

# Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement

## Comportements suicidaires chez les hommes en demande d'aide : rôles des traumatismes en enfance, de l'attachement et des impacts perçus de la pandémie

Béatrice Mailloux, Audrey Brassard, Ariane Audet, Katherine Péloquin, Claudia Savard, Marie-Ève Daspe, Marie-France Lafontaine, and Natacha Godbout

Online First Publication, August 7, 2023. <https://dx.doi.org/10.1037/cbs0000383>

### CITATION

Mailloux, B., Brassard, A., Audet, A., Péloquin, K., Savard, C., Daspe, M.-È., Lafontaine, M.-F., & Godbout, N. (2023, August 7). Comportements suicidaires chez les hommes en demande d'aide : rôles des traumatismes en enfance, de l'attachement et des impacts perçus de la pandémie. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/cbs0000383>

# Comportements suicidaires chez les hommes en demande d'aide : rôles des traumatismes en enfance, de l'attachement et des impacts perçus de la pandémie

Béatrice Mailloux<sup>1</sup>, Audrey Brassard<sup>1</sup>, Ariane Audet<sup>1</sup>, Katherine Péloquin<sup>2</sup>, Claudia Savard<sup>3</sup>,  
Marie-Ève Daspe<sup>2</sup>, Marie-France Lafontaine<sup>4</sup> et Natacha Godbout<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Département de psychologie, Université de Sherbrooke

<sup>2</sup> Département de psychologie, Université de Montréal

<sup>3</sup> Département des fondements et pratiques en éducation, Université Laval

<sup>4</sup> École de psychologie, Université d'Ottawa

<sup>5</sup> Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Au Canada, les tentatives de suicide et les idées suicidaires sont particulièrement fréquentes chez les hommes. Selon la théorie interpersonnelle du suicide, les facteurs liés aux idées et aux tentatives suicidaires seraient distincts. Cette étude avait pour but d'identifier les variables associées aux idées suicidaires, aux tentatives suicidaires récentes (dans les 2 derniers mois) et aux tentatives suicidaires rapportées au cours de la vie chez des hommes en demande d'aide. Au total, 2,398 participants, recrutés dans un service d'aide pour les hommes, ont répondu à des questionnaires évaluant trois indicateurs des comportements suicidaires (idéations, tentatives récentes et tentatives à vie) et plusieurs variables personnelles, intrapersonnelles et contextuelles. Les résultats des analyses de régression logistique hiérarchique révèlent qu'avoir reçu un diagnostic psychologique et l'anxiété d'abandon sont liés à un risque accru de comportements suicidaires selon les trois indicateurs. Vivre une rupture, être en processus judiciaire en matière de violence conjugale, la consommation de drogues, l'intimidation subie en enfance et les impacts positifs et négatifs de la pandémie sont liés aux idées suicidaires. Être célibataire, avoir été témoin de violence physique en enfance et les impacts négatifs de la pandémie sont liés aux tentatives de suicide récentes. Enfin, le revenu, un processus judiciaire autre qu'en violence conjugale, les études postsecondaires, trois traumatismes vécus en enfance (agression sexuelle, négligence psychologique, intimidation) et l'évitement de l'intimité sont liés aux tentatives de suicide à vie. Des pistes de réflexion sur les facteurs de risque et de protection liés aux idées et aux tentatives suicidaires sont proposées.

## *Intérêt public*

La peur d'être abandonné et le diagnostic psychologique sont associés aux idées et aux tentatives suicidaires des hommes. La perception d'être rejeté par les autres ou d'être un poids pourrait expliquer que ces facteurs, et d'autres, soient liés aux comportements suicidaires.

*Mots-clés* : suicide, hommes, traumatismes interpersonnels en enfance, attachement, COVID-19

Audrey Brassard  <https://orcid.org/0000-0002-2292-1519>

Katherine Péloquin  <https://orcid.org/0000-0003-2680-3197>

Claudia Savard  <https://orcid.org/0000-0002-1286-0257>

Marie-Ève Daspe  <https://orcid.org/0000-0002-7262-7174>

Marie-France Lafontaine  <https://orcid.org/0000-0003-4185-6326>

Natacha Godbout  <https://orcid.org/0000-0002-2997-5237>

Audrey Brassard a reçu du financement du Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada (CRSH #890-2020-0029).

