

**Évaluation du projet *Acc / Sais Cible Homme* de l'organisme C.H.O.C.**  
**Projet visant à aider des milieux professionnels à mieux comprendre la**  
**demande d'aide des hommes en détresse**



Nicolas Plante, Mps. et Marc S. Daigle, Ph. D.

Université du Québec à Trois-Rivières  
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie  
Institut Philippe Pinel

27 mars 2009

Cette évaluation a été réalisée en collaboration avec Daniel Beaulieu et Robert Cormier de l'*Organisme C.H.O.C.*, de même qu'avec Danyelle Latreille du *Centre de santé et services sociaux de Laval*.

Référence suggérée :

Plante N., & Daigle, M. S. (2009) *Évaluation du projet Acc / Sais Cible Homme* de l'organisme C.H.O.C. Projet visant à aider des milieux professionnels à mieux comprendre la demande d'aide des hommes en détresse. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

**Le problème, c'est que l'homme « ne parle pas », répète-t-on à satiété  
(...) comme si ça expliquait tout.**

**Et si l'homme était ainsi, et pas autrement?**

**(...) le système ne devrait-il pas plutôt s'adapter à ceux qui, en l'état où  
ils sont et sans qu'ils se sentent humiliés d'être ainsi, comptent après  
tout pour la moitié des effectifs de l'espèce humaine?**

*L'homme de Piedmont*

**Mario Roy, éditorialiste**

**La Presse, 25 février 2009**

## Résumé

La demande d'aide des hommes suicidaires est fréquemment exprimée de manière différente de celle des femmes. Parfois, elle peut même comporter des éléments jugés agressifs et elle suscite alors moins de compassion. Le programme *Acc / Sais Cible Homme* a été élaboré afin, notamment, de tenir compte de telles caractéristiques. L'élément principal de ce programme est de sensibiliser les bénéficiaires aux caractéristiques de la demande d'aide des hommes. Il s'adresse à des agents oeuvrant hors du champ psychosocial, mais qui sont susceptibles d'interagir avec des hommes suicidaires.

Les résultats de l'évaluation du programme *Acc / Sais Cible Homme* démontrent que le programme est bien implanté, en fonction notamment de modèles théoriques rigoureux et validés dans le milieu. Les participants au programme démontrent ensuite de meilleures connaissances envers la problématique suicidaire des hommes et ils ont plus l'intention de référer les hommes suicidaires dans des organismes appropriés. Par contre, les résultats sont plus limités en regard des changements d'attitudes envers les hommes suicidaires lorsqu'ils sont jugés agressifs. Au plan pratique, le programme semble avoir augmenté, ultimement, la consultation des hommes suicidaires auprès d'organismes spécialisés. Des recommandations sont faites afin de maximiser les effets du programme.

## Table des matières

Résumé.....	4
Liste des Tableaux et Figures .....	6
Introduction.....	7
Prévention du suicide auprès des hommes.....	8
Connaissances, attitudes et intention de référer des hommes suicidaires .....	11
Modèles théoriques .....	14
Théorie du problème ciblé par le programme.....	15
Théorie du processus d'intervention.....	18
Théorie du changement attendu .....	20
Méthodologie de l'évaluation .....	31
Résultats.....	34
Évaluation du processus d'intervention.....	34
Évaluation de l'efficacité .....	35
Discussion.....	39
Évaluation du processus d'intervention.....	39
Effets sur les connaissances, attitudes et intentions de référer .....	40
Validité et généralisation du programme Acc / Sais Cible Homme .....	44
Couverture de la clientèle .....	47
Discussion sur les limites liées à l'évaluation.....	49
Conclusion .....	50
Liste des recommandations.....	52
Références.....	53
Annexe A. Grille d'observation.....	57
Annexe B. Questionnaire des participants.....	58

## Liste des Tableaux et Figures

Tableau 1. Scores moyens aux échelles des connaissances, attitudes et intentions.....36

Figure 1. Théorie du problème.....17

Figure 2. Théorie du processus d'intervention.....19

Figure 3a. Théorie du changement attendu : effets proximaux.....24

Figure 3b. Théorie du changement attendu : effets distaux et impacts.....29

Figure 3c. Impacts négatifs à éviter.....30

**Évaluation du projet *Acc / Sais Cible Homme* de l'organisme C.H.O.C.  
Projet visant à aider des milieux professionnels à mieux comprendre la  
demande d'aide des hommes en détresse**

**Introduction**

Ce rapport présente l'évaluation du programme *Acc / Sais Cible Homme* de l'organisme C.H.O.C. (*Carrefour d'hommes en changement*) de Laval. À la fois le programme et son évaluation ont été subventionnés par le *Ministère de la santé et des services sociaux* dans le cadre de l'implantation de projets pilotes ciblant les hommes en situation de vulnérabilité. Le projet a été subventionné à partir d'août 2007 et l'équipe d'évaluation de *l'Université du Québec à Trois-Rivières* s'est mise en marche à ce moment-là, notamment pour développer des modèles théoriques propres au programme.

Le programme *Acc / Sais Cible Homme* consiste essentiellement en une rencontre de 90 minutes avec des agents de milieux non spécialisés en intervention psychosociale, ceci dans le but d'augmenter leur compréhension de la demande d'aide masculine et de les inciter à référer les hommes suicidaires dans les ressources appropriées. La rencontre est animée par un formateur spécialiste des problématiques masculines et de la prévention du suicide. À cette occasion, un document vidéo est également utilisé dans le but de

sensibiliser les participants aux attitudes adéquates à avoir avec ce type de clientèle. En fin de séance, on remet aux participants du matériel promotionnel des organismes d'aide, de même que des cartes d'affaire à remettre éventuellement à un client suicidaire.

Le présent document traite d'abord de la prévention du suicide chez les hommes, puis de la problématique particulière des connaissances, attitudes et intentions de référer chez les personnes concernées par le phénomène. En fonction plus spécifiquement de l'évaluation du programme *Acc / Sais Cible Homme*, le document présente ensuite les modèles théoriques qui ont été développés, la méthodologie même de l'évaluation, puis ses résultats avec la discussion afférente. Après une conclusion générale, une liste de recommandations est présentée, mais celles-ci étaient déjà amenées précédemment tout au long du texte.

## **Prévention du suicide auprès des hommes**

Au Québec, le suicide des hommes est un problème dont l'augmentation est particulièrement inquiétante. Notamment, de 1976 à 1996, le taux de mortalité par suicide a augmenté de 25 % chez les femmes alors qu'il a augmenté de 78 % chez les hommes (Saint-Laurent, 1998). Les taux ont régressé plus récemment pour les deux sexes (Saint-Laurent, 2008), mais le fait est que ce problème entraîne des conséquences émotives, sociales et financières importantes pour les familles et l'ensemble de la société. Dans cette optique, des programmes de prévention du suicide ont été élaborés. Ces programmes visent à réduire l'importance du comportement suicidaire. Cependant, les

programmes actuels sont jugés beaucoup moins efficaces auprès des hommes que des femmes. Ces différences ont été observées dans les traitements psychiatriques, les centres d'appels, les programmes d'éducation scolaire et la restriction des moyens pour se suicider (Lester, 1995).

Une des raisons expliquant la plus faible efficacité des programmes auprès des hommes concernerait certaines attitudes qu'ont ceux-ci. En effet, ces attitudes font en sorte que les hommes, qui se suicident pourtant plus que les femmes, consultent moins qu'elles et consultent plus tard lorsqu'ils le font (Möller-Leimkühler, 2002). Plus particulièrement, les hommes adhérant au modèle masculin traditionnel, comme de devoir demeurer stoïque devant les difficultés, sont moins portés à consulter et à chercher de l'aide (Houle, Mishara, & Chagnon, 2008).

Il est pourtant crucial d'augmenter l'utilisation des ressources d'aide chez les hommes pour diminuer le comportement suicidaire. En effet, 76 % des hommes décédés par suicide n'étaient pas en contact auparavant avec une ressource d'aide, comparativement à 56 % chez les femmes (Booth & Owens, 2000). D'autre part, les programmes qui réussissent à valoriser la demande d'aide dans des milieux masculins comme l'armée semblent efficaces pour diminuer le suicide (Knox, Litts, Talcott, Feig, & Caine, 2003). Actuellement, peu de solutions sont connues pour remédier au problème de sous-consultation des hommes (Galdas, Cheater, & Marshall, 2005). Cependant, la mobilisation du réseau social des hommes peut s'avérer une piste intéressante.

En ce qui concerne la prévention du suicide par la mobilisation de l'entourage, quelques résultats intéressants sont connus. Plusieurs programmes ciblant l'aide indirecte aux hommes par du soutien au réseau social ont démontré une bonne efficacité (Mishara, Houle, & Lavoie, 2005). Aussi, les motivations externes comme les incitations de l'entourage à consulter semblent jouer un rôle dans la décision d'un homme d'utiliser un service d'aide comme un centre de prévention du suicide (Daigle, 2001). En fait, malgré que les hommes considèrent l'aide comme disponible et utile, ils sont peu portés à l'utiliser pour eux-mêmes (Barry, 2000; Russell et al., 2004). Par exemple, la conjointe doit souvent prendre l'initiative de la demande d'aide pour l'homme (Daigle, Beausoleil, Brisoux, Raymond, & Charbonneau, 2002; Daigle & Gariépy, 2003; Dulac, 1997).

Or, ce besoin d'incitation est problématique lorsque l'on sait que les hommes en détresse se retrouvent fréquemment isolés socialement ou en rupture amoureuse avant de se suicider (Owens, Booth, Briscoe, Lawrence, & Lloyd, 2003). Par exemple, plusieurs personnes décédées par suicide ont vécu une détérioration du réseau social dans les semaines précédant le suicide (Heikkinen, Aro, & Lönnqvist, 1993). Cette situation fait probablement en sorte que, souvent, personne n'est présent dans l'entourage, lorsque besoin est, pour établir éventuellement un contact avec les ressources d'aide. Autrement, les hommes ont aussi tendance à s'adresser aux réseaux informels comme les milieux de travail pour chercher de l'aide (Dulac, 1997). Or, ces milieux ne sont pas nécessairement outillés pour comprendre la demande d'aide des hommes et pour les référer aux bonnes ressources d'aide.

Outre le programme *Acc / Sais Cible Homme* de l'Organisme C.H.O.C., aucun programme ne semble avoir déjà ciblé la compréhension de la demande d'aide des hommes dans leur écosystème élargi (milieux de travail ou de services) afin d'augmenter leur utilisation des ressources d'aide conçues spécifiquement pour eux. Dans ce contexte, on peut se demander si un programme voulant ainsi augmenter spécifiquement la compréhension de la demande d'aide masculine chez des agents de milieux non spécialisés en intervention peut effectivement modifier leurs connaissances, attitudes et intention de référer des hommes suicidaires ?

### **Connaissances, attitudes et intention de référer des hommes suicidaires**

Pour ce qui est des connaissances à transmettre à des agents non spécialisés en intervention, peu de données existent concernant spécifiquement la demande d'aide des hommes suicidaires. Cependant, de façon générale dans le domaine de la psychologie sociale, la théorie de Latané et Darley soutient que, pour que quelqu'un puisse apporter de l'aide, il doit d'abord connaître, c.-à-d. comprendre le problème et savoir comment faire pour aider (Vallerand & Sénécal, 1994). L'acquisition de connaissances spécifiques, notamment quant aux ressources où les hommes peuvent être référés, est donc la première étape d'un processus d'aide. Cet élément strictement pédagogique est probablement l'un des plus faciles à modifier chez les agents ciblés dans les milieux. Là-dessus, notons aussi en parallèle que les attentes des hommes en détresse dans une demande d'aide concernent généralement des besoins d'informations sur les ressources existantes pour eux, plutôt que des besoins d'expression des émotions (Dulac, 1997).

