

RÉSULTATS DE RECHERCHE

« Et moi, comment ça va ? »

Projet pilote de prévention du suicide

Sous la direction
de **Patrick Villeneuve** et **Philippe Roy**

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2016
Bibliothèque nationale du Canada, 2016

ISBN 978-2-924418-20-8

19 février 2016

Présentation du rapport

Le projet pilote « Et moi, comment ça va ? » (EMCCV) visait notamment à amener les individus de la grande région de Québec, et plus particulièrement les hommes de 35 à 49 ans, à se poser cette question afin qu'ils se préoccupent davantage, de façon proactive, de leur santé et de leur bien-être. Trois grands types d'activités ont été retenus pour cela, soit : l'élaboration et la mise en ligne du site web « Allume.org », une campagne de marketing social à la radio et sur les autobus ainsi que des activités de sensibilisation dans les médias d'information. S'appuyant sur l'importance d'agir en amont, EMCCV a voulu miser sur des aspects positifs, comme le sens des responsabilités et l'autonomie, afin de promouvoir des solutions accessibles ainsi que susciter une réflexion à propos du besoin potentiel de consulter des ressources d'aide professionnelle. Le projet a été développé de façon à s'adresser plus particulièrement aux hommes âgés de 35 à 49 ans qui adhèrent davantage à l'idéologie masculine traditionnelle (IMT). Il s'agit du groupe d'âge qui connaît le plus fort taux de suicide (Gagné, Légaré, Perron, & St-Laurent, 2011).

Ce rapport est divisé en deux parties. La première, comptant principalement sur les contributions des concepteurs du projet dont Philippe Roy, Lynda Poirier et Michel Drouin, présente la réflexion clinique ayant mené à « Et moi, comment ça va ? » ainsi que les différentes étapes de réalisation de celui-ci. La seconde partie, rédigée par les évaluateurs du projet, Patrick Villeneuve et François Déry, examine le modèle logique utilisé et dans quelle mesure les objectifs proximaux visés ont été atteints. Certains constats sont ensuite dégagés.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 – CONCEPTION ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET « ET MOI, COMMENT ÇA VA? »	1
INTRODUCTION	2
1. LE SUICIDE CHEZ LES HOMMES	3
1.1 FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE CHEZ LES HOMMES	3
1.2 LA DEMANDE D'AIDE CHEZ LES HOMMES ET LA SOCIALISATION MASCULINE	5
2. COMMENT POSITIONNER EMCCV COMME UN PROJET ORIGINAL ET COMPLÉMENTAIRE À CE QUI EXISTE DÉJÀ ?	8
2.1 INVENTAIRE DES PROJETS DE PRÉVENTION DU SUICIDE AUPRÈS DES HOMMES AU QUÉBEC	9
3. LE DÉVELOPPEMENT DE « ET MOI, COMMENT ÇA VA » ?	12
3.1 RÉUNIR DES EXPERTS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE, DE MASCULINITÉS ET D'ÉVALUATION	12
3.2 S'ALLIER À DES EXPERTS EN MARKETING SOCIAL.....	13
3.3 LA STRATÉGIE DÉVELOPPÉE.....	13
3.3.1 <i>Moyens de diffusion</i>	13
3.3.2 <i>Le choix des thèmes</i>	14
3.3.3 <i>Validation et opérationnalisation des thèmes sélectionnés</i>	15
3.3.4 <i>Le site web</i>	17
CONCLUSION	19
RÉFÉRENCES	21
PARTIE 2 – ÉVALUATION DU PROJET « ET MOI, COMMENT ÇA VA? »	26
INTRODUCTION	27
1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION	27
2. CADRE D'ANALYSE	31
3. MÉTHODOLOGIE	33
3.1 QUESTIONS EXAMINÉES.....	33
3.2 APPROCHE PRIVILÉGIÉE	34

4. RÉSULTATS	35
4.1 NATURE ET DEGRÉ DE RAYONNEMENT DES TROIS TYPES D'EXTRANTS	35
4.1.1 <i>Le site web « allume.org »</i>	35
4.1.2 <i>Campagne publicitaire</i>	37
4.1.3 <i>Les médias d'information</i>	38
4.2 PERSPECTIVES DES PARTICIPANTS AUX DIFFÉRENTS FOCUS GROUPS	39
4.2.1 <i>Le site web « allume.org »</i>	39
4.2.1.1 <i>Les hommes de 20 à 34 ans</i>	39
4.2.1.2 <i>Les hommes de 35 à 49 ans</i>	41
4.2.1.3 <i>Les hommes de 50 à 64 ans</i>	42
4.2.1.4 <i>Les experts</i>	42
4.2.2 <i>La campagne publicitaire</i>	43
4.2.2.1 <i>Les hommes de 20 à 34 ans</i>	44
4.2.2.2 <i>Les hommes de 35 à 49 ans</i>	45
4.2.2.3 <i>Les hommes de 50 à 64 ans</i>	46
4.2.2.4 <i>Les experts</i>	47
4.2.3 <i>Les médias d'information</i>	48
4.2.3.1 <i>Les hommes de 20 à 34 ans</i>	48
4.2.3.2 <i>Les hommes de 35 à 49 ans</i>	49
4.2.3.3 <i>Les hommes de 50 à 64 ans</i>	49
4.2.3.4 <i>Les experts</i>	50
4.2.4 <i>L'ensemble du projet EMCCV</i>	50
4.2.4.1 <i>Les hommes de 20 à 34 ans</i>	50
4.2.4.2 <i>Les hommes de 35 à 49 ans</i>	51
4.2.4.3 <i>Les hommes de 50 à 64 ans</i>	51
4.2.4.4 <i>Les experts</i>	52
5. PRINCIPAUX CONSTATS ET DISCUSSION	53
CONCLUSION	55
RÉFÉRENCES	56

Partie 1

Conception et mise en oeuvre du projet

« Et moi, comment ça va ? »

Philippe Roy ¹

Lynda Poirier ²

Michel Drouin ³

Patrick Villeneuve ⁴

¹ Professeur invité, École de travail social, Université de Montréal et membre du Centre de recherche Masculinités et Société

² Directrice générale, Centre de prévention du suicide de Québec

³ Intervenant, Centre de prévention du suicide de Québec

⁴ Professeur agrégé, École de service social, Université Laval et membre du Centre de recherche Masculinités et Société

Introduction

Ce n'est pas d'hier que les hommes se suicident davantage que les femmes, au Québec comme dans la plupart des régions du globe. Mais depuis une vingtaine d'années environ, un intérêt manifeste et spécifique est porté à la prévention du suicide chez les hommes en général et à des sous-groupes spécifiques. Une série d'événements ont contribué à rendre publique cette préoccupation et à institutionnaliser sa prise en charge.

- 1996 : Mise sur pied de la campagne *Demander de l'aide c'est fort!* du Centre de prévention suicide 02 (Saguenay-Lac-St-Jean). Celle-ci comprend un volet de marketing social qui repose sur la sensibilité aux différents modèles masculins, à la réduction des stigmatismes de la santé mentale par la promotion d'un message positif, centré sur des stratégies efficaces de résolution de problèmes et sur le besoin de demander de l'aide avant la crise.
- 1997 : Le rapport du coroner Bérubé sur un cas d'homicide intrafamilial et d'un suicide soulève des interrogations sur les réponses sociales à la demande d'aide des hommes en situation de crise psychosociale.
- 1998 : La *Stratégie québécoise d'action face au suicide* (Mercier & Saint-Laurent, 1998) identifie les hommes comme un groupe à risque, requérant une attention particulière.
- 1999-2000 : Les suicides très médiatisés d'André « Dédé » Fortin (chanteur) et Gaëtan Girouard (journaliste et animateur) attirent l'attention du public sur le suicide chez les hommes au Québec.
- 2004 : Le *Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes* dépose son rapport (2004) au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Plusieurs recommandations ciblent spécifiquement la prévention du suicide et les soins apportés aux hommes en situation de crise. Du même souffle, le Comité souligne les efforts réalisés par le réseau communautaire dans ce sens.
- 2008 : Le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) réalise un Forum de consensus entre la recherche et la pratique sur la prévention du suicide chez les hommes (Chagnon, Vrakas, Bardon, Daigle, & Houle, 2008).
- 2008 : Le MSSS finance 12 projets pilotes d'intervention en prévention du suicide chez les hommes (Potvin, Vi Pham, Damasse, & l'évaluation., 2012).

Au cours de la même période émerge un intérêt grandissant de la recherche pour la demande d'aide des hommes, notamment avec les travaux de Dulac (1997, 1999, 2001). La combinaison de ces événements met en place un contexte

particulièrement propice à l'innovation en prévention du suicide chez les hommes. Le développement du projet « *Et moi, comment ça va ?* » s'inscrit en continuité avec les initiatives qui l'ont précédé.

1. Le suicide chez les hommes

Le portrait du suicide au Québec a connu d'importantes modifications depuis les 30 dernières années. Légaré, Gagné, St-Laurent, et Perron (2013) indiquent une progression du taux de suicide de 1981 jusqu'au tournant des années 2000, suivie d'une baisse qui se poursuit jusqu'en 2011, année présentant les plus récentes données provisoires disponibles. Cette baisse est plus marquée chez les hommes que chez les femmes, dont le taux de suicide présente moins de variation. Également, la baisse du taux de suicide au cours de la décennie 2000-2010 s'observe plus particulièrement chez les 15-19 ans (hommes et femmes), de même que chez les hommes de 20 à 34 ans. Les baisses sont plus lentes pour les autres groupes basés sur le sexe et l'âge. C'est chez le groupe des hommes âgés de 35 à 49 ans que se trouve le plus fort taux de suicide en fonction du sexe et de l'âge. Une attention soutenue doit donc être portée sur ce groupe, notamment sur la compréhension des conditions qui exposent ces hommes à un risque accru de suicide.

1.1 Facteurs associés au suicide chez les hommes

La recherche sur le suicide requiert de porter attention à une multitude de facteurs de risque et de protection, de même qu'à des circonstances particulières qui s'influencent mutuellement. La dépression est le facteur de risque le plus fréquemment associé au suicide (Brownhill, Wilhelm, Barclay, & Schmied, 2005; Canetto & Cleary, 2012; Chagnon et al., 2008; Mishara & Tousignant, 2007; Prévile, Boyer, Hébert, Bravo, & Seguin, 2005; Séguin, Lesage, Turecki, Guy, & Daigle, 2005). Mais cette association pose problème lorsque la distribution de la dépression et du suicide dans la population est observée selon le sexe. La dépression est deux fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (Angst et al., 2002), tandis que le taux de suicide est trois à quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Légaré et al., 2013; Wyllie et al., 2012). Quelques hypothèses sont avancées pour expliquer cette relation entre la dépression, le suicide et le sexe. La demande d'aide est un élément crucial à ce sujet. Les idées suicidaires étant un élément important de la dépression,

seulement 40% des hommes qui ont des idées suicidaires consultent un professionnel contre 60% chez les femmes (MSSS, 2012). Ce constat suggère une sensibilité différentielle entre les deux sexes (Tremblay, Cloutier, Antil, Bergeron, & Lapointe-Goupil, 2005).

Il est aussi possible que les méthodes et les personnes impliquées dans l'établissement d'un diagnostic de dépression, et plus particulièrement les médecins, soient plus sensibles aux modes féminins d'expression de la dépression qu'aux modes masculins. Ceci interpelle le concept de genre (i.e. ce qui est socialement construit comme masculin ou féminin) plutôt que le sexe (i.e. biologique, homme ou femme). Une conséquence de cela pourrait être que la dépression soit sous-diagnostiquée chez les hommes. Des recherches révèlent que plusieurs hommes qui se sont suicidés avaient consulté un médecin ou un autre professionnel de la santé avant de passer à l'acte et ce, sans que la dépression n'ait été diagnostiquée (Lesage et al., 2008; Séguin et al., 2005).

Dans le même ordre d'idées, plusieurs échelles de mesure utilisent des critères de dépistage de la dépression qui appartiennent essentiellement au stéréotype féminin et seraient peu appropriées pour de nombreux hommes, notamment ceux qui sont plus traditionnels au plan du genre (Madsen, 2010; Rice, Fallon, Aucote, & Möller-Leimkühler, 2013; Tremblay, Roy, Morin, Desbiens, & Bouchard, 2011; White et al., 2011). Une partie des hommes vivent et expriment la dépression tel que décrit dans les principales échelles de mesure. Cependant, il y a des modes d'expérience et d'expression spécifiques aux hommes, qui ne cadrent pas avec les critères de dépistage couramment utilisés (Angst et al., 2002; Madsen, 2010; Rice et al., 2013; Tremblay et al., 2011). C'est le cas de l'augmentation des conflits interpersonnels, l'irritabilité, l'abus d'alcool, la colère et le retrait social. Une attention doit aussi être portée à des activités de distraction excessive, comme le surinvestissement dans le travail, la vie sociale, le jeu ou la sexualité compulsif. Ces éléments forment la base de la « dépression masquée » des hommes (Lynch & Kilmartin, 1999).

Dans une perspective de prévention du suicide chez les hommes, il apparaît vital de reconnaître les connexions entre la dépression, les idées suicidaires et comment elles s'expriment par différents groupes d'hommes et dans différents contextes. Parmi l'ensemble des hommes, un sous-groupe prioritaire est formé des hommes de la deuxième moitié de l'âge adulte issus des niveaux socioéconomiques défavorisés. Un rapport britannique de l'organisme *Samaritans* (similaire aux Centres de prévention du suicide au Québec) révèle que parmi l'ensemble des hommes adultes, ceux de niveau socioéconomique défavorisé sont 10 fois plus à risque de suicide que les hommes de niveau socioéconomique favorisé (Platt, 2011; Wyllie et al., 2012). Cette dimension doit impérativement faire

partie de l'équation dans les efforts de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide chez les hommes. Il en va de même de la question de la demande d'aide chez les hommes, un sujet incontournable qui anime de nombreuses recherches, débats et stratégies en promotion de la santé.

1.2 La demande d'aide chez les hommes et la socialisation masculine

Les hommes consultent moins souvent les services de santé physique et mentale que les femmes, un constat observé dans l'ensemble des pays industrialisés (Department of Health and Ageing of Australia, 2010; Galdas, Cheater, & Marshall, 2005; Tremblay & Déry, 2010; Wilkins & Savoye, 2009). Selon les données de la *Régie de l'assurance maladie du Québec*, le nombre de consultations psychosociales en CLSC par le groupe 30-49 ans est deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes (dans Tremblay & Déry, 2010). Lorsque les hommes consultent, ils le font généralement plus tardivement, tel dans les situations de crise, lorsque le corps flanche ou sous les pressions d'un ou d'une proche, souvent la conjointe (Dulac, 2001).

La socialisation masculine est reconnue comme ayant une influence considérable sur le rapport des hommes à leur santé et plus particulièrement relativement à la demande d'aide. Cette socialisation s'appuie sur l'idéologie masculine traditionnelle (IMT), qui valorise notamment la force, le stoïcisme, le rejet du féminin, l'indépendance et l'autonomie, parfois même contre leur propre santé et leur bien-être (Pleck, 1981, 1995). Elle stigmatise du même coup tout intérêt qui pourrait être perçu comme trop marqué des hommes pour leur santé, car ceci est considéré « féminin » (Courtenay, 2011; de Visser, Smith, & McDonnell, 2009; O'Brien, Hunt, & Hart, 2005; Robertson, 2007). Selon cette logique, plusieurs hommes valoriseraient la négligence à l'égard de leur santé comme étant un signe de masculinité. Cette forte association entre féminité et préoccupation pour la santé implique une résistance des hommes plus traditionnels aux programmes de promotion de la santé et aux discours de santé publique. Ces hommes tendent à adopter une vision instrumentale de leur santé, basée sur la fonctionnalité et l'absence de maladie (Moller-Leimkuhler, Bottlender, Strauss, & Rutz, 2004). L'IMT, par sa fonction normative, incite les hommes à dissimuler, nier ou cacher leurs symptômes de maladie chronique et pendant une plus longue période de temps que les femmes et les autres hommes qui adhèrent peu ou pas à cette idéologie (Charmaz, 1994). Dans le même sens, Brooks (1998) met en lumière comment les exigences thérapeutiques sont contradictoires à celles de la masculinité traditionnelle (Tableau 1).

