

# LA SANTÉ MENTALE ET LE SUICIDE CHEZ LES HOMMES AU CANADA

**Des quelque 4 000 décès par suicide estimés au Canada chaque année, près de 75 % sont des hommes<sup>1</sup>.**

- Depuis quatre décennies, les hommes représentent la majorité des décès par suicide au Canada<sup>2</sup>. Les recherches sur les différences de sexe dans les comportements suicidaires ont révélé un « paradoxe de genre ». Alors que les hommes sont plus susceptibles de décéder par suicide, les femmes sont plus susceptibles de faire une tentative de suicide<sup>3</sup>.
- Le suicide est un problème complexe influencé par une série de facteurs tout au long de la vie, notamment des facteurs biologiques, environnementaux, psychologiques et socio-culturels. Bien que ces facteurs soient changeants et variables d'une personne à l'autre, les hommes partagent plusieurs facteurs pouvant accroître le risque de suicide<sup>4</sup> en leur sein.



# Diversité de la population\*

**On compte au Canada plus de 38 millions d'habitants d'origines culturelles et ethniques diverses.**

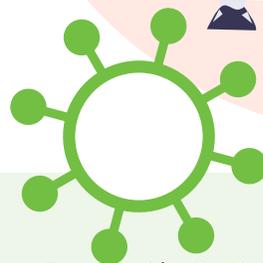
- Les hommes représentent presque la moitié de la population, tandis que les groupes racialisés en représentent près du quart<sup>5</sup>.
- Plus de 800 000 personnes au Canada s'identifient comme hommes autochtones<sup>6</sup>.
- Quatre pour cent de la population totale s'identifient comme 2SLGBTQ+; le quart de ces personnes (environ 380 000) s'identifient comme homosexuelles et 75 000 comme transgenres ou non binaires<sup>7</sup>.

**Parmi les hommes au Canada, les hommes autochtones et les hommes faisant partie de minorités sexuelles et de genre sont les plus à risque de suicide\*\*.**

- Par rapport aux hommes de la population générale, les hommes autochtones présentent des taux plus élevés de comportements suicidaires, notamment de pensées suicidaires, de tentatives de suicide et de décès. Les tentatives de suicide sont dix fois plus nombreuses chez les jeunes hommes inuits que chez les jeunes hommes non autochtones<sup>8</sup>.
- Comparativement aux hommes hétérosexuels, les hommes qui font partie d'une minorité sexuelle (p. ex., gais, bisexuels, queer) sont jusqu'à six fois plus susceptibles d'avoir des idées suicidaires<sup>9</sup>.

\* En raison de craintes et/ou d'appréhensions liées au fait de s'identifier comme faisant partie de ces groupes, il est possible que ces données sous-estiment le nombre réel d'Autochtones et de personnes 2SLGBTQ+ au Canada ainsi que la diversité globale de ces populations.

\*\* D'autres sous-groupes d'hommes pourraient être plus à risque de suicide, par exemple différents groupes professionnels (p. ex., les militaires et le personnel de sécurité publique) de même que les immigrants, les réfugiés et les membres de populations racialisées.



**La pandémie de COVID-19 a accentué certains facteurs de risque bien connus de suicide chez les hommes, notamment la détresse psychologique, la perte d'emploi, la solitude et la consommation problématique d'alcool et de substances<sup>10-12</sup>. Il a été démontré que ces répercussions sont plus prononcées chez les hommes vivant dans des milieux marginalisés (p. ex., les hommes autochtones, les hommes faisant partie d'une minorité sexuelle ou de genre), qui ont signalé une hausse de la consommation d'alcool et de cannabis, de la dépression, de l'automutilation et des pensées suicidaires<sup>13-15</sup>.**

## QUI est à risque de suicide

Les hommes vivant dans des milieux où ils se sentent obligés, en raison des « attentes » des gens à leur égard, de correspondre à des **normes de masculinité** (comme la force, la dureté, l'autonomie, le stoïcisme). De telles attentes peuvent alimenter des attitudes, des croyances et des comportements négatifs face à la santé mentale et aux bienfaits de demander de l'aide<sup>16,17</sup>. Les hommes qui adhèrent fortement à ces normes pourraient avoir plus de difficulté à reconnaître les signes de la maladie mentale chez eux-mêmes et chez les autres et être moins susceptibles de rechercher et de recevoir des services de santé mentale<sup>16-19</sup>.

Les hommes qui consomment de **l'alcool**, particulièrement à fortes doses. La consommation d'alcool, que ce soit de façon aiguë, en grandes quantités ou à long terme, peut provoquer des symptômes de dépression ou aggraver ceux-ci, réduire la peur et l'inhibition et conduire à des tentatives de suicide plus sérieuses<sup>22-24</sup>. Non seulement les hommes sont-ils plus susceptibles que les femmes de recevoir un diagnostic de trouble lié à la consommation d'alcool, ils sont également plus susceptibles d'avoir un taux d'alcoolémie élevé au moment du décès par suicide<sup>25,26</sup>.