Par ailleurs, les attitudes envers le suicide et envers la demande d'aide des hommes sont d'un autre niveau de difficulté et d'une importance stratégique. On sait par exemple que, au Québec, les régions où les hommes ont des attitudes plus favorables envers l'expression de la douleur sont des régions avec moins de suicides (Desaulniers & Daigle, 2008). Par contre, les attitudes envers des phénomènes comme le suicide sont profondes et elles sont généralement difficiles à changer. À titre d'exemple, des interventions ponctuelles comme la semaine de prévention du suicide ne sont peut-être pas suffisamment intenses pour changer des attitudes bien ancrées envers le suicide (Daigle et al., 2006). Malgré tout, certains résultats positifs sont présents au plan des attitudes face à la demande d'aide des hommes. Ainsi, plusieurs personnes considèrent qu'il est acceptable pour un homme de demander de l'aide et qu'il ne s'agit pas d'un signe de faiblesse (Daigle, Beausoleil, Brisoux, Raymond, & Charbonneau, 2002). Toutefois, certains obstacles persistent au niveau des attitudes concernant la demande d'aide des hommes. Ces obstacles relèvent à la fois d'une certaine forme « d'agressivité »<sup>1</sup> chez certains hommes suicidaires eux-mêmes, mais aussi de la perception de cette « agressivité » de la part des aidants potentiels.

Dulac (1997) a rapporté que, malgré le fait que les hommes consulteraient moins que les femmes, ils exprimeraient tout autant une demande d'aide. Par contre, cette demande d'aide différente se ferait de manière jugée plus virile et inclurait parfois des éléments d'agressivité. Bien que plusieurs hommes soient capables d'exprimer une demande

---

<sup>1</sup> Nous utilisons ici le terme « agressivité » pour se conformer à l'usage courant, même s'il n'y a pas nécessairement de violence associée. En fait, il serait probablement plus juste de parler d'hostilité, soit d'un état émotionnel manifeste et caractérisé par une certaine inimitié à l'égard d'autrui ou de quelque chose.

d'aide sans agressivité, le niveau d'agressivité des hommes et des pères en difficulté fréquentant des organismes d'aide se situerait environ au même niveau que celui des hommes incarcérés (Daigle & Gariépy, 2003). On sait également que la violence des hommes est plus souvent exprimée directement qu'indirectement (Taylor, 2007), ce qui la rend nécessairement plus visible. De plus, pour de tels comportements identiques, les hommes eux-mêmes y percevraient moins d'agressivité que les femmes (Stewart-Williams, 2002). Ces façons différentes de percevoir les mêmes événements s'expliqueraient par le fait que les femmes y décèlent des conséquences plus importantes au niveau des relations interpersonnelles (Smith et al., 1989).

Quoi qu'il en soit, la présence de comportements jugés agressifs dans la demande d'aide pourrait faire en sorte que cela nuise à l'instauration d'une relation de confiance. En effet, les aidants rapportent qu'ils trouvent généralement difficile le contact avec les clients suicidaires et agressifs. Une des raisons est que les aidants perçoivent les comportements à caractère agressif comme de l'abus de pouvoir plutôt qu'un signe de détresse (Dulac, 1997). C'est ainsi que cette perception des aidants ferait en sorte que les hommes seraient, finalement, moins référés vers des ressources d'aide. En effet, la décision d'apporter de l'aide ou non dépend généralement de la sympathie inspirée par le demandeur. Cette aide est donc rarement apportée lorsque le demandeur suscite de la colère ou est jugé responsable de son état (Vallerand & Sénécal, 1994).

En fin de compte, l'intention finale de s'intéresser à un homme en détresse et de le référer ou non dépend donc vraisemblablement à la fois des connaissances des agents présents

dans les milieux et de leurs attitudes. Or, au plan méthodologique, l'estimation de la valeur de cette intention serait le meilleur prédicteur du comportement d'aide qui est souhaité (Fishbein & Ajzen, 1975). Par contre, l'intention d'émettre un comportement d'aide a été peu évaluée en prévention du suicide.

En somme, l'incompréhension d'une demande d'aide accompagnée d'agressivité est donc probablement un obstacle à l'empathie et à la compassion chez des individus qui pourraient éventuellement inciter les hommes en détresse à consulter dans des ressources spécialisées. C'est cette hypothèse du manque de compréhension, laquelle représente un obstacle à la consultation, qui a été le point de départ du programme *Acc / Sais Cible Homme* qui est présenté et évalué ici. L'évaluation elle-même de ce programme avait comme but de déterminer si des sujets profanes en intervention pourraient, après y avoir participé, avoir de meilleures connaissances, attitudes, et intention de référer des hommes suicidaires. Rappelons brièvement ici que le programme *Acc / Sais Cible Homme* consistait en une rencontre de groupe d'une durée d'environ 90 minutes où l'animateur de l'organisme C.H.O.C. décrivait principalement les déclencheurs du suicide chez les hommes et les comportements à adopter (quand et où référer); l'animateur expliquait aux participants comment reconnaître une demande d'aide provenant d'homme en détresse.

### **Modèles théoriques**

Afin d'aider à la compréhension du programme, des modèles théoriques ont été élaborés conjointement par l'organisme et les évaluateurs. À ce sujet, le mandat des évaluateurs

constituait principalement ici à rendre explicites les théories implicites déjà développées par l'expérience pratique de l'organisme (Daigle, 2004). Cette approche est largement suggérée en planification et évaluation de programmes en prévention du suicide afin de faciliter l'arrimage entre les milieux de pratique et les milieux de recherche (Chagnon & Mishara, 2004). Les trois sections suivantes présentent donc ces modèles théoriques : (1) une théorie du problème en cause; (2) une théorie du processus d'intervention du programme *Acc / Sais Cible Homme*; (3) une théorie des changements attendus suite à la participation au programme. Ces deux derniers éléments constituent la théorie du programme comme telle.

### ***Théorie du problème ciblé par le programme***

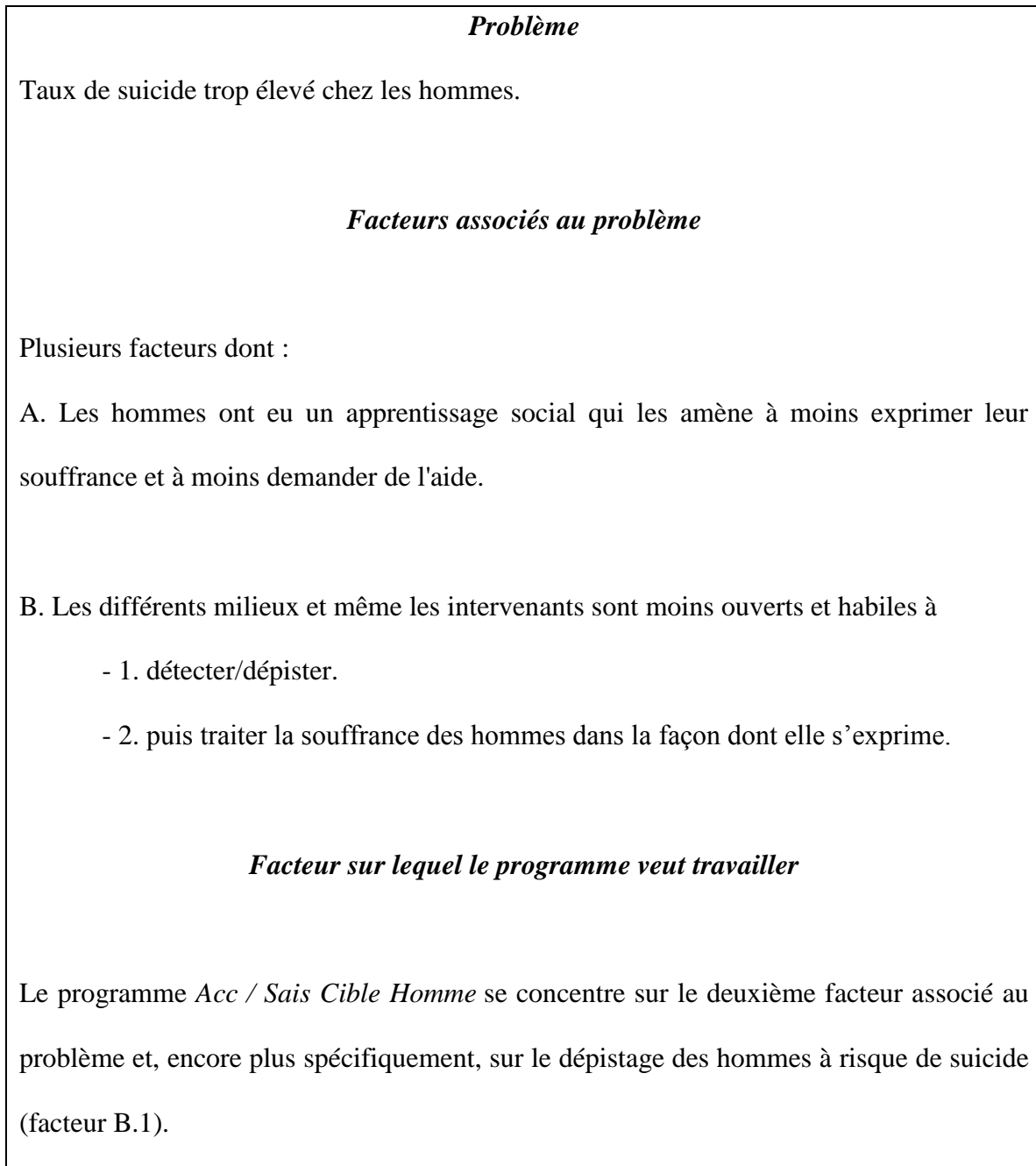
Comme nous l'avons vu, les hommes ont plus tendance à se tourner vers le réseau d'aide informel lorsque confrontés à un problème psychologique. Par ordre décroissant, ils demandent principalement de l'aide à la conjointe, puis aux collègues de travail et, enfin, ils se tournent vers les ressources spécialisées. Devant l'effondrement des relations familiales, l'instabilité du marché professionnel et la pénurie de ressources, un homme peut voir son réseau de soutien social disparaître et ne pas être porté à consulter. Par ailleurs, même lorsqu'un homme demande de l'aide, il peut ne pas être satisfait de la réponse. Pour l'homme, l'aide respectueuse est spécialement axée sur la référence et sur l'offre d'information : sur comment le système fonctionne plutôt que sur l'échange d'émotions (Dulac, 1997).

Par ailleurs, en raison de leur socialisation particulière, les hommes ont une manière de demander de l'aide qui n'est pas nécessairement efficace en terme d'obtention (Dulac, 1997). Par exemple, les hommes peuvent se mettre en colère pour exprimer leur détresse (Dulac, 1997). Toutefois, la colère suscite rarement une réponse d'aide optimale. Même parmi les intervenants sociaux, l'expression virile de la demande d'aide (ex : par la colère) est davantage perçue comme étant une manifestation d'hostilité interpersonnelle que comme une demande d'aide (Dulac, 1997). Or, les hommes suicidaires sont fréquemment plus agressifs (Daigle & Gariépy, 2003) et ils risquent donc d'exprimer leur demande d'aide avec colère.