Tableau 1 – Contradictions entre les exigences de l'aide psychosociale et de la masculinité

Exigences de l'aide psychosociale	Exigences de la masculinité
<ul style="list-style-type: none"> • Dévoiler sa vie privée • Renoncer au contrôle • Avoir une intimité non sexuelle • Montrer ses faiblesses • Faire l'expérience de la honte • Être vulnérable • Chercher de l'aide • Exprimer ses émotions • Faire de l'introspection • S'attaquer aux conflits interpersonnels • Faire face à sa douleur et à sa souffrance • Reconnaître ses échecs • Admettre son ignorance 	<ul style="list-style-type: none"> • Cacher sa vie privée • Conserver le contrôle • Sexualiser l'intimité • Montrer sa force • Exprimer sa fierté • Être invincible • Être indépendant • Être stoïque • Agir et faire • Éviter les conflits • Nier sa douleur et sa souffrance • Persister indéfiniment • Feindre l'omniprésence

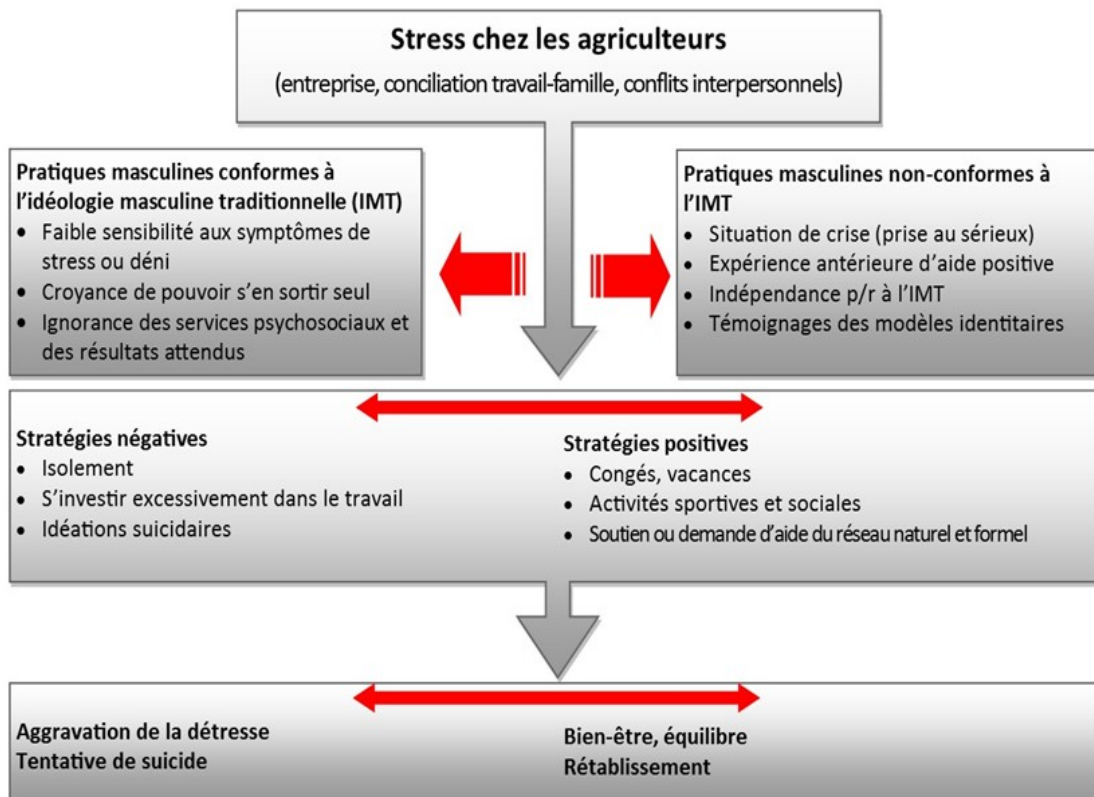
SOURCE : Brooks, 1998 (dans Dulac, 2001 : 125)

Les travaux de Brooks ont exercé une influence considérable sur la recherche et l'intervention auprès des hommes. Mais un des pièges de cette vision est de présumer que tous les hommes, dans toutes les circonstances, évitent de demander de l'aide ou de fréquenter les services de santé. Robertson (2007; Robertson, Galdas, McCreary, Oliffe, & Tremblay, 2009) nuance cette supposition. Les hommes qui doivent demander de l'aide « font face à un dilemme : d'un côté, il est attendu qu'ils se conforment au stéréotype masculin et fréquentent peu les services de santé, du moins publiquement. De l'autre côté, il est attendu qu'ils se comportent en *bons citoyens* en démontrant qu'ils se préoccupent de leur santé, ce qui exige de recourir aux services » (Robertson & Williams, 2009, p. 35). Les hommes oscillent donc entre le pôle de la négligence et de la préoccupation (*don't care – should care*). Ainsi, ceux qui demandent de l'aide doivent négocier et justifier leur « écart de conduite » par rapport au stéréotype masculin.

Des nuances supplémentaires vont dans le même sens. C'est le cas d'une étude québécoise qui révèle que près de la moitié des hommes atteints de dépression préfèrent la psychothérapie à la médication (Houle et al., 2013). Cette proportion appuie l'importance de s'intéresser non seulement à la résistance des hommes face à la demande d'aide, mais aussi à ce qui peut favoriser ce geste. Plusieurs travaux documentent comment des hommes en détresse s'alignent sur l'idéal du bon citoyen ou du bon père de famille pour légitimer leur demande d'aide auprès des réseaux de soutien naturel (famille, amis) et professionnel. Par exemple, une étude de Roy (2014) examine l'expérience et

l'adaptation au stress chez les agriculteurs. Celle-ci met en lumière comment l'alignement conforme (ou non) à l'IMT soutient des stratégies d'adaptation négatives ou positives (Figure 1).

Figure 1: Pratiques masculines de santé et adaptation au stress chez les agriculteurs



Les hommes de cette étude présentent des parcours forts différents entre eux, ce qui renforce l'importance de l'attention devant être accordée aux nuances. Les différents continuums de la Figure 1 expriment la fluidité des pratiques masculines en matière de santé mentale. Ainsi, les hommes peuvent se déplacer sur les différents continuums selon leur intérêt à prioriser leur santé et leur bien-être au détriment de la conformité à l'IMT ou l'inverse. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'études menées par Oliffe *et al.* (2012; 2011) sur la négociation des idées suicidaires chez les hommes en dépression.

Il faut de plus tenir compte des stratégies d'autogestion mises de l'avant par les hommes en dépression. L'efficacité de la gestion de la dépression est largement tributaire de la capacité de la personne à se responsabiliser à l'égard

de sa santé, notamment sur le plan de l'autogestion, qu'il s'agisse de l'usage d'antidépresseurs, de l'assiduité aux rencontres de suivi et de l'utilisation de stratégies d'adaptation positives (Bachman, Swenson, Reardon, & Miller, 2006). Concernant ce dernier point, les femmes tendent plus que les hommes à rechercher le soutien social dans leurs réseaux naturel et formel. De leur côté, les hommes sont plus enclins à adopter des stratégies d'autogestion qui impliquent d'être dans l'action (Angst et al., 2002; Brownhill et al., 2005; Dulac, 1997).

Ces stratégies peuvent être positives ou négatives. Les stratégies positives adoptées par les hommes comprennent le fait d'avoir une vision positive pour briser les mauvaises habitudes, la réalisation de changements dans la vie professionnelle ou personnelle, faire de l'exercice physique, passer du temps en plein air ou réaliser des activités de relaxation comme écouter de la musique et méditer (Roy, 2014; Skärsäter, Dencker, Häggström, & Fridlund, 2003). À l'inverse, les stratégies négatives comprennent notamment l'isolement, la contemplation du suicide comme une forme de fuite, la distraction par l'alcool, les drogues, le jeu ou la sexualité compulsive (Cochran & Rabinowitz, 2000, 2003; Dulac, 2001; Francis-Cheung & Grey, 2002; Lynch & Kilmartin, 1999; Oliffe et al., 2012; Roy, 2014). Ainsi, bien qu'il soit essentiel de comprendre les obstacles à la demande d'aide et les stratégies négatives mises de l'avant par les hommes, cet exercice demeure insuffisant. Il est impératif, en plus, de tenir compte des facteurs qui favorisent l'adoption de stratégies positives en matière d'autogestion, de soutien social du réseau naturel et de soutien professionnel.

Le développement du projet doit de plus se positionner par rapport aux interventions qui existent déjà pour les hommes dans la région de Québec.

2. Comment positionner EMCCV comme un projet original et complémentaire à ce qui existe déjà ?

Sur ce territoire, le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) offre des services « aux personnes suicidaires, aux proches de celles-ci, aux personnes endeuillées par suicide, aux intervenants du milieu et à toute personne intéressée ou préoccupée par la problématique du suicide » (CPSQ, 2014, p. 1). Les actions couvrent la prévention, l'intervention et la postvention (intervention à la suite d'un suicide). D'autres organismes offrent des services complémentaires à ceux du CPSQ. C'est le cas notamment du Centre d'aide pour hommes *Autonhommie* qui offre des groupes de soutien destinés aux hommes, tel concernant la gestion des situations difficiles, *Papa pour la vie* (soutien aux pères) et sur la gestion des émotions. Ainsi, entre les services du CPSQ directement reliés au suicide et ceux

en amont de la crise suicidaire tels ceux qui sont notamment offerts par *Autonhommie*, l'action du projet EMCCV se situe au niveau de la prévention de la détresse et de la promotion des comportements sains. En plus de considérer les services offerts dans la région de Québec, l'élaboration d'EMCCV doit inclure un examen des projets de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide chez les hommes. La première phase de cet examen concerne les projets québécois décrits à la section suivante. Les projets internationaux seront abordés ultérieurement.

2.1 Inventaire des projets de prévention du suicide auprès des hommes au Québec⁵

Depuis le début des années 2000, plusieurs projets de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide chez les hommes ont été réalisés au Québec, dont six sont examinés plus attentivement (Tableau 2). L'examen de leurs spécificités permet de tracer les orientations initiales du projet EMCCV. Elles sont notamment considérées selon la classification de Chagnon et al. (2008), illustrée à la Figure 2. Ces auteurs répartissent les différents programmes sur un continuum allant des interventions éducatives aux interventions en situation de crise.

Figure 2 : Continuum des programmes de prévention du suicide auprès des hommes (Chagnon et al., 2008)



⁵ Cette section est tirée du document de travail du CPSQ : *Projet pilote «Et moi, comment ça va?» Programme de promotion du bien-être et de prévention du suicide. Cadre de référence.*

Tableau 2 -- Six programmes québécois en matière de promotion du bien-être et prévention du suicide chez les hommes

Demander de l'aide... c'est fort !

Dans sa stratégie d'action à trois volets, le Centre de prévention du suicide 02 (CPS02) a créé une campagne promotionnelle intitulée « *Demander de l'aide... c'est fort !* » (CPS02, 2007). Par l'entremise de six outils de communication (message télévisuel, message radio, affiche, dépliant et carte d'affaire), cet organisme a transmis un « message positif qui incite la personne en difficulté à poser un geste concret pour s'en sortir plutôt qu'attendre passivement que ses proches le fassent à sa place » (CPS02, 2007, p. 4). **Cette initiative saguenéenne** a d'ailleurs été reprise dans d'autres régions du Québec (MSSS, 2004). **Selon la classification de Chagnon et al. (2008)**, il s'agit d'une campagne d'éducation et de promotion visant à renforcer les compétences des hommes.

SOS Rupture

Ce projet était une collaboration entre le CPSQ et *Autonhommie*. Il visait deux objectifs, soit : « partager les expertises propres à chaque organisme et sensibiliser les milieux de travail et scolaires aux diverses réalités masculines, dont la rupture amoureuse et la demande d'aide des hommes » (Desgagnés & Tremblay, 2010, p. 4). *SOS Ruptures* était donc un programme d'éducation et de promotion visant à former et éduquer les milieux et intervenants aux spécificités masculines et à sensibiliser les proches. Cependant, il ouvrait aussi la porte pour recruter des gens vers un programme de dépistage et de prévention, car le projet *SOS Rupture* a aussi encouragé l'implantation de réseaux de *sentinelles* en prévention du suicide.

Acc-sais-cible

Mis sur pied par l'organisme *Carrefour d'hommes en changement* (CHOC), situé à Laval, le programme *Acc-sais-cible* « s'adresse à des agents œuvrant hors du champ psychosocial, mais qui sont susceptibles d'interagir avec des hommes suicidaires » (Plante & Daigle, 2009, p. 4). **Ce programme vise donc** à sensibiliser aux particularités des demandes d'aide masculines des travailleurs qui, sans être intervenants, doivent parfois dans l'exercice de leurs fonctions référer des hommes vivant de la détresse vers des ressources professionnelles. Le programme *Acc-sais-cible* comporte donc un volet d'éducation et de promotion visant à former et éduquer les milieux et un volet caractérisant les programmes de dépistage et de prévention (Chagnon et al., 2008).

Transition-Trajectoires

Transition-Trajectoires est un projet qui invite les Saguenéens à participer à des groupes ouverts d'entraide, de partage et de soutien. Implanté en partenariat avec le CPS02 et l'organisme *Le cran... d'arrêt*, les objectifs principaux de ce programme sont de « briser l'isolement des hommes en période de vulnérabilité et en processus de changement et de développer leurs habiletés personnelles et leur persévérance face aux réalités de la vie » (CPS02, 2007, p. 5). Cette initiative constitue un programme de prévention visant directement les hommes à risque » et il s'agirait aussi plus largement d'un « programme d'éducation et de promotion ».

Réso prévention suicide

Mis sur pieds en 2007 par le JEVI CPS et d'autres partenaires de Sherbrooke, le programme *Réso prévention suicide* s'articule en quatre volets : la mobilisation d'un réseau autour d'une « Charte d'engagement », la formation d'intervenants en lien avec la prévention du suicide et les réalités masculines, la mise sur pieds de rencontres d'informations pour les proches d'hommes suicidaires et la création et diffusion d'un plan de communication (Camirand & Lane, 2009). Par l'entremise de ses diverses facettes, ce programme d'éducation et de promotion vise donc à former et à éduquer les milieux, les intervenants, ainsi que les réseaux naturels par rapport aux particularités du suicide au masculin.

SILAR (et son adaptation spécifique à la clientèle masculine)

Le programme de *Services intégré de liaison, d'accompagnement et de relance* (SILAR) est une initiative du CPSQ qui a été implantée entre 2001 et 2002 avec le concours de divers centres hospitaliers de la région de la Capitale-nationale (Racine, Cardinal et Gagnon, 2003). SILAR permet d'offrir, immédiatement à leur sortie de l'hôpital, de l'aide aux gens qui ont consulté après avoir eu des idéations suicidaires ou après avoir effectué une tentative de suicide (CPSQ, 2011). Lorsqu'ils en donnent l'autorisation, ces personnes sont contactées téléphoniquement par un intervenant du CPSQ entre 24 et 48 heures après leur sortie de l'hôpital. Lors de l'appel, ils obtiennent du soutien par le biais de la ligne d'intervention de crise téléphonique et bénéficient d'une rencontre d'évaluation en face-à-face dans les plus brefs délais, laquelle peut éventuellement déboucher sur un suivi à court terme (10-12 rencontres). De plus, ce « programme d'intervention de crise auprès d'hommes ayant fait une tentative de suicide » (selon la typologie de Chagnon et coll., 2008b) a fait l'objet d'une évaluation de son implantation (Racine, Cardinal et Gagnon, 2003) et il a aussi été étudié dans le cadre d'un projet d'intervention à la maîtrise, afin d'être mieux adapté aux réalités masculines (Beaulieu et coll., 2009).

