



Bilan des projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité

Projets liés à la cible

Intervention préventive et risques suicidaires
du Plan d'action en santé mentale
2005-2010 – *La force des liens*

Janvier 2012



Bilan des projets d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité

Projets liés à la cible

Intervention préventive et risques suicidaires
du Plan d'action en santé mentale
2005-2010 – *La force des liens*

Janvier 2012

AUTEURS

ANALYSE ET RÉDACTION

Nelson Potvin, Lan Vi Pham et Jean Damasse, Direction de l'évaluation

COLLABORATION

Caroline de Pokomandy-Morin, Direction de la santé mentale (2006-2009)

Michel Lavallée, Unité de l'éthique

Johanne Rhainds, Direction de la santé mentale

RÉVISION LINGUISTIQUE

Yvette Gagnon

MISE EN PAGE

Guylaine Fitz

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN : 978-2-550-64015-8 (version PDF)

ISBN : 978-2-550-64016-5 (version imprimée)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION	3
1. LE CONTEXTE D'INTERVENTION	4
1.1. Le problème du suicide au Québec	4
1.2. La réponse gouvernementale	5
1.3. Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010	6
2. LES PROJETS PILOTES.....	7
2.1 Les promoteurs des projets	7
2.2 Les populations ciblées	7
2.3 La définition du problème	11
2.4 Les objectifs des projets.....	12
2.5 Les interventions proposées	13
3. LES RÉSULTATS DES PROJETS	13
3.1. Les résultats attendus et les résultats rapportés par les promoteurs	13
3.2. Les difficultés qui se sont posées aux promoteurs des projets	17
3.3. Les leviers à la disposition des promoteurs des projets	19
3.4. Les recommandations des évaluateurs des projets.....	19
3.5. Les effets positifs des projets pilotes	21
3.6. Les pratiques prometteuses	23
CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE.....	27
ANNEXE 1	28
ANNEXE 2	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les projets, leurs promoteurs et la population ciblée selon la région

Tableau 2 : Résultats attendus et résultats rapportés concernant les hommes en situation de vulnérabilité

Tableau 3 : Résultats attendus et résultats rapportés concernant les personnes vivant ou travaillant dans l'entourage des hommes en situation de vulnérabilité

Tableau 4 : Résultats attendus et résultats rapportés concernant les promoteurs

SOMMAIRE

Ce document dresse le bilan des projets pilotes d'intervention et d'évaluation auprès des hommes en situation de vulnérabilité mis en place dans le cadre du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* (PASM). Il rend compte des résultats de ces projets en vue d'améliorer les pratiques visant à rejoindre et à intervenir auprès des hommes en situation de vulnérabilité.

Le PASM consacre à la détresse psychologique de la population masculine une attention particulière. L'une des cibles du PASM (« Intervention préventive et risques suicidaires ») consiste à mettre en place des projets pilotes d'intervention et d'évaluation s'adressant spécifiquement aux hommes en situation de vulnérabilité. L'objectif est de rejoindre ces derniers, particulièrement les hommes adultes en difficulté ou en situation de crise, et à intervenir auprès d'eux.

Au total, douze projets pilotes ont vu le jour dans onze des dix-huit régions sociosanitaires du Québec. La cible du PASM qui visait à implanter des projets pilotes dans 60 % des régions du Québec a donc été atteinte. Les régions où ces projets ont été implantés sont : le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Capitale-Nationale, la Mauricie et le Centre-du-Québec, l'Estrie, Montréal (Ahuntsic-Montréal-Nord), l'Outaouais, Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière (deux projets) et la Montérégie.

Les résultats issus de ces projets varient en fonction des types d'interventions prévues, des moyens matériels et humains en place, ainsi que selon les caractéristiques des régions et des populations ciblées. Ces résultats sont présentés eu égard aux divers acteurs chez qui les auteurs de ces projets comptaient percevoir les effets de leurs interventions soit, les hommes en situation de vulnérabilité, les personnes de leur entourage et, eux-mêmes, c'est-à-dire les promoteurs des projets pilotes.

Pour les hommes en situation de vulnérabilité, les promoteurs des projets notent qu'une amélioration a été apportée à la qualité de vie de ces hommes qui, au bout du compte, disent mieux se connaître et, surtout, mieux connaître leurs problèmes. Ils sont davantage en mesure de parler de leurs problèmes et de leurs émotions à leur entourage (par ex., leur famille) avec plus de recul, disposant d'une meilleure compréhension des attentes de la société envers eux.

Pour les personnes vivant et travaillant dans l'entourage des hommes en situation de vulnérabilité, les séances d'information à des fins de sensibilisation ou de formation ont permis aux participants d'acquérir une meilleure compréhension du problème et de se sentir plus sûrs d'eux pour intervenir auprès de ces hommes. La sensibilisation dans le cadre de séances de groupe a aussi fait évoluer les perceptions du problème et incité les participants à orienter cette clientèle vers les services existants. En complément à ces activités, divers documents ont été conçus par leurs promoteurs.

Finalement pour les promoteurs des projets pilotes, leurs efforts ont donné lieu à plusieurs initiatives de promotion (dépliants et cédéroms, mises en situation en public, stands d'information, etc.). Ils détiennent aussi une meilleure connaissance du terrain (analyse des besoins, des services existants et des ressources du milieu) et des obstacles à l'orientation des

personnes ciblées vers les services qui leur sont offerts. Enfin, des ententes de collaboration (conventions, chartes) précisant les objectifs à atteindre et clarifiant le rôle ainsi que l'engagement des différents acteurs, ont été signées entre les promoteurs et leurs partenaires.

Dans l'ensemble, ces projets auront eu de nombreuses retombées positives. Parmi celles-ci, on note l'acquisition de connaissances, ces projets ayant permis de vérifier, de confirmer, d'approfondir et de mettre en pratique des connaissances théoriques ainsi que de mieux comprendre la réalité du terrain (épreuve de la mise en pratique) ; l'amélioration des services offerts aux personnes ciblées pour surmonter les difficultés sur le terrain, par l'adaptation d'outils et d'activités de manière originale ; et la collaboration par l'instauration de partenariats menant à une connaissance plus précise des ressources et des services régionaux, un engagement des partenaires et la création de liens entre les organisations concernées par le problème du suicide chez les hommes.

Enfin, parmi les pratiques prometteuses qui se dégagent de l'ensemble de ces projets, les promoteurs mentionnent : la collaboration d'entreprises du secteur privé, une démarche proactive (*reaching out*) axée sur l'apprentissage par interaction, la sensibilisation des familles des hommes en situation de vulnérabilité, le parrainage téléphonique et un programme de formation de sentinelles.

INTRODUCTION

Entre 2007 et 2010, plusieurs équipes de gestionnaires, d'intervenants, d'universitaires et de bénévoles ont conçu, implanté et évalué douze projets d'intervention liés à la cible « Intervention préventive et risques suicidaires » du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* (MSSS, 2005). Empruntant des chemins différents, mis en œuvre indépendamment les uns des autres et dans des régions distinctes, mais tous avec l'objectif ultime d'aider concrètement et efficacement les hommes en situation de vulnérabilité, ces projets pilotes montrent que la prévention du suicide est une préoccupation importante et que de nombreuses personnes sont prêtes à y consacrer un savoir-faire ainsi qu'une énergie considérables.

Le présent rapport se veut un bilan synthèse des résultats des douze projets pour lesquels le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a alloué un montant total de 600 000 \$ à cette fin. Ce rapport s'adresse aux promoteurs de ces projets et aux partenaires (organismes communautaires et établissements du réseau de la santé et des services sociaux) s'occupant de l'organisation et de la gestion des services. Ce bilan a été effectué à partir de l'information contenue dans les documents de présentation, de suivi et d'évaluation des projets : la fiche synthèse et les documents annexés par les promoteurs à l'occasion de l'appel de propositions ; les fiches d'évaluation de la qualité scientifique des projets ; la grille de consultation et les renseignements recueillis par le MSSS pendant les visites relatives au suivi de l'implantation des projets pilotes ; et, la plus importante source, les rapports d'évaluation transmis par les promoteurs de ces projets.

Après une courte présentation des faits saillants des résultats de ces projets pilotes, le contexte d'intervention est exposé, avec un rappel de l'ampleur du problème du suicide chez les hommes et la réponse gouvernementale articulée depuis la mise en œuvre, en 1998, de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie* (MSSS, 1998). Ensuite, différents éléments de ces projets sont précisés : leurs promoteurs, les personnes ciblées, la définition du problème et les interventions proposées ainsi que les objectifs poursuivis. La section suivante présente un résumé des résultats observés, consignés sous forme de tableaux, tels qu'ils ont été rapportés par les promoteurs eux-mêmes dans leurs rapports d'évaluation. On y retrouve également des informations sur les difficultés éprouvées par les promoteurs, sur les leviers dont ils ont pu bénéficier en cours de route, de même que les recommandations formulées par les évaluateurs de ces projets. Les enseignements tirés de la réalisation de ces projets, plus précisément les effets positifs et les pratiques prometteuses, complètent cette section.

Enfin, les défis à relever, les efforts à poursuivre et les apports de ces projets pour pallier le problème du suicide chez les hommes en situation de vulnérabilité sont évoqués en guise de conclusion. Nous espérons que ce bilan illustrera l'importance des efforts consentis ainsi que les transformations qu'ils ont permises.

1. Le contexte d'intervention

1.1. Le problème du suicide au Québec

Les taux de suicide chez les hommes québécois sont alarmants : bien qu'ils aient connu une baisse depuis l'an 2000, ils restent les plus élevés du Canada.