Par conséquent, l'absence d'analyse efficace de la demande d'aide chez les hommes conduit à une sous-référence des hommes. Ces problèmes peuvent être liés au fait que les hommes consultent moins, utilisent moins les lignes de prévention du suicide et les ressources offertes (Daigle, 2001). L'absence de facteurs de protection (groupe d'aide, utilisation des services disponibles, etc.) peut venir empirer la détresse des hommes. Dans le programme qui est évalué ici, il est considéré que l'ensemble de ces facteurs peut contribuer à un taux de suicide particulièrement élevé chez les hommes. Le programme veut donc répondre à ce problème directement en sensibilisant davantage divers milieux non spécialisés à mieux connaître la demande d'aide chez les hommes, à mieux l'accueillir et à donner lieu à un geste concret de référence, tout en respectant les besoins des hommes dans le processus d'aide. Dans un tel programme, la clientèle ciblée directement est donc composée d'agents de milieux non spécialisés en intervention qui participent à une séance de sensibilisation et de formation. La clientèle des hommes

suicidaires n'est alors qu'une cible indirecte du programme. La Figure 1 résume la théorie du problème soutenant le programme *Acc / Sais Cible Homme*.

### **Figure 1. Théorie du problème**



## ***Théorie du processus d'intervention***

Au plan théorique, l'intervention proposée par le programme *Acc / Sais Cible Homme* vise essentiellement à transmettre des connaissances, à changer des attitudes et à changer des comportements de référence (voir Figure 2). C'est ce qui est ressorti des échanges entre les évaluateurs et les représentants de l'organisme C.H.O.C. L'intervention proposée par le programme répond bien aux cinq exigences du modèle de Latané et Darley (1970) pour qu'une personne apporte son aide. Ainsi, en décrivant quelles sont les « sonnettes d'alarme » de la détresse masculine, les concepteurs du programme *Acc / Sais Cible Homme* permettront aux participants de mieux noter dans l'avenir si de telles situations se produisent dans leur clientèle. En augmentant leur sensibilité à détecter la souffrance, la détresse et la demande d'aide et en augmentant leur empathie envers l'expression de la détresse, les concepteurs veulent s'assurer que la réponse du milieu sera appropriée. De même, en augmentant chez les participants au programme les attitudes aidantes envers la souffrance, les concepteurs s'assurent que ceux-ci se sentiront responsables de l'aide à apporter. En expliquant aux participants les comportements de références adéquats, ceux-ci pourront mieux décider lesquels sont appropriés dans chaque cas. Ultiment, en augmentant l'intention de référer les hommes en détresse, les participants devraient éventuellement décider d'émettre ce comportement approprié lorsque la situation se présentera.

## Figure 2. Théorie du processus d'intervention

Transmettre des connaissances sur le code de la masculinité  
1-7

Changer des attitudes compatibles avec le respect du code  
8-10

Changer des comportements d'aides et de références compatibles avec le code  
1,11

1. Décrire les services offerts par des organismes comme CHOC et leur utilité pour aider les hommes

2. Décrire les facteurs de vulnérabilité des hommes en fonction du code

3. Décrire les symptômes dépressifs chez les hommes en fonction du code

4. Décrire les sonnettes d'alarme chez les hommes en fonction du code

5. Décrire la perception de la demande d'aide chez les hommes en fonction du code

6. Décrire la socialisation des hommes en fonction du code

7. Décrire les manifestations de la détresse en fonction du code

8. Augmenter la sensibilité à décoder la souffrance, la détresse et la demande d'aide en fonction du code

9. Augmenter les attitudes empathiques envers l'expression de la détresse

10. Diminuer l'intensité de la réaction envers les comportements inadéquats

11. Expliquer les comportements de référence adéquats en fonction du code

### ***Théorie du changement attendu***

Les Figures 3a, 3b et 3c décrivent l'ensemble des changements attendus suite à la participation au programme *Acc / Sais Cible Homme*. Ces changements sont conceptualisés en terme d'« effets » sur les participants eux-mêmes ou d'« impacts » plus larges sur le milieu. Les effets sont dans des encadrés et les impacts sont dans des cercles. Dans l'immédiat, c.-à-d. de façon rapprochée ou proximale (Figure 3a), les changements attendus sont principalement de l'ordre de l'augmentation des connaissances sur le code de la masculinité, de l'amélioration des attitudes aidantes et de l'augmentation de l'intention de référer. Selon le cas, ces divers changements seront plus ou moins influencés par les treize types d'interventions déjà décrites à la Figure 2. Au bout de chaque variable identifiée à la Figure 3a, des chiffres renvoient donc spécifiquement aux interventions numérotées à la Figure 2.

#### *Augmentation des connaissances*

L'augmentation des connaissances chez les participants au programme devrait favoriser une meilleure compréhension des facteurs qui sont en cause dans une demande d'aide masculine. Par exemple, on peut mieux informer les participants que plusieurs études ont démontré une relation entre la sympathie ressentie envers l'aidant et l'adoption d'un comportement d'aide. D'autre part, des études ont aussi démontré des relations négatives entre le fait de ressentir de la colère et le fait d'apporter de l'aide. Par conséquent, faire en

sorte que l'aidant potentiel sache ces choses et ressente de la sympathie plutôt que de la colère envers l'aidé s'avère utile pour s'assurer que l'aidant réfère l'aidé (Vallerand, 1994). Essentiellement, selon le modèle des « attributions-émotions-comportements »<sup>2</sup> d'aide de Weiner, les émotions ressenties par l'aidant dépendent des attributions de contrôlabilité chez celui qui demande de l'aide (Weiner, 1980, cité dans Vallerand, 1994). Par exemple, si le demandeur est perçu comme étant responsable de son état, la sympathie risque d'être plus faible chez l'aidant, laissant plutôt place à la colère. Également, si un homme en détresse suscite la colère de par ses gestes colériques, il risque de recevoir peu d'aide (Dulac, 1997).

En décrivant aux participants les facteurs prédisposant, contribuant et précipitant à la détresse, les concepteurs du programme veulent favoriser chez eux des attributions plus empathiques. En effet, ces informations permettent de mieux comprendre non seulement pourquoi l'homme est en détresse mais aussi pourquoi il s'exprime de cette manière. Par exemple, les aidants potentiels devraient ainsi comprendre qu'un homme qui crie exprime davantage sa détresse envers une situation désagréable qu'envers la personne qui reçoit l'objet de sa colère. Également, les aidants potentiels vont comprendre que des facteurs sociaux comme le code de la masculinité conduisent l'homme à s'exprimer par la colère plutôt que par la tristesse. Par conséquent, au lieu de blâmer l'individu, l'attribution devrait finir par être moins hostile et davantage sympathique.

---

<sup>2</sup> L'attribution ou l'attribution causale est un processus par lequel les personnes expliquent et jugent autrui et l'environnement dans lesquels elles évoluent en inférant les causes des comportements et des événements.

En diminuant l'intensité de la réaction envers les comportements inadéquats, comme les gestes colériques, les concepteurs du programme diminuent à leur tour les réactions colériques envers le demandeur. Les réactions émotionnelles étant fortement corrélées avec l'aide ou l'absence d'aide (Weiner, 1980, cité dans Vallerand, 1994), le programme cible donc des variables décisives dans la décision d'apporter ou non de l'aide.

### *Amélioration des attitudes*

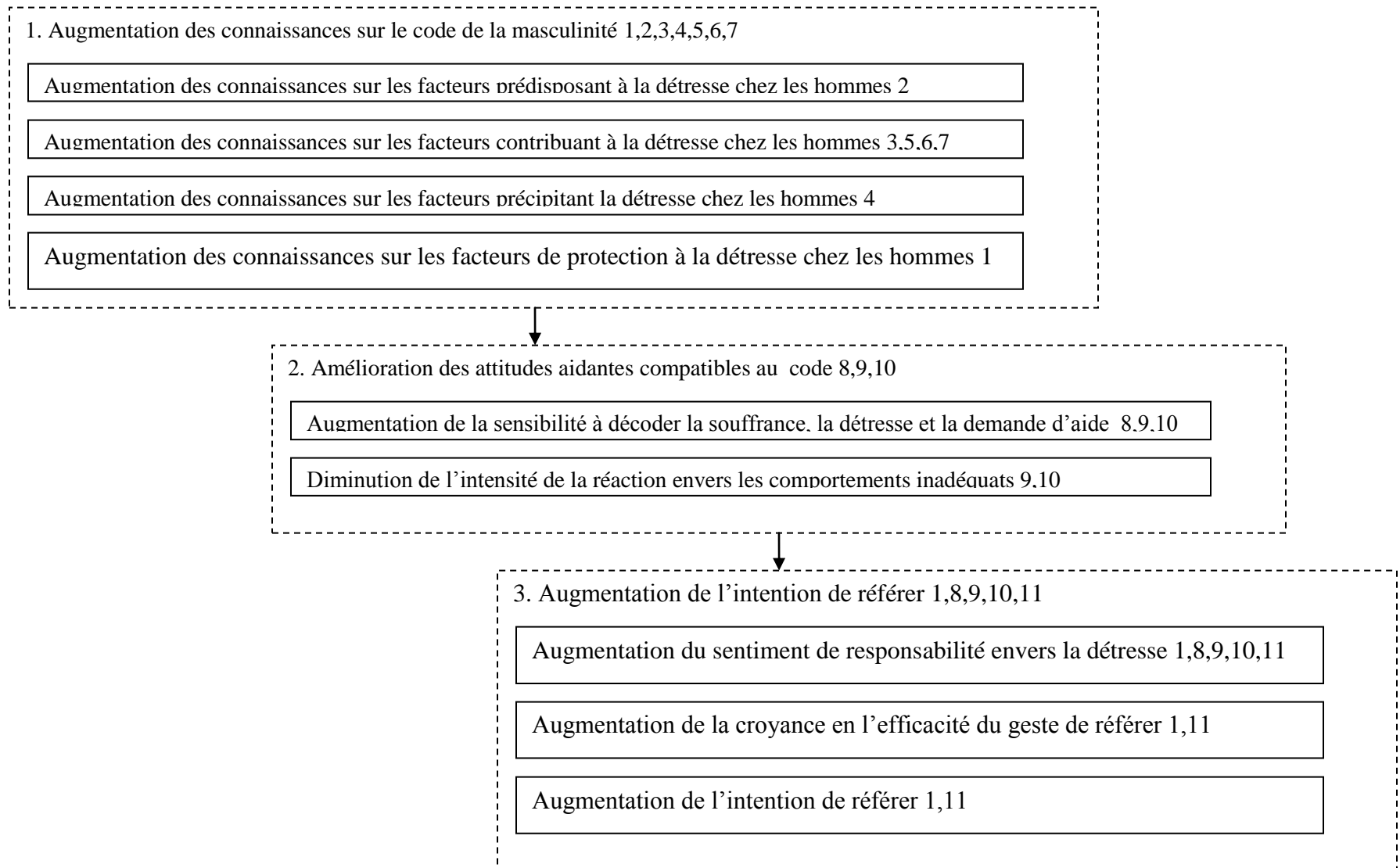
Après avoir ciblé les connaissances, les concepteurs du programme ciblent également le modelage des attitudes. Sur ce point, les concepteurs renforcent une norme subjective où le participant au programme devrait ressentir une certaine pression sociale envers le geste de référer. En plus de bénéficier des normes sociales favorables à l'aide aux personnes en détresse (ex : Loi du Samaritain), les formateurs utilisent donc des techniques de modelage pour aider les participants à modifier leurs attitudes et leurs comportements. Pour ce faire, les formateurs utilisent un document vidéo, notamment pour augmenter les attitudes empathiques envers l'expression de la détresse et pour expliquer les comportements de référence adéquats. Plusieurs recherches ont démontré l'effet majeur relié à l'observation d'une autre personne qui aide autrui sur l'adoption consécutive du comportement d'aide (Vallerand, 1994). Le document vidéo utilise des acteurs connus, ce qui est conforme avec les théories selon lesquelles le modelage d'attitudes est plus efficace quand le modèle est prestigieux (Vallerand, 1994).