3. Le développement de « Et moi, comment ça va » ?

Les projets présentés à la section précédente, la littérature consultée et l'expérience d'intervention du CPSQ convergent vers le besoin de cibler les hommes, et plus particulièrement, ceux âgés de 35 à 49 ans qui consultent peu les services psychosociaux. Initialement, les moyens étaient ambitieux : publicités à la télévision, sur le web, capsule d'information en entreprises, dans les événements sportifs et à la radio. Or, les coûts anticipés de l'ensemble de ces moyens étaient bien au-delà du budget disponible. Prendre conscience de tout ce qui a dû être mis de côté a représenté un deuil, mais également une opportunité de croissance. Il fallait donc préciser les meilleurs moyens pour rejoindre ceux qui en ont le plus besoin. La stratégie retenue était de partir d'une petite cible pour élargir par la suite.

3.1 Réunir des experts en matière de santé mentale, de masculinités et d'évaluation

Le CPSQ possède une expertise importante en matière de prévention du suicide mais étant donné que ce projet devait cibler les hommes, le centre s'est adressé à l'équipe de recherche Masculinités et Société (M&S) afin de bonifier celle-ci. Après avoir participé à quelques rencontres préliminaires, le directeur de M&S a passé le relais à Philippe Roy, finissant au doctorat en service social et spécialiste de la question du suicide chez les hommes. Celui-ci, à titre de coordonnateur du projet EMCCV, a travaillé en étroite collaboration avec Lynda Poirier, directrice générale du CPSQ et Audrey Simard, coordonnatrice clinique du centre. Ces trois personnes constituaient le comité de coordination du projet. Il faut aussi souligner la contribution de Michel Drouin du CPSQ qui a effectué une importante recension sur cette question et a identifié, de façon préliminaire, certaines avenues possibles d'intervention. L'évaluation du projet quant à elle a été confiée à Patrick Villeneuve, professeur à l'École de service social de l'Université Laval et chercheur de M&S.

À partir de là s'entame la définition plus précise de la cible, soit les caractéristiques des hommes à rejoindre. Du point de vue du CPSQ, c'est un exercice difficile étant donné la nécessité de réduire la cible initiale afin de bien atteindre ceux que l'on veut atteindre. Ceci exige d'appuyer cette démarche sur des connaissances empiriques et pratiques. Les hommes âgés de 35 à 49 ans qui adhèrent plus fortement à l'idéologie masculine traditionnelle (IMT) sont souvent considérés comme un groupe difficile à rejoindre en matière de promotion de la

santé mentale (Gough, 2010; Hopkins & Voaden, 2010; Robinson & Robertson, 2010). Leur tendance à nier ou à cacher les symptômes de stress, à valoriser l'autonomie à outrance et conséquemment, à éviter la demande d'aide sont les principaux éléments qui expliquent cette difficulté.

Une autre caractéristique importante du groupe ciblé est l'isolement social. En situation de détresse, plusieurs hommes plus traditionnels tendent à se replier sur eux-mêmes, ce qui peut les priver du soutien social, alimenter la désorganisation et mettre en place un terrain propice aux idées suicidaires (Addis & Mahalik, 2003; Galdas et al., 2005; Oliffe et al., 2012; Roy, Tremblay, & Robertson, 2014; Tremblay et al., 2011). Des discussions autour du soutien social attirent notamment l'attention des personnes impliquées dans le projet sur l'isolement au plan professionnel pouvant être vécu entre autres par de nombreux travailleurs autonomes tels des hommes de métier (peintres, plombiers, tireurs de joints, etc.), des camionneurs ou des agriculteurs. Cette attention pour les hommes qui travaillent seuls s'inscrit à l'intérieur d'un groupe cible plus large qui englobe aussi les milieux de travail plus grands (PME, usines, etc.).

3.2 S'allier à des experts en marketing social

Sur le plan du message à construire pour rejoindre la clientèle ciblée, il est décidé de se positionner en continuité avec les campagnes qui s'appuient sur les aspects positifs de la masculinité, comme le sens des responsabilités et l'autonomie, et de lier ces aspects à des solutions qui correspondent bien à leur réalité. Le ton et le format doivent être accessibles et attirants pour le groupe cible. Pour y arriver, il est décidé de s'adjoindre les services d'une firme professionnelle de marketing active notamment dans le domaine du marketing social. Un appel d'offres a été lancé et, au terme de celui-ci, quatre entreprises ont été invitées à soumissionner. Au final, les services de l'agence de communication *Egzakt* ont été retenus. Les activités de la campagne publicitaire, soit les capsules radio et l'affichage, ainsi que le formatage du site Internet ont fait l'objet de nombreuses rencontres de travail et autres échanges.

3.3 La stratégie développée

3.3.1 Moyens de diffusion

En fonction du budget disponible et du mandat, la stratégie développée consistait à produire des affiches sur les autobus du Réseau de transport de la

Capitale, des bannières publicitaires sur des sites web en lien avec les intérêts masculins et des messages radios, un site Internet, une conférence de presse et des interventions dans les médias. Les limites budgétaires ont fait en sorte que la diffusion des messages radios a été réalisée seulement sur *Radio X 98,1* et sa station-sœur *100,9*. Le choix de ces stations est justifié par les études de marché pour la région de Québec (sondages BBM). Ces publicités (affiches et radio) visent à inciter les hommes à visiter le site web de la campagne. Ce dernier fera, plus bas, l'objet d'une section spécifique.

3.3.2 Le choix des thèmes

Une des premières tâches du groupe de travail (comité aviseur et *Egzakt*) est d'analyser les campagnes similaires existantes en fonction des objectifs de la campagne EMCCV. Les discussions portent principalement sur des campagnes internationales comme *Man Therapy*⁶, *The Samaritans – We're in your Corner*⁷, *Real Men, Real Depression*⁸, *Campaign against living miserably (CALM)*⁹. Bien que ces initiatives comptent toutes d'importantes forces sur le plan du contenu, du format ou du ton employé, aucune ne correspond exactement aux visées d'EMCCV, ce qui initie véritablement la construction originale de la campagne autour de la nécessité de sensibiliser les hommes à l'apparition de certains signes avant-coureurs, puis de les orienter vers des comportements sains. Alignée sur cette priorité, la démarche créative est guidée par cinq facteurs-clé (Egzakt, 2013).

1. Les messages doivent adopter un angle positif;
2. Ils doivent faciliter l'autodiagnostic;
3. La campagne doit être active là où les hommes se trouvent;
4. Des outils simples doivent être développés et mis à la disposition des hommes;
5. Le ton doit émerger de la culture masculine traditionnelle.

Les éléments associés à la culture masculine traditionnelle sont énumérés, allant des plus stéréotypés aux plus réalistes et diversifiés. Celui qui permet d'atteindre une forte proportion de tous les hommes du groupe cible est

⁶ www.mantherapy.org

⁷ <http://www.samaritans.org/news/press-release-why-3000-middle-aged-men-die-suicide-each-year>

⁸ <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/men-and-depression/index.shtml>

⁹ <https://www.thecalmzone.net/>

l'automobile : objet de fierté et d'orgueil pour plusieurs, la plupart des hommes ont des notions de mécanique, du moins de base. Sur le plan de la démarche créative, l'automobile est un univers métaphorique qui permet plusieurs parallèles avec la santé des hommes. Parmi les parallèles suggérés par *Egzakt* :

- Les critères d'évaluation d'une voiture et de valorisation chez l'homme se ressemblent étonnamment : performance, endurance, puissance, apparence, équipements...
- Deux dualités relativement connexes : corps et cœur, carrosserie et moteur (paraître et être)
- Prendre soin de son véhicule : il est possible de faire beaucoup soi-même, mais les problèmes plus graves nécessitent l'aide d'un professionnel.
- L'automobile possède des mécanismes d'autodiagnostic que la grande majorité des hommes n'ignoreraient surtout pas car ils considèrent qu'il est important de prendre soin de leur véhicule. Cela est généralement vu comme prioritaire. Pourtant, plusieurs ignorent, volontairement ou non, des signes avant-coureurs qu'eux-mêmes ne se portent pas si bien. Ne serait-il pas utile de tenir compte de ceux-ci au moins autant que de ceux concernant sa voiture ?

3.3.3 Validation et opérationnalisation des thèmes sélectionnés

Le concept implique une campagne à plusieurs niveaux de symptômes pour illustrer leurs aspects multidimensionnels et pour rejoindre les hommes en amont de la crise suicidaire. Le thème principal se développe autour des indicateurs du tableau de bord d'une voiture et de l'adresse internet www.allume.org en référence au démarrage d'une voiture et à l'expression populaire qui signifie d'ouvrir les yeux, de porter attention et de passer à l'action (Figure 3). Des analogies simples et évocatrices sont possibles sur le plan de la sensibilité aux symptômes de désorganisation (vérifier le moteur), de perte de contrôle émotionnel (dérapage), d'épuisement (batterie à plat) et de détresse et d'idéations suicidaires (température élevée, sur le site web seulement).

Le thème des indicateurs d'un tableau de bord est soumis à un examen de la littérature scientifique sur le marketing social en santé des hommes (Gough, 2010; Robinson & Robertson, 2010). Ces auteurs identifient certaines limites concernant des campagnes qui comparent et du coup pourraient sembler, pour certains, réduire les hommes à des machines. De plus, ce ne sont pas tous les hommes qui sont ou ont déjà été propriétaires d'une voiture. Comment positionner le thème d'EMCCV à l'égard de ces limites ? Il faut tout d'abord rappeler que EMCCV ne correspond pas vraiment aux campagnes critiquées plus haut car le

thème retenu vise plutôt à communiquer le message « inverse » soit, par exemple : si votre voiture n'avait plus d'énergie, vous vous en occuperiez ; alors pourquoi ne pas faire de même si vous n'avez plus d'énergie? Vous valez au moins autant qu'une voiture!

De plus, tel que le soulignent Hopkins et Voaden (2010), les campagnes de marketing social doivent tenir compte des caractéristiques sociodémographiques et culturelles des personnes prioritairement visées et se concentrer sur celles-ci. Les campagnes qui tentent de ratisser trop large ne sont tout simplement pas efficaces. Dans le cas d'EMCCV, ce sont surtout les hommes âgés de 35 à 49 ans et plus particulièrement ceux qui exercent un métier de type « col bleu » et qui adhèrent plus fortement à l'idéologie masculine traditionnelle (IMT) qui sont visés. Les données sur l'utilisation des médias (*Print measurement bureau, PMB*) et sur les mesures sociodémographiques des auditoires (sondages BBM) permettent d'appuyer la pertinence du thème et des moyens retenus (affichage, radio, web) pour rejoindre la clientèle-cible. Notamment, la grande majorité de ce groupe possède une voiture et valorise celle-ci par rapport aux autres modes de transport (vélo, autobus).

Figure 3 : Affiches et bannières



Une stratégie importante du projet est de rejoindre les hommes là où ils sont et de les représenter là où ils voudraient être, comme le suggèrent Hopkins et Voaden (2010). Ainsi, afin d'éviter de réduire les hommes à une dimension



mécanique, les analogies automobiles doivent être utilisées comme un moyen d'attirer l'attention des hommes qui vivent un certain niveau de vulnérabilité (là où ils sont) et de lier ce moyen avec un état souhaité (là où ils voudraient être). Cette seconde partie est présente sur le site web www.allume.org aux sections *Pistes de solutions* et *Ressources* dans lesquelles les comédiens sur les photos expriment un léger sourire (Figure 4).



La démarche implique d'associer aux pistes de solutions des photos sobres qui suggèrent la stabilité et le bien-être, sans tomber dans un excès de bonheur qui pourrait être perçu comme inaccessible par les hommes plus mal en point. Ceci est inspiré d'une technique d'intervention auprès des personnes suicidaires qui consiste à déterminer le plus petit pas possible pour améliorer la situation afin de (r)établir l'espoir (MSSS, 2010). L'idée est de montrer que le changement est accessible avec des gestes simples.

3.3.4 Le site web

Tel que mentionné plus haut, une composante centrale du projet EMCCV, est le site web « allume.org ». Celui-ci est notamment structuré autour des quatre types de situations problématiques pouvant être rencontrées par des hommes. Chacune de ces situations est illustrée à l'aide d'un indicateur (Tableau 3).

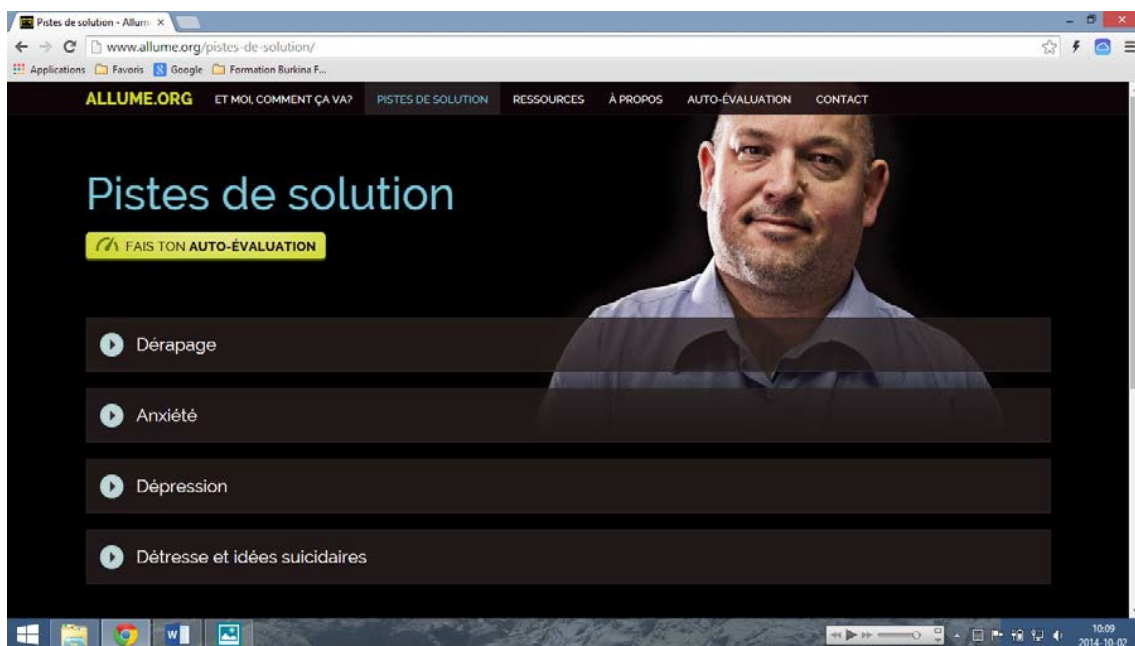
Tableau 3 : Indicateurs utilisés sur le site allume.org

Indicateurs	Descriptions
	Anxiété, mélangé, stressé, écoeuré, rien qui marche
	Dépression, épuisé, à bout de souffle, travaille trop

	<p>Dérapage, énervé, colérique, perte de contrôle</p>
	<p>Détresse et idées suicidaires, dépassé, pense à mourir, envie de tirer la <i>plug</i></p>

À chacun de ces indicateurs est associée une liste de signes directs et indirects. Cette description est basée principalement sur une recension succincte des écrits sur la dépression chez les hommes (Roy & Tremblay, 2012). Chaque indicateur est aussi relié à des pistes de solutions concernant des stratégies d'autogestion et soulignant les rôles importants que peuvent jouer le réseau naturel (amis, famille) et les ressources professionnelles. Ces pistes sont basées sur les connaissances en intervention du comité aviseur et sur un examen critique des pistes proposées par les campagnes similaires mentionnées plus tôt. Chaque indicateur est finalement relié aux ressources offertes par les réseaux communautaire, public et privé de la région de Québec.

Figure 3: Pistes de solutions sur le site allume.org



Le site web est structuré de façon à ce que le visiteur puisse également accéder, dans une section, à l'ensemble des pistes de solution suggérées (Figure 4). Celles-ci sont regroupées selon les quatre types de situations problématiques mentionnées précédemment. Il est également possible d'accéder à une section donnant accès à l'ensemble des ressources offertes.