Toute correspondance concernant le présent article doit être adressée à Audrey Brassard, Département de psychologie, Université de Sherbrooke, 2500, Boulevard Université, Sherbrooke, QC J1K 2R1, Canada. Courriel : A.Brassard@usherbrooke.ca

Le suicide est un problème de santé publique considérable, particulièrement chez les hommes (Gouvernement du Canada, 2016, 2023). Au Québec, le taux de suicide chez les hommes dépasse même la moyenne mondiale, avec un taux annuel de 20,2 décès par suicide pour 100,000 habitants (Mishara, 2018). Au Québec, les hommes ayant effectué une demande d'aide auprès d'un organisme communautaire présenteraient un risque suicidaire plus élevé que d'autres populations (p. ex., hommes incarcérés dans des pénitenciers fédéraux; Daigle & Gariépy, 2000). Certaines caractéristiques personnelles propres à cette population (p. ex., faible statut socioéconomique) pourraient expliquer ce risque suicidaire plus élevé (Daigle & Gariépy, 2000; Langlois & Morrison, 2002). Or, d'autres

caractéristiques dites intrapersonnelles, telles que les traumatismes interpersonnels vécus en enfance (TIE) et les insécurités d'attachement, pourraient également expliquer la présence de comportements suicidaires chez ces hommes (Boroujerdi et al., 2019). En effet, les hommes ayant effectué une demande d'aide auprès d'un organisme communautaire québécois présentent de plus hauts taux de TIE et d'insécurité d'attachement que les hommes de la population générale (Lussier & Lemelin, 2002). Comme l'expérience de TIE (Angelakis et al., 2019) et les insécurités d'attachement (Brassard et al., 2018; Davaji et al., 2010; Miniati et al., 2017) ont déjà été associées à un risque plus élevé de présenter des idées ou d'effectuer des tentatives suicidaires, il s'avère important d'explorer si ces caractéristiques dites intrapersonnelles expliquent les comportements suicidaires des hommes en demande d'aide, au-delà de leurs caractéristiques personnelles. Depuis 2020, le contexte spécifique de la pandémie de COVID-19 aurait entraîné une augmentation des idées et des tentatives suicidaires de façon plus marquée pour les hommes faisant partie de groupes sociodémographiques plus vulnérables (L. Liu et al., 2022). Puisque des éléments contextuels sont aussi susceptibles de contribuer aux comportements suicidaires, considérer les impacts perçus de la pandémie chez les hommes en recherche d'aide auprès d'un organisme communautaire pourrait permettre d'identifier des marqueurs de risque et de bonifier les initiatives de prévention auprès de cette clientèle vulnérable.

## Comportements suicidaires

Les comportements suicidaires regroupent les idées suicidaires et les tentatives de suicide effectuées par un individu. Les idées suicidaires font référence aux cognitions ou pensées d'un individu concernant le désir de s'enlever la vie (Mishara, 2018). Une tentative de suicide se définit comme les blessures non létales qu'un individu s'auto-inflige dans le but de mettre fin à ses jours (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Dans la présente étude, les tentatives de suicide récentes réfèrent aux tentatives effectuées dans les deux derniers mois, alors que les tentatives de suicide à vie réfèrent à celles effectuées depuis le début de la vie. Plusieurs théories ont été proposées pour comprendre l'étiologie des comportements suicidaires (p. ex., la théorie sociologique du suicide de Durkheim, la théorie du suicide de Edwin Shneidman), dont la théorie interpersonnelle du suicide (TIS) de Van Orden et al. (2010). Un des apports clés de la TIS est qu'elle souligne la pertinence d'étudier séparément les idées et les tentatives de suicide, considérant que les facteurs liés à ces deux comportements pourraient être distincts. Selon la TIS (Van Orden et al., 2010), le processus menant aux idées suicidaires inclut deux composantes, soit (a) la frustration du sentiment d'appartenance (*thwarted belongingness*), qui se définit comme un sentiment de solitude et une absence de relations de soins réciproques, et (b) le sentiment d'être un fardeau pour les autres (*perceived burdensomeness*). Le processus menant aux tentatives de suicide nécessiterait une composante supplémentaire, soit la capacité de suicide (*capability for suicide*). Cette composante réfère à la tolérance acquise de la souffrance à la suite d'une exposition répétée à des situations douloureuses qui augmenterait la tolérance à la douleur et réduirait la peur de la mort (Van Orden et al., 2010). Le recours à ce modèle s'avère pertinent pour identifier quels sont les marqueurs de risque propres aux idées et tentatives de suicide des hommes en recherche d'aide, afin d'outiller les intervenants qui accueillent des hommes en

