risque de suicide (Allebeck et al., 1990; Appleby et al., 1999; Maris, 1981). 	<p>1983; Moore, 1990; Stokes et al., 1984).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les hommes auraient des contacts moins fréquents avec leur réseau social (Camirand et al., 1995; Pugliesi et al., 1998; Turner, 1994; Veroff, 1981).
Avoir un conjoint	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui ont un conjoint sont moins à risque de s'enlever la vie que les personnes seules, séparées ou divorcées (Heikkinen et al., 1995; Kposowa et al., 1995; Wyder et al., 2009). • Les hommes souffriraient davantage de l'absence de conjoint. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes célibataires affichent des taux de mortalité plus élevés que les femmes dans la même situation (Gove, 1973; Hemström, 1996; Hu et al., 1990). • Le lien entre taux de suicide et de divorce est plus prononcé chez les hommes, et ce, dans de nombreux pays (Lester, 1994; Preti et al., 1999). • L'absence de partenaire amoureux serait associée à un plus fort sentiment de solitude, à un réseau social plus restreint et à une disponibilité moins grande de soutien social chez les hommes qui ont tenté de s'enlever la vie (Houle, 2005).
Avoir un enfant	<ul style="list-style-type: none"> • De la perte du partenaire amoureux découle parfois aussi la perte de contact régulier avec son enfant, puisque dans la majorité des cas, la garde est confiée exclusivement à la mère (Tremblay, 2002, dans Rondeau et al., 2004). • On suggère qu'une relation engagée et soutenue avec des enfants puisse protéger du suicide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les taux de suicide seraient plus élevés chez les personnes sans enfant (Danigelis et al., 1979). • La présence d'enfants dans le foyer serait associée à des taux de mortalité moins élevés (Hemström, 1996). • Une étude québécoise a révélé que, chez les hommes qui ont tenté de se suicider, les contacts avec les enfants étaient moins fréquents et que ces derniers étaient moins souvent cités parmi les membres du réseau de soutien social (Houle, 2005).
Avoir un emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes sans emploi sont plus à risque de suicide (Appleby et al., 1999; Heikkinen et al., 1995; Lewis et L., 1998; Saint-Laurent et al., 2000), plus particulièrement les hommes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le chômage entraîne un risque de tentative de suicide plus élevé chez les hommes (van Heeringen, 1994). • Le taux de suicide est lié au taux de chômage des hommes, mais pas des femmes (Lester, 1995; Morrell et al., 1993; Platt et al., 1992).

		<ul style="list-style-type: none"> Le travail est considéré comme étant plus important dans la vie d'un individu pour les hommes que pour les femmes (Mannheim, 1993; MOW International Research Team, 1987; Reitzes et al., 1994).
--	--	--

Conclusion

En conclusion, les études suggèrent que les hommes seraient moins bien intégrés socialement que les femmes; leur réseau social familial serait plus restreint et ils sont plus souvent privés du contact quotidien avec leurs enfants en cas de séparation conjugale. Ils souffriraient davantage de ce manque d'intégration et seraient plus affectés par le divorce et le chômage, ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi ils se suicident davantage.

» » 2.5- 5^e explication possible : Les hommes sont moins portés à demander de l'aide.

D'après cette hypothèse, la différence dans les taux de suicide des hommes et des femmes s'expliquerait par le fait que les hommes sont plus réticents à demander de l'aide à leur famille, à leurs amis et aux professionnels de la santé, ce qui contribuerait à l'aggravation de leurs problèmes psychologiques et ainsi à une plus grande vulnérabilité au suicide.

Vue d'ensemble : l'utilisation des services de santé et la demande d'aide

L'utilisation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> les femmes consultent plus fréquemment un professionnel de la santé que les hommes (Fournier et Piché, 2000); les femmes sont plus susceptibles d'utiliser les services de santé mentale que les hommes (Gallo et al., 1995).
La demande d'aide	<ul style="list-style-type: none"> les hommes sont moins nombreux que les femmes à demander de l'aide professionnelle, lorsqu'ils ont à composer avec des difficultés personnelles (Veroff, 1981); les jeunes hommes sont moins nombreux que les femmes à demander de l'aide professionnelle pour un problème de santé mentale (Oliver et al., 2005); les hommes demandent moins souvent de l'aide aux membres de leur entourage que les femmes (Ashton et al., 1993; Nadler et al., 1984) et auraient davantage de difficulté à demander de l'aide à leur famille et à leurs amis qu'à des ressources professionnelles (Oliver et al., 1999; Rickwood et al., 1994).