### *Augmentation de l'intention de référer*

Au centre du modèle d'Azjen et Fishbein (1980) de la théorie de l'action raisonnée, l'intention est le déterminant principal du comportement. Cette variable demeure d'intérêt en raison de sa relation prédictive avec le comportement futur (Vallerand, 1994). Considérant que, immédiatement après la participation au programme, il est pratiquement impossible de mesurer le comportement d'aide réel envers les personnes suicidaires, l'intention exprimée par les participants demeure une variable de choix à mesurer. Notons au passage que l'intention exprimée dépend des attitudes envers le comportement ciblé, de la norme subjective et du contrôle comportemental perçu envers celui-ci.

En décrivant l'utilité des services offerts par les organismes où il faut référer les hommes en détresse, les formateurs du programme *Acc / Sais Cible Homme* démontrent aussi aux participants que leurs gestes de référence va aboutir à une réelle prise en charge des hommes qui en ont besoin. Ainsi, les participants devraient croire en l'efficacité du geste de référer aux ressources ciblées. En expliquant la simplicité et la facilité du geste de référer, les concepteurs maximisent le contrôle comportemental sur le geste.

**Figure 3a. Théorie du changement attendu : effets proximaux**



### *Effets distaux*

La Figure 3 b résume cette fois les changements attendus à plus long terme suite à la participation au programme. Au niveau méthodologique, ce type de changement est plus long à mesurer, ce qui n'a donc pas été fait dans la courte évaluation qui est présentée dans le présent rapport. Il n'en est pas moins intéressant de conceptualiser ce type de changement dans des modèles théoriques, ne serait-ce que pour permettre de mieux comprendre ce à quoi aspirent les concepteurs du programme *Acc / Sais Cible Homme*.

La Figure 3 b se lit dans une séquence temporelle, de gauche à droite, aboutissant au comportement ultime qui est ciblé ici, soit une diminution du comportement suicidaire chez les hommes québécois. Cet objectif sera atteint si, au point de départ (à la gauche), on constate une amélioration durable au niveau de la perception du geste d'aide, mais aussi des comportements de détresse en général. Par étape, cela devrait permettre ensuite une augmentation de l'habileté à repérer et référer des hommes en détresse. Cette habileté devrait conduire à une augmentation des comportements altruistes, spécialement par rapport aux hommes. Le programme prévoit que l'intention de repérer et de référer devrait durer dans le temps et ainsi conduire à une augmentation du nombre de références aux ressources d'aide. Divers autres mécanismes sont documentés dans la Figure 3a mais, théoriquement, ils devraient contribuer à l'atteinte de l'objectif ultime de prévention des comportements suicidaires. De la même manière, les aidants eux-mêmes

devraient connaître une augmentation de leurs sentiments positifs et, de façon générale, devenir plus désireux d'aider les autres.

### *Impacts*

Les impacts positifs possibles sont mentionnés à la Figure 3b (surtout au bas) alors que les impacts négatifs possibles sont résumés à la Figure 3c. Rappelons que ces impacts sont illustrés dans des cercles, alors que les effets sur la clientèle directe du programme (les agents de milieux non spécialisés en intervention) étaient dans des encadrés. Ainsi, la diminution du comportement suicidaire chez les hommes québécois (à droite de la Figure 3b) est dans un cercle puisque ceux-ci ne sont pas la cible directe du programme *Acc / Sais Cible Homme*.

Plusieurs autres impacts sont à prévoir, cette fois auprès des employés des milieux d'origine des participants (milieux de travail). En effet, il risque d'y avoir, de façon générale, une augmentation de la qualité des relations humaines dans l'entreprise envers la clientèle agressive, mais aussi une diminution de l'intensité des comportements perturbateurs au travail. En effet, lorsque la demande d'aide d'un client agressif sera mieux décodée et adressée, le risque d'escalade de la violence sera moindre.

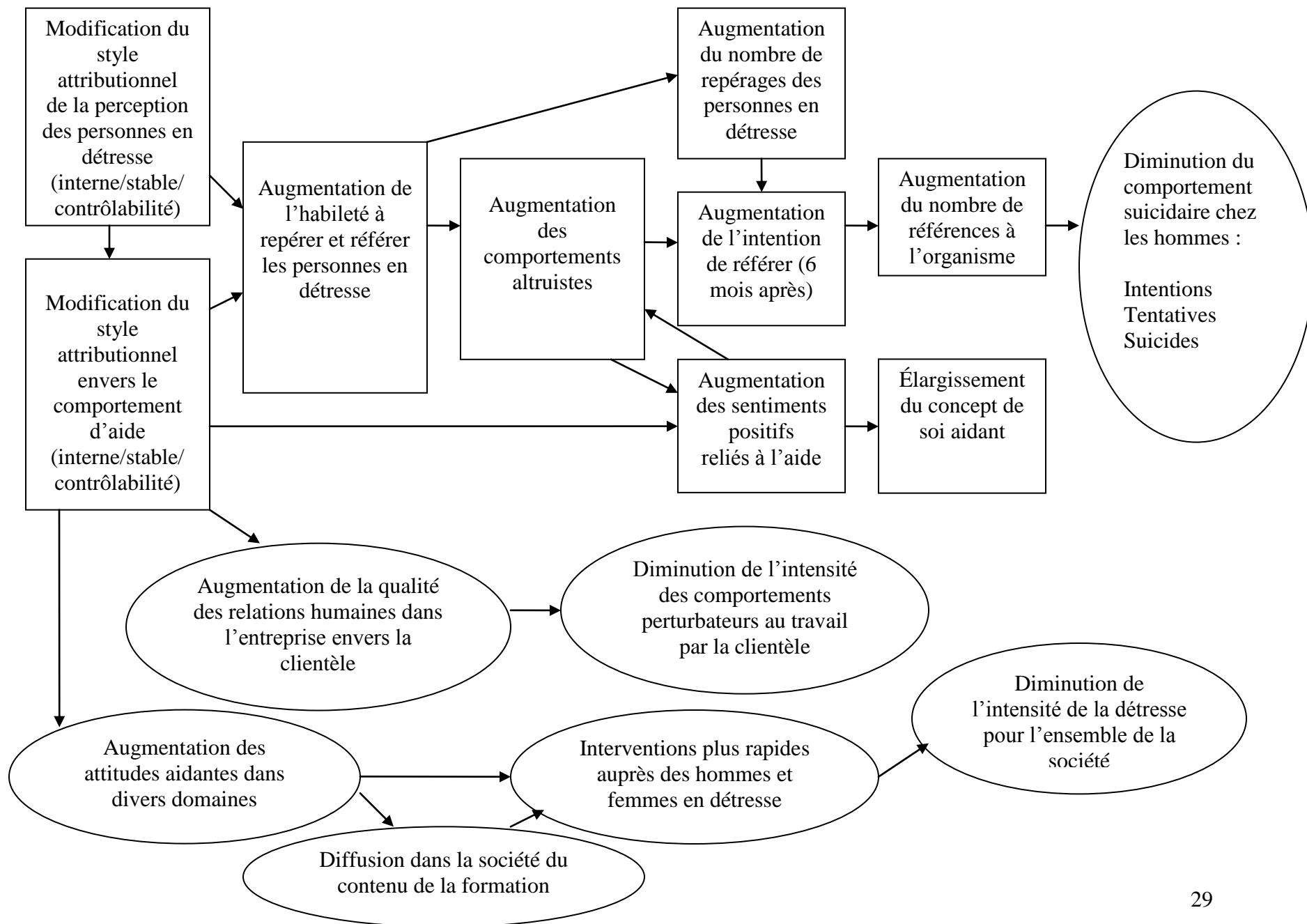
Normalement, les aidants potentiels devraient connaître une augmentation de leurs attitudes aidantes dans divers domaines. Ce changement des attitudes devrait être consécutif à une modification de leur style attributionnel envers une personne en détresse

et envers une demande d'aide, de façon générale. Il est même possible d'envisager que le contenu de la séance de sensibilisation et de formation se rediffuse dans la société, conduisant alors à des interventions plus rapides auprès des personnes en détresse et à une diminution de l'intensité de la détresse pour l'ensemble de la société. Par contre, il convient de préciser ici que le programme *Acc / Sais Cible Homme* ne se substitue en aucun temps à un programme dit de « sentinelles », tel que diffusé actuellement au Québec (Roy et al., 2006). En effet, il n'a pas les mêmes visées, il n'intervient pas de la même façon et il n'a pas les mêmes bases théoriques. Par conséquent, ses effets directs ne peuvent être les mêmes malgré quelques similitudes.

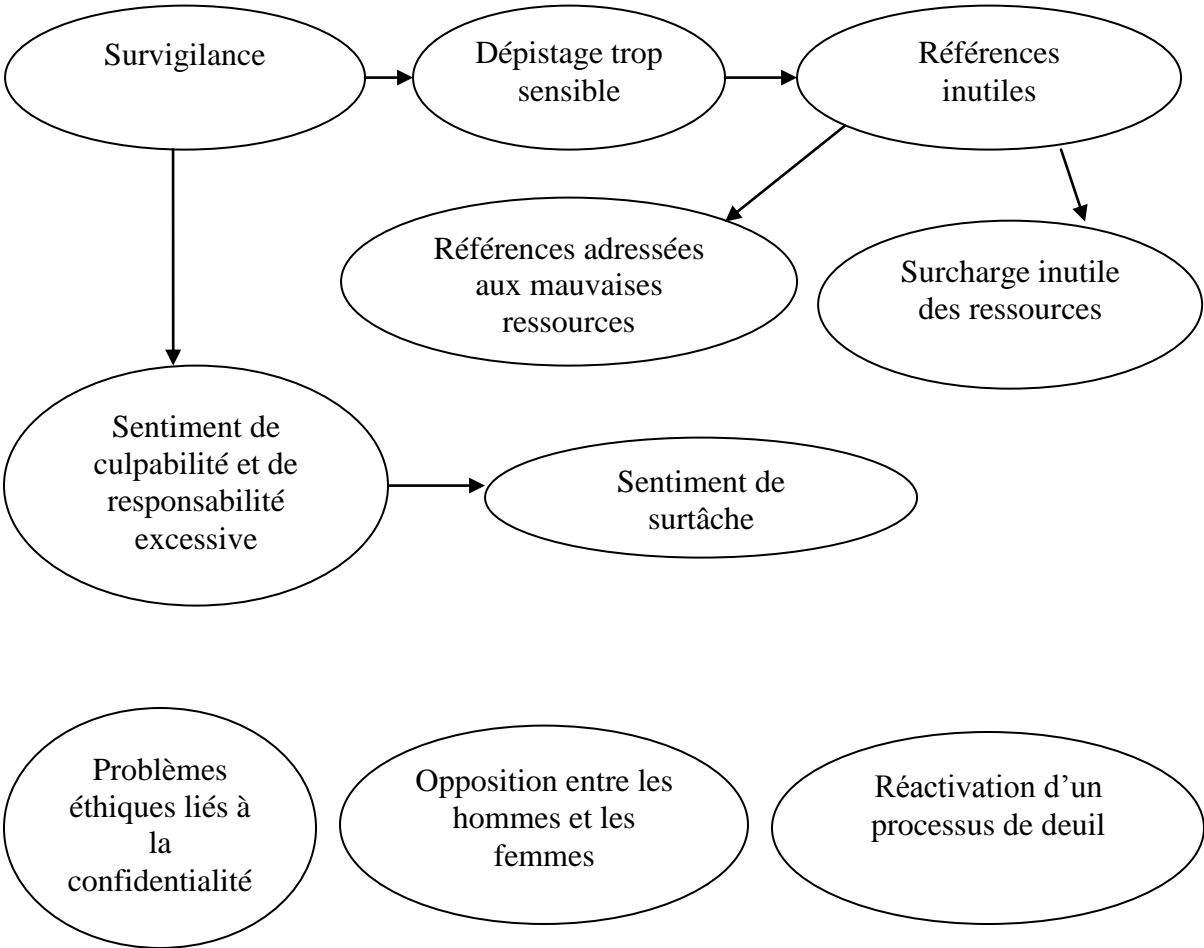
Par delà les impacts positifs qui viennent d'être évoqués, il faut être alerte au fait que tout programme peut avoir des impacts négatifs. C'est pourquoi un effort particulier a été fait pour les illustrer à la Figure 3c, ne serait-ce que pour entretenir la vigilance de ceux qui peuvent être responsables de l'application d'un programme comme *Acc / Sais Cible Homme*. Comme nous le verrons plus loin, la méthodologie de la présente évaluation ne permettait pas de documenter de tels événements. Néanmoins, un tel modèle théorique avance qu'il y aurait un risque d'augmenter inutilement le nombre de références aux organismes spécialisés dans l'aide auprès des hommes en détresse ou suicidaires. Cela conduirait alors à une surcharge inutile des ressources à cause de la surveillance des individus formés par *Acc / Sais Cible Homme*. Également, les références pourraient être adressées aux mauvaises ressources.