détresse. Notamment, la tolérance à la souffrance pourrait avoir été augmentée par l'expérience de TIE, le sentiment d'être un fardeau pour autrui pourrait découler des insécurités d'attachement, tandis que le sentiment d'appartenance pourrait avoir été brimé par le contexte de la pandémie (p. ex., confinement).

## Caractéristiques personnelles et comportements suicidaires

Il est connu que certaines caractéristiques personnelles sont liées au degré de vulnérabilité au suicide (Langlois & Morrison, 2002). En particulier chez les hommes, un faible statut socioéconomique (emploi, revenu), avoir reçu un diagnostic psychologique, présenter un problème de consommation de substances et avoir des antécédents criminels seraient des facteurs de risque pour les idées et tentatives de suicide (Kemp et al., 2016; Pitman et al., 2012). Également, le fait d'être célibataire—en particulier divorcé—et d'avoir un faible niveau de scolarité seraient liés au suicide plus fortement chez les hommes que chez les femmes (Denney et al., 2009; Kposowa et al., 2020; Kyung-Sook et al., 2018). Or, le fait d'être parent d'au moins un enfant constituerait un facteur de protection en matière de suicide (Dehara et al., 2021). Si ces facteurs personnels doivent être considérés dans l'étude des comportements suicidaires, la TIS suggère de considérer également des facteurs interpersonnels susceptibles de contribuer au sentiment d'être un fardeau, de souffrir d'isolement, ou encore d'élever la tolérance à la douleur.

## Traumatismes interpersonnels en enfance et comportements suicidaires

L'expérience de TIE réfère à huit formes de victimisation vécue principalement dans la famille d'origine, soit la violence physique (p. ex., gifle), la violence psychologique (p. ex., humiliation), l'agression sexuelle (p. ex., gestes sexuels avec ou sans contact), la négligence psychologique (p. ex., ne pas s'être senti aimé ou compris), la négligence physique (p. ex., ne pas avoir reçu de repas constant), le fait d'être témoin de violence physique ou psychologique (p. ex., parents qui se frappent ou s'insultent) et l'intimidation (p. ex., harcèlement subi par les pairs). En s'appuyant sur la TIS (Van Orden et al., 2010), il est possible de postuler que ces expériences traumatiques peuvent à la fois favoriser les pensées suicidaires, via l'impression d'être un fardeau, ainsi que les tentatives de suicide, par l'augmentation de la tolérance à la douleur. En plus de ces liens théoriques, des études empiriques appuient les liens entre l'expérience de certains TIE et les comportements suicidaires (idées et tentatives; Angelakis et al., 2019; J. Liu et al., 2017). À titre d'exemple, il est reconnu que le vécu d'intimidation est associé aux comportements suicidaires (Holt et al., 2015). Or, les types de TIE qui sont le plus fortement liés aux pensées et aux tentatives suicidaires ne sont pas connus. Les résultats d'Angelakis et al. (2019) suggèrent que la violence physique serait plus fortement liée aux idées suicidaires et que l'agression sexuelle serait plus fortement liée aux tentatives de suicide, tandis que dans l'étude de J. Liu et al. (2017), la violence psychologique serait plus fortement liée aux idées et aux tentatives suicidaires. L'utilisation de différentes mesures des TIE pourrait expliquer ces différences. Or, aucune étude n'a considéré simultanément les huit formes de TIE, les études n'incluant que rarement le fait d'avoir été témoin de

violence conjugale physique ou psychologique et l'intimidation (Angelakis et al., 2019; J. Liu et al., 2017).