Enfin, le site comprend un questionnaire d'auto-évaluation abordant trois aspects : la santé physique, la santé mentale, ainsi que le style de vie et les habitudes. Cet exercice est basé sur un questionnaire de Tremblay et Desbiens (2004), lequel s'appuie sur l'Enquête de Santé publique du Québec de 1998. Il s'agit d'un questionnaire non scientifique et non validé mais dont l'objectif est d'aider les hommes à amorcer une réflexion et, possiblement, une prise de conscience sur leur état de santé et leurs habitudes de vie.

Conclusion

Les connaissances développées sur le rapport des hommes à la santé mentale et à la demande d'aide mettent en lumière les obstacles et les possibilités en matière de promotion de la santé mentale et de la prévention du suicide. À plusieurs égards, elles ont influencé les réflexions sur l'orientation à donner au projet « Et moi, comment ça va ? »

Références

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol*, 58(1), 5-14.
- Angst, J. A., Gamma, M., Gastpar, J. P., Lépine, J., Mendlewicz, J., & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. Epidemiological findings from the European DEPRES I and DEPRES II studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 201-209.
- Bachman, J., Swenson, S., Reardon, M. E., & Miller, D. (2006). Patient Self-Management in the Primary Care Treatment of Depression. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(1), 76-85. doi: 10.1007/s10488-005-4238-y
- Brooks, G. R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L., & Schmied, V. (2005). 'Big build': hidden depression in men. *Aust N Z J Psychiatry*, 39(10), 921-931.
- Camirand, R., & Lane, J. (2009). Rapport d'évaluation du projet Réso prévention suicide ; Intervenir plus précocement et plus efficacement auprès des hommes en situation de vulnérabilité. Sherbrooke: Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et Université de Sherbrooke.
- Canetto, S. S., & Cleary, A. (2012). Men, masculinities and suicidal behaviour. *Social Science & Medicine*, 74(4), 461-465. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.001>
- Centre de prévention suicide de Québec. (2014). Services offerts. Repéré le 30/09/2014 à www.cpsquebec.ca
- Centre de prévention suicide de Saguenay. (2007). Les groupes pour hommes «Transition». Saguenay: CPS02.
- Chagnon, F., Vrakas, G., Bardon, C., Daigle, M., & Houle, J. (2008). Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes en prévention du suicide [*Consensus between research and practice to improve suicide prevention programs*]. Montréal.
- Charmaz, K. (1994). Identity dilemmas of chronically ill men. *Sociological Quarterly*, 35(2), 269-288. doi: 10.1111/j.1533-8525.1994.tb00410.x
- Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2000). *Men and depression : clinical and empirical perspectives*. San Diego, Calif. ; London: Academic.
- Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2003). Gender-Sensitive Recommendations for Assessment and Treatment of Depression in Men. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(2), 132-140.
- Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes. (2004). Les hommes: S'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins [*Men: Opening to their realities and responding to their needs*] (p. 254). Québec: Ministère de la Santé et services sociaux.
- Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men*. New York, NY: Routledge.

- De Visser, R. O., Smith, J. A., & McDonnell, E. J. (2009). 'That's not masculine' Masculine capital and health-related behaviors. *Journal of Health Psychology, 14*(7), 1047-1058.
- Department of Health and Ageing of Australia (2010). *Developing a Men's Health Policy for Australia*. Australian Government. Repéré à [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9299CC85891AB2B6CA25745F0023D0E3/\\$File/mens-developing.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9299CC85891AB2B6CA25745F0023D0E3/$File/mens-developing.pdf)
- Desgagnés, J.-Y., & Tremblay, G. (2010). SOS Rupture, projet pilote de prévention du suicide: présentation du projet réalisé à Québec en 2008 ; et, Rapport d'évaluation sur les impacts de ce projet. Québec: Masculinités et Société.
- Dulac, G. (1997). Les demandes d'aide des hommes (p. 38). Montréal: A.I.D.R.A.H. éditeur.
- Dulac, G. (1999). *Intervenir auprès des clientèles masculines. Théories et pratiques québécoises*. Montréal: A.I.D.R.A.H. éditeur.
- Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi [Helping men... too]*. Montréal: VLB éditeur.
- Egzakt. (2013). *Centre de prévention du suicide de Québec: recontre de travail ton et concept de campagne*. Document inédit.
- Francis-Cheung, T., & Grey, R. (2002). *Men and depression: what to do when the man you care about is depressed*. London: Thorsons.
- Gagné, M., Légaré, G., Perron, P. A., & St-Laurent, D. (2011). La mortalité par suicide au Québec: données récentes de 2005 à 2009. Mise à jour 2011. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing, 49*(6), 616-623. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x
- Gough, B. (2010). Promoting "Masculinity" over Health: A Critical Analysis of Men's Health Promotion with Particular Reference to an Obesity Reduction "Manual". Dans B. Gough & S. Robertson (dir.), *Men, Masculinities and Health* (p. 125-142). Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.
- Hopkins, P., & Voaden, J. (2010). Marketing masculinities: a social marketing approach to promoting men's mental health. Dans D. Conrad & A. White (dir.), *Promoting Men's Mental Health* (p. 83-95). Oxford, UK: Radcliff.
- Houle, J., Villaggi, B., Beaulieu, M.-D., Lespérance, F., Rondeau, G., & Lambert, J. (2013). Treatment preferences in patients with first episode depression. *Journal of Affective Disorders, 147*(1-3), 94-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.016>
- Légaré, G., Gagné, M., St-Laurent, D., & Perron, P.-A. (2013). La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2010 [*Suicide mortality in Quebec: 1981 to 2010*] (Mise à jour 2013^e éd., p. 19).
- Lesage, A., Séguin, M., Guy, A., Daigle, F., Bayle, M.-N., Chawky, N., . . . Turecki, G. (2008). Systematic services audit of consecutive suicides in New Brunswick: the case for coordinating specialist mental health and addiction services. *Canadian Journal Of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie, 53*(10), 671-678.

- Lynch, J., & Kilmartin, C. (1999). *The pain behind the mask : overcoming masculine depression*. New York: Haworth Press.
- Madsen, S. A. (2010). Between autonomy and attachment: Psychotherapy for men with postnatal depression (*An international psychology of men: Theoretical advances, case studies, and clinical innovations*. (p. 315-340): New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Mercier, G., & Saint-Laurent, D. (1998). S'entraider pour la vie stratégie québécoise d'action face au suicide [*Helping each other for life, Québec's action strategy for suicide*]. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2004). Évaluation de l'implantation de la stratégie québécoise d'action face au suicide ; S'entraider pour la vie. Québec: Ministère de la Santé et des services sociaux.
- Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec. (2010). Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et des services sociaux. Québec: MSSS.
- Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (2012). *Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Mishara, B. L., & Tousignant, M. (2007). Comprendre le suicide. *Classiques des sciences sociales ; 2645. Auteurs contemporains*. Repéré à http://classiques.ugac.ca/contemporains/tousignant_michel/comprendre_suicide/comprendre_suicide.html
- Moller-Leimkuhler, A. M., Bottlender, R., Strauss, A., & Rutz, W. (2004). Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression? *J Affect Disord, 80*(1), 87-93. doi: 10.1016/S0165-0327(03)00051-X
- O'Brien, R., Hunt, K., & Hart, G. (2005). 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science & Medicine, 61*(3), 503-516. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.12.008
- Oliffe, J., Ogradniczuk, J. S., Bottorff, J. L., Johnson, J. L., & Hoyak, K. (2012). "You feel like you can't live anymore": suicide from the perspectives of Canadian men who experience depression. *Soc Sci Med, 74*(4), 506-514. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.057
- Oliffe, J. L., Han, C. S., Ogradniczuk, J. S., Phillips, J. C., & Roy, P. (2011). Suicide from the perspectives of older men who experience depression: a gender analysis. *Am J Mens Health, 5*(5), 444-454. doi: 10.1177/1557988311408410
- 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.
- Platt, S. (2011). Inequalities and Suicidal Behaviour (*International Handbook of Suicide Prevention* (p. 211-234): John Wiley & Sons, Ltd.
- Pleck, J. H. (1981). *The myth of masculinity*. Cambridge: MIT Press.

- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: an update. Dans R. F. Levant & W. S. Pollack (dir.), *A new psychology of men* (p. 11-32). New York: Basic Books.
- Potvin, N., Vi Pham, L., Damasse, J., & l'évaluation., D. d. (2012). Bilan des projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Prévile, M., Boyer, R., Hébert, R., Bravo, G., & Seguin, M. (2005). Correlates of suicide in the older adult population in Quebec. *Suicide Life Threat Behav*, 35(1), 91-105. doi: 10.1521/suli.35.1.91.59269
- Rice, S. M., Fallon, B. J., Aucote, H. M., & Möller-Leimkühler, A. M. (2013). Development and preliminary validation of the male depression risk scale: Furthering the assessment of depression in men. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 950-958. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.013>
- Robertson, S. (2007). *Understanding Men and Health: Masculinities, Identity and Well-being*. Breshire: Open University Press.
- Robertson, S., Galdas, P. M., McCreary, D. R., Oliffe, J., & Tremblay, G. (2009). Men's health promotion in Canada: Corrent context and future direction. *Health Education Journal*, 68(4), 1-7.
- Robertson, S., & Williams, R. (2009). Men: showing willing. *Community Practitioner*, 82(4), 34-35.
- Robinson, M., & Robertson, S. (2010). The application of social marketing to promoting men's health: a brief critique. *International Journal of Men's Health*, 9(1), 50-61.
- Roy, P. (2014). *Pratiques masculines : expérience et adaptation au stress vécues par les agriculteurs québécois*. (Université Laval, Québec).
- Roy, P., & Tremblay, G. (2012). La dépression masculine: une approche mieux ciblée. *Quintessence*, 4(1), 1-2.
- Roy, P., Tremblay, G., & Robertson, S. (2014). Help-seeking among Male Farmers: Connecting Masculinities and Mental Health. *Sociologia Ruralis*, 54(4), 460-476. doi: 10.1111/soru.12045
- Séguin, M., Lesage, A., Turecki, G., Guy, A., & Daigle, F. (2005). Projet de recherche sur les décès par suicide au Nouveau-Brunswick entre avril 2002 et mai 2003: Publications du Gouvernement du Nouveau-Brunswick.
- Skärsäter, I., Dencker, K., Häggström, L., & Fridlund, B. (2003). A salutogenetic perspective on how men cope with major depression in daily life, with the help of professional and lay support. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2), 153-162. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00044-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00044-5)
- Tremblay, G., Cloutier, R., Antil, T., Bergeron, M. E., & Lapointe-Goupil, R. (2005). *La santé des hommes au Québec [Men's health in the Province of Quebec]*. Sainte-Foy: Ministère de la santé et des services sociaux et Institut de la statistique du Québec,.
- Tremblay, G., & Déry, F. (2010). La santé des hommes au Québec. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette & J.-Y. Desgagnés (dir.), *Regards sur les hommes et les masculinités* (p. 305-330). Québec: Les Presses de l'Université Laval.

- Tremblay, G., & Desbiens, V. (2004). *Les hommes et leur santé...* Document inédit.
- Tremblay, G., Roy, P., Morin, M.-A., Desbiens, V., & Bouchard, P. (2011). Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes [*Men's gender role conflicts and depression*]. *Revue québécoise de psychologie*, 32(1), 181-200.
- White, A., de Sousa, B., de Visser, R., Hogston, R., Madsen, S. A., Makara, P., . . . Zatoński, W. (2011). *The State of Men's Health in Europe*. Leeds, UK: European Commission.
- Wilkins, D., & Savoye, E. (2009). *Men's Health around the World*. Bruxelles: European Men's Health Forum.
- Wyllie, C., Platt, S., Brownlie, J., Chandler, A., Connolly, S., Evans, R., . . . Scourfield, J. (2012). *Men, Suicide and Society*. Edinburgh, Scotland: The Samaritans.

Partie 2

Évaluation du projet

« Et moi, comment ça va ? »

Patrick Villeneuve ¹

François Déry ²

¹ Professeur agrégé, École de service social, Université Laval et membre du Centre de recherche Masculinités et Société

² Doctorant, École de service social, Université Laval et membre du Centre de recherche Masculinités et Société

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a produit en 2014 un important rapport intitulé *Prévention du suicide ; L'état d'urgence mondiale*. Dans celui-ci, l'OMS recommande notamment de « Concevoir des campagnes stratégiques de sensibilisation et de les mettre en œuvre [...] au moyen d'informations basées sur des données factuelles. Employer des méthodes et des messages adaptés aux populations ciblées. » (2014, p.68)

Le projet pilote « Et moi, comment ça va ? » (EMCCV) vise à répondre à ce type de préoccupation. L'OMS souligne du même souffle l'importance d'évaluer de tels projets afin de « mettre à profit les résultats pour améliorer les futures campagnes. » (*Idem*) Ceci est l'objet de ce chapitre.

Nous examinerons tout d'abord le contexte dans lequel ce projet et son évaluation ont eu lieu. Les données disponibles permettant d'identifier les groupes davantage à risque de mort par suicide seront notamment examinées. Nous aborderons ensuite le cadre d'analyse et la méthodologie utilisés pour effectuer cette évaluation. Nous nous pencherons ensuite sur les résultats et les principaux constats pouvant en être dégagés.

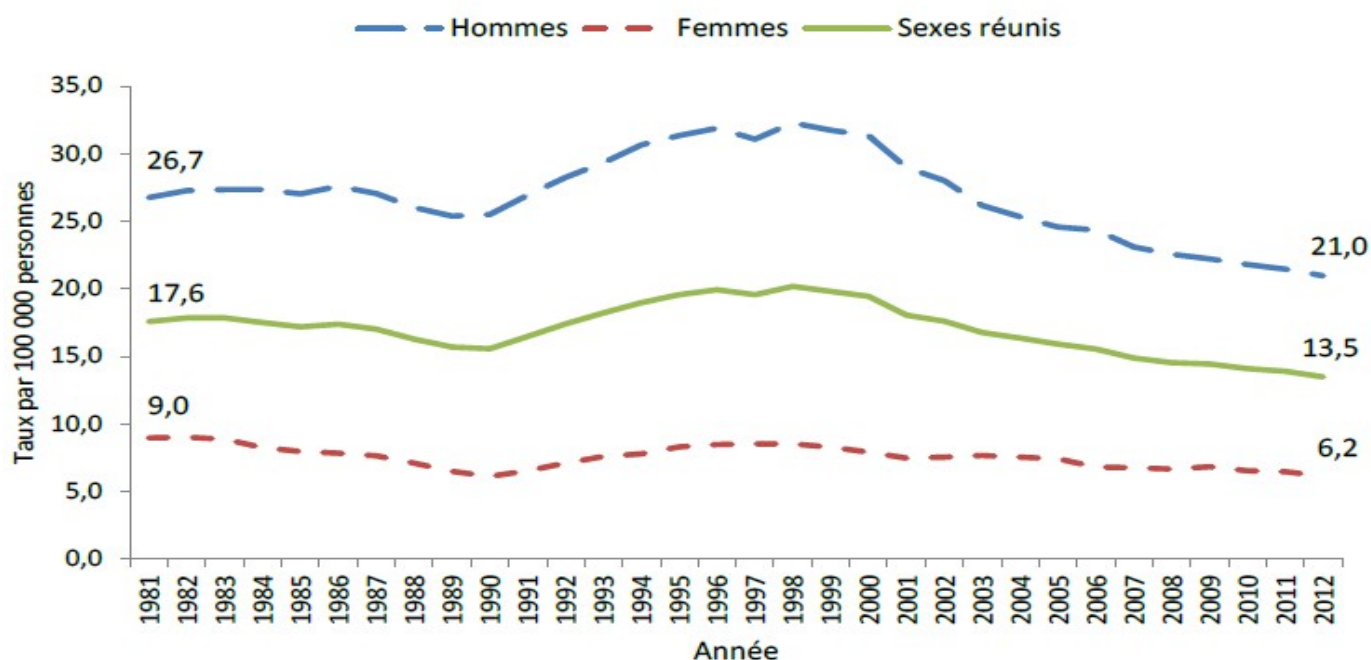
1. Contexte de l'évaluation

Selon l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ), le taux de suicide a connu une certaine diminution au Québec au cours des 15 dernières années. En effet, il est passé de 17,6 par 100 000 habitants en 1981, à un sommet de 22,2 en 1999, puis à 13,3 par 100 000 habitants en 2012 (INSPQ, 2015, p.4). Malgré cela, au Canada seuls le Nouveau Brunswick et l'Alberta ont des taux équivalents ou supérieurs au taux québécois (*Idem*, p.9). Ce taux est 2,6 fois supérieur au taux de décès sur les routes (*Idem*, p.11).