Les participants au programme, lesquels ne sont pas des intervenants psychosociaux, pourraient peut-être aussi ressentir un sentiment de culpabilité et de responsabilité excessive devant l'idée d'interagir avec des personnes suicidaires. Ils pourraient également réagir en concluant qu'il s'agit d'une surtâche professionnelle à laquelle ils s'opposent. Des obstacles éthiques peuvent être également perçus par les participants qui seraient inquiets de contacter une ressource, spécialement lorsqu'ils travaillent dans un milieu ayant des règles liées à la confidentialité. Enfin, du fait qu'on y insiste beaucoup sur les difficultés vécues par les hommes suicidaires, les participants formés pourraient percevoir le programme selon l'angle d'une opposition entre les hommes et les femmes. Finalement, la séance de sensibilisation et de formation pourrait engendrer chez certains participants déjà endeuillés par un suicide une réactivation d'un processus de deuil. Sur ce dernier point, notons au passage que, lors du processus d'évaluation rapporté ici, des précautions éthiques ont été prises pour minimiser d'éventuels risques pour les participants. En effet, les questionnaires utilisés indiquaient clairement un lieu de référence pour les participants ayant besoin de communiquer leurs sentiments.

**Figure 3b. Théorie du changement attendu : effets distaux et impacts**



**Figure 3c. Impacts négatifs à éviter**



## Méthodologie de l'évaluation

Les modèles présentés plus haut ont donc été validés par le milieu d'intervention et, parallèlement, ils peuvent avoir une valeur pédagogique favorisant l'amélioration de la formation du personnel et des interventions elles-mêmes. Pour les évaluateurs, ces modèles ont aussi l'avantage de guider les choix méthodologiques, notamment au niveau du développement des instruments de cueillette de données. La présente section expose cette méthodologie pour ce qui est des participants, des instruments et de la procédure.

*Participants.* Les responsables du programme *Acc / Sais Cible Homme* de l'organisme C.H.O.C. de Laval ont sélectionné eux-mêmes 85 participants lors de diverses sollicitations dans les milieux ciblés. Les circonstances ont fait que les participants étaient principalement des femmes (86 %). La moyenne d'âge des participants est de 46 ans (ÉT=10). Sans être spécialisés en relation d'aide, les milieux sélectionnés étaient des milieux susceptibles de rencontrer des hommes en détresse. En tout, neuf milieux ont accepté de participer à cette séance de sensibilisation et formation. Les activités professionnelles des milieux participants étaient de deux types. Ainsi, 30 % des participants proviennent de milieux liés à la réinsertion professionnelle (CSST, Emploi-Québec, etc.) et 70 % de milieux communautaires.

*Instrument pour l'évaluation du processus d'intervention.* Trois des neuf séances de sensibilisation et formation ont été observées à l'aide d'une *Grille d'observation* de 11 items développée pour le projet (Annexe A). Essentiellement, l'observation visait à évaluer si la séance de sensibilisation et formation correspondait à ce qui était identifié

dans la théorie du processus (Figure 2). Pour chaque item, l'observateur notait le degré d'accomplissement de la tâche sur une échelle de type Likert cotée de 0 (pas du tout) à 10 (complètement). À cette occasion, les commentaires des participants entendus au cours des séances étaient également recueillis de manière qualitative afin de compléter les scores quantitatifs recueillis avec l'aide de la *Grille d'observation*.

*Instrument pour l'évaluation de l'efficacité.* Trois indicateurs proximaux de changement chez les participants ont été identifiés à partir du modèle illustré à la Figure 3a: les connaissances, les attitudes et les intentions de référence. Ces indicateurs, inspirés de la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975), ont été mesurés à l'aide d'un questionnaire de 10 items construit spécifiquement pour le présent projet (*Questionnaire des participants*, Annexe B). Une échelle de type Likert, allant de 1 (jamais) à 7 (toujours), permettait de répondre à chaque question. Trois questions (items H, I et J) portaient sur les connaissances à propos de la demande d'aide des hommes. En parallèle, l'item K est une question ouverte sur les connaissances des répondants à propos des endroits où ils peuvent « référer un homme suicidaire ». Sur ce point particulier, les réponses sont quantifiées en attribuant 2 points pour l'identification d'un organisme spécialisé dans l'intervention auprès des clients suicidaires (Choc, l'Îlot, Suicide Action Montréal, etc.). Par ailleurs, 1 seul point est accordé pour l'identification d'un organisme non spécialisé dans ce domaine (hôpital, CLSC, autre organisme communautaire). Trois autres (items E, F et G<sup>3</sup>) portaient sur les attitudes à adopter dans le domaine. Enfin, quatre questions (items A, B, C et D) concernaient les intentions de référer les hommes

---

<sup>3</sup> Les scores des items E et F sont inversés lors des calculs afin que leur progression soit parallèle à celle des autres items.

suicidaires. Un score plus élevé à chacune des dimensions correspond aux changements désirés suite à la participation au programme. Ainsi, un score plus élevé représente de meilleures connaissances sur le suicide des hommes, des attitudes plus empathiques et une plus grande intention de référer les clients suicidaires. Le questionnaire a été délibérément maintenu très court afin que ses deux passations, tout de suite avant et après une participation de 90 minutes au programme, n'allongent pas trop les absences des employés libérés. En parallèle à la passation des questionnaires, l'information a aussi été obtenue quant aux références réelles qui ont pu être faites suite à la participation au programme.

*Procédure.* Le plan de recherche est un plan pré-experimental prétest – post-test à groupe unique. En effet, le même questionnaire était administré en début et en fin de séance afin d'évaluer les changements suscités. Les questionnaires étaient distribués aux participants, puis récupérés par l'animateur dans une enveloppe postée immédiatement aux évaluateurs universitaires. Les différentes échelles étaient alors compilées et comparées afin d'identifier si les différences entre les scores au prétest et au post-test étaient significativement différents (tests *t* pairés).

## Résultats

### ***Évaluation du processus d'intervention.***

Lors de l'observation des trois séances, l'utilisation de la *Grille d'observation* a permis de documenter notamment que l'animateur transmettait effectivement un contenu conforme à ce qui avait été établi dans la théorie du processus (Figure 3a). Tous les 33 éléments cotés (3 séances X 11 éléments cotés) avaient un score assez élevé situé entre 7 et 10 ; 28 éléments (84,85 %) avaient même un score de 9 ou 10. Au plan qualitatif, on observe que les propos des participants pendant les séances soulignent un accord concernant les connaissances à propos de la détresse des hommes. Les propos de l'animateur rejoignent très souvent les expériences personnelles des participants. De même, les participants sont largement d'accord avec l'idée de référer les hommes en détresse à C.H.O.C. ou dans un autre organisme spécialisé. D'ailleurs, l'animateur recadre souvent le mandat des participants en soulignant qu'ils n'ont pas à entreprendre une démarche d'aide complète, mais uniquement à dépister puis référer une clientèle potentielle. Par contre, quelques participants étaient plus réticents à faire preuve d'empathie envers les hommes en détresse. Pourtant, l'animateur apporte les nuances nécessaires sur le fait qu'il est possible d'être empathique à la détresse exprimée de manière agressive sans pourtant l'approuver. À au moins une occasion, une des participantes semble très réfractaire aux attitudes véhiculées par l'animateur. Le formateur va alors chercher le point de vue de cette participante et la situation demeure

bien gérée. Dans ce cas comme dans d'autres, l'attitude de l'animateur n'est pas confrontante malgré le fait que les réactions de la participante pourraient susciter de l'animosité.

### ***Évaluation de l'efficacité***

Le Tableau 1 indique qu'il y eu une amélioration significative, suite à la participation au programme, pour le score total au *Questionnaire des participants*,  $t(69) 11,13 p < 0,000$ . Au plan de la taille de l'effet (Field, 2005), il s'agit là statistiquement d'un grand effet ( $r = 0.8$ ). Un seul item, soit l'item F, n'a pas connu d'amélioration significative. Avant les séances, les scores des participants se situaient le plus souvent autour de 4 ou 5, en fonction d'un score maximal de 7. Exceptionnellement, les scores moyens des items A et G se situaient autour de 6 avant les séances et ils avaient augmenté encore après les séances. Le score le plus faible avant les séances était obtenu à un item relatif aux attitudes, soit l'item E, et il avait à peine augmenté après les séances.