Les preuves empiriques : l'utilisation des services de santé et la demande d'aide chez les hommes suicidaires

Si cette hypothèse était confirmée, cela signifierait que les hommes qui présentent des comportements suicidaires utilisent moins les services de santé et les ressources d'aide que les femmes et qu'ils demandent moins facilement de l'aide. Les résultats de recherche confirment cette hypothèse puisque :

- Les hommes qui rapportent avoir eu des idéations suicidaires ou avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois sont deux fois moins susceptibles d'utiliser les services de santé mentale que les femmes ([Pirkis et al., 2001](#)), et parmi les gens qui ont fait une tentative de suicide, les hommes sont significativement moins nombreux à avoir reçu des services de santé professionnels à la suite de leur tentative ([Suominen et al., 2002](#)).
- De plus, en ce qui concerne la demande d'aide, bien qu'une étude ne semble détecter aucune différence de genre dans l'intention de demander de l'aide auprès d'étudiants avec idéations suicidaires ([Deane et al., 2001](#)), une autre étude réalisée auprès de jeunes adultes a démontré que les femmes ont effectivement demandé plus souvent de l'aide que les jeunes hommes qui ont des idéations suicidaires ([Biddle et al., 2004](#)). Ces résultats soulèvent toutefois la question de la différence entre l'attitude et le comportement, c'est-à-dire qu'il peut y avoir une différence importante entre ce que l'on prétend et les gestes posés ultérieurement.
- Des études qui comparent les hommes non suicidaires à ceux qui ont fait une tentative de suicide amènent un appui supplémentaire à cette hypothèse puisque :
 - Parmi un échantillon de patients en psychiatrie, ceux qui ont fait une tentative de suicide utilisent moins la recherche d'aide que ceux qui n'en ont pas fait ([Botsis et al., 1994](#));
 - Les hommes qui ont fait une tentative sont moins nombreux à s'être confiés à une personne de l'entourage à la suite d'un événement difficile, ce qui est associé à un risque 6 fois plus élevé de faire une tentative de suicide ([Houle, 2005](#)).

Nuances sur le plan de l'intervention

Selon [Dulac \(1997\)](#), la demande d'aide se définit comme « toute communication à propos d'un problème ou d'un événement préoccupant visant à obtenir du soutien, des avis ou de l'assistance en cas de détresse. La demande d'aide inclut des discussions sur un problème et des demandes explicites d'aide, qu'elles soient adressées à des amis, des membres de la famille, des voisins ou des professionnels ».

On peut se questionner sur la nature de la différence hommes-femmes dans la demande d'aide. Les hommes ont peut-être une manière différente de demander de l'aide (ex. : consultation pour un mal de dos ou de la fatigue, comportement agressif), méthode moins directe et moins facilement repérable que celle des femmes (ex. : expression d'émotions de tristesse, d'impuissance, pleurs, etc.). Il faut donc demeurer vigilants et alertes, et investiguer au-delà de la raison initiale de la consultation, par exemple.

Conclusion

En conclusion, il semble assez bien établi que les hommes demandent moins d'aide que les femmes. Toutefois, leur réticence à demander de l'aide comme facteur de risque des comportements suicidaires et comme explication du plus haut taux de suicide chez eux demeure à être validée en raison de la petite taille des échantillons utilisés dans les études jusqu'à maintenant. Les hommes pourraient exprimer

différemment et de manière moins directe leur besoin d'aide que les femmes, ce qui devrait être pris en compte dans l'intervention.

» **2.6- 6^e explication possible : Les hommes bénéficient d'un moins bon soutien social.**

D'après cette hypothèse, la différence dans les taux de suicide des hommes et des femmes s'expliquerait par le fait que les hommes recevraient moins de soutien de leur entourage, ce qui contribuerait à une plus grande vulnérabilité au suicide.