Ces chiffres globaux, concernant l'ensemble de la population, cachent des situations pouvant parfois varier de façon importante selon les groupes examinés. C'est le cas lorsque nous examinons plus spécifiquement la situation chez les hommes. En effet, alors qu'en 2012 le taux de suicide chez les femmes était de

6,0 par 100 000, ce taux était plus de trois fois et demie plus élevé chez les hommes pour lesquels il atteignait 21,7 par 100 000. Tel qu'illustré à la **Figure 1**, cette très importante surreprésentation masculine pour ce type de statistique n'est pas nouvelle.

Figure 1 – Taux ajusté de mortalité par suicide selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2012



Source : Institut national de la santé publique du Québec (2015).

Notes : Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans. Les taux pour 2012 sont basés sur des données provisoires.

Dans leur guide sur les bonnes pratiques en prévention du suicide, les experts sélectionnés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux soulignent que « la vulnérabilité suicidaire des hommes constitue une préoccupation importante en santé publique » (MSSS; 2010 ; p.58). Ils identifient à ce sujet quelques hypothèses et facteurs explicatifs possibles. Parmi cette courte liste, on retrouve:

- une réticence générale plus marquée chez les hommes que chez les femmes à demander de l'aide ;
- l'adhésion au rôle masculin traditionnel. (*Idem.*)

Ces facteurs explicatifs sont abondamment documentés dans les écrits scientifiques (Courtenay, 2011 ; Addis et Cohane, 2005 ; Tremblay et Lapointe-Goupil, 2005 ; Dulac, 2001, 1997 ; Brooks, 1998). La socialisation des hommes a en effet souvent tendance à mettre l'accent sur un rôle de genre traditionnel en vertu duquel ceux-ci doivent absolument être forts, stoïques et régler seuls leurs problèmes, peu importe les circonstances. Dans ce contexte, la demande d'aide peut représenter un aveu de faiblesse et constituer une menace à l'image que l'homme considère devoir projeter.

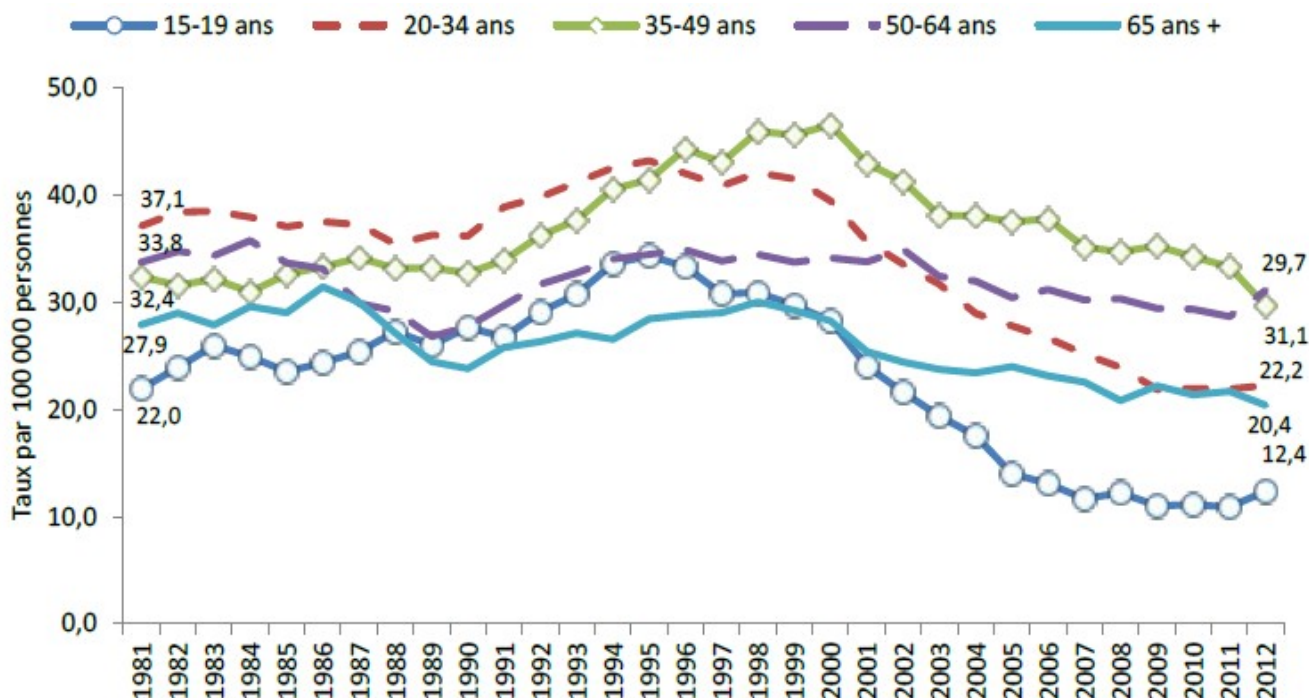
Dans son étude classique sur le sujet, Germain Dulac retient notamment les propos de ces participants pour illustrer ce type de situation : « C'est que les hommes, on est tous des gros orgueilleux. Puis demander de l'aide, c'est comme un signe de faiblesse. On n'a pas été élevés comme ça. On a été élevés à endurer puis à être *rough* ; faut pas montrer nos faiblesses. » Un autre mentionne : « Quand tu vas consulter, ces affaires-là, tu passes pour une tapette. Et pis ça c'est à peu près la plus grosse insulte que tu peux recevoir pour un homme. [...] Parce que t'es pas un vrai homme. » L'auteur souligne que « les témoignages des hommes nous montrent que la souffrance des hommes doit tout d'abord être approuvée, validée, autorisée comme socialement acceptable. » (Dulac, 1997, p.19 et 26)

Plusieurs études ont de plus souligné les liens existant entre le niveau socioéconomique et le suicide (Pratt, 2011 ; Dupéré, Leventhal et Lacourse, 2008). Les réticences des hommes à faire usage des services de santé et des services sociaux semblent en effet particulièrement importantes lorsqu'ils appartiennent à la classe ouvrière et aux cols bleus (Wyllie, Platt, Brownlie, Chandler, Connolly, Evans, Kennelly, Kirtley, Moore, O'Connor, et Scourfield, 2012 ; Dulac, 2001 ; Dupéré, O'Neill et De Koninck, 2012) Un rapport de la Direction de la santé publique de la Mauricie-Centre du Québec sur les déterminants sociaux de la santé souligne par exemple que le taux de mortalité par suicide est plus de trois fois plus élevé chez les personnes « très défavorisées » en matière de revenus et d'isolement social que chez les personnes « très favorisées » (DSPMCQ, 2012).

Si l'on examine enfin la situation de chacun des groupes d'âge composant la population masculine, on constate également que certains de ceux-ci sont plus à risque de mort par suicide que d'autres. C'est particulièrement le cas pour les hommes de 35-49 ans qui, depuis le milieu des années 1990, ont longtemps constitué le groupe le plus à risque. Plus récemment, ceux-ci détenaient, pour

2011 et 2012, des taux de 33,3 et 29,7 décès par 100 000 respectivement. Le groupe des 50-64 ans est très proche avec des taux respectifs, pour les mêmes années, de 29,5 et 31,1 décès par 100 000 (voir **Figure 2**).

Figure 2 – Taux de suicide selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981 à 2012



Source : Institut national de la santé publique du Québec (2015).

Notes : Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans. Les taux pour 2012 sont basés sur des données provisoires.

C'est dans ce contexte qu'un projet en prévention du suicide visant à sensibiliser et informer les hommes plus à risque est apparu très pertinent et que le projet « Et moi, comment ça va ? » (EMCCV) a été mis sur pied. Ce projet, complémentaire à l'action du Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ), visait à interpeller des clientèles à risque et plus difficiles à joindre de la grande région de Québec. On parle donc ici plus particulièrement, mais pas exclusivement, d'hommes dans la tranche d'âge des 35 à 49 ans ou relativement

proche de celle-ci. Le comité de conception de la campagne et la firme de communication engagée à cette fin visaient aussi plus particulièrement, mais pas exclusivement, les hommes occupant un emploi de type « col bleu » ou s'identifiant à ce groupe, car ceux-ci auraient davantage tendance à adhérer aux valeurs et représentations de l'idéologie masculine traditionnelle (Gough, 2010 ; Hopkins et Voaden, 2010 ; Robinson et Robertson, 2010). La genèse et les moyens mis en oeuvre dans le cadre de la campagne de marketing social sont abordés de façon détaillée dans le premier chapitre de ce rapport.

Quoique ces hommes étaient plus particulièrement visés par le projet, ils n'étaient pas les seuls. En effet, les frontières n'étaient évidemment pas considérées hermétiques entre ce qui pouvait concerner et intéresser ceux-ci et ce qui pouvait concerner et intéresser un public plus large.

De façon plus précise, le projet « Et moi, comment ça va ? » visait trois objectifs proximaux (i.e. à court et moyen terme), soit :

- (1) Encourager plus particulièrement (mais pas seulement) les hommes du groupe visé à se demander « Et moi, comment ça va ? »
- (2) Normaliser et valider l'expérience de ces hommes pouvant ressentir de la détresse et la possibilité pour eux d'effectuer une demande d'aide
- (3) Promouvoir des stratégies d'autogestion et de demande d'aide auprès des services dans la région de Québec

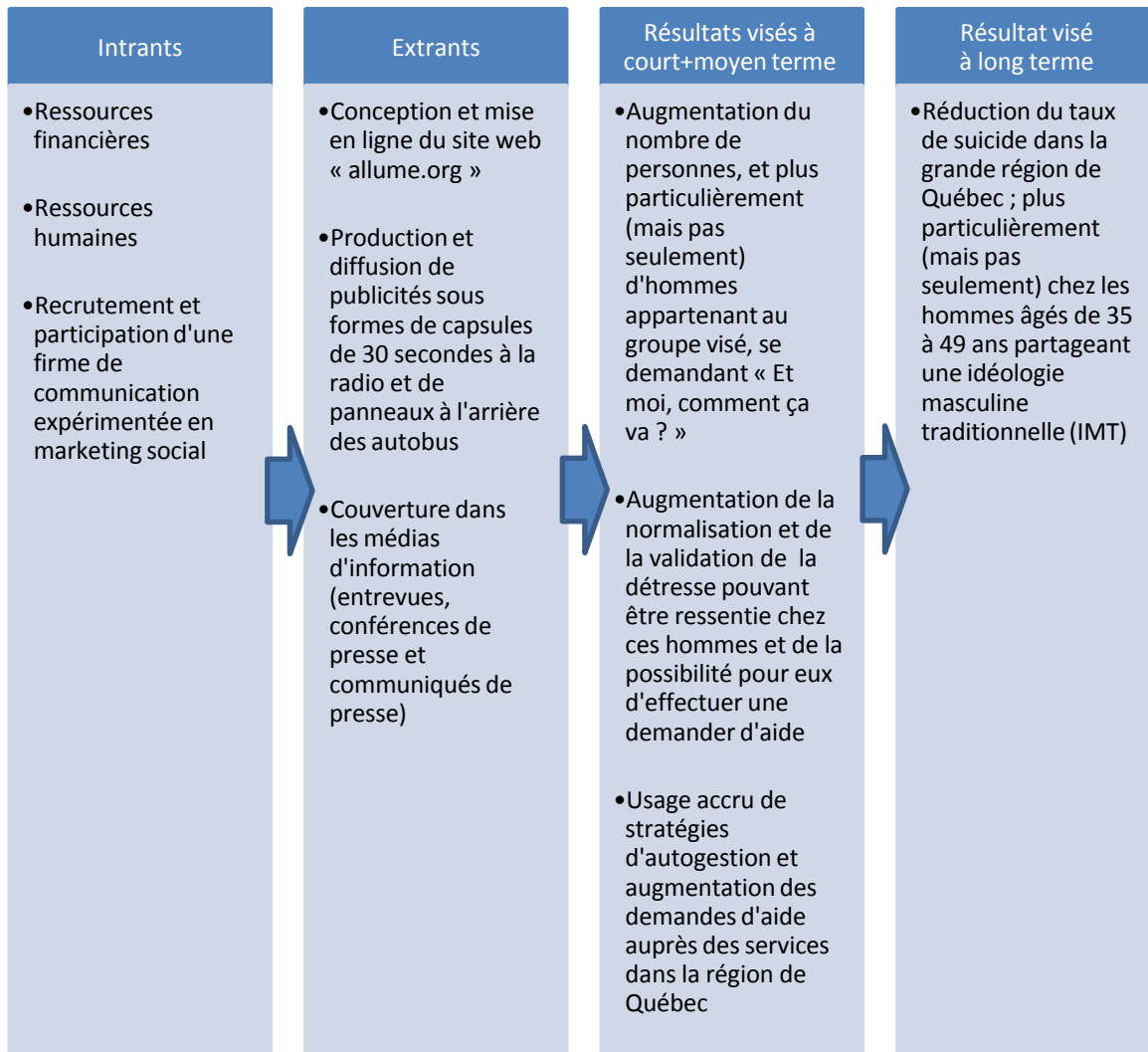
L'objectif distal (i.e. visé à plus long terme) est pour sa part de réduire le taux de suicide dans la grande région de Québec ; plus particulièrement (mais pas seulement) chez les hommes âgés de 35 à 49 ans ayant davantage tendance à adhérer aux valeurs et représentations relevant de l'idéologie masculine traditionnelle.

2. Cadre d'analyse

Le modèle logique (ou théorie du changement) de « Et moi, comment ça va ? » est présenté à la **Figure 3**. On y remarque qu'au-delà des *intrants* (ou « inputs ») classiques que sont les ressources matérielles et humaines, le projet compte sur le recrutement et la participation d'une firme de communication expérimentée en marketing social.

Les *extrants* (ou « output ») visés par le projet comprenaient, premièrement, la conception d'un site web, « allume.org », devant fournir messages, outils et autres informations en lien avec les objectifs du projet. Un second extrant concernait une campagne publicitaire basée sur des capsules radio de 30 secondes et des panneaux sur les autobus municipaux. Cette campagne visait à interpeller l'auditeur ou le lecteur afin qu'il se pose la question « Et moi, comment ça va ? » et, possiblement, qu'il aille ensuite sur le site web. Le troisième extrant visait essentiellement le même exercice de diffusion que le second mais, cette fois-ci, en passant par les médias d'information à l'aide d'entrevues, conférence de presse et communiqué de presse.

Figure 3 – Modèle logique du projet « Et moi, comment ça va ? »



Les trois résultats visés (ou « outcomes ») à court et moyen terme correspondent aux trois objectifs proximaux du projet, identifiés plus haut. Le résultat visé à long terme concerne simplement la réduction du taux de suicide dans la grande région de Québec, plus particulièrement (mais pas seulement) chez les hommes âgés de 35 à 49 ans partageant une idéologie masculine traditionnelle (IMT).

3. Méthodologie

3.1 Questions examinées

Cette évaluation vise à répondre aux cinq questions générales suivantes et aux questions spécifiques qui s'y rattachent :

1) Quels ont été la nature et le degré de rayonnement des trois types d'extrants prévus dans le cadre du projet EMCCV ?