Les hommes **vivant avec la dépression** ou avec des symptômes dépressifs<sup>4</sup>. Les signes de dépression chez les hommes peuvent prendre des formes inattendues et se manifester par une hausse de l'irritabilité, de la colère, de l'impulsivité et de la consommation de substances, incluant un usage problématique d'alcool<sup>21</sup>. Dans ces cas, il peut être plus difficile pour les hommes concernés et pour leurs proches et leurs fournisseurs de soins de reconnaître la dépression et de demander ou d'offrir les services requis.

Les hommes **isolés, seuls** ou ayant vécu une **rupture relationnelle**. Ceux ayant vécu une récente rupture (p. ex., une séparation ou un divorce) et ceux qui sont devenus veufs ou vivant seuls pourraient se sentir esseulés ou socialement isolés, ce qui peut accroître le risque de dépression et de pensées et de comportements suicidaires<sup>4,27-29</sup>.

Les hommes vivant de la **stigmatisation sociale** et de **l'exclusion sociale** ou ayant été exposés à des **traumatismes**, des **abus** ou de la **violence** (incluant l'homophobie, la discrimination, l'abus sexuel ou physique, la violence historique et coloniale, les déplacements forcés)<sup>8,9,32-35</sup>.

Ces expériences peuvent occasionner ou aggraver des problèmes de santé mentale (comme la dépression et l'anxiété), la consommation de substances et les sentiments d'isolement et la solitude. Elles peuvent également se répercuter sur la volonté et la capacité des hommes à demander de l'aide et à obtenir des services de santé et de santé mentale de qualité<sup>9,36-40</sup>.

## COMMENT réduire ce risque

**Redéfinir la masculinité** pour faciliter l'expression et la reconnaissance des émotions et la demande d'aide chez les hommes<sup>17,20,21</sup>. Essayez d'éclaircir vos propres préjugés liés au genre, à la santé mentale et à la demande d'aide et prenez conscience de leur importance pour tous les hommes. Des efforts collectifs pourraient contribuer à déstigmatiser la maladie mentale chez les hommes, accroître la qualité de leurs relations avec les fournisseurs de soins de santé et ouvrir de nouvelles voies pour la création de meilleures relations interpersonnelles.

Sensibiliser les hommes et leur apprendre à reconnaître les signes d'une consommation problématique d'alcool. Prendre conscience **que la consommation d'alcool peut accroître le risque de suicide** et qu'une **consommation plus sécuritaire** peut réduire les risques et les préjudices immédiats et à long terme, comme la dépression et le suicide.

**Se renseigner** au sujet de la **dépression chez l'homme** et des **signes avant-coureurs** de suicide<sup>21</sup>. Des changements d'humeur et de conduite notables, comme une consommation accrue d'alcool, le retrait des amis et de la famille et des sentiments de colère et d'impulsivité pourraient être des signes de dépression ou de comportements suicidaires.

Gardez le contact avec les hommes qui vous entourent et soutenez ceux qui ont récemment vécu une rupture, une séparation ou un divorce. Si vous ou une personne que vous connaissez avez besoin d'une aide supplémentaire, recherchez des ressources virtuelles et des programmes qui **favorisent les liens sociaux avec d'autres hommes dans des contextes informels**. Les programmes axés sur la réalisation d'activités côte à côte (p. ex., le camping, un sport, l'art, la mécanique automobile) plutôt que sur la thérapie par la parole pourraient faciliter la conversation<sup>21,30,31</sup>.

Reconnaître que différentes expériences de vie et identités peuvent avoir une incidence sur la santé mentale des hommes et restreindre leur capacité à obtenir et à utiliser des services de santé et de santé mentale. Dans la mesure du possible, les **ressources** et les **services** doivent **tenir compte des expériences des hommes** en matière de santé mentale, de traumatismes, d'abus, de violence ainsi que de leur réalité géographique et culturelle, et doivent être prodigués de manière équitable, sécuritaire et inclusive.

# Ressources

Pour de plus amples renseignements et pour consulter des études sur la santé mentale et la prévention du suicide chez les hommes, veuillez consulter notre document de données probantes intitulé [Santé mentale et prévention du suicide chez les hommes](#).