Les fondements de l'hypothèse

Le rationnel derrière cette explication possible du plus haut taux de suicide chez les hommes se base sur les résultats de nombreuses études épidémiologiques concernant le soutien social et qui lui attribuent des vertus immunitaires :

- le soutien social serait un facteur de protection contre divers problèmes de santé physique ([Utchino et al., 1996](#));
- le soutien social serait un facteur de protection contre divers problèmes de santé psychologique ([Leavitt, 1983](#));
- conséquemment, le soutien social contribuerait également à prévenir les comportements suicidaires.

Preuves empiriques

Si cette hypothèse était confirmée, cela signifierait que les hommes auraient un moins bon soutien social que les femmes. Les résultats de recherche appuient partiellement cette hypothèse, et mettent l'accent sur l'importance du soutien prodigué par la famille :

Le soutien social et le suicide	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes ayant fait une tentative de suicide identifient moins de membres de leur famille auxquels ils peuvent se confier ou demander de l'aide dans les moments de crise que celles qui n'ont pas fait de tentative, bien qu'il n'y ait aucune différence quant au nombre d'amis pouvant offrir du soutien (Veiel, 1988). • Les hommes ayant tenté de se suicider identifient moins de membres de leur famille comme source de soutien que les hommes sans antécédent suicidaire, bien qu'il n'y ait pas de différence dans le nombre de personnes extérieures à la famille identifiées comme source de soutien (Houle, 2005).
Le genre et le soutien social	<p>Au Québec,</p> <ul style="list-style-type: none"> • plus d'hommes que de femmes se classent au niveau faible de l'indice de soutien social; • deux fois plus d'hommes que de femmes rapportent n'avoir aucun confident, ni

	<p>personne pour leur témoigner de l'affection (Julien et al., 2000);</p> <p>Aux États-Unis,</p> <ul style="list-style-type: none"> les hommes rapportent recevoir moins de soutien que les femmes et ils sont deux fois plus nombreux à n'avoir personne à qui se confier ou, lorsqu'ils en ont, à n'avoir qu'un seul confident (Turner, 1994).
Le soutien social et le suicide chez les hommes	Le fait que le moins bon soutien social chez les hommes puisse contribuer à accroître leur incidence de suicide et expliquer les différences de genre dans les taux de suicide semble logique, mais reste à être prouvé scientifiquement.

Conclusion

En conclusion, considérant l'importance du soutien social comme facteur de protection des comportements suicidaires, il est par conséquent possible que le manque de soutien observé chez les hommes contribue à accroître leur incidence de suicide. Parmi les explications potentielles du manque de soutien social des hommes, on trouve leur réticence à demander de l'aide, ainsi que leur dépendance à l'égard de leur partenaire amoureux.

» 2.7- 7^e explication possible : Les particularités du rôle masculin prédisposent les hommes au suicide.

D'après cette hypothèse, la différence dans les taux de suicide des hommes et des femmes s'expliquerait par le fait que l'adhésion aux normes du rôle traditionnel masculin rendrait les hommes plus à risque de suicide parce qu'ils seraient, par exemple, plus enclins à réprimer l'expression de leurs émotions et à vouloir résoudre leurs problèmes seuls.

Le concept de la socialisation masculine

- Il y a d'importantes similitudes dans les codes de la masculinité d'une culture à l'autre ([Gilmore, 1990](#); [Gregor, 1985](#); [Raphael, 1988](#); [Williams et al., 1982](#));
- La nature du rôle masculin a pour objectif de former des individus capables de protéger la communauté et de se sacrifier pour le bien de tous ([Gilmore, 1990](#));
- Les attributs du rôle masculin traditionnel sont caractérisés par ([Jansz, 2000](#)):

<i>Le stoïcisme</i>	un homme ne partage pas sa souffrance, ne pleure pas en public et évite les émotions vives, particulièrement celles reflétant de la dépendance ou de la chaleur;
<i>L'autonomie</i>	un homme est indépendant; il fait face aux difficultés de la vie en restant impassible et n'admet pas ses dépendances aux autres;
<i>La réussite</i>	un homme réussit sur le plan professionnel de façon à être capable de nourrir la personne aimée et sa famille;
<i>L'agressivité</i>	un homme est fort et robuste; il agit agressivement si les circonstances l'exigent.