Généralement, les hommes ont une perception plus positive de leur état de santé que les femmes et ils ont moins recours qu'elles aux services psychosociaux et aux services de santé. Comment, alors, expliquer que les taux de suicide au Québec se situent parmi les plus élevés du monde et que 80 % des suicides soient commis par des hommes (Gagné et St-Laurent, 2009) ? En effet, en vingt ans, de 1976-1978 à 1997-1999, le taux de suicide est passé de 19 à 31,7 pour 100 000 personnes (St-Laurent, 2004), et 80 % des suicides étaient alors commis par des hommes. À la fin des années 1990, la prévention du suicide devient donc prioritaire, notamment en raison de la hausse marquée du taux de suicide chez les hommes.

Dulac (2001) explique cette situation en mettant en cause la socialisation masculine et les contraintes qui y sont associées. Il cite, par exemple, l'opposition entre les exigences traditionnelles de la masculinité, qui demandent à l'homme de taire sa souffrance, et celles de la thérapie, qui lui imposent au contraire de la reconnaître et de l'exprimer. Les résultats d'autres études montrent que les hommes sont peu enclins à demander de l'aide et qu'ils ont tendance à attendre la dernière minute ou d'être en crise pour le faire. Dans ce contexte, il est beaucoup plus difficile pour les professionnels de la santé de bien cerner et de traiter le problème qui a poussé ces hommes à consulter. Aussi, les hommes ont généralement moins tendance que les femmes à se confier à leurs proches. Le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie fait ainsi état d'une recherche de Janie Houle (2005): « Les hommes qui ont fait une tentative de suicide sont moins nombreux à s'être confiés à une personne de l'entourage à la suite d'un événement difficile, ce qui est associé à un risque six fois plus élevé de faire une tentative de suicide »¹.

Quelques études, notamment celles de Houle (2005) et de Séguin (2005), indiquent que la rupture amoureuse ou conjugale s'avère souvent un élément déclencheur de crise. En effet, selon Houle : « l'absence de partenaire amoureux est associée à un plus fort sentiment de solitude, à un réseau social plus restreint et à une disponibilité moins grande de soutien social chez les hommes qui ont tenté de s'enlever la vie » (Houle, 2005). La perte de contact avec les enfants est un élément perturbateur important, tout comme la perte d'emploi, les personnes sans emploi courant un plus grand risque de se suicider, particulièrement les hommes (St-Laurent *et coll.*, 2000).

D'autres études ont démontré que les outils de dépistage sont moins bien adaptés aux symptômes de dépression des hommes qu'à ceux des femmes (Hart, 2001 ; Tremblay, 2007). En fonction de leur perception des normes sociales, les hommes croient davantage que les femmes que le suicide est socialement acceptable, tout en craignant plus qu'elles la stigmatisation associée à la tentative de suicide. Les hommes auraient aussi recours à des moyens plus létaux que les femmes, comme les armes à feu.

1 Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie. Les résultats des études menées par Houle (2005), Séguin (2005) et St-Laurent *et coll.* (2000) auxquelles nous faisons référence sont accessibles à partir de la page internet suivante : <http://www.criseapplication.uqam.ca/theme2.asp?partie=plan>

Enfin, les hommes ont tendance, une fois leur situation redevenue supportable, à cesser de fréquenter le service d'aide, même si leur problème n'est pas réglé. Une telle réticence à demander de l'aide peut ainsi mener à une plus grande vulnérabilité, à une détresse plus aiguë, puis au suicide, comme le révèlent les résultats de certaines études menées à ce sujet.

1.2 La réponse gouvernementale

Sensibilisé au problème du suicide chez les hommes, le gouvernement fit de ces derniers l'une des populations prioritaires de sa *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie* (MSSS, 1998). En 1998, année du lancement de la Stratégie, le premier volet d'une étude commandée par l'Association québécoise de prévention du suicide, l'Association des ressources intervenant auprès des hommes violents ainsi que la Fédération des organismes bénévoles et communautaires d'aide et de soutien aux toxicomanes exposait les caractéristiques de la demande d'aide des hommes. Les trois volets de l'étude furent repris dans une publication intitulée *Aider les hommes... aussi* (Dulac, 2001). Cette étude, combinée aux études épidémiologiques de l'Institut national de santé publique du Québec sur la question du suicide, a sensibilisé tant les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux que leurs partenaires aux caractéristiques des hommes en situation de vulnérabilité. De 1997 à 2000, la Semaine nationale de prévention du suicide fut d'ailleurs expressément consacrée à la sensibilisation aux taux élevés de suicide chez les hommes et aux facteurs de prévention.

En 2001, tirant profit des données de l'*Enquête sociale et de santé 1998*² (ISQ, 2001), le MSSS, en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), entreprit l'élaboration de monographies sur la santé et le bien-être : une troisième concernant les conditions de vie des femmes et une première sur la santé des hommes. Ainsi, *Santé et conditions de vie des Québécoises : portrait d'hier à aujourd'hui* (MSSS et ISQ, 2005b) et *La santé des hommes au Québec* (MSSS et ISQ, 2005a) furent publiées en 2005. Le MSSS, appuyé par plusieurs intervenants des milieux de la recherche et du réseau de la santé et des services sociaux, était interpellé par l'ampleur des problèmes liés aux situations de crise vécues par les hommes (Dulac, 2001; MSSS et ISQ, 2005a) et par le constat que les services semblaient moins bien adaptés à leurs besoins. L'attitude des hommes relativement aux services, leurs habitudes et conditions de vie ainsi que la nature et l'accessibilité des services offerts figuraient parmi les préoccupations soulevées.

En 2002, le MSSS créait le Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes afin de tracer le portrait de la situation des hommes au Québec, de réaliser un inventaire des ressources existantes et de définir des priorités d'action. Le comité présenta deux ans plus tard son rapport, intitulé *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins* (Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, 2004). Le ministre décida de donner suite aux recommandations qui y étaient formulées. Des travaux en vue de définir les actions à privilégier au MSSS furent entrepris l'année suivante. Dans le but que se développe une vision intégrée des problèmes des hommes et des ressources pouvant répondre à leurs besoins, ces travaux furent orientés selon trois grands axes :

- la promotion de la santé et la prévention des problèmes ;

2 Enquête menée par la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec, dont les données sont accessibles à l'adresse suivante : <http://www.portail-rrsstq.com/fiches/ESS98.html>

- l'adaptation des services destinés aux hommes ;
- le développement des connaissances et l'amélioration des pratiques.

Dans la foulée, et à la suite de la parution du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 La force des liens* (MSSS, 2005), plus précisément en juillet 2009, le MSSS annonça trois nouvelles priorités d'action gouvernementale pour appuyer l'amélioration de la santé et du bien-être des hommes :

- l'adaptation des messages en promotion-prévention ;
- la consolidation d'organismes communautaires et le soutien d'initiatives régionales pour l'adaptation des services destinés aux hommes ;
- la mise en œuvre d'un projet de recherche évaluative pour le développement des connaissances et l'amélioration des pratiques.

1.3 Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010

À l'instar de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* (MSSS, 2005) consacre à la population masculine une attention particulière : l'une de ses mesures en prévention du suicide consiste à financer des projets pilotes d'intervention et d'évaluation s'adressant précisément aux hommes en situation de vulnérabilité. Plus précisément, l'objectif est de rejoindre les personnes en difficulté ou en situation de crise, particulièrement les hommes adultes, et intervenir auprès d'eux³.

Les mesures prévues à cet égard sont les suivantes. Tant au plan national que régional, en collaboration avec les Agences de la santé et des services sociaux (Agences), il était prévu que le MSSS sélectionne et soutienne la mise en œuvre de projets pilotes visant la mise en place et l'évaluation d'interventions destinées à rejoindre (*reaching out*⁴) les hommes adultes en situation de vulnérabilité et à intervenir efficacement auprès d'eux. Sur le plan local, dès 2005-2006, les CSSS, en collaboration avec les organismes communautaires, devaient mettre en place des interventions en vue d'apporter un soutien individuel ou de groupe aux personnes en difficulté ou en situation de crise, en priorité aux hommes et aux jeunes de 15 à 25 ans.

Enfin, la cible identifiée visait, sur le plan régional, à créer, d'ici 2007, des projets pilotes dans 60 % des régions.

³ Cf. *Plan d'action...*, p. 59.

⁴ Cette intervention consiste à développer des activités visant à rejoindre les hommes (clientèle cible) dans les milieux où ils sont présents (travail, loisirs, etc.), avant même qu'ils n'aient manifesté des demandes spécifiques à ce sujet.

2. Les projets pilotes

2.1 Les promoteurs des projets

La cible fixée dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* concernant l'implantation de projets pilotes dans 60 % des régions du Québec a été dépassée. Des projets ont vu le jour dans onze des dix-huit régions sociosanitaires du Québec, ce qui représente 61 % de celles-ci. Les régions où a été implanté au moins un projet pilote sont : le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Capitale-Nationale, la Mauricie et le Centre-du-Québec, l'Estrie, Montréal (Ahuntsic-Montréal-Nord), l'Outaouais, Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière (deux projets) et la Montérégie. Au total, des soixante-sept projets déposés, soit quarante-deux projets à l'hiver 2007 (1^{re} vague) et vingt-cinq projets à l'automne 2007 (2^e vague), **douze** ont vu le jour et onze ont été complétés (voir tableau 1, ci-après)⁵.

2.2 Les populations ciblées

De nombreuses personnes ont été touchées par les projets pilotes : les promoteurs eux-mêmes, leurs partenaires, les bénévoles, les professionnels et, bien sûr, les hommes vulnérables ainsi que leur famille, leurs amis, leurs collègues.

Les douze projets pilotes financés par le MSSS ciblaient quatre catégories de populations (voir le tableau 1, ci-après) :

- les hommes de 18 ans et plus en situation de vulnérabilité, de détresse ou de crise ;
- leurs proches (par exemple, les conjointes et les membres de leur famille) ;
- les personnes les côtoyant (collègues, fournisseurs et agents d'emploi, notamment) ;
- le personnel des organismes communautaires ou des établissements du réseau de la santé et des services sociaux susceptibles d'être appelés à l'aide (par exemple, les centres d'aide ouverts jour et nuit, les centres de prévention du suicide, les centres d'hébergement pour femmes, les centres d'hébergement de transition et les CSSS).