### Insécurité d'attachement et comportements suicidaires

L'insécurité d'attachement réfère aux représentations que l'individu se fait de lui-même et des autres et qui influencent sa manière d'être en relation (Mikulincer & Shaver, 2016). Deux dimensions permettent de conceptualiser les insécurités d'attachement à l'âge adulte soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. D'une part, l'anxiété d'abandon est caractérisée par une peur de l'abandon, un doute de soi et une hypervigilance envers les signes d'indisponibilité d'autrui (Mikulincer & Shaver, 2016). Face aux stressseurs, les individus au niveau élevé d'anxiété d'abandon auraient tendance à hyperactiver leur système d'attachement (p. ex., amplifier leurs besoins ou le danger), ce qui contribuerait plutôt à augmenter leur détresse (Berant, 2017; Mikulincer & Shaver, 2003). D'autre part, l'évitement de l'intimité est caractérisé par un inconfort avec l'intimité émotionnelle, une méfiance relationnelle et un fort besoin d'indépendance (Mikulincer & Shaver, 2016). Face aux stressseurs, les individus au niveau élevé d'évitement de l'intimité auraient tendance à désactiver leur système d'attachement en tentant d'éviter leurs émotions et le contact social, ce qui interférerait également avec une bonne régulation de leur détresse (Mikulincer & Shaver, 2003).

L'insécurité d'attachement a été associée à un risque plus élevé de présenter des idées suicidaires (Davaji et al., 2010), notamment chez des patients en traitement pour un trouble dépressif majeur (Grunebaum et al., 2010). L'anxiété d'abandon serait toutefois davantage associée aux idées suicidaires que l'évitement de l'intimité (Brassard et al., 2018; Davaji et al., 2010; Miniati et al., 2017). De plus, l'anxiété d'abandon serait plus élevée chez les individus ayant commis des tentatives de suicide (Lizardi et al., 2011; Pennel et al., 2018). En s'appuyant sur la TIS (Van Orden et al., 2010), l'anxiété d'abandon pourrait favoriser davantage les pensées suicidaires en raison des grands besoins de réassurance qui nourriraient l'impression d'être un poids et d'être seul.

### Contexte de la pandémie COVID-19 et comportements suicidaires

De façon exceptionnelle, la pandémie de COVID-19 a engendré plusieurs facteurs de stress pour la santé mentale, dont le sentiment de solitude résultant de l'isolement social (McGinty et al., 2020). Un nombre croissant d'études montre que, lors de la première phase de la pandémie, il y aurait eu une augmentation significative des tentatives de suicide et encore plus des idées suicidaires (voir Dubé et al., 2021 pour une revue des écrits). Au Canada, le pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir des idées suicidaires serait passé de 2,7% à 4,1% entre 2019 et 2021 (Gouvernement du Canada, 2023), suggérant que plusieurs hommes aient vécu difficilement cette période au point d'envisager la mort. Afin de tenter de comprendre les éléments de ce contexte unique susceptibles d'avoir fragilisé les hommes, la *perception* des impacts de la pandémie s'avère une caractéristique contextuelle d'intérêt. En s'appuyant sur la TIS (Van Orden et al., 2010), il est possible de postuler qu'une perception des impacts de la pandémie comme étant *négatifs* (p. ex., proche atteint, colère contre le confinement, solitude), ait pu contribuer aux pensées suicidaires en raison de l'isolement ressenti, alors qu'une perception

des impacts dits *positifs* (p. ex., apprécier le temps à la maison, pression de performance moindre) ait pu plutôt constituer un facteur de protection.