Preuves empiriques

<p>La disparité dans l'adhésion du rôle masculin</p>	<p>Parmi les hommes, on constate de grandes variations quant à l'importance accordée au respect du code de conduite masculin: certains ont fortement intégré ces normes sociales, d'autres en sont peu affectés (Eisler et al., 1987; O'Neil et al., 1986). Les hommes ne doivent pas être considérés comme un groupe homogène, certains adhèrent certes au rôle traditionnel masculin, mais d'autres ne s'y reconnaissent pas du tout, adhérant à un code de conduite plutôt androgyne (Houle, 2005; Payne et al., 2008). Il faut dire que la société change et que les rôles ou tâches traditionnellement associés à la femme sont de plus en plus adoptés par les hommes et socialement acceptables (éducation des enfants, tâches ménagères, homme au foyer, etc.).</p>
<p>L'adhésion au rôle masculin et les facteurs de risque du suicide</p>	<p>Vouloir se conformer aux exigences du rôle masculin traditionnel, plus particulièrement sur la réticence à exprimer ses émotions, serait associé à:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la détresse psychologique (Diggs et al., 1996; Jessum, 1996); • la dépression (Good et al., 1995); • une plus grande insatisfaction à l'égard du réseau de soutien social (Jessum, 1996; Saurer et al., 1990); • moins de comportements antérieurs de recherche d'aide et une probabilité plus faible d'en chercher dans l'avenir (Blazina et al., 2001; Carlson, 2002; O'Neil et al., 1986; Segalla, 1994; Wisch et al., 1995); • la peur de l'intimité, ce qui pourrait entraver l'établissement de relations d'attachement significatives (Cournoyer et al., 1995; Good et al., 1995; Jessum, 1996; Sharpe et al., 1991).
<p>La socialisation et le suicide</p>	<ul style="list-style-type: none"> • une étude réalisée auprès d'étudiants indique que l'adhésion au rôle masculin serait un bon prédicteur de la probabilité de commettre un geste suicidaire (Borthick, 1997); • une autre étude suggère un lien entre les idéations suicidaires « sérieuses » et des attitudes qui tendent vers un rôle de genre plus traditionnel, mais seulement auprès d'adultes nés au début des années 50 (comparativement à d'autres nés au début des années 30 et 70) (Hunt et al., 2006). À noter qu'il s'agit du groupe pour lequel le taux de décès par suicide est le plus élevé au Québec. • l'adhésion au rôle masculin prédit la tentative de suicide chez des hommes adultes, bien que l'influence néfaste du rôle masculin ne soit pas directe, mais s'exerce plutôt à travers des variables médiatrices, comme l'état mental, la demande d'aide et le soutien social (Houle et al., 2008); cette étude suggère donc que c'est en affaiblissant le filet de sécurité autour de l'individu que le rôle masculin accroît le risque de faire une tentative de suicide. • Selon Tremblay et al. (2007), le fait de se sentir en conflits de rôle de genre sur des aspects liés à la réussite (pouvoir, travail, famille) serait plus

	fréquent chez les hommes qui ont des idéations suicidaires; cette relation n'a toutefois pas été observée sur des conflits de rôle liés à l'expression de soi sur un plan plus personnel.
--	---

Conclusion

L'adhésion au rôle masculin traditionnel est associée à une plus grande réticence à exprimer ses émotions et à avoir recours à la demande d'aide, nuisant ainsi à l'obtention de soutien social. Des données récentes suggèrent que l'adhésion au rôle masculin augmenterait le risque de commettre un geste suicidaire, possiblement à cause de son influence négative sur ce facteur de protection du suicide qu'est le soutien social, mais cette hypothèse doit toutefois faire l'objet d'études supplémentaires afin d'en vérifier la validité.

Les hommes gais sont-ils plus à risque de suicide ?

www.criseapplication.uqam.ca

» » **3.1- Les preuves empiriques**

Plusieurs auteurs suggèrent que les hommes gais seraient plus à risque de suicide que les hétérosexuels.