2) Concernant le contenu du premier extrant, soit le site web « allume.org », quelle est l'opinion des participants aux groupes d'hommes et d'experts consultés concernant :

- a) L'atteinte des objectifs proximaux de EMCCV
- b) Les principaux aspects retenus, les points forts et limites

3) Concernant le contenu du deuxième extrant, soit la campagne publicitaire, quelle est l'opinion des participants aux groupes d'hommes et d'experts consultés concernant :

- a) L'atteinte des objectifs proximaux pertinents de EMCCV
- b) Les principaux aspects retenus, les points forts et limites

4) Concernant le contenu du troisième extrant, soit la diffusion dans les médias d'information, quelle est l'opinion des participants aux groupes d'hommes et d'experts consultés concernant :

- a) L'atteinte des objectifs proximaux pertinents de EMCCV
- b) Les principaux aspects retenus, les points forts et limites

5) Concernant, de façon globale, le contenu des diverses actions menées dans le cadre de EMCCV, quelle est l'opinion des participants aux groupes d'hommes et d'experts consultés concernant :

- a) L'atteinte des objectifs proximaux de EMCCV
- b) La pertinence d'une démarche telle que EMCCV

3.2 Approche privilégiée

Afin de répondre à ces questions, l'approche retenue a été l'étude de cas dans laquelle le cas étudié est le projet « Et moi, comment ça va ? » (Yin, 2009). Le devis est mixte, c'est-à-dire à la fois quantitatif et qualitatif, quoique la dimension qualitative constitue la majeure. Plusieurs sources de données ont été recueillies et analysées afin que les forces de certaines sources compensent pour certaines limites des autres et vice versa.

On comptera ainsi sur les statistiques d'utilisation du site web, les données administratives du projet concernant la diffusion publicitaire, la constitution d'un dossier de presse pour ce qui est de la diffusion dans les médias d'information ainsi que la constitution de quatre *focus groups* d'hommes de tranches d'âges différentes et d'un *focus group* d'experts.

Le recrutement des participants aux quatre *focus groups* d'hommes a été effectué par l'intermédiaire d'une firme de sondage. Comme EMCCV visait plus particulièrement, mais pas exclusivement, les hommes « dans la tranche d'âge des 35 à 49 ans ou relativement proche de celle-ci », deux des quatre *focus groups* étaient composés d'hommes de 35 à 49 ans alors qu'un autre était composé d'hommes de 20 à 34 ans et, un autre, d'hommes de 50 à 64 ans. Au total, 26 hommes ont participé à ces *focus groups*, soit 5 pour celui des 20-34 ans, 8 et 7 pour les deux groupes des 35-49 ans et 6 pour celui des 50-64 ans. Comme EMCCV visait aussi plus particulièrement, mais pas exclusivement, des hommes occupant un emploi de type « col bleu » ou s'identifiant à ce groupe, l'échantillon n'incluait pas d'hommes considérant avoir un revenu familial annuel supérieur au revenu moyen dans la région. De plus, un *focus group* de quatre experts a été formé. Celui-ci était composé de spécialistes des questions liées à la détresse et à l'intervention auprès des hommes.

Après que le contenu de chaque composante du projet EMCCV eut été passé en revue, chacun des participants aux divers *focus groups* fut invité à se prononcer concernant sa perception du niveau d'atteinte de chacun des objectifs proximaux visés par cette composante, les principaux aspects retenus et sa perception des points forts et limites. Concernant leur perception de l'atteinte des objectifs, les participants étaient invités à s'exprimer en utilisant une échelle graduée de 0 à 12 en vertu de laquelle 0 signifiait par exemple que selon eux chaque objectif n'était « pas du tout » atteint, 4 signifiait qu'il était « un peu » atteint, 8 qu'il était « en majeure partie » atteint et 12 qu'il était « complètement » atteint.

Afin de faciliter les consultations, les trois objectifs proximaux du projet ont été reformulés dans les termes suivants :

- (1) Encourager les hommes à s'arrêter deux secondes (ou plus) pour se demander « Et moi, comment ça va ? » ;
- (2) Passer le message que c'est correct pour un homme de demander de l'aide s'il en a besoin ;
- (3) Donner des informations sur des pistes de solution et, entre autres, sur des organismes d'aide près de chez eux.

Pour chacune des composantes du projet EMCCV, les participants ont été consultés pour connaître leurs perceptions de l'atteinte des deux premiers objectifs. Comme le troisième objectif était spécifique au site web, les participants furent questionnés concernant leur perception de l'atteinte de cet objectif seulement pour cette composante du projet ainsi que pour l'ensemble du projet. Ils furent finalement consultés concernant leur appréciation de la pertinence de ce type de programme.

4. Résultats

4.1 Nature et degré de rayonnement des trois types d'extrants

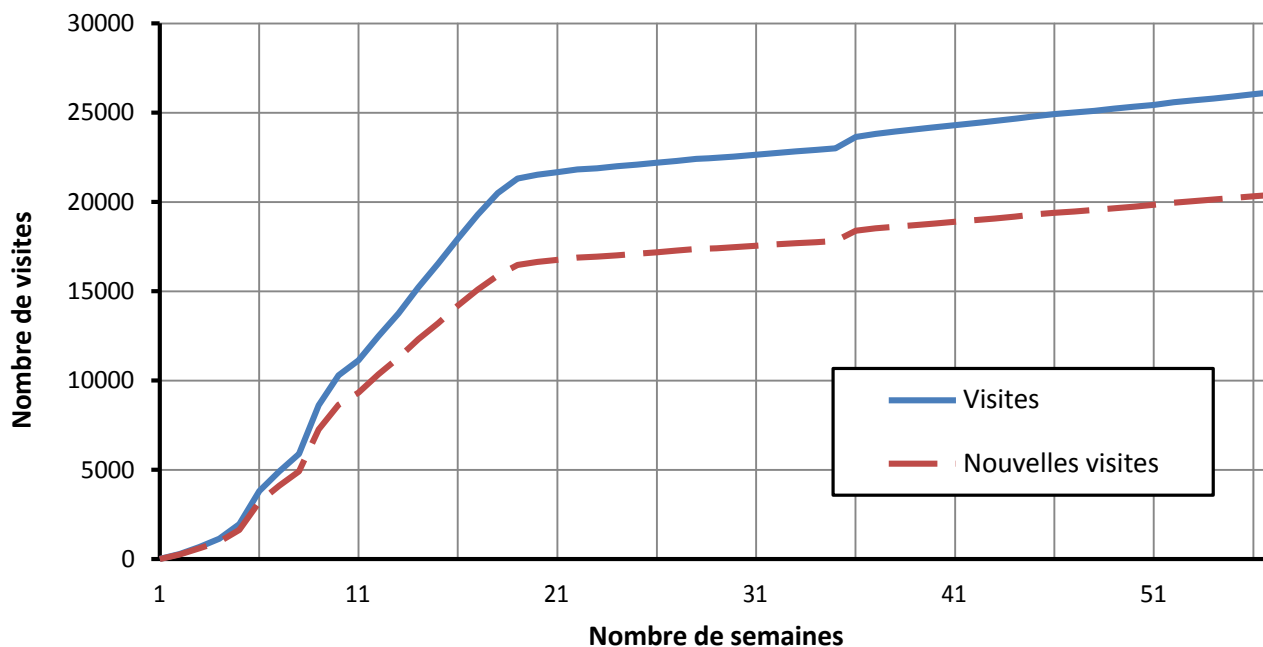
4.1.1 Le site web « *allume.org* »

Le site web « *allume.org* » se veut une importante composante du projet EMCCV. En effet, les autres activités du projet (campagne publicitaire et dans les médias d'information) réfèrent systématiquement à cet outil qui vise notamment à permettre aux visiteurs d'obtenir des réponses concernant certains questionnements et certaines ressources et à approfondir davantage leur réflexion

sur leur situation. Au-delà d'un des trois messages (en alternance) sur la page d'accueil disant par exemple « Tu files tout croche ? ; Ignores pas ça, y'a des solutions », le site comporte cinq principaux volets.

Le premier volet est un questionnaire d'autoévaluation portant sur la santé physique, la santé mentale et les habitudes de vie du répondant. Les quatre autres volets portent sur une problématique en particulier tel l'anxiété ou la dépression. Pour chacune de celles-ci, le site identifie des « Signes directs » et des « Signes indirects ». Il identifie ensuite des « Pistes de solution » pouvant être utilisées sans nécessairement avoir recours à des ressources puis, dans la section « Ressources » une brève description ainsi que les coordonnées de ressources plus formelles en lien avec la problématique abordée. L'iconographie utilisée relevait de l'univers de la voiture. Par exemple, pour la problématique de la dépression et de l'épuisement, un voyant de tableau de bord de voiture associé à une batterie faible ou à plat était illustré à côté du texte.

**Figure 4 – Fréquentation du site web « allume.org »
(déc. 2013 – janv. 2015)**



Le site web « allume.org » a été mis en ligne durant la troisième semaine de décembre 2013, mais c'est vraiment environ deux semaines plus tard, à compter de janvier 2014, qu'on a noté une croissance plus marquée de sa fréquentation. Tel qu'on peut le constater à la **Figure 4**, ce très fort niveau d'achalandage allait se maintenir jusqu'à la troisième semaine du mois d'avril 2014. Durant ses quatre premiers mois d'activité, le site a été visité plus de 21 300 fois par plus de 16 400 visiteurs différents.

Il est de plus intéressant de noter que par la suite, une fois à peu près terminées les activités publicitaires et dans les médias d'informations, l'achalandage du site n'est pas tombé à zéro. En effet, entre la troisième semaine d'avril 2014 et la fin de l'année 2014, le site a enregistré plus de 4 600 visites supplémentaires dont près de 3 800 provenaient de nouveaux visiteurs. Un an après sa mise en ligne le site « allume.org » avait donc reçu plus de 25 700 visites effectuées par plus de 20 100 personnes.

4.1.2 Campagne publicitaire

Dans le cadre du projet EMCCV, deux capsules audio de 30 secondes (pour la radio) et trois types de panneaux publicitaires (à apposer sur l'arrière des autobus municipaux) ont été produits. Les panneaux reprenaient les mêmes thèmes que la page d'accueil du site web, avec des messages du type : « Tu files tout croche ? ; Ignore pas ça, y'a des solutions ». Les capsules audio se voulaient une conversation d'un homme avec son mécanicien. Le premier éprouve certaines difficultés personnelles et amorce un tout début de réflexion. Les panneaux comme les capsules audio réfèrent au site web « allume.org ».

Les capsules audio ont été diffusées sur deux stations de radio du 16 décembre 2013 au 14 février 2014, un total de 927 fois. Au poste *CHOI Radio X*, elles ont été diffusées 450 fois à raison de 10 occasions par semaine entre 6h et 20h du lundi au jeudi et de 40 occasions par semaine (bonification) entre 1h et 5h du lundi au dimanche. Au poste *Radio X 2*, elles ont été diffusées 477 fois à raison de 13 occasions par semaine entre 6h et 20h du lundi au jeudi et de 40 occasions par semaine (bonification) entre 1h et 5h du lundi au dimanche.

Les trois types de panneaux publicitaires (« panobus ») ont été installés à l'extérieur à l'arrière de 72 autobus du *Réseau de transport de la Capitale* (RTC). Ils y sont demeurés au moins de 4 à 5 semaines, selon les autobus. Dans certains cas, ils y sont demeurés beaucoup plus longtemps.

4.1.3 Les médias d'information

Un communiqué de presse a été diffusé afin de faire connaître le projet EMCCV et surtout son site web *allume.org*. Une conférence de presse a également été organisée dans le cadre de la semaine de prévention du suicide. Trois hommes ayant éprouvé d'importants épisodes de détresse au cours de leur vie ont partagé leur vécu et fait la promotion du site. Plusieurs entrevues ont également été accordées par la directrice du Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ).

Plus précisément, la problématique de la détresse chez les hommes, leur tendance à parfois ignorer celle-ci, le projet EMCCV et le site *allume.org* ont été abordés le 6 février 2014 dans les deux principaux bulletins d'information télévisée de 18h, soit celui de *Radio-Canada* et celui de *TVA*. Ces sujets ont également été abordés le même jour dans deux importantes émissions de radio, soit à « Québec à midi » sur *FM 93* et à « Radio-Canada cet après-midi ». Les versions papier des deux principaux journaux de Québec, soit *Le Soleil* et *le Journal de Québec*, ont aussi traité de ces questions le lendemain et ce, de façon assez approfondie.

Ces sujets ont de plus été abordés les 6 et 7 février sur les sites web de nombreux média tels : *Le Soleil*, *Radio-Canada*, *le Journal de Québec*, *Québec Hebdo*, *Yahoo! Actualité*, *En Beauce.com* et *Yahoo! Être*. D'autres publications web s'y sont aussi intéressé tels : *Sympatico.ca*, *MSN Actualités*, *WN.com*, *AMEQ en ligne*, *Réseau Infosanté*. Différentes mentions se sont également retrouvées dans les réseaux sociaux, notamment sur Twitter et Facebook.

4.2 Perspectives des participants aux différents *focus groups*

4.2.1 Le site web « *allume.org* »

Tel que mentionné dans la section sur la méthodologie, après que le contenu de cette composante du projet EMCCV fut passé en revue, chacun des participants aux différents *focus groups* fut invité à se prononcer concernant sa perception du niveau d'atteinte des objectifs proximaux visés par cette composante, les principaux aspects retenus et sa perception des points forts et limites.

Concernant leur perception de l'atteinte des objectifs, les participants étaient invités à s'exprimer, entre autres, en utilisant une échelle graduée de 0 à 12 en vertu de laquelle 0 signifiait par exemple que selon eux chaque objectif n'était « pas du tout » atteint, 4 signifiait qu'il était « un peu » atteint, 8 qu'il était « en majeure partie » atteint et 12 qu'il était « complètement » atteint. Les trois objectifs proximaux visés par cette composante du projet ont été présentés de la façon suivante :

- (1) Encourager les hommes à s'arrêter deux secondes (ou plus) pour se demander « Et moi, comment ça va ? » ;
- (2) Passer le message que c'est correct pour un homme de demander de l'aide s'il en a besoin ;
- (3) Donner des informations sur des pistes de solution et, entre autres, sur des organismes d'aide près de chez eux.

4.2.1.1 Les hommes de 20 à 34 ans

Les participants de ce groupe d'hommes ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des trois objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV :

Objectif 1	9 / 9 / 9 / 8 / 9
Objectif 2	12 / 12 / 12 / 11 / 8
Objectif 3	12 / 12 / 12 / 10 / 10

Les participants à ce *focus group* ont beaucoup apprécié le site web. Le message que c'est ok pour un homme de demander de l'aide s'il en a besoin était, selon eux, clair et bien présenté. Plusieurs ont souligné que celui-ci était attrayant et leur

semblait très complet, qu'il fournissait une abondance d'informations regroupées en sections claires. Le test d'auto-évaluation a été très apprécié, tout comme la section sur les « pistes de solution » qui mentionnait des moyens d'action pouvant être entrepris indépendamment ou parallèlement à l'usage de ressources plus formelles.

La présentation de signes directs et indirects de difficultés importantes pouvant être rencontrées par des hommes (telles l'anxiété, la dépression ou les idées suicidaires) a été bien reçue. À ce sujet, un participant a dit « ça permet de me dire : oui c'est vrai que je fais ça dans la vie ; est-ce que j'ai un problème ? ». Le site montre également qu'il y a de nombreuses ressources d'aide disponibles.

Le principal bémol identifié par ces participants concerne cependant cette même section sur les ressources formelles disponibles. Certains se demandent en effet si des personnes, et plus particulièrement des personnes en situation de détresse, pourraient possiblement se sentir submergées par autant d'informations. On se demande, par exemple, si le résultat de l'auto-évaluation ne pourrait pas servir à orienter les personnes vers tel ou tel type de ressources. Une autre proposition à ce sujet ayant rallié encore plus de participants est de mettre davantage l'accent sur un ou deux numéros de téléphone que la personne pourrait composer si elle n'est pas certaine où s'adresser tels les numéros 211 (Centre d'information et de référence sur les ressources) et 1-866-APPELLE (Centres de prévention du suicide) ont été mentionnés. Ces numéros se trouvent actuellement dans la liste des ressources d'aide mais n'y sont pas suffisamment mis en évidence.