*Connaissances.* Les résultats démontrent une augmentation de l'ensemble des connaissances pour les items H, I et J concernant la demande d'aide des hommes en détresse,  $t(82) 12,51 p < 0.0001$ . Les scores moyens, après les séances, se situent tous autour de 6. La taille de l'effet est grande ( $r = 0.8$ ). Plus spécifiquement, après les séances, les participants rapportent davantage savoir comment agir si un homme en détresse se présentait devant eux (item H),  $t(83) 11,12 p < 0.01$ . Ils affirment savoir davantage reconnaître les signes de la détresse (item I),  $t(82) 11,31 p < 0.01$ . Ils affirment aussi percevoir davantage que la colère cache une détresse psychologique (item

J),  $t(82) 7,52$   $p < 0.01$ . À la question ouverte à l’item K, les répondants peuvent nommer davantage d’organismes spécialisés auprès des hommes en détresse après la formation,

**Tableau 1**

**Scores moyens aux échelles des connaissances, attitudes et intentions de référer les hommes en détresse, avant et après les séances**

	Moyennes (et écarts-type)		t	Signification
	Avant les séances	Après les séances		
<b>Connaissances</b>	<b>13,0 (3,93)</b>	<b>17,63 (2,95)</b>	<b>12,51</b>	<b>0,000</b>
Item H	4,25 (1,69)	6,12 (1,12)	11,18	0,000
Item I	4,14 (1,32)	5,72 (1,04)	11,31	0,000
Item J	4,60 (1,51)	5,80 (1,22)	7,52	0,000
<b>Attitudes</b>	<b>14,58 (3,48)</b>	<b>15,92 (3,68)</b>	<b>3,45</b>	<b>0,01</b>
Item E	4,04 (1,76)	4,46 (1,88)	2,22	0,03
Item F	4,90 (2,10)	5,01 (2,32)	0,34	0,73 (NS)
Item G	5,72 (1,60)	6,40 (1,15)	5,60	0,000
<b>Intentions</b>	<b>21,52 (4,39)</b>	<b>25,05 (4,24)</b>	<b>7,78</b>	<b>0,001</b>
Item A	6,11 (1,21)	6,58 (1,03)	3,59	0,000
Item B	5,31 (1,58)	6,30 (1,16)	6,92	0,000
Item C	4,79 (1,69)	6,05 (1,15)	7,69	0,000
Item D	5,42 (1,73)	6,19 (1,26)	4,07	0,000
<b>TOTAL</b>	<b>49,21 (9,48)</b>	<b>58,70 (8,79)</b>	<b>11,13</b>	<b>0,000</b>

t(84) 5,21 p < 0,0001. En effet, ils obtiennent un score moyen de 1,91 (ÉT = 1,37) avant le programme et un score moyen de 2,92 (ÉT = 1,69). Au plan qualitatif, on observe que les réponses après la formation comprennent presque toujours les organismes présentés par le formateur (C.H.O.C. ou l'Îlot).

*Attitudes.* Les résultats démontrent aussi une amélioration de l'ensemble des attitudes concernant la demande d'aide des hommes en détresse, t(71) 3,45 p < 0.01. Au plan de la taille de l'effet, il s'agit cette fois d'un effet jugé moyen (r = 0.38). Ainsi, un des trois items du questionnaire ne démontre aucun changement (en moyenne). Cet item F est relié à la notion d'agressivité perçue chez les hommes. En effet, après les séances, les participants adhèrent presque toujours autant à l'idée qu'un homme agressif ne mérite pas d'être aidé et la différence n'est pas significative, t(75), n.s. Neuf données sont manquantes pour cette partie du questionnaire, mais on observe quand même ici que 39 répondants sur 76 (51,32 %) conservent le même score à l'item F après les séances. De plus, 17 répondants (22,37 %) obtiennent même un score moins élevé à l'item F après les séances. Donc, ces derniers semblent affirmer avec plus d'insistance après les séances que les hommes qui sont agressifs ne méritent pas d'être aidés. Par contre, on voit bien à l'item E que les participants se sentent un peu moins attaqués personnellement quand un homme est impatient avec eux. La différence est alors significative pour cet item E (t(80) p < 0.05), mais le résultat final (M = 4,46) reste le plus faible de tous. Autrement, les participants se sentent davantage à l'aise de référer les hommes en détresse (item G), t(83) p < 0.01. Pour ce dernier item, le score moyen atteint presque le score maximal de 7 après les séances.

*Intentions.* Les résultats démontrent ici une augmentation significative à l'échelle de l'intention de référer les hommes en détresse,  $t(80) p < 0.001$ . Au plan de la taille de l'effet, il s'agit encore d'un grand effet ( $r = 0.8$ ). Les participants ont plus l'intention de référer à un organisme s'ils constatent qu'un homme est en détresse (item A),  $t(83) p < 0.01$ . Cette intention persiste même si certains comportements de l'homme en détresse peuvent déranger (item B),  $t(81) p < 0.01$ . Aussi, ces participants rapportent qu'ils ont l'intention d'intervenir s'ils ont un doute qu'un homme est en détresse et qu'il n'en parle pas (item C),  $t(82) p < 0.01$ . De même, s'ils rencontrent un homme en détresse au travail, ils vont s'en mêler (item D),  $t(83) p < 0.01$ . Tous les scores moyens items relatifs aux intentions se situent entre les scores 6 et 7 après les séances.

*Comportements de référence suite à la participation au programme.* Par delà les changements proximaux observés au niveau des connaissances, attitudes et intentions, on observe aussi que 10 références ont été faites à l'organisme promoteur du programme dans une période de quatre mois suivant l'application du programme. Il s'agit en fait de participants aux programmes qui ont repéré ensuite des hommes suicidaires, qui leur ont demandé l'autorisation d'être mis en contact avec l'organisme et qui ont transmis ensuite les coordonnées de ces hommes ciblés. Comme ces organismes ne référaient pas d'hommes auparavant, on peut donc présumer que ce nouveau comportement de référence a été obtenu suite à l'application du programme. On ignore le nombre d'hommes qui ont pu aussi être référés vers d'autres organismes ou le nombre d'hommes qui ont pu appeler eux-mêmes, sans mentionner le lien avec le programme *Acc / Sais*

*Cible Homme* (dont ils n'étaient pas eux-mêmes nécessairement informés). D'autre part, le modèle théorique élaboré pour ce programme prévoyait que les connaissances acquises par les participants se répercuteraient au-delà des objectifs spécifiques du programme et au-delà des milieux de travail ciblés. Cet impact plus large du programme s'est effectivement produit à au moins une occasion, alors qu'un des clients référés (un onzième) provenait du réseau familial d'une des participantes.

## **Discussion**

Dans cette section, l'évaluation du processus d'intervention sera d'abord discutée. Deuxièmement, les effets du programme sur les connaissances, attitudes et intentions de référer des participants seront aussi discutés. La question de la validité puis de la généralisation des modèles théoriques développés lors de cette évaluation sera ensuite abordée. Un point concernera la couverture du programme et les limites concernant cette évaluation seront finalement présentées.

### ***Évaluation du processus d'intervention***

En ce qui concerne l'évaluation du processus d'intervention mis en place ici, on observe donc que le programme fait bien ce qu'il devrait faire. En effet, le contenu des séances de sensibilisation et de formation correspond bien aux activités ciblées dans la théorie du processus. Ainsi, le formateur transmet effectivement des connaissances sur la détresse des hommes, la demande d'aide des hommes et la façon dont l'organisme en cause peut y

répondre. De plus, le formateur explique quelles attitudes adopter pour mieux dépister la détresse. Ainsi, les explications qu'il donne peuvent être reliées, du moins en partie, à la diminution des réactions négatives envers des éléments dérangeants, diminution observée dans l'évaluation de l'efficacité du programme. Enfin, sur le plan des intentions, le formateur explique bien les comportements de références adéquats et la façon dont les organismes d'aide peuvent y répondre. Globalement, les observations réalisées permettent donc de conclure que la logique interne du programme est bien respectée : (1) les objectifs d'intervention ont bien été identifiés par les responsables de l'organisme C.H.O.C. ; (2) les objectifs ont bien été opérationnalisés dans une théorie du processus validée conjointement avec les évaluateurs ; (3) cette théorie du processus a bien été appliquée lors des rencontres avec les organismes ciblés. De cette chaîne logique devrait donc découler l'apparition des effets et impacts prévus dans la théorie du changement. Cette rigueur séquentielle valide donc jusqu'à un certain point les résultats positifs obtenus lors de l'évaluation de l'efficacité, qui, comme nous le verrons, n'est cependant pas exempte de limites méthodologiques.

### ***Effets sur les connaissances, attitudes et intentions de référer***

L'évaluation de l'efficacité révèle que, globalement, les participants au programme rapportent de meilleures connaissances et une plus grande intention de référer les hommes suicidaires. L'évaluation a même permis d'observer que de nouvelles références étaient faites suite à l'application du programme. Cependant, les résultats sont un peu plus mitigés sur le plan des attitudes. Par rapport aux autres champs d'influence, les

attitudes envers les comportements agressifs des hommes sont beaucoup plus réfractaires au changement. Ces difficultés ont persisté malgré plusieurs interventions de l'animateur sur ce point spécifique qu'il savait être plus enraciné. Pour ce faire, l'animateur démontrait par exemple l'impact de la socialisation particulière des hommes sur leur façon de demander de l'aide. De plus, un document vidéo très explicite illustre les comportements adéquats et inadéquats à adopter face à des comportements qui pourraient être jugés agressifs. Cet apprentissage par observation était utilisé dans le but de modeler les attitudes envers les demandes d'aide d'un homme. Malgré tout, certains répondants présentent même, après leur participation au programme, une attitude encore plus hostile envers les hommes ayant des comportements agressifs. Il est possible que ces résultats soient explicables en partie par le fait que les attitudes envers des comportements comme l'agressivité et le suicide sont généralement bien ancrées. Par conséquent, contrairement aux connaissances, ces attitudes seraient particulièrement réfractaires au changement (Daigle et al., 2006).

Les propos entendus des participants sont éclairants concernant les obstacles à ce changement d'attitude envers la demande d'aide des hommes. Ces obstacles semblaient relever de la crainte d'être manipulé mais aussi de la crainte de l'agressivité. Premièrement, les participants ont rapporté la crainte que l'expression de la détresse soit une tentative de manipulation pour obtenir davantage de bénéfices. Rappelons au passage que la nature même de certains organismes où se déroulait le programme suppose effectivement la distribution de certains bénéfices aux usagers. Quoi qu'il en soit, nous savons que, chez les hommes, des corollaires de l'agressivité comme les traits antisociaux

et l'abus d'alcool apparaissent souvent en comorbidité avec le comportement suicidaire (Rhodes et al., 2001). Or, ces caractéristiques font en sorte que ces clients ont des relations souvent tendues avec les ressources d'aide. Ainsi, les hommes suicidaires eux-mêmes rapportent qu'ils se sentent perçus comme des manipulateurs (Strike et al., 2006).

D'autre part, les propos de quelques participants indiquent que l'homme en détresse serait probablement responsable lui-même de ses problèmes. Par conséquent, il ne mériterait pas d'être aidé même s'il est en détresse. D'autres études sur la perception du suicide vont également dans le même sens où certains répondants suggèrent que l'homme en détresse devrait résoudre lui-même son problème. Bien que cette perception demeure somme toute marginale, elle est quand même présente (Daigle, Beausoleil, Brisoux, Raymond, & Charbonneau, 2002). Les données recueillies ici sont conformes avec le modèle de la théorie de la responsabilité (Weiner, 1995, cité dans Vallerand, 1994). Dans ce modèle, la réaction prosociale ou antisociale à une demande d'aide dépend des émotions suscitées chez l'aidant. Globalement, la perception de la responsabilité de la part du demandeur est liée à moins de sympathie et à plus de colère chez l'aidant (Greitemeyer & Rudolph, 2003 ; Rudolph, Roesch, Greitemeyer, & Weiner, 2004).