Sur le plan typologique, ces catégories sont simples et claires : les hommes eux-mêmes, les personnes autour d'eux, le personnel des organisations pouvant leur venir en aide.

Dans le contexte de la prévention, le groupe des « hommes en situation de vulnérabilité » a été ciblé avec l'idée de rejoindre les hommes en amont des situations de détresse ou de crise. Les situations de vulnérabilité ont été apparentées aux difficultés ponctuelles que peut vivre une personne et pouvant entraîner des situations de détresse ; par exemple, une rupture amoureuse, une perte d'emploi, une faillite financière et des relations difficiles avec les proches ou les enfants. Ainsi, tout homme peut se retrouver dans une situation de vulnérabilité et, avant que la situation ne s'aggrave, le risque est élevé que nous ne percevions pas les symptômes qui pourraient nous signaler sa vulnérabilité potentielle ou à venir. D'où l'importance de concevoir et d'offrir certains programmes pour tenter de rejoindre cette population afin de la sensibiliser, de mieux cerner ses caractéristiques et d'outiller le personnel afin qu'il puisse intervenir plus précocement auprès de celle-ci.

5 Au sujet des critères de sélection de ces projets, on consultera l'annexe 1 (« La sélection et l'analyse des projets pilotes »).

TABEAU 1. LES PROJETS, LEURS PROMOTEURS ET LA POPULATION CIBLÉE SELON LA RÉGION

Région	Nombre de projets présentés	Nombre de projets subventionnés	Nombre de projets complétés	Projets pilotes	Promoteurs	Population ciblée
Bas-Saint-Laurent (01)	3	1	1	Promotion et développement du programme Mû « Homme en mouvement, un pas vers l'harmonie sociale »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trajectoires Hommes du KRTB ▪ C-TA-C 	<p>Les hommes adultes de 18 ans et plus désireux de faire le point sur eux-mêmes, d'acquérir et de développer des habiletés personnelles ou relationnelles dans le but de faire face aux situations vécues présentement (ou à venir) et susceptibles de les placer dans un état de vulnérabilité (perte d'emploi, deuil, rupture amoureuse, conflit, maladie, dépendance, endettement, etc.)</p> <p>Le programme est ouvert aux hommes de tous les milieux socio-économiques, quelle que soit leur occupation.</p>
Saguenay-Lac Saint-Jean (02)	5	1	1	Groupes d'entraide et de soutien pour hommes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre de prévention du suicide 02 ▪ Le Cran... d'Arrêt 	<p>Les hommes de 18 ans et plus en période de vulnérabilité et en processus de changement.</p> <p>Les réseaux locaux de services (RLS) couverts par le Centre de prévention du suicide 02 du Saguenay (RLS de La Baie, de Chicoutimi, de Jonquière) et les RLS couverts par Le Cran... d'Arrêt (RLS de Maria-Chapdelaine, de Lac-Saint-Jean-Est et du Domaine-du-Roy).</p>
Capitale-Nationale (03)	7	1	1	SOS Rupture	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre de prévention du suicide de Québec ▪ AutonHomme 	<p>Les hommes travaillant dans des petites et moyennes entreprises où il n'y a pas de programme d'aide aux employés (dix entreprises visées) ou en milieu scolaire (deux milieux visés : le Centre de formation Louis-Jolliet et le Cégep de Limoilou).</p>
Mauricie-Centre-du-Québec (04)	5	1	1	Services adaptés à la réalité masculine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre prévention suicide les Deux Rives ▪ Accalmie 	<p>Les hommes vulnérables de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.</p>
Estrie (05)	2	1	1	Rés♂ Prévention suicide	<ul style="list-style-type: none"> ▪ JEVI Centre de prévention du suicide Estrie 	<p>Les hommes vulnérables (qui risquent de se suicider) de 15 à 40 ans ainsi que leurs proches.</p> <p>Les organisations membres de la Table de concertation jeunesse de Sherbrooke ainsi que quelques autres organisations n'en faisant pas partie, mais ayant des contacts avec des hommes en situation de vulnérabilité.</p>
Montréal (06)	7	1	1	Implantation d'un réseau sentinelles sur la prévention du suicide des hommes sur le territoire du CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association IRIS ▪ Suicide Action Montréal ▪ CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord 	<p>Les hommes adultes du territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord en situation de détresse qui sont susceptibles d'être dans un processus menant à un passage à l'acte suicidaire, qui ne sont pas pris en charge par un réseau d'aide et qui ne consultent pas d'eux-mêmes à titre préventif.</p>

Région	Nombre de projets présentés	Nombre de projets subventionnés	Nombre de projets complétés	Projets pilotes	Promoteurs	Population ciblée
Outaouais (07)	9	1	1	Écoutez les hommes avant qu'ils craquent...	<ul style="list-style-type: none"> RHQ Outaouais (Réseau Hommes Québec Outaouais) 	<p>Les hommes qui, après avoir fait une demande d'aide au Centre local de services communautaires de Gatineau, ont été placés sur les listes d'attente pour les services spécialisés du CSSS de la région.</p> <p>Critères d'exclusion : les candidats ne doivent pas avoir de symptômes psychotiques, de propos délirants ou d'hallucination, de troubles de la personnalité, de crise suicidaire aiguë ou de problème non traité de dépendance à l'alcool ou aux narcotiques.</p> <p>Les représentants de toutes les ressources communautaires et institutionnelles prestataires de services pour les hommes en détresse psychologique.</p>
Chaudière-Appalaches (12)	8	1	1	Promotion de la demande et des services d'aide auprès des agriculteurs confrontés à la détresse psychologique sur le territoire de la Fédération de l'UPA de la Beauce	<ul style="list-style-type: none"> Partage au masculin 	<p>Les producteurs agricoles.</p> <p>Leurs proches.</p> <p>Les fournisseurs de services (vétérinaires, comptables, transporteurs, intervenants des CSSS, etc.).</p>
Laval (13)	1	1	1	Acc/Sais Cible Homme	<ul style="list-style-type: none"> CHOC (Carrefour d'Hommes en Changement) 	<p>Les hommes en état de vulnérabilité ou en état de détresse psychologique et présentant certains facteurs de risque (en rupture amoureuse, en perte ou en recherche d'emploi, ou ayant un problème de santé mentale).</p> <p>Les personnes qui sont susceptibles d'entrer en contact avec ces hommes et qui se trouvent dans les trente milieux directement visés par le projet pilote, soit les bureaux d'assurance emploi, les bureaux de la sécurité du revenu, les centres locaux d'emploi, les bureaux d'aide juridique, les centres de formation professionnelle, les milieux de travail à concentration masculine, les centres d'alphabétisation, les milieux associatifs et bénévoles ainsi que l'Association coopérative d'économie familiale, notamment.</p>
Lanaudière (14)	3	2	1	Continuhomme	<ul style="list-style-type: none"> Centre de prévention du suicide de Lanaudière CAHo (Centre d'aide pour hommes de Lanaudière) 	<p>Deux catégories d'hommes de 18 ans et plus : 1) les hommes en situation de vulnérabilité présentant des prédispositions et qui sont déjà en contact avec des ressources d'aide ; 2) les hommes potentiellement vulnérables et sans soutien structuré venant de l'un des cinq milieux de travail manufacturiers ou</p>

Région	Nombre de projets présentés	Nombre de projets subventionnés	Nombre de projets complétés	Projets pilotes	Promoteurs	Population ciblée
						appartenant à l'un des trois groupes sociaux ciblés. Les entreprises, groupes sociaux et organismes communautaires en contact avec les hommes vulnérables.
				Programme de développement du bien-être psychologique et de la santé mentale par la réalisation de projet personnel significatif. Programme d'intervention sur les facteurs de protection face au suicide (projet non-réalisé)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CSSS du nord de Lanaudière 	Les hommes qui risquent de se suicider, en situation de vulnérabilité (perte d'emploi, crise financière, séparation, etc.), qui n'ont pas tendance à consulter dans un centre local de services communautaires et qui acceptent de s'engager dans ce programme d'intervention de groupe.
Montérégie (16)	8	1	1	Théraktion – La thérapie soutenue par l'action : moyen de prévention chez les hommes en situation de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CSSS de Vaudreuil-Soulanges 	Vingt-sept hommes de 30 à 50 ans, hétérogènes sur le plan de la situation de vie et orientés vers le projet par différents intervenants. Deux groupes sont ciblés : 1) les hommes en difficulté d'adaptation (perte d'emploi, séparation, état dépressif) ; 2) les hommes souffrant d'isolement (peu d'amis, faible réseau de soutien, pas de confident, travail solitaire).
TOTAL	67	12	11			

2.3 La définition du problème

S'appuyant sur les résultats d'études menées sur le suicide tant au Québec qu'au Canada, les promoteurs soulignent l'ampleur du suicide et mettent surtout en évidence l'écart très marqué non seulement entre le Québec et les autres provinces canadiennes, mais également entre les hommes et les femmes. Ces constats donnent lieu, par la suite, à quelques remarques générales sur les conséquences sociales, économiques et psychologiques de ce phénomène. Les principales causes du suicide identifiées par les promoteurs correspondent, en bonne partie, à celles qui ressortent des études déjà citées dans la section consacrée au problème du suicide au Québec (voir la section 1.1) :