Un autre bémol mentionné concernait le peu d'informations disponibles pour certaines des ressources énumérées. Dans la majorité des cas, il était possible de cliquer sur les noms des diverses ressources d'aide pour en savoir plus à leur sujet, car un lien donnait accès directement à leur site web. De tels liens n'existaient cependant pas pour tous les organismes mentionnés. L'information se limitait alors parfois, à une ou deux phrases ainsi qu'aux coordonnées de la ressource.

4.2.1.2 Les hommes de 35 à 49 ans

Les hommes de cette catégorie d'âge étaient plus particulièrement visés par EMCCV et c'est pourquoi deux *focus groups* ont été effectués avec ceux-ci. Les participants ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des trois objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV :

Objectif 1	10 / 9,5 / 10 / 10 / 9 / 8 / 8 / 4 8,5 / 4 / 0 / 8,5 / 12 / 8,5 / 12
Objectif 2	9,5 / 9 / 11 / 9 / 9,5 / 9,5 / 9,5 / 8 4 / 6 / 12 / 12 / 8 / 8 / 8
Objectif 3	12 / 12 / 12 / 11 / 11,5 / 12 / 11 / 12 12 / 12 / 12 / 12 / 12 / 12 / 12

Plusieurs participants, dans les deux groupes, ont exprimé avoir beaucoup aimé le ton général utilisé et les « phrases *punchées* » du type « laisse faire l'orgueil... y a des limites à ce qu'un gars peut endurer » ou bien « tu files tout croche? Ignore pas ça : y a des solutions ». Un participant disait à ce sujet : « j'trouve qu'ils parlent dans notre langage [...] Ça parle direct à la personne, Monsieur tout le monde. » Le nom du projet « Et moi, comment ça va ? », repris sur le site, était également vu comme un excellent choix car original et « il nous amène à nous poser la question ». De façon générale, plusieurs ont souligné que selon eux le site était bien fait et bien structuré. Ils ont notamment apprécié le mode « résolution de problèmes » adopté, l'identification de pistes de solution et le fait de retrouver les ressources d'aide regroupées au même endroit.

Plusieurs ont malgré tout mentionné qu'ils trouvaient la présentation des ressources d'aide très terne, notamment parce que présentée sur un fond très sombre avec un formatage minimaliste. L'adresse du site, « allume.org », ne faisait pas consensus car son sens n'était pas parfaitement clair pour certains participants. Un de ceux-ci avait des réserves concernant l'usage de l'internet mais pour la plupart des participants l'utilisation de ce mode de communication était au contraire vu comme un avantage puisque les hommes qui le souhaitaient étaient en mesure de consulter le site en privé.

Alors que deux participants ont mentionné avoir apprécié la symbolique liée à la voiture, un autre participant exprimait le sentiment inverse. Dans un cas comme dans l'autre, ces points de vue n'ont fait l'objet que de commentaires relativement brefs par les personnes concernées.

4.2.1.3 Les hommes de 50 à 64 ans

Les participants de ce groupe d'hommes de 50 à 64 ans ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des trois objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV :

Objectif 1	10,5 / 9 / 9 / 9 / 9 / 9
Objectif 2	10 / 11 / 11 / 9 / 9 / 9
Objectif 3	10 / 10 / 10 / 11 / 8 / 10

Les participants de ce groupe ont trouvé le site web très intéressant notamment parce qu'ils le considéraient informatif, bien structuré et utilisant un ton qui n'était pas intimidant. Ils ont également apprécié le fait qu'il existe un tel site sur la santé et le bien-être des hommes couvrant bien davantage que la problématique du suicide. Le test d'autoévaluation est très bien reçu.

La principale limite identifiée par ces participants concerne le fait que les numéros de téléphone du Centre d'information et de référence sur les ressources (211) et des Centres de prévention du suicide (1-866-APPELLE) ne soient pas suffisamment mis en évidence. Ceci limite serait particulièrement importante pour des personnes se sentant moins confortables avec internet ou qui auraient simplement de la difficulté à bien identifier l'organisme auquel ils devraient s'adresser. Ces participants soulignent de plus que le numéro de téléphone des Centres de prévention du suicide devrait également être fourni entièrement chiffré.

4.2.1.4 Les experts

Les participants de ce groupe d'experts ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des trois objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV :

Objectif 1	10 / 8 / 11 / 8,5
Objectif 2	6 / 6,5 / 7 / 6,5
Objectif 3	11 / 11 / 10 / 10

Les quatre experts soulignent que l'usage du web pour rejoindre les hommes pouvant vivre des difficultés est une très bonne idée. L'idée principale qui ressort de ce groupe est surtout qu'un certain peaufinage est requis. Idéalement, ce dernier devrait être fait en collaboration avec d'autres acteurs impliqués dans le domaine.

Une limite identifiée par deux participants est que les sections intitulées « Pistes de solution » n'insistent pas suffisamment sur l'importance d'aller consulter des ressources formelles en cas de besoin et, de façon plus générale, d'établir des liens, de ne pas rester seul. L'un d'eux relève que ces sections mentionnent bien que « si les problèmes ne diminuent pas, tu devrais consulter la section des ressources. » Il considère cependant que cela ne suffit pas. Une des pistes de solution suggère de possiblement aller prendre une bière avec des amis afin de « jaser des vraies affaires ». Cette piste devrait peut-être être reformulée.

Un participant note que le test d'auto-évaluation pourrait être ajusté pour tenir compte davantage du profil des hommes visés par le projet. Concernant le langage utilisé sur le site, un participant note que même si le « tu » est utilisé presque partout sur le site web de EMCCV, on retrouve aussi le « vous » à quelques endroits, dont dans la description d'une ressource et dans la bannière au bas complètement du site. Certains termes tel que « compulsif » pourraient aussi être difficiles à comprendre. Il faudrait aussi voir si la section sur le « dérapage » pourrait être bonifiée car on n'y aborde peu les dimensions en lien avec la colère. Certains contenus provenant du Réseau « à cœur d'homme » pourraient être particulièrement utiles à ce sujet.

4.2.2 La campagne publicitaire

Afin de bien saisir comment ont été perçus les différents éléments de cette campagne publicitaire, les discussions ont été subdivisées pour tout d'abord examiner la situation concernant les affiches installées sur les autobus puis concernant les capsules diffusées à la radio. Après que les contenus de cette campagne furent passés en revue, les participants furent invités à se prononcer concernant les principaux aspects retenus, leur perception des points forts et limites et leur perception du niveau d'atteinte des objectifs proximaux visés par cette composante.

4.2.2.1 Les hommes de 20 à 34 ans

Les participants de ce groupe d'hommes ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des deux objectifs proximaux visés

- par les affiches

Objectif 1	6 / 6,5 / 5,5 / 4 / 7
Objectif 2	4 / 4 / 4 / 4 / 4

- par les capsules-radio

Objectif 1	2 / 2 / 6 / 2,5 / 0
Objectif 2	2 / 6 / 7 / 2 / 6

Pour ces participants, les deux volets de la campagne publicitaire ne semblent pas avoir beaucoup atteint leurs objectifs. Il faut rappeler que les hommes de ce groupe d'âge ne constituaient cependant pas l'auditoire visé prioritairement. Selon eux, le message des affiches publicitaires apposées à l'arrière des autobus n'était pas très clair. En effet, plusieurs auraient eu de la difficulté à comprendre ce message de façon relativement précise si nous n'avions pas discuté du site web auparavant. Ils auraient trouvé préférable que le projet laisse tomber, sur ces affiches, le symbole / indicateur de tableau de bord pour le remplacer par le très court texte inscrit immédiatement à côté de ces symboles sur la page d'accueil du site web (par ex : Dérapage, énervé, colérique, perte de contrôle). Un participant affirme ainsi : « Je ne pense pas que les symboles fassent tant que ça ; ce n'est pas les symboles qui font le message. [...] Je sais ce que les symboles veulent dire, mais c'est pas mal plus les mots [qui pourraient communiquer le message]»

Ceux pour qui le message était malgré tout clair ne considéraient cependant pas que l'incitation à visiter le site web allume.org était très forte. Des participants mentionnent notamment se sentir moins rejoints étant donné que les hommes pris en photos pour ces affiches appartiennent à un groupe d'âge plus élevé. Des participants soulignent de plus que pour des personnes moins fortunées, il aurait été utile d'inscrire un numéro de téléphone en plus de l'adresse du site web. Tel qu'on peut le constater plus haut, le niveau d'atteinte des objectifs est mitigé.

Les participants appartenant à ce groupe d'âge ont été encore moins enthousiastes concernant les deux capsules publicitaires de 30 secondes

diffusées à la radio. En effet, plusieurs trouvaient que le thème de la voiture et du garage étaient trop présents à travers les effets sonores et les termes utilisés tels « ma conduite », « les *brakes* », « la batterie » et que cela se faisait au détriment du message concernant la santé et le bien-être des hommes. Ceci était particulièrement le cas pour l'une des deux capsules. Un participant disait par exemple : « c'est dans un espace publicitaire où il y a d'autres publicités commerciales avant et après, puis là tu tombes sur celle-là ; bien là tu penses que c'est un garage ou un commerce quelconque. » Les participants auraient souhaité que les messages soient plus directs, plus clairs. L'un d'entre eux mentionne par exemple : « mettons quelqu'un qui va prendre un verre avec un ami, des activités d'hommes, quelqu'un qui est à la pêche avec son ami, ça peut plus venir nous rejoindre. » D'autres participants acquiescent dans le même sens.

4.2.2.2 Les hommes de 35 à 49 ans

Les participants de ces deux groupes d'hommes ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des deux objectifs proximaux visés

- par les affiches

Objectif 1	4 / 3 / 6,5 / 0 / 0 / 8 / 6 / 0 3 / 2 / 4,5 / 4,5 / 2 / 4,5 / 3
Objectif 2	0 / 0 / 4 / 8 / 2 / 6 / 9 / 8 2 / 2 / 2 / 3 / 4,5 / 3 / 2

- par les capsules-radio

Objectif 1	11,5 / 10,5 / 10,5 / 10,5 / 10,5 / 8 / 10 / 10 / 8 8 / 8 / 10 / 9 / 7 / 8 / 8
Objectif 2	10,5 / 8 / 10 / 0 / 0 / 4 / 2 / 6 5,5 / 5,5 / 8 / 4 / 8 / 6 / 6,5

Comme on peut le constater plus haut, les participants de ce groupe d'âge ont exprimé des divergences importantes concernant leur perception de l'atteinte des deux objectifs visés. Ils ont cependant généralement beaucoup plus apprécié les capsules faites pour la radio que les affiches publicitaires. Les participants considèrent que ces dernières ne sont pas suffisamment claires et ne donnent pas suffisamment d'information. Un participant qui avait déjà vu ces affiches croyait qu'il s'agissait d'une publicité pour un garage alors qu'un autre dans la même situation croyait que c'était pour une compagnie d'assurance automobile. Un autre participant croyait qu'il s'agissait d'une publicité concernant la prudence au volant. Ils considèrent tous que le symbole/indicateur devrait être

retiré afin d'éviter cette confusion. Selon un participant « autant dans le contexte du site web ça [les symboles/indicateurs] apparaît très clair... Une fois sorti du contexte, personnellement ça ne me dit rien. » D'autres abondent dans le même sens. Un participant mentionne qu'étant donné le «.org » il a cependant su qu'il ne s'agissait pas d'une entreprise commerciale.

Les hommes de ces groupes ont cependant généralement beaucoup plus été rejoints par les capsules audio. L'un de ceux-ci affirme par exemple : « ça explique que le gars file pas bien ; c'est pas tout le monde qui est capable de l'exprimer, tu vois qu'il s'en rend compte, il sait pas quoi faire. Ça nous incite à visiter allume.org. » Puis il ajoute : « Dans le temps je l'avais pas [allume.org]. Cette affaire-là m'aurait peut-être aidé. Je savais que ça allait pas bien mais quand t'as personne pour t'aider... » Pour d'autres cependant, les messages sont corrects sans plus. Certains soulignent qu'ils pourraient être plus accrocheurs tout en reconnaissant que c'est difficile de transmettre ce type de message en seulement 30 secondes.

4.2.2.3 Les hommes de 50 à 64 ans

Les participants de ce groupe d'hommes ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des deux objectifs proximaux visés par EMCCV :

- par les affiches

Objectif 1	9 / 10 / 10 / 10 / 10 / 9
Objectif 2	10 / 9 / 7,5 / 7 / 8 / 8,5

- par les capsules-radio

Objectif 1	11 / 11,5 / 11 / 10 / 11 / 11
Objectif 2	8 / 7 / 5 / 6 / 7 / 8

Globalement, les participants de ce groupe d'âge ont donné les notes les plus élevées tant en ce qui concerne l'atteinte des objectifs pour les panneaux publicitaires que pour les capsules audio. On souligne que le niveau de langage, de type familier (par ex : « tu files croche? », « t'as plus de jus? ») est très approprié, que c'est plus personnel, que cela, combiné au contenu, « vient te chercher ». Un autre participant affirme : « quand ça allume dans ton auto, c'est

parce qu'il y a un problème dans l'auto. Je trouve que ça frappe. Ça amène à réfléchir. » Cette réflexion semble rallier plusieurs participants. Puis « quelqu'un qui est rendu à penser à se suicider puis qui voit ça... il y a des solutions. Pour lui, il n'y en avait plus de solutions... mais là il vient d'avoir une idée de solution.» Pour un autre : « Oui : le problème c'est [...] que les hommes consultent pas assez pis qu'on endure. Oui, c'est vrai : on n'a pas à endurer ça. Ça nous fait réfléchir. » Puis « [...] En lien avec l'homme qui faut qu'il se prenne en charge, tu vois ça et tu te dis : Ah oui, c'est vrai, je file mal ; c'est vrai que j'ai plus de jus. » Un autre ajoute qu'il s'agit « d'un message qui t'allume ».

Plusieurs participants déplorent cependant qu'il n'y ait pas de numéro de téléphone en plus de l'adresse internet. Ils soulignent également que de tels numéros doivent aussi être écrits en chiffres (pas seulement 1-866-APPELLE par exemple). Selon eux, quelqu'un en dépression ne cherchera pas nécessairement ce numéro s'il n'est pas inscrit. Un autre insiste sur le fait que la publicité aurait été plus visible si elle avait été affichée à l'intérieur des autobus.

Les participants de ce groupe sont également très enthousiastes concernant les capsules audio. L'un d'entre eux dit par exemple : « C'est clair ; ça vient te chercher. » ou, pour un autre : « je trouve que ça donne le goût de toute l'écouter [...] jusqu'au bout. Je trouve que c'est vraiment bien. » Pour un autre : « Puis le garage ; on y va tous [...]. Ça touche tout le monde. »

4.2.2.4 Les experts

Les participants de ce groupe d'experts ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des deux objectifs proximaux visés

- par les affiches

Objectif 1	4 / 4 / 3 / 4
Objectif 2	4,5 / 4,5 / 4 / 3

- par les capsules-radio

Objectif 1	0 / 2 / 1 / 0
Objectif 2	0 / 1 / 0 / 1

Les quatre experts consultés n'ont pas été impressionnés par les deux volets de la campagne publicitaire et plus particulièrement concernant les capsules audio. Pour deux d'entre eux, il n'est pas clair que les affiches réfèrent à un site web, car il manque les « www » à « allume.org ». Il aurait aussi été nécessaire de mentionner un numéro de téléphone. Un autre considère qu'au lieu de dire « Attends pas : il y a des solutions », le message aurait plutôt dû dire « Attends pas : va consulter ». Un autre souligne plutôt l'importance d'ajouter au message initial : « Reste pas tout seul avec ça ». L'affiche dont le thème est « T'es en train de l'échapper? » est particulièrement perçue comme n'étant pas claire. Les experts critiquent également les photos des trois hommes présents sur les affiches publicitaires (par ex : l'angle d'éclairage, leurs âges présumés et la hauteur de leur tête).