### Objectif et hypothèses

L'objectif de la présente étude est d'examiner si, au-delà des caractéristiques personnelles des hommes en recherche d'aide, les TIE, les insécurités d'attachement et les impacts perçus de la pandémie de COVID-19 sont associés aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide dans les deux derniers mois. Également, elle vise à identifier si ces mêmes variables, à l'exception de l'impact perçu de la pandémie de COVID-19, sont associées aux tentatives de suicide effectuées au cours de leur vie. En s'appuyant sur la TIS et les écrits recensés, la première hypothèse propose que les expériences de TIE soient associées aux idées suicidaires (en particulier la violence psychologique, la négligence émotionnelle et l'intimidation) ainsi qu'aux tentatives de suicide récentes et à vie (en particulier l'agression sexuelle et la violence physique). La deuxième hypothèse propose que l'anxiété d'abandon serait associée aux idées suicidaires. La troisième hypothèse propose qu'une perception négative des impacts de la pandémie serait liée à davantage d'idéations suicidaires, alors qu'une perception positive des impacts de la pandémie serait liée à moins d'idéations suicidaires. Ces trois hypothèses tiennent compte de facteurs de protection connus des idées et tentatives suicidaires, tels que la présence d'enfants, un revenu plus élevé et des études postsecondaires, ainsi que des facteurs de risque tels que le célibat, les antécédents judiciaires, la consommation (alcool et drogues) et le diagnostic psychologique.

## Méthode

### Participants

Cette étude s'inscrit dans un plus vaste projet de recherche mené en collaboration avec 15 organismes communautaires québécois venant en aide aux hommes en difficulté (p. ex., détresse psychologique, problématique de violence). L'échantillon compte 2,398 hommes adultes, âgés entre 18 et 88 ans ( $M = 37,40$ ;  $ÉT = 11,35$ ) ayant fait une demande d'aide entre avril 2020 et octobre 2021 et ayant accepté que les informations colligées dans le questionnaire d'accueil de leur organisme soient utilisées à des fins de recherche. Le Tableau 1 montre que la plupart des hommes sont nés au Canada, parlaient français, possédaient un emploi et n'ont pas complété d'études postsecondaires. Ils étaient majoritairement en couple (en cohabitation ou marié) et s'identifiaient comme hétérosexuels. Un certain nombre d'entre eux étaient en processus judiciaire. La plupart des hommes avaient au moins un enfant (71,3%), dont un en moyenne résidait avec eux ( $M = 1,07$ ;  $ÉT = 1,40$ ). Leur revenu annuel médian se situait entre 30,000\$ et 34,999\$. Enfin, 24,9% ont rapporté avoir reçu un diagnostic psychologique de la part d'un professionnel (p. ex., troubles anxieux, dépression, trouble du déficit de l'attention).

### Déroulement

Le recrutement a été effectué auprès d'un réseau d'organismes communautaires québécois dans le cadre d'une vaste étude partenariale. Dans le cadre de la procédure d'accueil de chaque

**Tableau 1**  
*Caractéristiques de l'échantillon (N = 2,398)*

Variable	%	n
Langue parlée		
Français	93,5	2,240
Anglais	5,6	135
Espagnol	0,5	12
Autre	0,4	9
Pays d'origine		
Canada	88,3	2,112
Autre	11,7	280
Orientation sexuelle		
Hétérosexuelle	95,4	2,282
Bisexuelle	1,5	36
Homosexuelle	0,8	20
Autre/non précisée	2,2	53
Statut conjugal		
Couple en cohabitation	29,6	708
Marié	11,4	272
En couple sans cohabitation	9,75	233
Célibataire	25,9	619
En situation de rupture	11,4	273
Occupation		
Travail temps plein	54,6	1,298
Travail temps partiel	5,0	118
Études	3,1	74
Arrêt de travail	10,6	252
Sans occupation	12,6	300
Autres (retraite, aide sociale, chômage, etc.)	14,1	337
Scolarité		
Études primaires ou secondaires	74,0	1,688
Études postsecondaires	26,0	594
Processus judiciaire		
Processus en contexte de violence conjugale ou familiale	41,1	975
Processus incluant la Direction de la protection de la jeunesse	23,2	548
Autres processus judiciaires	23,4	550
Consommation d'alcool (6 derniers mois)		
Une fois par mois ou moins	20,2	473
2 à 4 fois par mois	21,6	507
2 à 3 fois par semaine	16,2	379
4 fois par semaine et plus	9,5	223
Plusieurs fois par jour	6,2	145
Jamais	24,4	619
Consommation de drogue (au moins une fois)		
Stimulants	16,5	386
Dépresseurs	4,3	101
Perturbateurs	4,4	104
Cannabis	48,7	1,140