- L'éclatement des modèles sociaux (famille, travail, etc.), qui aurait mis à mal, pour les hommes, les rôles traditionnels associés au pourvoyeur et au protecteur. Ce phénomène peut engendrer un certain flou quant aux attentes que la société nourrit envers eux et en plonger certains dans une véritable crise identitaire;
- En fonction de leur perception des normes sociales, les hommes croient davantage que les femmes que le suicide est socialement acceptable, tout en craignant plus qu'elles la stigmatisation associée à la tentative de suicide;
- Le fait que les hommes reconnaissent leurs souffrances moins facilement que les femmes et se confient moins qu'elles à leurs proches et aux professionnels de la santé, ce qui expliquerait qu'ils consultent trop peu à titre préventif. D'ailleurs, c'est souvent lorsqu'ils sont en crise qu'ils demandent de l'aide. Cela rend beaucoup plus difficile l'intervention des professionnels de la santé quand ils veulent identifier et traiter le problème d'origine ou de fond qui a poussé ces hommes à consulter;
- Lorsqu'ils se décident à demander de l'aide, les hommes recevraient des services moins bien adaptés à leur détresse. Par ailleurs, plusieurs auraient tendance à exprimer leur désarroi par la colère et l'agressivité, comportements qui susciteraient chez leur interlocuteur l'hostilité plutôt que la compassion. Enfin, il est démontré que les hommes ont tendance, une fois leur situation redevenue supportable, à cesser rapidement de fréquenter le service d'aide, même si leur problème n'est pas réglé. Une telle réticence à demander de l'aide et à persévérer dans le processus d'aide peut les mener à une plus grande vulnérabilité, à une détresse plus aiguë, puis au suicide;
- Enfin, des difficultés d'ordre affectif (rupture de la relation de couple, deuil, effritement de la cellule familiale), économique (précarité de l'emploi, crise financière, endettement) ou juridique (divorce inéquitable) qui, mal ou non résolues, confinerait les hommes à un sentiment d'impuissance, de honte et d'isolement. La perte de contact avec les enfants est aussi un élément perturbateur important, tout comme la perte d'emploi, les personnes sans emploi courant un plus grand risque de se suicider, particulièrement les hommes (St-Laurent *et coll.*, 2009);

2.4 Les objectifs des projets

Ces projets comportent de trop nombreux objectifs d'intervention et d'évaluation pour en reprendre l'énumération dans le présent rapport⁶. C'est pourquoi ces objectifs sont regroupés ici par thème et accompagnés de quelques exemples tirés à même ces projets, en guise d'illustration.

1. Rejoindre plus tôt les hommes et intervenir plus efficacement auprès d'eux

- Notamment, implanter des réseaux de sentinelles dans les milieux sélectionnés (par ex. : rejoindre les hommes à risque dans leur milieu de vie professionnel).

2. Mieux couvrir les besoins de la région

Favoriser le partenariat et la concertation dans les services offerts aux hommes ; renforcer les liens entre les milieux d'intervention et les milieux ciblés.

3. Implanter une démarche d'aide et de soutien mutuel

Former des groupes d'entraide pour le bien-être des hommes, leur offrir un soutien par des références pertinentes et créer un pont entre les ressources d'aide de la région et ces hommes.

4. Implanter un programme d'intervention de groupe spécialisé pour des hommes

Adapter l'intervention sur les facteurs de protection aux besoins des hommes adultes.

5. Transmettre des connaissances sur le problème du suicide

Sensibiliser les milieux de travail et scolaires aux diverses réalités masculines : la demande d'aide des hommes, les manifestations indirectes de désarroi, le langage implicite, la rupture amoureuse.

6. Faciliter la demande d'aide des hommes

Promouvoir l'importance de la demande d'aide en situation de vulnérabilité et les services existants.

7. Diminuer les manifestations suicidaires des hommes

Réduire la détresse psychologique ; modifier les attitudes et les comportements.

8. Briser l'isolement social et émotionnel des hommes

Outiller les participants sur le plan de la communication, des relations interpersonnelles et de la résolution de conflits.

9. Favoriser chez les hommes une meilleure connaissance de soi

Accroître leur capacité d'introspection ; les responsabiliser par rapport à leur vécu (*empowerment*) ; les sensibiliser aux différentes problématiques qu'ils sont susceptibles de vivre, dont les conséquences négatives de certains aspects de la socialisation masculine.

⁶ Le lecteur intéressé par les objectifs d'un projet en particulier est invité à contacter son promoteur (voir le tableau 1).

2.5 Les interventions proposées

Au regard des objectifs de chaque projet, qui sont liés à la manière d'envisager le problème en cause, les différentes interventions proposées par les promoteurs pour tenter d'y remédier empruntent une ou plusieurs des voies suivantes :

- promouvoir la demande d'aide;
- agir pour contrer la stigmatisation entourant la maladie mentale et les stéréotypes reliés à la perception de la masculinité;
- améliorer ou étendre les services existants;
- solidifier les liens entre les organismes actifs dans le domaine;
- sensibiliser ou former les intervenants et l'entourage des hommes vulnérables à l'expression et au traitement de la détresse masculine;
- faire naître ou renforcer, chez les hommes vulnérables, les facteurs de protection comme l'estime de soi, le contrôle de soi et les capacités d'adaptation par un travail thérapeutique en groupe ou, encore, par la réalisation d'un projet individuel ou d'équipe, l'objectif ultime étant d'amener l'homme à se repositionner par rapport à ses problèmes;
- fournir aux hommes vulnérables un soutien directement où ils se trouvent, dans leur milieu de travail ou ailleurs, puisqu'ils vont rarement demander de l'aide;
- implanter un réseau de sentinelles.

En résumé, s'il fallait trouver aux pistes d'action un dénominateur commun, ce serait assurément de rompre l'isolement ou la solitude des hommes vulnérables, de rendre leur entourage plus réceptif à leur souffrance et de les amener à adopter des stratégies de *reaching out*.

3. Les résultats des projets

3.1. Les résultats attendus et les résultats rapportés par les promoteurs

La comparaison entre les résultats attendus et les résultats rapportés par les promoteurs des projets pilotes permet de porter un jugement sur l'apport réel desdits projets. Ces résultats⁷ sont ici classés en fonction des différents types d'acteurs chez lesquels les promoteurs comptaient percevoir les effets des actions mises en œuvre, à savoir :

- les hommes en situation de vulnérabilité (voir le tableau 2) ;
- les personnes vivant et travaillant dans l'entourage des hommes en situation de vulnérabilité (voir le tableau 3) ;
- les promoteurs eux-mêmes (voir le tableau 4).

7 Le lecteur intéressé à obtenir un aperçu plus détaillé des résultats d'un projet en particulier est invité à contacter son promoteur.

TABLEAU 2. RÉSULTATS ATTENDUS ET RÉSULTATS RAPPORTÉS CONCERNANT LES HOMMES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

RÉSULTATS ATTENDUS	RÉSULTATS RAPPORTÉS
<p>Grâce à un travail effectué au cours de rencontres de groupe, les promoteurs souhaitent que ces hommes acquièrent ou développent des facteurs de protection permanents par rapport au suicide, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la motivation à se soigner et à se prendre en main ; - la diminution de la solitude et la solidification du réseau social d'aide ; - la connaissance de soi, l'identification de ses forces et de ses faiblesses, la conscience de ses valeurs ; - l'élimination des idées reçues sur ce qui définit l'identité masculine (l'expression de la virilité, du courage, de la force, etc.) ; - la saine gestion et l'expression de ses émotions dans la communication, les habiletés liées à la résolution de problèmes et de conflits ; - la capacité à identifier ses désirs et à en planifier la réalisation ; - la volonté de consulter, lorsque c'est nécessaire ; - la capacité à donner un sens à sa vie et à retrouver l'estime personnelle et la confiance en soi ; - la capacité à envisager le changement de manière positive. 	<p>Les hommes inscrits aux rencontres de groupe correspondaient bien à la population ciblée, même si leur nombre était parfois en deçà des attentes des promoteurs. Les évaluateurs notent qu'il est difficile, voire impossible, de mesurer les facteurs de protection par rapport au suicide. Cependant, bien que la santé psychique des participants soit très variable, leurs témoignages ainsi que ceux des animateurs des rencontres indiquent une nette amélioration dans leur qualité de vie au bout du compte.</p> <p>En règle générale, l'intégration au groupe et l'adaptation aux rencontres ont été assez rapides. L'assiduité est restée problématique : la participation a souvent été faible et fluctuante. Par contre, certains promoteurs rapportent que la motivation des participants s'intensifiait avec le temps.</p> <p>Certains participants ont compris l'importance de s'entourer et de tisser des liens, notamment au sein de leur famille. Cela donne lieu, à l'occasion, à des résultats concrets très rapides, comme la régularisation de dossiers avec la Direction de la protection de la jeunesse ou encore la diminution des conflits de couple. Cette amélioration n'est cependant pas automatique : pour beaucoup, la situation est restée médiocre ou a empiré (sans que les raisons en soient données). Si les rencontres ont permis l'établissement de liens d'amitié et de confiance entre les participants (les confidences sont devenues possibles), les promoteurs estiment que la plupart des hommes ont encore de la difficulté à surmonter leur timidité et préfèrent éviter l'intimité, ce qui freine le processus de socialisation. Pour ceux-là, le groupe de rencontre constitue la majeure partie de leur réseau social.</p> <p>Les participants disent mieux se connaître et, surtout, mieux connaître leurs problèmes, c'est-à-dire qu'ils sont davantage en mesure de les définir et d'en parler. Ils affirment par ailleurs avoir compris que la colère n'est pas toujours l'expression de la force.</p> <p>La plupart des participants montrent une bonne, voire une très bonne amélioration de leurs capacités sur les plans de l'expression de leurs idées, de leur perception des croyances et de la compréhension des attentes de la société envers eux. Ils découvrent des bienfaits à montrer leur vulnérabilité en tant qu'hommes, à s'ouvrir aux autres (plusieurs ont remarqué que cela attire le respect des autres).</p> <p>Pratiquement tous les participants disent avoir amélioré, tant en quantité qu'en qualité, leur capacité à communiquer. Certains affirment savoir mieux écouter ; d'autres ont trouvé des moyens pour améliorer leur manière d'exprimer leurs problèmes et leurs émotions ; il leur est maintenant possible d'éviter l'escalade des conflits.</p> <p>Certains mentionnent qu'ils ont maintenant plus de recul pour mieux analyser leur situation. Leur capacité à entamer de nouveaux projets de vie demeure cependant faible ; elle dépend beaucoup du niveau de détresse dans lequel ces hommes se trouvaient avant de se joindre à un groupe.</p> <p>Plusieurs participants veulent consulter un intervenant pour continuer à s'épanouir personnellement, mais leurs témoignages ne permettent pas de dire dans quelle mesure, ni comment.</p> <p>Le plus souvent, les participants estiment avoir gagné en confiance, en maturité et en fierté, mais la confiance personnelle peut fluctuer au gré des situations. Ainsi, si certains ont entamé un retour aux études ou des démarches de recherche d'emploi, d'autres nourrissent encore des craintes.</p> <p>C'est sans doute le facteur dont la progression est la plus difficile à juger. Les rencontres portant sur le thème du changement ont souvent suscité de la méfiance chez les participants.</p>