Un des apports de la présente évaluation est d'avoir relevé les difficultés des aidants potentiels à composer avec l'agressivité des hommes en détresse, mais aussi avec la notion de responsabilité personnelle. On voit ainsi que les attributions elles mêmes des aidants envers l'agressivité et la responsabilité personnelle dans la détresse pourraient être ciblées avec davantage d'intensité. Par exemple, le programme pourrait mieux cibler

l'idée que les comportements agressifs, bien que généralement inacceptables, traduisent aussi une demande d'aide et que cette demande d'aide est non seulement acceptable mais aussi indispensable. De même, le programme pourrait souligner encore plus l'idée que la responsabilité personnelle dans un problème ne devrait pas être un obstacle à l'aide personnelle, d'où la recommandation suivante :

**1. Considérant que les attributions des aidants peuvent être des obstacles au comportement de référence, nous recommandons que le programme souligne davantage l'idée que l'aide à une personne en détresse peut être indépendante de la responsabilité personnelle et de l'agressivité.**

Malgré les difficultés de certains participants au niveau des attitudes, la majorité est d'accord avec l'idée de référer les hommes en détresse, ce qui est quand même l'objectif ultime du programme (voir Figure 3b). Cependant, la qualité de la référence pourrait se trouver affectée par le fait que certains participants au programme sont moins empathiques à la clientèle ciblée. Par exemple, ils pourraient se contenter de remettre la carte de référence sans transmettre en même temps une attitude positive comme quoi il vaut la peine d'aller consulter. Ce type d'attitude peut quelquefois être un obstacle à la référence. En effet, plusieurs hommes invités à consulter ont tendance à décliner l'offre sous prétexte qu'ils ne méritent pas l'attention des autres (Strike, Rhodes, Bergmans, & Links, 2006). Par ailleurs, certains participants ont constaté qu'ils auraient eux-mêmes beaucoup de difficulté, malgré leur bonne volonté, à faire une référence aussi naturelle et

empathique que ce qui était véhiculé dans le document vidéo, d'où la recommandation suivante :

**2. Considérant qu'il est possible que les participants soient hésitants à référer par crainte d'un manque d'habileté, nous recommandons que les séances de sensibilisation et formation permettent aux participants de simuler une réponse personnelle qu'ils feraient à un homme en détresse.**

Par delà les aspects qui viennent d'être mentionnés, rappelons toutefois que de bonnes attitudes ne sont pas nécessairement indispensables pour croire que le programme permettra aux participants d'adopter le comportement ciblé, soit celui de référer la clientèle suicidaire aux bons endroits.

### ***Validité et généralisation du programme Acc / Sais Cible Homme***

Dans une telle évaluation, la mesure des objectifs distaux visés par ce programme de prévention du suicide se heurte à certaines difficultés méthodologiques. En effet, il n'est pas vraiment possible de choisir des indicateurs d'efficacité comme le taux de suicide. Il est donc préférable d'évaluer à partir de certains indicateurs plus proximaux si ceux-ci sont en lien logique avec les objectifs distaux (pour une discussion à ce sujet, voir Daigle, 2004). Dans le cas présent, il est ainsi raisonnable de croire que l'atteinte des objectifs proximaux du programme *Acc / Sais Cible Homme* aura un effet en prévention du suicide, ce pour quoi l'organisme C.H.O.C. a été financé dans ce cas-ci. En effet, la

théorie du problème, telle qu'explicitée plus haut, cible clairement la non-consultation des hommes comme étant un facteur de risque au suicide. Par conséquent, réduire le problème de la non-consultation devrait normalement conduire à une détresse moindre. Ainsi, il serait logique d'envisager une diminution des comportements suicidaires chez les hommes de la région. De plus, le constat d'une augmentation des références sur le terrain semble soutenir l'idée que le programme a eu un effet réel sur les participants. Cet effet paraît compatible avec ce qui était prévu par la théorie du programme, ce qui permet de croire que le programme pourrait avoir un impact à long terme sur le phénomène du suicide chez un groupe à risque comme les hommes. Ainsi, une telle illustration de la demande d'aide des hommes pourrait s'insérer de manière intéressante dans *la Stratégie québécoise de prévention du suicide* et être appliquée dans d'autres régions, d'où la recommandation suivante:

**3. Considérant que les activités du programme ont permis d'augmenter le nombre de références à des organismes d'aide spécialisés en prévention du suicide chez les hommes, nous recommandons une implantation de ce programme dans d'autres régions.**

Toutefois, quelques conditions devraient être présentes pour assurer le succès du programme *Acc / Sais Cible Homme* dans d'autres régions :

1. Qu'un promoteur veuille assurer la prise en charge des séances de sensibilisation et formation à long terme.

2. Que des animateurs maîtrisant les nouvelles « approches de genre » soient disponibles pour transmettre ce type de culture.
3. Que des ressources locales soient disponibles pour recevoir ensuite les références qui seront faites suite à l'implantation du programme.
4. Que l'organisme qui prend ce programme en charge ait une bonne crédibilité dans son milieu afin de pouvoir convaincre les partenaires éventuels de participer : organismes où référer les hommes suicidaires ; organismes ou entreprises où seront données les séances de sensibilisation et formation.

Aussi, une extension de ce programme, probablement sous une forme modifiée, pourrait être faite auprès des milieux déjà spécialisés en relation d'aide. Ce programme pourrait alors cibler spécifiquement une meilleure compréhension de la demande d'aide des hommes chez les intervenants spécialisés. En effet, même parmi les professions associées à la relation d'aide, il peut y avoir des besoins de formation à propos du comportement suicidaire des hommes (Sato et al., 2006). Par exemple, les analyses rétrospectives démontrent que plusieurs personnes suicidées avaient pourtant été en contact avec des ressources. Par contre, les relations trop difficiles avec le personnel avaient empêché un traitement optimal (Burgess, Pirkis, Morton, & Croke, 2000; Strike, Rhodes, Bergmans, & Links, 2006). Les réactions du personnel à l'agressivité des clients en détresse seraient en cause (Nagel-Kuess & Sonneck, 1996; Watts & Morgan, 1994). Une meilleure compréhension des comportements agressifs des clients en détresse peut aider les aidants à se sentir plus compétents et moins impuissants lorsqu'ils sont confrontés à cette agressivité (Strike, Rhodes, Bergmans, & Links, 2006). Ces répercussions sont d'importance, considérant que le développement d'une relation de confiance et d'empathie avec l'aidant est primordial pour les clients suicidaires (Mishara et al., 2007), d'où la recommandation suivante.

**4. Considérant les effets observés du programme *Acc / Sais Cible Homme*, nous recommandons que le programme, dans une formule adaptée, offre des séances de sensibilisation et de formation auprès de milieux spécialisés en relation d'aide.**

En cours d'évaluation, nous avons observé pour ce programme un impact positif imprévu. En effet, nous avons constaté que le formateur parvenait à tisser des liens avec les organismes communautaires après les séances de sensibilisation et de formation. Ainsi, dans le cas de deux séances observées auprès d'organismes communautaires, les relations établies ont donné lieu à des échanges sur des manières de mieux répondre aux besoins de certains clients en détresse. Ce type de concertation semble utile pour mieux identifier les clientèles des organismes concernés qui pourraient bénéficier de services spécifiques (ex : insertion professionnelle) à chacun des organismes. D'où cette recommandation :

**5. Considérant que les hommes en détresse présentent des difficultés multiples pouvant être ciblées par différents organismes spécialisés, nous recommandons que les séances de sensibilisation et de formation ciblent plus fréquemment les organismes communautaires afin de maximiser les services à leurs clients.**

### ***Couverture de la clientèle***

Par ailleurs, au plan de la couverture de la clientèle, on constate que les milieux participants ont été ciblés conformément à la théorie du problème et du programme. En

effet, les séances de sensibilisation et de formation sont dispensées dans des milieux fortement susceptibles d'entrer en contact avec des hommes en détresse. Par exemple, tous les milieux ayant reçu les séances de sensibilisation et de formation sont en contacts avec des situations identifiées comme étant des déclencheurs de la détresse chez les hommes (organismes liés à la perte d'emploi, à des difficultés financières importantes). Par conséquent, il est déjà acquis que les effets bénéfiques du programme devraient vraisemblablement se produire chez des personnes qui sont réellement en contact avec des hommes en détresse. Là-dessus, certains participants ont toutefois eu de la difficulté à comprendre que l'organisme C.H.O.C. ne s'adresse pas exclusivement aux clients suicidaires et que, dans une perspective de prévention, ils pouvaient aussi y référer des hommes jugés simplement « en détresse ». D'où cette recommandation :

**6. Considérant une certaine ambiguïté au niveau des clients qui peuvent être référés à C.H.O.C., nous recommandons de clarifier formellement que cet organisme peut aider des hommes en détresse sans qu'ils soient nécessairement suicidaires.**

Malgré que la couverture du programme n'était pas formellement évaluée ici, du moins en terme de pourcentage de la clientèle d'hommes suicidaires qui est rejointe, les propos des participants étaient éclairants à ce sujet. En effet, plusieurs participants ont rapporté avoir déjà été en contact avec des hommes ayant mentionné explicitement être en détresse ou suicidaires dans les mois précédant la séance de sensibilisation et de formation. Toutefois, afin d'améliorer une éventuelle réévaluation de ce programme, nous faisons la recommandation suivante :

**7. Considérant qu'il serait intéressant pour l'organisme de documenter les impacts de l'intervention en terme de couverture des hommes en détresse, nous recommandons que des questions spécifiques soient incluses lors des séances afin d'évaluer le nombre de clients suicidaires potentiellement atteints par ce programme.**

### ***Discussion sur les limites liées à l'évaluation***

Quant au type d'évaluation rapportée ici, certaines limites méthodologiques pourraient être évitées lors d'une éventuelle réévaluation de ce programme. Par exemple, les mesures autorapportées du *Questionnaire des participants* pourraient préalablement être validées avec un autre inventaire ou une mesure écologique. En effet, l'évaluation des habiletés des participants repose ici sur une seule mesure d'autoévaluation, d'où des limites évidentes au niveau de la validité (Marcoux 2004). De même, la validité de cet instrument est seulement apparente puisque ce questionnaire «maison» n'a pas fait l'objet d'une procédure de validation avec un autre instrument. Cependant, on remarque que, dans un programme similaire à celui qui est évalué ici, la perception des habiletés subjectives corrélait effectivement avec des mesures plus objectives de la capacité réelle d'interagir avec des clients suicidaires (Simpson, Franke, & Gillett, 2007). De plus, l'apport d'un groupe témoin, non exposé aux activités du programme *Acc / Sais Cible Homme*, permettrait d'évaluer que les progrès en cours pendant son application sont exclusivement attribuables à celui-ci. Une nouvelle évaluation de la clientèle, après un

délai de six mois, permettrait aussi de vérifier si les gains générés par ce programme sont durables dans le temps. Enfin, des modifications pourraient être apportées au contenu du *Questionnaire des participants*. Par exemple, les attitudes concernant la référence devraient y être mieux distinguées des attitudes concernant l'agressivité puisqu'il s'agit de comportements suscitant des réactions très différentes.

## Conclusion

Les résultats rapportés ici indiquent que le programme *Acc / Sais Cible Homme* est bien implanté, en fonction notamment des objectifs de celui-ci, mais aussi des modèles théoriques qui ont été développés à l'occasion de l'exercice d'évaluation. Rappelons aussi que ce programme a été proposé à l'occasion d'une initiative du *Ministère de la santé et des services sociaux* : « L'implantation de projets pilotes – Interventions préventives et risques suicidaires – Projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité ». Or, le contenu du programme *Acc / Sais Cible Homme*, tel qu'il a été analysé ici, semble effectivement correspondre aux ambitions de cette initiative ministérielle.

Malgré certaines limites méthodologiques, l'évaluation qui a été faite ici démontre aussi une certaine efficacité du programme *Acc / Sais Cible Homme*, du moins à court terme, de manière proximale. Avec plus de temps et de ressources, cette efficacité pourrait éventuellement être mieux documentée. Néanmoins, le simple fait que les interventions de ce programme s'inscrivent dans un cadre logique bien développé est déjà prometteur.