organisme, les hommes qui ont amorcé une démarche d'aide ont répondu à un questionnaire en ligne (30–40 min) sur la plateforme sécurisée Qualtrics à l'aide d'une tablette électronique ou d'un ordinateur, seuls ou avec l'aide d'un intervenant. Bien que la passation des questionnaires était obligatoire selon le protocole d'accueil standard de ces organismes, les participants étaient libres de consentir à l'utilisation de leurs données à des fins de recherche. Chaque participant était identifié par un code numérique et seul l'organisme pouvait apparier le code à l'identité du participant. L'équipe de recherche transmettait un bref résumé interprété des réponses du participant à l'organisme afin de soutenir la préparation du plan d'intervention. En cas de mention d'un comportement suicidaire récent (idée ou tentative), une alerte automatique était transmise à l'organisme en identifiant l'utilisateur par son code

numérique. Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique de l'université des chercheurs.

## Instruments

Un questionnaire maison a été développé conjointement par les chercheurs et les organismes, afin de maximiser sa facilité de compréhension auprès de cette clientèle. Les caractéristiques personnelles ont été collectées à l'aide de questions sociodémographiques (p. ex., âge, langue maternelle, pays de naissance, statut conjugal, orientation sexuelle, revenu, occupation, niveau de scolarité, parentalité), juridiques (p. ex., antécédents juridiques en contexte de violence conjugale et familiale, en contexte de Direction de la protection de la jeunesse), ainsi que la présence d'un diagnostic psychologique reçu d'un professionnel (oui/non). Cinq questions ont permis d'évaluer la fréquence de consommation d'alcool et de drogues, en particulier de dépresseurs (p. ex., morphine), de stimulants (p. ex., cocaïne), de perturbateurs (p. ex., LSD) et de cannabis.

## Comportements suicidaires

Les idées suicidaires («Au cours des 2 derniers mois, avez-vous pensé à vous enlever la vie?») et les tentatives de suicide récentes («Au cours des 2 derniers mois, avez-vous tenté de vous enlever la vie?») ont été évaluées respectivement par une question de type dichotomique (oui/non). Une troisième question évaluant les tentatives suicidaires à vie invitait les hommes à indiquer le nombre de fois où ils ont tenté de s'enlever la vie depuis le début de leur vie.

## Traumas interpersonnels vécus en enfance

Les huit formes de TIE ont été mesurées à l'aide de 12 items du questionnaire *Childhood Cumulative Trauma Questionnaire* (CCTQ; Godbout et al., 2017). Les participants indiquaient la fréquence à laquelle chaque comportement s'est produit au cours d'une année typique de leur enfance (avant 18 ans) sur une échelle en sept points allant de 0 (*jamais*) à 6 (*chaque jour ou presque*) afin d'évaluer la violence physique (trois items; p. ex., brûlure), la violence psychologique (un item; p. ex., humilier, rabaisser ou ridiculiser), la négligence psychologique (un item; p. ex., se faire ignorer), la négligence physique (un item; p. ex., manque d'attention médicale), la violence psychologique entre les parents (un item; p. ex., se dire des bêtises), la violence physique entre les parents (un item; p. ex., se frapper) et l'intimidation (un item; p. ex., harcèlement). L'agression sexuelle a été évaluée à l'aide de trois items de type dichotomique (oui/non). Le participant indiquait s'il avait vécu un acte à caractère sexuel avant l'âge de 16 avec une personne en position d'autorité ou âgée de plus de 5 ans que lui, ou tout autre contact sexuel non désiré avant 18 ans. Chaque forme de TIE a été dichotomisée (0 = absence, 1 = présence). Le CCTQ présente une cohérence interne satisfaisante ( $\alpha = 0,83$ ) dans la présente étude.