TABLEAU 3 : RÉSULTATS ATTENDUS ET RÉSULTATS RAPPORTÉS CONCERNANT LES PERSONNES VIVANT OU TRAVAILLANT DANS L'ENTOURAGE DES HOMMES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

RÉSULTATS ATTENDUS	RÉSULTATS RAPPORTÉS
<ul style="list-style-type: none"> - Le remplacement des préjugés par un savoir plus éclairé sur le phénomène du suicide et, plus particulièrement, du suicide chez les hommes. 	<p>Bien que le transfert des connaissances soit très difficile à mesurer, on note une certaine augmentation des connaissances sur le suicide et moins de réticence à en parler et à intervenir. Les participants aux séances d'information, que ce soit pour se sensibiliser au problème ou pour obtenir une formation reconnue, se déclarent mieux informés sur le suicide et plus sûrs d'eux pour agir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - La sensibilisation de milieux variés à l'expression de la détresse chez les hommes. 	<p>La sensibilisation s'est effectuée principalement sous la forme de séances de groupe. D'après les témoignages de la plupart des participants, elle a permis une évolution des perceptions, mais à différents degrés. Certains l'ont trouvée très convaincante, voire profondément marquante, alors que d'autres entretiennent toujours l'idée qu'un homme agressif ne mérite pas d'être aidé, soit parce qu'ils craignent d'être manipulés, soit parce qu'ils pensent qu'il revient à l'homme de résoudre ses propres problèmes. L'expression de la détresse chez les hommes est donc encore dérangeante, mais on constate une nette augmentation dans l'intention de diriger les hommes manifestant de la détresse vers les services dont ils ont besoin.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - La formation de sentinelles capables de reconnaître et d'aider les hommes en détresse. 	<p>Les résultats atteints peuvent en partie décevoir : d'abord, le nombre de sentinelles formées n'atteint pas le niveau souhaité ; ensuite, plusieurs promoteurs ont noté que ce sont surtout des femmes qui se sont inscrites aux formations, alors que l'on espérait davantage d'hommes ; enfin, les candidats à la formation ne venaient pas des milieux ciblés en priorité. Cependant, les participants ayant suivi la formation rapportent qu'ils savent mieux comment agir et qu'ils ont une meilleure connaissance des ressources existantes. La formation est donc satisfaisante sur le plan du contenu, mais sa diffusion l'est moins sur le plan des personnes touchées.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - La production de documents de soutien, comme un aide-mémoire, un guide, un bottin de références, etc. 	<p>Presque tous les promoteurs ont pu produire les documents qu'ils souhaitaient. Ceux qui n'ont pu le faire ont évoqué le manque de ressources à cet effet. Certains promoteurs notent qu'il est difficile de savoir dans quelle mesure ces documents sont utilisés.</p>

TABLEAU 4 : RÉSULTATS ATTENDUS ET RÉSULTATS RAPPORTÉS CONCERNANT LES PROMOTEURS

RÉSULTATS ATTENDUS	RÉSULTATS RAPPORTÉS
<ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure expertise. 	<p>L'élaboration et la réalisation des projets ont nécessité l'analyse des besoins, des services existants et des ressources du milieu. Les projets ont donc permis aux promoteurs d'avoir une meilleure connaissance du terrain.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Une plus grande visibilité de leurs services. 	<p>Les initiatives de promotion ont été très nombreuses et variées, allant de la distribution de dépliants et de cédéroms à des mises en situation en public, en passant par la tenue de stands d'information. Les promoteurs ont tous constaté que la promotion remporte moins de succès dans les entreprises sans direction des ressources humaines ou sans programme d'aide aux employés, alors que les milieux les plus réceptifs sont les organisations communautaires ou les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ils disent mieux connaître les résistances à la promotion et les erreurs à éviter. Des établissements non ciblés par les efforts de promotion ont quand même été touchés ; on a su saisir les occasions lorsqu'elles se présentaient.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - L'augmentation du nombre d'hommes dirigés vers leurs services. 	<p>Les promoteurs notent une légère augmentation du nombre d'hommes aiguillés vers leurs services, mais certains déplorent la faible fréquence de ceux-ci. De plus, ces hommes viennent essentiellement des milieux déjà sensibilisés à la problématique du suicide, et non des milieux ciblés prioritairement, c'est-à-dire les entreprises. Cependant, les obstacles à l'aiguillage sont maintenant mieux connus, au point où les promoteurs ont pu formuler des recommandations précises à ce sujet.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Le lancement de nouveaux services, comme des séances de formation et de sensibilisation, une ligne téléphonique d'urgence, des groupes de rencontre, un suivi individuel, un réseau de sentinelles dans les entreprises, etc. 	<p>À quelques exceptions près, les services mis en place par les promoteurs dans le cadre des projets ont été offerts comme prévu. Des programmes de formation ont été conçus et adaptés pour des groupes en particulier (les hommes analphabètes, par exemple).</p>
<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place et le maintien d'un réseau de collaboration avec les milieux communautaires et institutionnels (par des ententes, des conventions, des protocoles, etc.) pour une meilleure complémentarité d'action et d'intervention. 	<p>Des ententes de collaboration, des conventions ou des chartes précisant les objectifs à atteindre et clarifiant le rôle ainsi que l'engagement des différents acteurs ont été signées entre les promoteurs et leurs partenaires. Des mécanismes de communication ont été mis en place dans le but d'améliorer les activités de veille et de coopération.</p>

3.2. Les difficultés qui se sont posées aux promoteurs des projets

Pour en arriver à ces résultats, chacun des promoteurs a en fait dû franchir des obstacles qui étaient propres à la nature, aux objectifs et aux activités de son projet. Cependant, en prenant les rapports d'activités dans leur ensemble, il nous a été possible de dresser une liste des principales difficultés qui ont surgies. Nous les présentons ci-dessous, classées en fonction des étapes d'un projet donné.

La planification et la mise en œuvre du projet

- L'aide financière maximale par projet consiste en un montant non reconductible de 50 000 \$, payable en deux versements : le premier, de 40 000 \$, au début du projet et le deuxième, de 10 000 \$, à la remise du rapport d'évaluation. Toutes les dépenses non couvertes par cette aide devaient être assumées par les promoteurs et leurs partenaires. Les promoteurs devaient déposer un budget prévisionnel avec leur demande. Il leur revenait également de décider de la part budgétaire à consacrer à l'évaluation du projet. Pour les douze budgets prévisionnels, la proportion consacrée à cette évaluation se situe, en moyenne, à 14 % des dépenses totales.
- Les carences en ressources humaines dues au roulement du personnel et des bénévoles, ainsi qu'aux congés maladie ont également nui au déroulement des projets.
- Les imprévus de toutes sortes, tels les dépassements de coûts (notamment en raison des déplacements dans les régions éloignées), les conflits d'horaires ou les désistements des partenaires qui survinrent pendant le déroulement du projet, comptent également parmi les obstacles rencontrés par les promoteurs des projets.

Le recrutement des participants

- La difficulté de rejoindre le nombre de personnes prévues à l'origine.
- La difficulté de trouver le bon véhicule promotionnel pour attirer la clientèle ciblée.

L'introduction du projet dans les milieux visés

- Le manque de disponibilité des entreprises, surtout celles qui sont économiquement fragiles.
- Une attitude empreinte d'une certaine réserve, plus ou moins marquée selon les milieux rejoints et qui dissuade les conversations personnelles ainsi que les confidences.
- Le sentiment d'impuissance qui explique l'inaction devant la détresse d'autrui (et ce, parfois en dépit des séances de sensibilisation).
- L'agressivité des hommes en détresse, qui suscite dans leur entourage la réprobation et le rejet plutôt que la compassion et l'écoute.

L'organisation et la tenue de rencontres de groupe

- Les coûts de transport vers les lieux de rencontre, surtout dans les régions à faible densité de population ou marquées par la précarité économique.
- La crainte que l'anonymat ne puisse être garanti, en particulier dans les régions à faible densité de population où « tout le monde se connaît ».
- Le réflexe, largement répandu chez les hommes, d'amalgamer l'expression des émotions et la perte de virilité.
- La culture de la performance, qui décourage l'expression du mal-être.
- Les critères d'admissibilité à un groupe d'hommes, critères qui peuvent, selon qu'ils sont trop ou pas assez restrictifs, empêcher la constitution du groupe ou le rendre incohérent, voire inefficace.
- L'état psychologique des participants, dont la fragilité peut se révéler trop grande pour qu'ils puissent accomplir le travail personnel proposé pendant les rencontres ou remplir les questionnaires destinés à l'évaluation.
- L'illettrisme ou l'analphabétisme des participants.
- Le roulement et l'absentéisme des participants, qui affectent de manière importante la qualité des échanges.