Si vous croyez qu'une personne que vous connaissez pense au suicide, servez-vous du guide de conversation suivant pour apprendre à discuter des comportements que vous avez remarqués chez elle, de ses sentiments et de la façon de lui trouver de l'aide :

## Guide de conversation en cas de crise

- [La prévention du suicide au travail](#) (pages 14 à 18)

## Capsule audio de Passeport Santé

- [Le suicide : comment en parler et comment aider une personne qui souffre?](#)

Si vous êtes en détresse, contactez votre centre de crise le plus proche :

## Services de crises du Canada

- Site Web : [Services de crises du Canada](#)
- Numéro sans frais : 1 833 456-4566 (disponible 24/7)
- Texto : 45645 (entre 16 h et minuit, HE)

## Au Québec

- Site Web : <https://suicide.ca/>
- Numéro sans frais : 1 866 277-3553 (disponible 24/7)
- Texto : 1 855 957-5353

## Espace Mieux-être Canada

- Site Web : [Espace Mieux-être Canada](#)
- Pour les adultes, textez MIEUX au 741741
- Pour les adolescents, textez MIEUX au 686868
- Pour les travailleurs de première ligne, textez PREMIERELIGNE au 741741



# Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Données sur le suicide au Canada [infographique], 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donnees-suicide-canada-infographique.html>
2. Varin, M., H. M. Orpana, E. Palladino, N. J. Pollock et M. M. Baker. «Trends in suicide mortality in Canada by sex and age group, 1981 to 2017: A population-based time series analysis», *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 66, no 2 (2021), p. 170-178. <https://doi.org/10.1177/0706743720940565>
3. Canetto, S. S. et I. Sakinofsky. «The gender paradox in suicide», *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 28, no 1 (1998), p. 1-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11102320/>
4. Richardson, C., K. A. Robb et R. C. O'Connor. «A systematic review of suicidal behaviour in men: A narrative synthesis of risk factors», *Social Science and Medicine*, article 113831 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113831>
5. Statistique Canada. Estimations de la population, trimestrielles (tableau 17-10-0009-01), 2022. Consulté le 7 février 2022, à l'adresse [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901&request_locale=fr)
6. Statistique Canada. Profil du recensement, Recensement de 2016, 2021. <https://tinyurl.com/mwkywp8j>
7. Statistique Canada. «Un portrait statistique des différentes communautés LGBTQ2+ du Canada», *Le Quotidien*, 15 juin 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210615/dq210615a-fra.htm>
8. Kumar, M. B. et M. Tjepkema. Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCAN). Statistique Canada. Répertoire de la recherche sur les politiques en consommation. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.htm>
9. Oliffe, J. L., M. T. Kelly, G. Gonzales Montaner, P. S. Links, D. Kealy et J. S. O'Grady. «Segmenting or summing the parts? A scoping review of male suicide research in Canada», *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 66, no 5 (2021), p. 433-445. <https://doi.org/10.1177/07067437211000631>
10. Statistique Canada. «Enquête sur la population active, avril 2020», *Le Quotidien*, 8 mai 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200508/dq200508a-fra.htm>
11. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). COVID-19 national survey dashboard, 2021. Sur Internet : <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey>
12. Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Rapport sommaire 2 : Le genre et la taille du ménage, 2021. <https://tinyurl.com/yc2yxtb7>
13. Jenkins, E. K., C. McAuliffe, S. Hirani, C. Richardson, K. C. Thomson, L. McGuinness, J. Morris, A. Kousoulis et A. Gaermann. «A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey», *Preventive Medicine*, vol. 145, article 106333 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333>
14. Association canadienne pour la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique, Mental Health Foundation, Agenda Collaborative et Maru/Matchbox. Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : vague 2, 2020. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/ACSM-UBC-Vague-2-Resume-des-conclusions.pdf>
15. Sanchez, T. H., M. Zlotorzynska, M. Rai, S. D. Baral. «Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April», *AIDS and Behavior*, vol. 7 (2020), p. 2024-2032. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
16. Vogel, D. L. et P. J. Heath. «Men, masculinities, and help-seeking patterns», dans Y. J. Wong et S. R. Wester (éditeurs), *APA handbook of men and masculinities*, American Psychological Association, 2016, p. 685-707.
17. Seidler, Z. E., A. J. Dawes, S. M. Rice, J. L. Oliffe et H. M. Dhillon. «The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review», *Clinical Psychology Review*, vol. 49 (2016), p. 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
18. Milner, A., M. Shields et T. King. «The influence of masculine norms and mental health on health literacy among men: Evidence from the ten to men study», *American Journal of Men's Health*, vol. 13, no 5 (2019), p. 1-9. <https://doi.org/10.1177/1557988319873532>