## Insécurité d'attachement

La version brève en 12 items de l'échelle *Experiences with Close Relationships-12* (ECR-12; Lafontaine et al., 2016) a été choisie pour évaluer les insécurité d'attachement. Les scores d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité sont formés de la moyenne de leurs six items respectifs, évalués sur une échelle de Likert en sept

points (de *fortement en désaccord* à *fortement en accord*). La structure factorielle de l'ECR-12 a été démontrée par Lafontaine et al. (2016) au moyen d'analyses factorielles confirmatoires auprès de six échantillons d'adultes de la population clinique et générale, francophone et anglophone. Dans cet échantillon, la cohérence interne est adéquate pour les échelles d'anxiété d'abandon ( $\alpha = 0,90$ ) et d'évitement de l'intimité ( $\alpha = 0,83$ ).

### **Impacts perçus de la pandémie de COVID-19**

La perception des impacts négatifs et positifs de la pandémie de COVID-19 a été évaluée par deux questions (1- «Comment évalueriez-vous les impacts négatifs que vous vivez par rapport au contexte de la COVID-19?»; 2- «Comment évalueriez-vous les impacts positifs que vous vivez par rapport au contexte de la COVID-19?»). Une échelle de réponse en six points variant de 0 (*aucun impact*) à 5 (*impacts très élevés*) permettait au participant d'identifier comment il percevait les impacts de la pandémie de COVID-19 dans son quotidien.

### **Stratégie d'analyses**

Des analyses descriptives (fréquences, moyennes) ainsi que des analyses du khi-carré ont permis de décrire l'échantillon et d'identifier les variables sociodémographiques à intégrer dans les analyses principales. Trois analyses de régression logistique hiérarchique (avec des rapports de cotes et intervalles de confiance à 95%) ont été menées pour identifier les variables liées à (a) l'occurrence des idées suicidaires et (b) d'une tentative de suicide dans les 2 derniers mois, ainsi que (c) la présence d'une tentative de suicide à vie. Pour chaque analyse, le premier bloc contient les variables personnelles identifiées, le second bloc contient les TIE, le troisième bloc contient les insécurités d'attachement et le quatrième bloc contient la perception des impacts négatifs et positifs de la pandémie de COVID-19 (à l'exception de l'analyse sur les tentatives à vie).

## **Résultats**

### **Analyses préliminaires**

La proportion d'hommes de l'échantillon ayant rapporté des pensées suicidaires dans les 2 derniers mois était de 22,2%, alors que celle des hommes ayant rapporté avoir effectué une tentative de suicide dans cette même période était de 5,4%. Ce pourcentage atteignait 22,8% pour les hommes rapportant avoir effectué au moins une tentative de suicide au cours de leur vie.

Des analyses préliminaires de khi-carré ont été effectuées afin d'identifier les variables personnelles à inclure dans les analyses principales. Pour ce qui est des idées suicidaires récentes, les résultats significatifs ( $p < ,05$ ) ont appuyé la pertinence d'inclure 13 variables personnelles (présentées sous la colonne idées suicidaires récentes du Tableau 2). Pour ce qui est des tentatives de suicide récentes, les résultats ont aussi appuyé la pertinence d'inclure 13 variables personnelles (présentées sous la colonne tentatives suicidaires récentes du Tableau 2). Enfin, les analyses préliminaires menées sur les tentatives de suicide à vie ont appuyé la pertinence d'inclure 16 variables personnelles dans les analyses principales (voir les variables présentées sous la colonne tentatives suicidaires à vie du Tableau 3).