L'évaluation du projet

- L'écart entre les exigences méthodologiques des évaluateurs (au regard des moyens, des échéanciers, etc.) et les ressources financières et humaines dont disposent les promoteurs.
- Le format des projets pilotes, qui ne permet pas de collectes de données à long terme et qui s'avèrent utiles pour l'évaluation.
- Les méthodes d'évaluation, qui ne sont pas toujours appropriées au stade de développement des projets.
- L'absence d'un cadre d'évaluation commun appliqué aux projets qui empêche toute tentative de tracer un bilan basé sur la comparaison de leurs résultats respectifs. Aussi, même si deux promoteurs décident de mesurer un même paramètre (par exemple, la qualité de leurs dépliants promotionnels), ils ne peuvent se prononcer sur leur valeur relative, car les projets n'ont pas été réalisés dans des conditions similaires et avec les mêmes objectifs.
- Des problèmes d'ordre pratique, comme l'instabilité et la taille insuffisante des échantillons que forment les personnes ciblées par ces projets en limitent la portée. Plusieurs promoteurs ont affaire à une population caractérisée par des taux élevés de roulement et d'absentéisme qui menacent le bon déroulement de leurs projets et rendent difficile son évaluation.

3.3. Les leviers à la disposition des promoteurs des projets

Malgré les obstacles évoqués à la section précédente, quelques éléments ont joué en faveur des promoteurs. Voici ceux qui ont été mentionnés par ces derniers et que nous présentons ici sous une forme synthétique :

- **La crédibilité et la notoriété des promoteurs.** Le problème du suicide est encore bien souvent tabou. Aussi, les populations visées par les interventions s’y sont-elles prêtées parce qu’elles faisaient confiance au promoteur. Un directeur d’entreprise peut être persuadé que des séances d’information sur la détresse psychologique démoraliseront son personnel ; un homme en crise pourra craindre, quant à lui, que ses confidences soient ébruitées. À ce stade, la réputation du promoteur aide à atténuer de telles croyances;
- **Les activités de sensibilisation menées antérieurement à l’échelle nationale, régionale ou locale,** et, plus largement, celles qui se rapportent à la détresse psychologique. Le terrain était donc plus propice aux interventions;
- **Le consensus sur la gravité de la situation.** Même les personnes visées qui ont refusé de participer aux activités de sensibilisation, de formation ou de promotion reconnaissaient que la prévention du suicide est nécessaire. Leur manque de collaboration relève davantage d’idées reçues sur la prévention ou d’obstacles d’ordre pratique que d’un déni du problème;
- **Une formule adaptée aux hommes.** Fournir une aide qui correspond tant dans sa forme que dans son contenu à la sensibilité masculine s’avère une formule gagnante;
- **La dimension restreinte d’un territoire et sa répercussion sur les ressources humaines.** Les mêmes représentants siègent souvent aux différents comités appelés à traiter du problème du suicide ; une seule et même action auprès des différentes tables permet donc de toucher l’ensemble des ressources et d’accroître la visibilité des projets.

3.4 Les recommandations des évaluateurs des projets

Presque tous les rapports des évaluateurs contenaient des recommandations destinées aux promoteurs. Nous présentons ici celles qui revenaient le plus souvent et qui dépassent donc les spécificités de chacun des projets.

La planification des projets

La planification des ressources demeure une étape à la fois difficile et déterminante ; il n’est donc pas étonnant que de nombreux évaluateurs jugent qu’il faille redoubler d’efforts en vue d’en arriver à une prévision plus juste des moyens et des échéanciers. Quels sont réellement les moyens à mettre en œuvre pour recruter des hommes en difficulté, personnes habituellement réfractaires à reconnaître leurs propres besoins ? Et quel est le seuil de participation minimal pouvant justifier l’ajout d’un groupe de rencontre et le surcroît de travail pour le promoteur ?

Autre constat : une répartition plus efficiente des tâches s’avère incontournable pour que chacun puisse se consacrer à ce qu’il fait le mieux (que les animateurs des rencontres n’aient pas à faire autant de coordination, par exemple) et que l’on évite la fatigue ou le découragement des équipes.

Le soutien aux hommes et à leur entourage

En ce qui concerne les rencontres de groupe, les évaluateurs ont fait part des observations suivantes :

- il est crucial de ne pas organiser les rencontres dans un lieu déjà associé à un problème particulier, par exemple dans un local servant à tenir des rencontres sur la violence conjugale ou sur la toxicomanie;
- il est également primordial de déterminer les règles de fonctionnement des rencontres (retards, nombre minimal de présences, dérapages langagiers, etc.) et de les appliquer;
- les horaires doivent être aussi souples et conciliants que possible pour maximiser les présences ;
- les participants souhaitent pouvoir discuter de thèmes connexes, comme l'aliénation parentale.

L'offre de services

Certains promoteurs ont noté qu'il faudrait élargir l'offre de services, que ce soit en ouvrant certains groupes fermés, en proposant des sorties ou des excursions, ou encore en offrant de l'assistance dans la recherche d'emploi. Il s'agit, en somme, de diversifier les formes de soutien et de s'éloigner de celles qui sont lourdement discréditées, comme les rencontres s'apparentant à des thérapies de groupe.

La promotion

La promotion s'avère souvent le talon d'Achille des projets. À ce sujet, les rapports d'évaluation contiennent les recommandations suivantes :

- adopter une démarche proactive pour publiciser les projets en insistant davantage sur les bénéfiques que peuvent en retirer les hommes, les dirigeants d'entreprise ou toute autre personne que l'on sollicite;
- adapter les stratégies de partenariat aux sensibilités et à la réalité des organisations (tenir compte des impératifs de productivité s'imposant aux entreprises et des processus décisionnels des commissions scolaires, etc.);
- amener les partenaires des projets à tisser des liens de fidélité entre eux;
- envisager la promotion de ces projets à long terme, de manière à favoriser la création et le développement de relations de confiance;
- modifier les partenariats pour que les organisations deviennent elles aussi des agents de promotion.

L'expertise des promoteurs et de leurs partenaires

Enfin, les promoteurs se considèrent, à juste titre, comme des détenteurs d'un savoir-faire précieux dont la transmission et l'amélioration impliquent, selon eux :

- que les mécanismes de concertation soient mieux connus et mieux rodés ;

- que des rencontres soient prévues sur une base régulière pour consolider les liens et diversifier les points de vue ;
- que des mécanismes de suivi et d'évaluation communs soient instaurés ;
- qu'une formation continue, par divers moyens, soit mise en place (documents en ligne, DVD, etc.) ;
- que la pérennité de leurs interventions soit assurée.

3.5 Les effets positifs des projets pilotes

Des enseignements ont pu être tirés des différentes activités qui sont à la base des projets pilotes. En voici un certain nombre, regroupé autour de thèmes, parmi ceux qui étaient mentionnés dans les rapports d'évaluation de leurs promoteurs.

L'acquisition de connaissances

Les promoteurs et les évaluateurs sont formels : tous les projets pilotes, qu'ils aient conduits aux résultats attendus ou non, ont été des expériences riches en apprentissages, car ils ont permis de vérifier, de confirmer, d'approfondir et de mettre en pratique des connaissances théoriques ainsi que de mieux comprendre la réalité du terrain. À cet égard, les enseignements qu'ils en ont tirés touchent différents aspects de ces expériences, passés en revue ici.

- Par l'épreuve de la mise en pratique, les limites ou l'efficacité des modèles proposés dans la littérature scientifique sont apparues plus nettement. Des considérations d'ordre théorique habituellement passées sous silence sont abordées dans ces projets. En voici quelques exemples :
 - les groupes de participants ne peuvent être étudiés *in abstracto*, car ils sont sujets aux forces changeantes de leur contexte, qu'ils influencent à leur tour;
 - une définition de *l'homme en situation de vulnérabilité* est nécessaire afin d'éviter toute ambiguïté sur la clientèle ciblée⁸;
 - les hypothèses (hypothèse du programme, hypothèse causale) sont formulées en rapport avec les dimensions de la théorie d'action retenue ;
 - des effets du programme selon leur nature (personnelle, interpersonnelle) et leur portée (négligeable, significative sur le plan du renforcement, etc.) sont présentés, notamment l'ouverture aux autres, une meilleure connaissance de soi, l'apprentissage, le mieux-être, les retombées sur les proches, la satisfaction et la projection dans le futur.
- Certaines caractéristiques des personnes ciblées ont exercé une influence sur les modalités d'intervention, notamment :
 - la situation particulière de certains groupes (par exemple, les agriculteurs);
 - la faible densité de la population dans certaines régions;

⁸ À ce sujet, voir la page 7 du présent rapport.

- un niveau de scolarité inférieur à celui de l'ensemble de la population dans certains milieux.

Les activités de recrutement (*reaching out*) ont dû être modifiées en conséquence.

- La compétence des intervenants est mise en relief, notamment l'expertise des coanimateurs pour leur écoute et leur connaissance des réalités vécues par la clientèle ciblée, le respect et la confidentialité assurés à celle-ci ainsi que leur connaissance des ressources d'aide.
- Quant à l'exercice évaluatif, outre le défi de la mesure des résultats, les évaluateurs ont mis en valeur les connaissances qu'ils ont développées en cours de mandat et qui se manifestent dans certains rapports d'évaluation où l'on retrouve :
 - un budget révisé ou, encore, un exercice de comparaison entre les prévisions budgétaires et les dépenses effectives, le tout accompagné d'explications détaillées;
 - les principes théoriques sur lesquels repose l'intervention (théorie du problème en cause, théorie du processus d'intervention du programme, théorie des changements attendus à la suite de la participation au programme);
 - une rédaction exemplaire sur les plans de la clarté et de la concision.

Bref, les retombées de certains projets se traduisent de multiples manières, dont l'acquisition de connaissances sur le problème en cause, et ce, autant par les hommes en situation de vulnérabilité que par les membres de leur entourage, grâce aux activités de formation et de sensibilisation qui leur étaient destinées.