Toutefois, il est difficile de déterminer exactement l'incidence des comportements suicidaires chez les hommes gais, et ce, pour deux raisons:

Il est difficile d'estimer :	Explications
<i>le nombre d'hommes gais dans la population</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les critères utilisés pour identifier les hommes gais sont multiples et pas nécessairement comparables, par exemple (Laumann et al., 1994; Sell et al., 1995): <ul style="list-style-type: none"> ○ a. identité homosexuelle ou bisexuelle (2,8 %); ○ b. partenaire du même sexe ou attraction pour une personne du même sexe au cours des 5 dernières années (4,1 % à 6,2 %); ○ c. partenaire du même sexe ou attraction pour une personne du même sexe depuis l'âge de 15 ans (20,8 %). • Plus les hommes sont jeunes, moins l'identité sexuelle est claire. • Par peur de préjugés, certains hommes peuvent ne pas s'identifier comme gais.
<i>le nombre d'hommes gais ayant eu des comportements suicidaires</i>	Dans le cadre des autopsies psychologiques par exemple, l'entourage ou le corps médical qui doivent divulguer les informations relatives à la personne décédée par suicide, peuvent ne pas être au courant de son orientation sexuelle.

Malgré ces problèmes, qui devraient plutôt traduire une sous-estimation des comportements suicidaires des hommes gais, les études suggèrent que la problématique du suicide serait plus fréquente auprès de cette clientèle qu'auprès des hommes hétérosexuels, avec un risque 2 fois plus élevés de tentatives de suicide dans la dernière année et un risque 4 fois plus élevé de tentatives à vie ([King et al. 2008](#)).

	Jeunes (gais)	Groupe témoin (hétérosexuel)	Adultes (gais)	Groupe témoin (hétérosexuel)
Idéation(s) dans le dernier mois	Entre 19 et 31 % (Remafedi, 2002 ; Remafedi, 1998)	Entre 15 et 20 % (Remafedi, 2002 ; Remafedi, 1998)		
Tentative(s) dans la dernière année	Entre 4 % et 28 % (Remafedi, 2002 ; Savin-Williams et al., 2003 ; Remafedi, 1998)	Entre 2,7 et 4,2 % (Remafedi, 2002 ; Remafedi, 1998)	Entre 14,7 et 18,8 % (Herrell et al., 1999)	2,2 % (Herrell et al., 1999)
Tentative(s) à vie	Entre 33 % et 39 % (Savin-Williams et al., 2003 ; Remafedi, 2002)	6,8 % (Remafedi, 2002)	Les jumeaux homosexuels seraient 4 fois plus à risque de comportements suicidaires que les jumeaux hétérosexuels (Herrell et al., 1999).	

» 3.2- Les explications possibles

Les hommes gais sont confrontés aux mêmes facteurs de risque que les hommes hétérosexuels tels que la dépression et la consommation de drogue et d'alcool ([Remafedi, 2002](#)). Toutefois, certaines caractéristiques ou situations spécifiques au fait d'être gais augmentent la détresse psychologique, surtout chez les hommes déjà vulnérables ([Savin-Williams, 2003](#)), et sont associées à un plus grand risque de comportements suicidaires dont:

La discrimination ou le rejet vécu en raison de l'orientation sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> le fait que les parents décourageaient la démonstration de comportements atypiques de genre dans l'enfance (D'Augelli et al., 2005) la perte d'amis à la suite de la révélation de son homosexualité (McDaniel et al., 2001; Hershberger et al., 1997) le d'avoir été victime à plusieurs reprises d'agressions verbales ou physiques (D'Augelli et al., 2005; Friedman et al., 2006; Savin-Williams, 2003).
Des comportements sexuels spécifiques	<p>Parmi les hommes gais, certains comportements sexuels seraient plus fortement associés au risque de comportements suicidaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> plus la première relation sexuelle est précoce (Savin-Williams, 2003; Garofalo et al., 1998; Garofalo et al., 1999; McDaniel et al., 2001);

	<ul style="list-style-type: none"> • plus le nombre de partenaires sexuels est élevé (Savin-Williams, 2003); • plus l'acceptation des comportements sexuels à risque est importante (Savin-Williams, 2003). <p>MAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ces comportements sexuels sont généralement associés à une faible estime de soi et à l'abus de substances (Savin-Williams, 2003) qui sont, pour leur part, associés à un plus grand risque de comportements suicidaires.
Le SIDA	<p>Le SIDA n'est pas associé systématiquement aux gais, mais il constitue un facteur de risque non négligeable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une série d'études menées à New York a révélé que le taux de suicide des hommes de 20 à 59 ans atteints du SIDA était de 20 à 36 fois plus élevé que chez les hommes n'ayant pas le SIDA (Marzuk et al., 1988a et 1988b dans Mishara, 1999); 75 % de ces hommes étaient homosexuels et se sont suicidés dans les 11 mois suivant le diagnostic. <p>TOUTEFOIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ces résultats n'ont pas été trouvés dans d'autres régions avec autant d'ampleur (Mishara, 1999) et ce groupe à risque ne semble pas avoir fait l'objet d'études similaires plus récentes.