19. Oliffe, J. L., M. N. Hannah-Leith, J. S. O'Grady, N. Black, C. Mackenzie, M. Lohan et G. Creighton. «Men's depression and suicide literacy: A nationally representative Canadian survey», *Journal of Mental Health*, vol. 25, no 6 (2016), p. 520-526. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1177770>
20. Struszczyk, S., P. M. Galdas et P. A. Tiffin. «Men and suicide prevention: A scoping review», *Journal of Mental Health*, vol. 28, no 1 (2019), p. 80-88. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370638>
21. Oliffe, J. L., E. Rossnagel, Z. E. Seidler, D. Kealy, J. S. O'Grady, S. M. Rice. «Men's depression and suicide [revue]», *Current Psychiatry Reports*, vol. 21, no 10 (2019), p. 103. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1088-y>
22. Sørensen, E. H., M. V. Thorgaard et S. D. Østergaard. «Male depressive traits in relation to violent suicides or suicide attempts: A systematic review», *Journal of Affective Disorders*, vol. 262 (2020), p. 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.054>
23. Cavanagh, J.T.O., A.J. Carson, M. Sharpe et S. M. Lawrie. «Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review», *Psychological Medicine*, vol. 33, no 3 (2003), p. 395-405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>
24. Boden, J. M. et D. M. Fergusson. «Alcohol and depression», *Addiction*, vol. 106, no 5 (2011), p. 906-914. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x>
25. Rehm, J. et K. D. Shield. «Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders», *Current Psychiatry Reports*, vol. 21, article 10 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
26. Kaplan, M. S., B. H. McFarland, N. Huguet, K. Conner, R. Caetano, N. Giesbrecht et K. B. Nolte. «Acute alcohol intoxication and suicide: A gender-stratified analysis of the National Violent Death Reporting System», *BMJ Injury Prevention*, vol. 19, no 1 (2013), p. 38-43. <http://dx.doi.org/10.1136/injuryprev-2012-040317>
27. Evans, R., J. Scourfield, G. Moore. «Gender, relationship breakdown, and suicide risk: A review of research in Western countries», *Journal of Family Issues*, vol. 37, no 16 (2016), p. 2239-2264. <https://doi.org/10.1177/0192513X14562608>
28. Yip, P. S. F., S. Yousuf, C. H. Chan, T. Yung, K. C.-C. Wu. «The roles of culture and gender in the relationship between divorce and suicide risk: A meta-analysis», *Social Science and Medicine*, vol. 128 (2015), p. 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.034>
29. Ernst, M., E. M. Klein, M. E. Beuteal, E. Brähler. «Gender-specific associations of loneliness and suicidal ideation in a representative population sample: Young, lonely men are particularly at risk», *Journal of Affective Disorders*, vol. 294 (2021), p. 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.085>
30. Whitley, R. «Men's mental health: Beyond victim-blaming», *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 63, no 9 (2018), p. 577-580. <https://doi.org/10.1177/0706743718758041>
31. Nurmi, M. A., C. S. Mackenzie, K. Roger, K. Reynolds et J. Urquhart. «Older men's perceptions of the need for and access to male-focused community programmes such as Men's Sheds», *Ageing and Society*, vol. 38, no 4 (2018), p. 794-816. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001331>
32. Statistique Canada. Indicateurs de la santé, selon l'identité autochtone, taux normalisés selon l'âge, estimations pour une période de quatre ans (tableau 13-10-0458-01), 2017. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310045801>
33. Ferlatte, O., T. Salway, J. L. Oliffe, H. Kia, S. Rice, J. Morgan, A. J. Lowik, R. Knight. «Sexual and gender minorities' readiness and interest in supporting peers experiencing suicide-related behaviors», *Crisis*, vol. 41, no 4 (2019), p. 273-279. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000632>
34. Amiri, S. «Prevalence of suicide in immigrants/refugees: A systematic review and meta-analysis», *Archives of Suicide Research*, vol. 11 (2020), p. 1-36. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1802379>
35. Goodwill et coll. «Everyday discrimination, depressive symptoms, and suicide ideation among African American men» (2021). DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1660287>
36. Crawford, A. «Suicide among Indigenous peoples in Canada», dans *The Canadian Encyclopedia*, 2016.
37. Fast, E. et D. Collin-Vézina. «Historical trauma, race-based trauma, and resilience of Indigenous peoples: A literature review», *First Peoples Child and Family Review*, vol. 14, no 1 (2019), p. 166-181. <https://doi.org/10.7202/1069069ar>
38. Salami, B., J. Salma et K. Hegadoren. «Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers», *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 28, no 1 (2019), p. 152-161. <https://doi.org/10.1111/inm.12512>
39. Ferlatte, O., J. L. Oliffe, T. Salway, A. Broom, V. Bungay et S. Rice. «Using photovoice to understand suicidality among gay, bisexual, and two-spirit men», *Archives of Sexual Behavior*, vol. 48, no 5 (2019), p. 1529-1541. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1433-6>
40. Ferlatte, O., T. Salway, O. Hankivsky, T. Trussler, J. L. Oliffe et R. Marchand. «Recent suicide attempts across multiple social identities among gay and bisexual men: An intersectionality analysis», *Journal of Homosexuality*, vol. 65, no 11 (2018), p. 1507-1526. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1377489>