L'adaptation des services à la réalité des populations visées

Placés devant les difficultés du terrain, certains promoteurs ont su adapter leurs outils et leurs activités de manière originale. L'assouplissement des exigences initiales liées à la participation aux rencontres des groupes d'hommes que sont la ponctualité et l'agencement des thèmes, ou des jeux de rôles, représente une initiative en ce sens. Outiller l'entourage des hommes vulnérables (par la production d'un DVD sur le sujet, d'un bottin des ressources, etc.) pour qu'il puisse ainsi leur proposer des ressources susceptibles de les aider en est une autre. Les diverses modalités d'adaptation ont engendré un fort sentiment de satisfaction chez les participants qui proposent que l'on offre, de façon continue, ce type d'intervention et que l'on en fasse la publicité auprès d'autres hommes en situation de vulnérabilité.

L'adaptation des outils d'évaluation pour que les personnes peu scolarisées, voire entièrement analphabètes, puissent accéder aux services offerts est aussi une initiative originale. Une autre encore est celle où, plutôt que d'opter pour des séances de groupe, on a misé sur des activités extérieures (hors établissement), adaptées à certaines caractéristiques masculines et donnant lieu à des échanges plutôt informels entre les participants. Enfin, la visite du milieu de vie de certains participants (par exemple, des agriculteurs) s'est avérée un autre moyen de sensibiliser les intervenants aux réalités quotidiennes de ces hommes.

La collaboration

La collaboration a pris forme par l'instauration de partenariats, que ce soit par la signature d'une chartre scellant l'engagement pour la prévention du suicide (formation d'intervenants et de sentinelles) ou

encore par l'organisation de tables de concertation. De telles collaborations ont eu des retombées positives, dont :

- une connaissance plus précise des ressources et des services régionaux, pour les promoteurs des projets, ce qui leur servira à mieux orienter les participants vers d'autres services dont ils auraient besoin, à mieux planifier leurs propres services et à mieux gérer leurs ressources;
- l'engagement des partenaires tels que des organismes communautaires ou des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (notamment les CSSS), etc.;
- la création de liens (plus ou moins officiels) entre les organisations concernées par le problème du suicide chez les hommes (entreprises, organismes communautaires, établissements du réseau de la santé et des services sociaux). Cela favorisera, éventuellement, la mise en place de nouveaux services ou l'arrimage des services existants, faisant ainsi en sorte que les intervenants se sentiront moins isolés dans leur travail.

La confidentialité et le filet de sécurité

Élément essentiel de l'aide aux personnes en détresse psychologique, la confidentialité s'avère une condition importante pour les hommes, qui sont généralement réticents à se confier ou à discuter de leur vie privée. Cet aspect occupe une place centrale dans la conception des activités proposées par les promoteurs.

De plus, une fois les projets terminés, les promoteurs se sont assurés de poursuivre l'intervention auprès des hommes qui avaient encore besoin de soutien ou de services.

L'amélioration de la qualité de vie

L'analyse des entretiens tenus avec des hommes en situation de vulnérabilité laisse entrevoir quelques effets positifs des interventions de groupe sur leur vie. Par exemple, certains participants mentionnent avoir une meilleure connaissance et une meilleure image de soi, être maintenant capables de s'exprimer sur le suicide. Ils s'ouvriraient davantage aux autres. D'aucuns déclarent mieux communiquer et arriver à établir une meilleure relation avec leurs enfants ainsi qu'avec leur ex-conjointe, lorsque cela s'applique. Aussi, certains estiment avoir gagné en confiance et en maturité.

3.6 Les pratiques prometteuses

En plus d'avoir des effets positifs, certains projets ont ouvert la perspective d'améliorer quelques-unes des pratiques en cours, voire d'en instaurer de nouvelles qui s'avèrent des plus prometteuses pour de futures interventions visant à prévenir le suicide chez les hommes en situation de vulnérabilité. En voici quelques exemples concernant les objectifs des projets :

- Obtenir la collaboration d'un certain nombre d'entreprises privées, qui ont pourtant d'autres priorités. La rencontre d'acteurs clés (direction des ressources humaines, programme d'aide aux employés, syndicats) de ces entreprises a permis d'obtenir leur engagement dans une démarche de promotion à long terme sur laquelle se bâtiront des relations de confiance;
- Concevoir un type d'intervention qui touche la population masculine visée, tel qu'une approche axée sur l'apprentissage par interaction ou, encore, qui vise à sensibiliser les familles de ces hommes. Une

formation offerte aux animateurs et le transfert de leur expertise (par exemple, au moyen d'un DVD) ont facilité ce type d'intervention;

- Concevoir des stratégies visant à améliorer le dépistage des hommes en situation de vulnérabilité (*reaching out*) et leur orientation vers les ressources dont ils ont besoin. Le parrainage téléphonique ou encore un programme de formation de sentinelles, qui s'accompagnent d'outils (cahier du formateur, cahier du participant, formulaire d'évaluation, matériel promotionnel, etc.), représentent deux moyens d'y parvenir. Dans ce dernier cas, un vigile est appelé à intervenir en amont, c'est-à-dire aux premiers signes de détresse, afin de prévenir le développement de l'idéation suicidaire. La formation porte expressément sur la détresse chez les hommes, la façon dont ils l'expriment et les dangers des comportements exutoires. Certaines conditions qui permettraient d'améliorer ce programme ont été identifiées :
 - l'amélioration du partenariat par des discussions de cas,
 - l'évaluation du mécanisme d'échange clinique,
 - l'offre de formations sur des thématiques connexes, comme l'aliénation parentale,
 - des discussions sur l'abandon du patient au cours du suivi clinique,
 - la diversification des modes d'animation,
 - l'offre de formations à d'autres organismes.
- Concevoir et assurer la continuité d'une série d'activités ainsi que des changements stratégiques à apporter à l'intervention. Une ligne d'intervention téléphonique, l'harmonisation de procédures et de techniques d'animation, la consolidation des mécanismes de concertation et du partenariat avec les organismes du milieu, le suivi des anciens participants sont autant de mesures qui ont été envisagées en ce sens ;
- Miser sur les représentants qui se retrouvent à plusieurs tables de concertation ou comités dans les plus petites régions, de manière à ce que l'intervention auprès des personnes cibles trouve écho auprès des autres membres de ces différentes tables;
- Offrir de la formation, de manière continue, aux intervenants en vue de favoriser le développement ainsi que la mise à jour de leurs compétences et faire en sorte qu'ils puissent compter sur le soutien tant de leurs collègues que du personnel clinique;
- Amener des partenaires de divers secteurs de la société à s'engager dès le début du projet, stimuler leur engagement et concevoir avec eux un mécanisme qui le formalisera — par exemple, une charte.

CONCLUSION

Le présent bilan synthèse de la mise en œuvre et des résultats de douze projets d'intervention et d'évaluation concernant une des cibles du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* met en évidence certains constats. D'abord, la présence de difficultés associées à la population ciblée par ces projets, c'est-à-dire les hommes en situation de vulnérabilité. Cette population n'est certes pas facile à atteindre, sans compter que ses attitudes et comportements sont parfois longs à changer. D'autre part, les contraintes posées par les différentes logiques du temps qui marque la prise de décision et l'implantation de ces projets pilotes. Malgré ces difficultés, comme nous avons pu le constater ci-haut, les effets positifs engendrés par ces projets sont indéniables.

En ce qui a trait aux difficultés persistantes, on retiendra, en premier lieu, que la population visée, soit les hommes en situation de vulnérabilité ou de crise, est difficile à rejoindre puisqu'elle se caractérise, notamment, par sa réticence à demander et à recevoir l'aide que l'on cherche précisément à lui offrir. Il ne suffit donc pas de mettre au point des services qui correspondent à ses besoins, il faut aussi les lui fournir au bon moment et au bon endroit, en espérant qu'elle y soit réceptive. Voilà une difficulté de taille, que devront encore affronter tous les promoteurs.

De plus, l'aide ne doit pas se limiter aux hommes eux-mêmes, elle doit aussi être assurée à leurs proches et à leur entourage. Comme l'ont constaté les promoteurs, les préjugés sont tenaces, particulièrement en ce qui concerne l'expression masculine du mal-être. Les silences et les comportements agressifs des hommes vulnérables, souvent causés par le désespoir, sont parfois reçus avec incompréhension et réprobation par autrui. Au bout du compte, ces hommes risquent de se retrouver encore plus isolés. Les promoteurs observent donc qu'il faut non seulement aider ces hommes à exprimer différemment leurs besoins, mais aussi expliquer à leur entourage la signification véritable de leur silence, de leur agressivité et de leur isolement.

Par ailleurs, le temps est un élément majeur pour les promoteurs, qui doivent composer avec des horizons temporels différents, et parfois contradictoires, pour réaliser leurs projets d'intervention. Il y a, tout d'abord, le rythme des mécanismes de gestion : le traitement de la demande de subvention, la planification des réunions, la mise en place des partenariats, les imprévus divers, etc. À cela s'oppose un sentiment indéniable d'urgence. En effet, la détresse psychologique peut pousser celui qui en souffre à commettre l'irréparable à tout moment ; d'où l'importance de ne pas tarder à intervenir en ce sens. Sachant que les participants ne supporteraient peut-être pas d'attendre plus longtemps pour retrouver un certain bien-être, le promoteur se sent obligé de réaliser rapidement son intervention, à la concevoir à court terme. Pourtant, tous les acteurs souhaitent optimiser les investissements et les efforts par des projets qui soient viables à long terme. Il faut en outre prendre en compte le temps de l'évaluation du projet, dont l'horizon temporel ne correspond pas toujours à celui-là même du projet. La validité méthodologique d'une évaluation exige, par exemple, que les mesures soient faites à un moment précis dans le temps, sur une durée limitée. Arrimer l'évaluation au projet pourra donc demander des aménagements importants au regard du calendrier du projet.