» 3.3- La situation actuelle au Québec

Gais Écoute, le Centre d'écoute et de renseignements des gais et lesbiennes du Québec, a mis sur pied un groupe de réflexion sur le suicide chez les personnes homosexuelles. Ce groupe propose une nouvelle approche de la prévention du suicide dans cette population, dans son rapport intitulé L'urgence d'agir – la prévention du suicide chez les personnes homosexuelles qui peut être consulté à l'adresse suivante: <http://www.gai-ecoute.qc.ca/default.aspx?scheme=85>

On y mentionne que l'homosexualité n'est pas un facteur de risque de suicide, mais que certaines personnes homosexuelles peuvent être à risque élevé de suicide à un moment précis de leur vie, surtout lorsqu'elles vivent une crise d'identité en rapport avec l'orientation sexuelle. Une étude qualitative a été menée sous la direction du professeur Michel Dorais sur les mobiles des tentatives de suicide des jeunes homosexuels et bisexuels. Des extraits de cette étude peuvent être consultés à l'adresse suivante: <http://www.gai-ecoute.qc.ca/default.aspx?scheme=83>

» 3.4- Conclusion

L'orientation sexuelle en soi n'est pas un facteur de risque du suicide. Ce sont plutôt les préjugés et la discrimination possible liés à l'orientation sexuelle, surtout chez les jeunes, et qui peuvent causer de

la détresse psychologique et des comportements déviants (ex. : dépendance aux drogues et à l'alcool, comportements sexuels à risque) qui sont eux liés à un plus grand risque de comportements suicidaires. Les moments associés à un risque plus élevé de suicide sont ceux de la crise d'identité associée à l'orientation sexuelle ainsi que lors de la divulgation de l'homosexualité lorsqu'il y a risque de rejet.

RENOUVELLEMENT MEMBERSHIP

Réseau de prévention suicide des Bois-Francs inc.

Comme le disait Paula dans son éditorial, vous recevrez prochainement par la poste, un dépliant « Formulaire d'adhésion 2011-2012 ».

Nous vous demandons de bien vouloir le compléter et nous le retourner dès que possible dans l'enveloppe pré-adressée qui sera jointe à l'envoi.

En complétant ce formulaire, cela permettra au Réseau de prévention suicide des Bois-Francs, de faire une mise à jour de vos coordonnées ainsi que de connaître les champs d'implication qui pourraient vous intéresser pour la prochaine année 2011-2012. Par contre, vous n'êtes pas dans l'obligation de désigner un champ d'implication, si vous n'avez pas de disponibilités pour cette année, pour demeurer membre de l'organisme.

Nous espérons vous compter toujours parmi nos membres pour 2011-2012, et n'hésitez pas à communiquer avec moi pour de plus amples informations au 819 362-9412.

Julie Bédard
Agente de communication et de soutien



MOT DE LA FIN

Nous souhaitons que ce bulletin de liaison entre les membres du Réseau de Prévention Suicide des Bois-Francs inc. vous a plu et qu'il saura rejoindre les objectifs que nous nous sommes donnés. Nous en profitons pour remercier tous ceux et celles qui se sont impliqués à la réalisation de ce journal.

À la prochaine,

Paula Vachon, coordonnatrice

Le bulletin de liaison des membres
Réseau de Prévention Suicide des Bois-Francs inc.

Recherches et rédaction

Paula Vachon
Joanie Pothier

Conception et montage

Julie Bédard

Réalisé en collaboration

Paula Vachon
Josée Morissette
Julie Bédard

Page en-tête, graphisme

Hélène Coulombe
Et
Roxanne Huart

Produit par

*Le Réseau de Prévention Suicide
des Bois-Francs inc.*



Le journal Le Tournesol est disponible sur notre site Internet en format PDF au :