Concernant les capsules audio, ils trouvent que l'usage de métaphores ou de parallèles en relation avec l'automobile manque la cible, car on y dilue beaucoup trop le message relatif à la santé et au bien-être des hommes. Ce message aurait dû être plus clair et plus direct. Un participant suggère par exemple : « ma blonde vient de me laisser ; ça va vraiment pas bien ; qu'est-ce que je vais faire avec ça? Je pense à tirer la plug ; quelqu'un d'autre arrive disant " reste pas pogné avec ça ; il y a des solutions ; va sur allume.org ". » Plusieurs mentionnent que c'est un énorme défi de passer un tel message en 30 secondes.

4.2.3 Les médias d'information

4.2.3.1 Les hommes de 20 à 34 ans

Les participants de ce groupe d'hommes ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des deux objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV :

Objectif 1	9 / 10 / 10 / 10 / 10
Objectif 2	10 / 10 / 10 / 10 / 10

Après avoir pris connaissance des différents éléments composant le dossier de presse, les hommes de ce groupe d'âges ont tous eu des réactions très favorables. Ils ont particulièrement apprécié une conférence de presse largement couverte

dans les médias d'information au cours de laquelle trois hommes ayant vécu des difficultés importantes témoignaient de leur vécu et de l'utilité d'un site web tel que « allume.org ». Un participant mentionne par exemple que : « c'est bon de savoir ce que les autres pensent, qu'est-ce qu'ils ont vécu. Je trouve que c'est la meilleure publicité que tu peux avoir. » Un autre souligne : « c'est l'idée, en fait, que tu peux t'identifier, sentir que t'es pas tout seul à avoir ce problème-là ou cette situation-là. » Puis : « je trouve que c'est plus accrocheur pour quelqu'un. »

4.2.3.2 Les hommes de 35 à 49 ans

Les participants des deux groupes d'hommes ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des deux objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV :

Objectif 1	11,5 / 10,5 / 10,5 / 10,5 / 8 / 10 / 10 / 8 12 / 10 / 10 / 10 / 9,5 / 11 / 10
Objectif 2	10,5 / 8 / 10 / 9,5 / 12 / 10 / 10 / 11 12 / 12 / 12 / 10 / 10 / 10 / 11

Après avoir passé en revue le dossier de presse, les hommes de ces deux groupes ont exprimé des commentaires très favorables. Plusieurs ont mentionné que la couverture de presse semblait assez complète. Les participants ont particulièrement apprécié la conférence de presse de trois hommes ayant vécu des difficultés importantes et parlant de allume.org. Un de ceux-ci mentionne par exemple que cela lui semble être : « une campagne qui s'adresse plus directement aux gens, plus réelle, plus accrochée sur la réalité. » Un autre participant mentionne : « concrètement ça me touche plus que la campagne publicitaire dans le sens que t'as accès à l'information, j'aurais plus lu l'article de fond. » Par contre, un des participants mentionne que « c'est pas tout le monde qui lit les journaux ».

4.2.3.3 Les hommes de 50 à 64 ans

Les participants de ce groupe d'hommes ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV:

Objectif 1	10 / 9 / 9 / 10 / 9 / 7
Objectif 2	9,5 / 10 / 9 / 7 / 7 / 8

Les hommes de ce groupe d'âges ont beaucoup apprécié les activités documentées dans le dossier de presse. Plusieurs mentionnent avoir particulièrement trouvé intéressante la couverture de la conférence de presse et les témoignages de trois hommes ayant traversé des difficultés importantes et qui s'en sont sortis notamment à l'aide de ressources. Un participant souligne par exemple : « les personnes qui ont besoin [d'aide] voient que ça marche pour d'autres ; ça vient les chercher ; c'est moins dans le virtuel ; c'est plus proche d'eux autres ; c'est du monde normal, du monde ordinaire. »

4.2.3.4 Les experts

Les participants de ce groupe d'experts ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des deux objectifs proximaux visés par cette composante de EMCCV :

Objectif 1	10 / 10 / 9,5 / 10
Objectif 2	12 / 10 / 11,5 / 10

Après avoir passé en revue le dossier de presse, le groupe d'experts a surtout insisté sur la couverture médiatique découlant de la conférence de presse des trois hommes ayant traversé des difficultés importantes. Ils ont généralement trouvé très intéressante cette composante de EMCCV. Ils déplorent cependant que les journalistes aient trop insisté sur les aspects des témoignages relatifs à la violence au détriment de ceux relatifs à la détresse, à la souffrance vécue par ces hommes.

4.2.4 L'ensemble du projet EMCCV

4.2.4.1 Les hommes de 20 à 34 ans

Les cinq participants du groupe d'hommes de 20 à 34 ans ont exprimé ainsi leurs perceptions globales du niveau d'atteinte des trois objectifs proximaux visés par l'ensemble du projet EMCCV :

Objectif 1	9 / 9 / 8,5 / 9 / 8
Objectif 2	7,5 / 8,5 / 8,5 / 8,5 / 9,5
Objectif 3	10 / 10 / 10 / 10 / 10

Les participants de ce groupe d'âge soulignent la grande pertinence de ce type de projet. Ils mentionnent, de façon plus large, qu'il y a très peu de programmes et services s'adressant aux hommes et que EMCCV constitue un pas important dans la bonne direction. Ils soulignent de plus l'importance de parler des enjeux concernant la détresse et le bien-être des hommes sur la place publique.

4.2.4.4 Les experts

De façon globale, les quatre participants du groupe d'experts ont exprimé ainsi leurs perceptions du niveau d'atteinte des trois objectifs proximaux visés par l'ensemble du projet EMCCV :

Objectif 1	9 / 8 / 8 / 8
Objectif 2	5 / 5 / 5,5 / 7
Objectif 3	10 / 10 / 10 / 8

Les participants s'expriment spontanément en lien avec les questions posées concernant l'atteinte des objectifs. Par exemple : « Moi je pense qu'il faut dire, d'une part que c'est un gros défi de monter une campagne de marketing social. C'est énorme. Avec un montant relativement restreint et des moyens très limités. Je pense, quand on met tout ça en contexte, que c'est effectivement, à mon avis, très intéressant. »

Les experts sont unanimes à souligner la grande pertinence d'un projet tel que EMCCV. L'un d'entre eux affirme ainsi : « Je trouve que c'est majeur, mais c'est tellement difficile de faire cela. Là-dessus, ils ont fait un premier pas et c'est très intéressant ce qu'ils ont fait. Et il reste du peaufinage à faire. »

Parmi les commentaires généraux mentionnés lors de la conclusion du *focus group*, plusieurs participants soulignent qu'il aurait été utile de favoriser une meilleure concertation lors de la phase initiale du projet EMCCV afin d'impliquer davantage de partenaires.

5. Principaux constats et discussion

Le projet « Et moi, comment ça va ? » (EMCCV) a notamment mené à la production du site web « allume.org ». Durant sa première année d'activité, ce site a reçu plus de 25 700 visites effectuées par plus de 20 100 personnes. Cet extrait se trouvant au coeur du projet EMCCV, a été très bien reçu par tous les groupes d'hommes consultés, allant des plus jeunes aux plus âgés. Les experts ont cependant été plus critiques en ce qui concerne l'atteinte du second objectif proximal portant sur la normalisation et la validation de la détresse pouvant être ressentie chez les hommes et la possibilité pour eux d'effectuer une demande d'aide.

Les principales pistes identifiées par les participants pour bonifier ce site web seraient, dans la section sur les ressources, d'améliorer la présentation de l'information et de mettre davantage l'accent sur les numéros 211 (Centre d'information et de référence sur les ressources) et 1-866-APPELLE (Centres de prévention du suicide). Il faudrait également mettre davantage l'accent, dans la section sur les solutions, sur l'importance de consulter en cas de besoin et, de façon plus générale, sur l'importance de ne pas rester seul avec ses difficultés.

Le projet EMCCV a aussi mené à la production et la diffusion d'une campagne publicitaire composée essentiellement de trois types de panneaux publicitaires et de deux capsules audio pour la radio. Les « panobus » ont été installés à l'extérieur à l'arrière de 72 autobus du *Réseau de transport de la Capitale* (RTC). Ils y sont demeurés au moins un mois, selon les autobus. Dans certains cas, ils y sont demeurés beaucoup plus longtemps. Les deux capsules audio de 30 secondes ont été diffusées sur deux stations de radio un total de 927 fois.

La campagne publicitaire (i.e. les affiches publicitaires et capsules audio) a été reçue par nos participants de façon beaucoup plus inégale que les deux autres extraits produits dans le cadre de EMCCV (i.e. le site web et les activités dans les médias d'information). Ce sont les participants du groupe d'âge des 50-64 ans qui ont, et de loin, le plus apprécié cette campagne publicitaire. Il n'est pas impossible que cela soit en partie dû au fait que plusieurs d'entre eux ont semblé particulièrement réceptifs concernant la symbolique liée à l'automobile telle qu'utilisée dans ces affiches et capsules. Les hommes de 35-49 étaient divisés concernant cet extrait alors que les 20 à 34 ans et les experts étaient très critiques ; plus particulièrement concernant les capsules audio.

Une piste identifiée afin de corriger le tir serait, pour les affiches, d'être plus claires en y inscrivant plus d'informations (tels divers types de problèmes pouvant être rencontrés et les numéros de téléphone mentionnés plus haut). Une piste identifiée dans différents *focus groups* afin d'améliorer les capsules audio serait d'être plus direct, concret et réaliste dans les mises en situation (par exemple un homme qui se confie à son ami, suite à une rupture par exemple, dans un bar ou à la pêche).

Le troisième extrant du projet, soit les activités en lien avec les médias d'information (notamment : conférence de presse, entrevues dans les médias et autres interventions publiques) est celui dont le niveau d'atteinte des objectifs a permis le plus grand consensus chez les participants des groupes d'hommes et du groupe d'experts. Tous ont fortement apprécié ces activités. Les témoignages d'hommes « ordinaires » (versus des personnalités connues) ayant traversé des épisodes difficiles et surmonté leurs difficultés ont été particulièrement bien reçus par les participants.

Peu de bémols ont été exprimés à ce sujet sauf qu'il pourrait y avoir un peu plus de ce type d'activités et que ce serait formidable si les médias pouvaient traiter de la question de la souffrance pouvant être vécue par des hommes sans automatiquement effectuer l'association avec la violence.

Quand on examine, dans l'ensemble, si les participants considèrent que les objectifs proximaux ont bien été atteints en ce qui les concerne, à peu près tous les participants répondent avec des résultats élevés. La principale exception concerne le groupe des experts qui a donné un résultat mitigé en lien avec le 2^e objectif (à l'effet de communiquer le message que c'est correct pour un homme de demander de l'aide s'il en a besoin).

La pertinence de ce type de programme ne fait aucun doute pour la quasi totalité des participants, tous âges et statuts confondus. Ceux-ci considèrent en effet qu'il répond très clairement à un important besoin souvent négligé par le passé, à savoir de s'occuper de la détresse que peuvent vivre les hommes.

Conclusion

Même si le projet « Et moi, comment ça va? » ne visait pas particulièrement les jeunes hommes, les participants de 20 à 34 ans considéraient quand même, en ce qui les concerne, que le site web, les activités dans les médias d'information ainsi que le projet pris globalement atteignaient plutôt leurs objectifs. Ils ont cependant été relativement moins rejoints que les autres groupes d'âge.

On peut constater que les objectifs proximaux ont été particulièrement atteints pour les participants des *focus groups* d'hommes des tranches d'âge de 35 à 49 ans et de 50 à 64 ans. Il est intéressant que les participants de ce dernier groupe se soient sentis particulièrement interpellés par ce projet et ses extrants. En effet, tel que mentionné au début de ce chapitre (voir Figure 2), il a récemment rattrapé le groupe des 35 à 49 ans comme étant le groupe d'hommes le plus à risque de décéder suite à un suicide.

À quelques reprises durant les groupes, mais surtout lors du groupe des 50-64 ans, les participants ont mentionné qu'il serait important qu'un numéro de téléphone soit affiché avec le programme. L'endroit joint à l'aide de ce numéro servirait de « guichet unique ». Ceci permettrait, selon les participants, de faciliter davantage l'accès aux services pour ceux qui n'ont pas d'ordinateur ou de téléphone intelligent, et pour les personnes plus marginalisées ou nécessitant une aide plus immédiate.

Les membres du *focus group* d'experts auraient aimé que davantage de consultations aient eu lieu avant la mise en oeuvre d'EMCCV afin que les diverses expertises existantes aient pu pleinement être mises à contribution. De plus, selon eux, les diverses composantes du projet EMCCV et plus particulièrement le site web « allume.org » n'insistent pas suffisamment sur l'importance de briser l'isolement et de consulter.

La pertinence d'un programme tel que « Et moi, comment ça va ? » fait consensus. Celle-ci est en effet considérée très grande tant selon les participants des différents groupes d'hommes que selon les experts consultés.

Références

Brooks, G. R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men*. San Francisco : Jossey-Bass.

Courtenay, W. H. (2011). *Dying to be men*. New York: Routledge.

Dulac, G. (2001). *Aider les hommes...aussi*. Montréal : VLB éditeur.

Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Centre d'études appliquées sur la famille de l'Université McGill : Montréal.

Dupéré, V., Leventhal, T., et Lacourse, É. (2008). « Neighborhood poverty and suicidal thoughts and attempts in late adolescence ». *Psychological Medicine* / Volume 39 / Issue 08 / August 2009, pp 1295-1306

Dupéré, S., O'Neill, M. et De Koninck, M. (2012). Why men experiencing deep poverty in Montréal avoid using health and social services in times of crisis. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2) 781-796.

Gough, B. (2010). Promoting "Masculinity" over Health: A Critical Analysis of Men's Health Promotion with Particular Reference to an Obesity Reduction "Manual". Dans B. Gough & S. Robertson (Eds.), *Men, Masculinities and Health* (pp. 125-142). Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.

Hopkins, P., et Voaden, J. (2010). Marketing masculinities: a social marketing approach to promoting men's mental health. Dans D. Conrad & A. White (Eds.), *Promoting Men's Mental Health* (pp. 83-95). Oxford, UK: Radcliff.

Institut national de santé publique du Québec (2015). *La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2012 – Mise à jour 2015*. Québec : INSPQ.

Michael E. Addis and Geoffrey H. Cohane. (2005). Social Scientific Paradigms of Masculinity and Their Implications for Research and Practice in Men's Mental Health. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 61(6), 633–647.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des Centres de santé et de services sociaux*. Québec : Direction des communications du MSSS.

- Organisation mondiale de la santé. (2014). *Prévention du suicide ; L'état d'urgence mondiale*. Genève : OMS.
- Platt, S. (2011). Inequalities and Suicidal Behaviour. Dans Rory C. O'Connor, Stephen Platt, Jacki Gordon (2011) *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice* (p.211-234). John Wiley & Sons.
- Robinson, M., et Robertson, S. (2010). The application of social marketing to promoting men's health: a brief critique. *International Journal of Men's Health*, 9(1), 50-61.
- Tremblay, G., et Lapointe-Goupil, R. (2005). Habitudes de vie et comportements liés à la santé chez les hommes québécois. In *La santé des hommes au Québec* (p. 71-114). Ministère de la santé et des services sociaux et Institut de la statistique du Québec. Québec : Les publications du Québec.
- Wyllie, C., Platt, S., Brownlie, J., Chandler, A., Connolly, S., Evans, R., Kennelly, B., Kirtley, O., Moore, G., O'Connor, R., et Scourfield, J. (2012). *Men, suicide and society ; Why disadvantaged men in mid-life die by suicide*. London, UK : Samaritans.
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research, Design and Methods*. Thousand Oaks, CA. : Sage Publications.



Masculinités et Société

Pavillon Charles-De Koninck

Local 0453

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

418 656-2131, poste 6516

Télécopieur: 418 656-3309

www.criviff.qc.ca/masculinites_societe