Des leçons ont pu néanmoins être tirées pour servir à améliorer les pratiques d'intervention auprès des hommes en situation de vulnérabilité. Voici quelques éléments que les promoteurs et évaluateurs ont eux-mêmes retenus au fil de leurs rapports d'activités.

Le *reaching out*, la sensibilisation, la formation sont des actions nécessaires à mettre en œuvre. Les promoteurs s'entendent tous pour dire que le premier est difficile et *énergivore*, mais qu'il est

également indispensable. Quand il s'agit de suicide, il faut aller chercher les hommes vulnérables sur leur terrain, et d'une manière qui correspond à leur sensibilité. Par ailleurs, des résultats obtenus dans les projets pilotes, on peut déduire que le *reaching out* ne saurait être efficace sans les activités parallèles de sensibilisation et de formation, car les mythes et les préjugés, tenaces et puissants, freinent les hommes dans leur demande d'aide et leur acceptation de cette aide. Les promoteurs doivent donc investir simultanément dans ces trois domaines. Il faut, en somme, adapter les interventions auprès des hommes. De plus, les activités doivent être offertes dans la continuité. En effet, la détresse psychologique ne disparaît pas rapidement ; souvent, elle requiert un soutien continu et stable. Le *reaching out* doit donc se planifier et se réaliser sur une longue période.

Aussi, les retombées de ces projets, dans leur ensemble, peuvent être envisagées à travers les effets positifs générés. Ces effets sont multiples. À une plus grande connaissance du problème en cause par la mise à l'épreuve de modèles d'intervention s'ajoute une offre de services que l'on sait comment rehausser : par l'adaptation des activités d'intervention et des outils qui les accompagnent à certaines caractéristiques de la population ciblée. On connaît maintenant l'importance de la collaboration de partenaires, par l'entremise d'ententes d'engagement, tout comme celle de la confidentialité et du soutien à assurer aux hommes vulnérables. Vient, enfin, l'amélioration de la qualité de vie de ces hommes par une approche misant sur la communication de ce qu'ils vivent, et cela, en vue que s'améliorent leur connaissance et leur image d'eux-mêmes.

Tous ces projets peuvent finalement servir à frayer la voie soit pour perfectionner les pratiques en cours, soit pour en proposer de nouvelles. La collaboration d'entreprises privées, la sensibilisation tant de la famille des personnes visées que des partenaires par divers moyens (par exemple, la formation), le recours à diverses stratégies de dépistage permettant ensuite de les orienter vers les services dont elles ont besoin (parrainage téléphonique, programme de formation de sentinelles), la consolidation des mécanismes de concertation et du partenariat avec les organismes du milieu ainsi que le suivi des anciens participants représentent des initiatives louables qui permettent d'améliorer le mieux-être des hommes en situation de vulnérabilité.

BIBLIOGRAPHIE

CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LE SUICIDE ET L'EUTHANASIE :

<http://www.criseapplication.uqam.ca/theme2.asp?partie=plan>

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*, rapport du Comité remis au ministre de la Santé et des Services sociaux, rédigé par Lucie Gagnon, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 41 p.

DULAC, Germain (2001), *Aider les hommes... aussi*, Montréal, VLB éditeur, 187 p.

GAGNÉ, Mathieu, et Danielle ST-LAURENT (2009). *La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes – 1981 à 2007*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 19 p.

HART, Archibald D. (2001). *Unmasking Male Depression: Recognizing the Root Cause to Many Problem Behaviours Such as Anger, Resentment, Abusiveness, Silence, Addictions, and Sexual Compulsiveness*, Nashville, TNH, Thomas Nelson, 256 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2001). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, coll. « La santé et le bien-être », 642 p. + annexes.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 94 p.

Ministère DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2005a). *La santé des hommes au Québec*, rédigé par Gilles Tremblay, Sainte-Foy (Québec), Les Publications du Québec, xvii, 178 p.

Ministère DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2005b). *Santé et conditions de vie des Québécoises : portrait d'hier à aujourd'hui*, rédigé par Claire Fournier, Sainte-Foy (Québec), Les Publications du Québec, xxviii, 203 p.

TREMBLAY, GILLES, et coll. (2007). *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, collection « Études et analyses », n^o 36, xiv, 39 + [8] p.

ANNEXE 1

La sélection et l'analyse des projets pilotes

Voici les principales étapes de la démarche relative à l'appel de propositions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) concernant des projets à l'intention des hommes vulnérables au regard du suicide.

La première vague de projets

- **Janvier 2007.** Début de la recherche de projets pilotes. Les consignes communiquées par les agences de la santé et des services sociaux aux promoteurs sont assez simples : leurs projets peuvent se situer dans une perspective de développement (continuation et consolidation d'une intervention existante) ou d'exploration (continuation d'une intervention récemment mise au point ou lancement d'une intervention nouvelle). Quelle que soit la perspective, les promoteurs doivent présenter leur projet en respectant les rubriques de la Fiche synthèse (voir l'annexe 2) et retourner celle-ci à l'agence, accompagnée d'une description détaillée du projet et de lettres d'appui des partenaires y collaborant.
- **Mars 2007.** Les agences évaluent la pertinence des projets selon trois critères : les promoteurs doivent posséder une expertise reconnue en intervention et en prévention du suicide auprès des hommes ; ils doivent utiliser ou proposer des approches et des outils novateurs ; les projets doivent présenter des conditions de pérennité, auxquelles une certaine importance est accordée. Les projets sont ensuite transmis au MSSS.
- **Avril 2007.** Le comité scientifique créé par le MSSS effectue l'analyse des projets retenus par les agences. Il s'agit cette fois d'examiner le caractère scientifique de chaque projet, c'est-à-dire ses effets potentiels sur la population visée ; la cohérence entre les objectifs, les activités, les ressources et cette population ; la participation effective des différents partenaires engagés dans le projet ; le transfert, la généralisation et l'appropriation des connaissances ; la rigueur et la justification des prévisions budgétaires ; la qualité du processus d'évaluation proposé. Chaque projet est jugé simultanément par deux membres du comité ; leurs commentaires ainsi que la note attribuée par chacun sont consignés dans la Fiche d'évaluation de la qualité scientifique (voir l'annexe 2). La note finale est convertie en cote globale (A pour excellent, B pour très bon, C pour faiblesses majeures et R pour refusé).
- **Mai 2007.** Le MSSS procède à la sélection finale des projets et transmet sa réponse aux promoteurs des projets à la fin du mois. Cette sélection tient compte de la cible du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, qui est de réaliser des projets pilotes dans 60 % des régions du Québec. Dès lors, l'implantation des projets de la première vague commence et se poursuit sur une période de douze mois.
- **Février 2008.** Le MSSS visite les promoteurs pour constater le degré d'implantation des projets et s'assurer de leur bon déroulement.

La seconde vague de projets

Lancée en novembre 2007, la seconde vague de projets suit les mêmes étapes que la première. Après avoir analysé la pertinence des projets qui leur ont été présentés, les agences transmettent au MSSS, en février 2008, ceux qu'elles ont retenus. Le comité scientifique en fait l'analyse en mars et en avril 2008. Le MSSS annonce quels projets ont été sélectionnés au mois de mai 2008. Les visites pendant la période d'implantation des projets sont effectuées en avril et en mai 2009.

ANNEXE 2

Les outils utilisés dans le cadre de l'opération

- **Un guide de présentation.** La lettre d'invitation que le MSSS a transmise aux agences et à leurs partenaires s'accompagnait d'un guide de présentation. Ce guide servait à préciser le but de l'opération et la mesure du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* y correspondant, le lieu de provenance des projets, les deux perspectives possibles des projets, le contenu du dossier de la demande, les critères d'admissibilité sur les plans de la pertinence et de la qualité scientifique, la procédure de présentation des projets, leur financement ainsi que l'échéancier de l'opération.
- **Une fiche synthèse.** L'envoi du MSSS contenait également une fiche synthèse de présentation des projets. Elle permettait au promoteur de décrire son projet selon les rubriques suivantes : personnes et milieux visés, objectifs poursuivis, activités prévues, résultats attendus, mesures d'évaluation prévues, budget demandé et échéancier.
- **Une fiche d'évaluation de la qualité scientifique.** Un troisième outil complétait l'envoi. Il s'agissait de la fiche d'évaluation de la qualité scientifique du projet. Les critères retenus étaient les suivants : les effets potentiels sur l'une des populations masculines, dont les hommes en situation de vulnérabilité ; la cohérence entre objectifs, activités, ressources et populations ciblées ; la participation effective des différents partenaires du milieu ; le transfert, la généralisation et l'appropriation des connaissances ; la rigueur et la justification des prévisions budgétaires ; la qualité du processus d'évaluation du projet.
- **Une grille de consultation.** Un autre outil fut élaboré aux fins des visites du MSSS pendant la période d'implantation des projets. Il s'agit de la grille de consultation, qui devait servir à obtenir des promoteurs des renseignements sur leurs clientèles, leurs interventions, leurs partenaires, le degré d'implantation des objectifs, les premiers résultats observables des projets, les difficultés qui se sont posées et les facteurs facilitants, les possibilités de faire autrement et les prochaines étapes à franchir pour mener à terme leur projet.
- **La grille d'analyse.** Enfin, le MSSS a produit un outil lui permettant de procéder à l'analyse des rapports d'évaluation qui lui ont été acheminés par les promoteurs. Cet outil, sous forme de grille d'analyse, portait sur les paramètres suivants : les objectifs poursuivis par les projets, les populations et les milieux visés, les populations rejointes, les activités prévues et réalisées, la méthodologie et les activités relatives à l'évaluation, les résultats attendus et atteints ainsi que les recommandations des évaluateurs.

www.msss.gouv.qc.ca