Par ailleurs, l'évaluation a aussi permis d'illustrer encore une fois la difficulté qu'il y a à modifier les contraintes attitudinales ou culturelles qui ralentissent souvent l'intervention auprès des hommes en difficulté. Malgré l'utilisation d'une approche de genre équilibrée et non intrusive chez le formateur du programme *Acc / Sais Cible Homme*, les attitudes des participants ont moins été rejointes que les connaissances ou l'intention de référer dans des organismes spécialisés. Il s'agit donc là encore d'un défi majeur bien identifié dans le domaine de la prévention du suicide auprès des hommes.

## Liste des recommandations

1. Considérant que les attributions des aidants peuvent être des obstacles au comportement de référence, nous recommandons que le programme souligne davantage l'idée que l'aide à une personne en détresse peut être indépendante de la responsabilité personnelle et de l'agressivité.
2. Considérant qu'il est possible que les participants soient hésitants à référer par crainte d'un manque d'habileté, nous recommandons que les séances de sensibilisation et formation permettent aux participants de simuler une réponse personnelle qu'ils feraient à un homme en détresse.
3. Considérant que les activités du programme ont permis d'augmenter le nombre de références à des organismes d'aide spécialisés en prévention du suicide chez les hommes, nous recommandons une implantation de ce programme dans d'autres régions.
4. Considérant les effets observés du programme *Acc / Sais Cible Homme*, nous recommandons que le programme, dans une formule adaptée, offre des séances de sensibilisation et de formation auprès de milieux spécialisés en relation d'aide.
5. Considérant que les hommes en détresse présentent des difficultés multiples pouvant être ciblées par différents organismes spécialisés, nous recommandons que les séances de sensibilisation et de formation ciblent plus fréquemment les organismes communautaires afin de maximiser les services à leurs clients.
6. Considérant une certaine ambiguïté au niveau des clients qui peuvent être référés à C.H.O.C., nous recommandons de clarifier formellement que cet organisme peut aider des hommes en détresse sans qu'ils soient nécessairement suicidaires.
7. Considérant qu'il serait intéressant pour l'organisme de documenter les impacts de l'intervention en terme de couverture des hommes en détresse, nous recommandons que des questions spécifiques soient incluses lors des séances afin d'évaluer le nombre de clients suicidaires potentiellement atteints par ce programme.

## Références

- Barry, M. M., Doherty, A., Hope, A., Sixsmith, J., & Kelleher, C. C. (2000). A community needs assessment for rural mental health promotion. *Health Education Research, 15* (3), 293-304.
- Booth, N., & Owens, C. (2000). Silent suicide: suicide among people not in contact with mental health services. *International Review of Psychiatry, 12*(1), 27-30.
- Burgess, P., Pirkis, J., Morton, J., & Croke, E. (2000). Lessons from a comprehensive clinical audit of users of psychiatric services who committed suicide. *Psychiatric Services, 51*(12), 1555-1560.
- Chagnon, F., & Mishara, B. L. (2004). L'avenir de l'évaluation de programmes en prévention du suicide. Dans F. Chagnon, & B. L. Mishara (Éds), *Évaluation de programmes en prévention du suicide* (pp. 167-173). Québec : Presses de l'Université du Québec
- Daigle, M. S., Beausoleil, L., Brisoux, J., Raymond, S., Charbonneau, L., & Desaulniers, J. (2006). Reaching suicidal people with media campaigns: new challenges for a new century. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 27*(4), 172-180.
- Daigle, M. S., & Gariépy, Y. (2003). Vers une meilleure concertation dans les services offerts aux hommes suicidaires. *Revue québécoise de psychologie, 24*(1), 243-254.
- Daigle M. S. (2004). L'importance de l'évaluation fondée sur la théorie en suicidologie. Dans F. Chagnon, & B. L. Mishara (Éds), *Évaluation de programmes en prévention du suicide* (pp. 23-40). Québec : Presses de l'Université du Québec
- Daigle, M. S. (2001) Comment est-ce qu'on appelle ça un homme qui souffre ? In L. Charbonneau (Éd), *Prévenir le suicide au masculin* (pp 87-90). Montréal : Association québécoise de suicidologie.
- Desaulniers, J., & Daigle, M. S. (2008). Inter-regional variations in men's attitudes, suicide rates and sociodemographics in Quebec (Canada). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*(6), 445-453.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal : Centre d'études appliquées sur la famille.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.

- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Galdas, P.M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 616-623.
- Greitemeyer, T., & Rudolph, U. (2003). Help giving and aggression from an attributional perspective: why and when we help or retaliate. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(5), 1069-1087.
- Hayward, P., Tilley, F., Derbyshire, C., Kuipers, E., & Grey, S. (2005). 'The ailment' revisited: are 'manipulative' patients really the most difficult? *Journal of Mental Health*, 14(3), 291-303.
- Heikkinen, M., Aro, H. M., & Lönnqvist, J. K. (1993). Life events and social support in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(4), 343-358.
- Houle, J., Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men. *Journal of Affective Disorders*, 107(1), 37-43.
- Knox, K. L., Litts, D. A., Talcott, W. G., Feig, J. C., & Caine, E. D. (2003). Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *British Medical Journal*, 327 (7428), 1376-1378.
- Lester, D. (1995). Preventing suicide in women and men. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 16(2), 79-84.
- Marcoux, I. (2004). L'évaluation des formations en intervention sur le suicide, concepts mesures et enjeux. Dans F. Chagnon, & B. L. Mishara (Éds), *Évaluation de programmes en prévention du suicide* (pp. 127-149). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mishara, B. L., Chagnon, F., Daigle, M., Balan, B., Raymond, S., Marcoux, I., et al. (2007). Which helper behaviors and intervention styles are related to better short term outcomes in telephone crisis intervention? Results from a silent monitoring study of calls to the U S 1-800-SUICIDE network. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 308-321.
- Mishara, B. L., Houle, J., & Lavoie, B. (2005). Comparison of the effects of four suicide prevention programs for family and friends of high-risk suicidal men who do not seek help themselves. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 329-342.

- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 1-9.
- Nagel-Kuess, S., & Sonneck, G. (1996). Reaction to: 'Preventing Suicide in Women and Men,' by David Lester (Crisis 1995; 16:79-84). *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 17(4), 187.
- Owens, C., Booth, N., Briscoe, M., Lawrence, C., & Lloyd, K. (2003). Suicide outside the care of mental health services: a case-controlled psychological autopsy study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 24(3), 113-121.
- Rhodes, A., Strike, C., Bergmans, Y., Janes, S., Eyan, R., Paoletti, D., Links, P.S., & Kravitz, H. (2001). *Access to health and mental health services – the perspectives of suicidal men*. Final report submitted to the Family Violence Prevention Unit, Health Canada.
- Roy, F., Cardinal, L., Deschênes, L., Ducharme, N., Gérin-Lajoie, S., Godin, F., Martel, G., Rochon, A., & St-Hilaire, É. (2006). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide : Cadre de référence*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Rudolph, U., Roesch, S. C., Greitemeyer, T., & Weiner, B. (2004). A meta-analytic review of help giving and aggression from an attributional perspective: contributions to a general theory of motivation. *Cognition and Emotion*, 18(6), 815-848.
- Russell, V., Gaffney, P., Collins, K., Bergin, A., & Bedford, D. (2004). Problems experienced by young men and attitudes to help-seeking in a rural Irish community. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 21(1), 6-10.
- Sato, R., Kawanishi, C., Yamada, T., Hasegawa, H., Ikeda, H., Kato, D., et al. (2006). Knowledge and attitude towards suicide among medical students in Japan: preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(5), 558-562.
- Simpson, G., Franke, B., & Gillett, L. (2007). Suicide prevention training outside the mental health service system: evaluation of a state-wide program in Australia for rehabilitation and disability staff in the field of traumatic brain injury. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(1), 35-43.
- Smith, K. C., Ulch, S. E., Cameron, J. E., Cumberland, J. A., & et al. (1989). Gender-related effects in the perception of anger expression. *Sex Roles*, 20(9), 487-499.
- Stewart-Williams, S. (2002). Gender, the perception of aggression, and the overestimation of gender bias. *Sex Roles*, 46(5), 177-189.

- Strike, C., Rhodes, A. E., Bergmans, Y., & Links, P. (2006). Fragmented pathways to care: the experiences of suicidal men. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 27(1), 31-38.
- Taylor, K. (2007) Perspectives traditionnelles et nouvelles pour comprendre et étudier l'agressivité chez les hommes et les femmes. *Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 19(1), 44-48.
- Vallerand, R.J., & Sénécal, C.B. (1994) Le comportement d'aide : perspective classiques et contemporaines. Dans R. J. Vallerand (Éd), *Les fondements de la psychologie sociale* (567-615). Boucherville : Gaétan Morin.
- Watts, D., & Morgan, H. G. (1994). Malignant alienation: dangers for patients who are hard to like. *British Journal of Psychiatry*, 164, 11-15.

## Annexe A. Grille d'observation

1. Décrit les services offerts par des organismes comme CHOC et leur utilité pour aider les hommes

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

2. Décrit les facteurs de vulnérabilité des hommes en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

3. Décrit les symptômes dépressifs chez les hommes en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

4. Décrit les sonnettes d'alarme chez les hommes en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

5. Décrit la perception de la demande d'aide chez les hommes en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

6. Décrit la socialisation des hommes en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

7. Décrit les manifestations de la détresse en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

8. Augmente la sensibilité à décoder la souffrance, la détresse et la demande d'aide en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

9. Augmente les attitudes empathiques envers l'expression de la détresse

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

10. Diminue l'intensité de la réaction envers les comportements inadéquats

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

11. Explique les comportements de référence adéquats en fonction du code

*1 2 3 4 5 6 7 8 9 10*

## Annexe B. Questionnaire des participants

### Évaluation du programme Acc / Sais Cible Homme

Consignes :

- Veuillez compléter ce questionnaire en encerclant l'énoncé qui vous paraît le plus vrai, de 1 (*Jamais*) à 7 (*Toujours*).
- Insérez ensuite le questionnaire dans l'enveloppe. À la fin de la rencontre, cachez l'enveloppe et remettez la à la personne responsable.

---

A. Dans l'avenir, si je constate qu'un homme est en détresse, j'ai l'intention de le référer à un organisme d'aide.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

B. J'ai l'intention de référer un homme en détresse même si certains de ses comportements peuvent me déranger beaucoup (impatience, colère, agressivité, odeur d'alcool, apparence d'ébriété...).

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

C. Si j'ai un doute qu'un homme est en détresse mais qu'il n'en parle pas, j'ai l'intention d'aborder le sujet directement avec lui.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

D. Si je rencontre un homme suicidaire dans le cadre de mon travail, je vais m'en mêler.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

E. Je me sens attaqué personnellement quand un homme est impatient, acerbe, crie après moi, critique.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

F. Un homme qui a des comportements agressifs ne mérite pas qu'on l'aide.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

G. Je suis à l'aise de référer un homme vers une ressource d'aide.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

H. Je saurais quoi faire si un homme suicidaire se présentait devant moi.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

I. Je saurais reconnaître les signes de détresse chez un homme.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

J. Généralement, je perçois que la colère d'un homme cache une détresse psychologique et une demande d'aide.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

K. Nommez un endroit où on peut référer un homme suicidaire :

------------------------------------------

Date : \_\_\_\_\_ Âge du répondant : \_\_\_\_\_ Sexe du répondant: \_\_\_\_\_

Nous vous remercions de votre collaboration dans cette évaluation. Vos réponses seront traitées confidentiellement et analysées exclusivement par Marc Daigle, professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières, et son assistant de recherche Nicolas Plante.