Pour ce qui est des TIE, 15% des hommes de l'échantillon ont rapporté avoir vécu au moins une expérience d'agression sexuelle. De plus, 50,1% ont rapporté avoir vécu de la violence physique, 41,6% de la violence psychologique, 37,2% de la négligence psychologique, 13,1% de la négligence physique, 55,2% ont indiqué avoir été témoin de violence psychologique entre leurs parents, 23,7% de violence physique entre leurs parents et 61,3% ont rapporté avoir vécu de l'intimidation. Le fait d'avoir vécu les huit formes de TIE a été rapporté par 2,1% de l'échantillon, tandis que les hommes ont rapporté avoir vécu un (18,6%), deux (13,9%), trois (14,2%), quatre (12,6%), cinq (10,9%), six (8,3%) ou sept formes différentes de TIE (4,9%). Seuls 14,6% des hommes de l'échantillon ont rapporté n'avoir vécu aucun TIE. Les résultats des analyses préliminaires du khi-carré ont révélé que tous les types de TIE sont significativement associés à la présence d'idées suicidaires récentes, de tentatives de suicide récentes et de tentatives de suicide à vie (voir Tableau 4).

En ce qui concerne les insécurités d'attachement, les hommes de l'échantillon ont rapporté des scores modérés d'évitement de l'intimité ( $M = 2,95$ ;  $ÉT = 1,41$ ) et d'anxiété d'abandon ( $M = 3,76$ ;  $ÉT = 1,76$ ). Ces variables présentent une distribution ne s'éloignant pas de la normalité et aucune valeur extrême n'a été observée.

En ce qui concerne le contexte de la pandémie, les participants ont évalué à un niveau moyen relativement faible ( $M = 2,38$ ;  $ÉT = 1,58$ ) les impacts négatifs vécus par rapport au contexte de la pandémie de COVID-19. De plus, ils ont évalué à un niveau moyen très faible ( $M = 1,40$ ;  $ÉT = 1,44$ ) les impacts positifs vécus.

### **Analyses principales**

Le Tableau 2 présente les résultats de la première régression logistique hiérarchique menée sur les idées suicidaires récentes. À la première étape, quatre variables personnelles ont été significativement reliées aux idées suicidaires récentes. Plus précisément, les hommes en situation de rupture avaient 1,8 fois plus de chance de présenter des idées suicidaires. De même, le diagnostic psychologique augmentait de 1,5 fois les chances et la consommation de drogues de type perturbatrices augmentait de 2,1 fois les chances. Le fait d'avoir vécu un processus judiciaire en contexte de violence conjugale ou familiale diminuait de 39% les chances de présenter des idées suicidaires. À la deuxième étape, les résultats ont révélé que l'intimidation était le seul TIE significativement relié aux idées suicidaires, qui augmentaient de 1,6 fois. À la troisième étape, l'anxiété d'abandon augmentait de 1,4 fois les chances d'avoir eu des idées suicidaires. À la dernière étape, la perception des impacts négatifs de la pandémie de COVID-19 augmentait de 1,2 fois les chances tandis que la perception d'impacts positifs diminuait de 10% les chances d'avoir eu des idées suicidaires. L'ensemble de ces variables a expliqué entre 14,8% ( $R^2$  de Cox & Snell) et 22,6% ( $R^2$  de Nagelkerke) de la variance des idées suicidaires récentes.

Le Tableau 2 présente les résultats de la seconde régression logistique hiérarchique menée sur les tentatives de suicide récentes. À la première étape, deux variables personnelles ont été significativement reliées aux tentatives de suicide récentes, soit le diagnostic psychologique qui augmenterait de 2,4 fois les chances et le fait d'être célibataire qui augmentait de 1,6 fois les chances. À la deuxième étape, seul le fait d'avoir été témoin de violence physique entre les parents a été significativement associé aux tentatives de suicide récentes avec 1,8 fois plus de chances. À la troisième étape,

**Tableau 2***Résultats de la régression logistique hiérarchique pour les idées et tentatives suicidaires récentes*

Variable	Idées suicidaires récentes		Tentatives suicidaires récentes	
	RC	IC 95%	RC	IC 95%
<b>Étape 1</b>				
Situation de rupture	1,75***	[1,254, 2,432]	—	—
Autre pays de naissance	0,92	[0,787, 1,069]	0,83	[0,585, 1,187]
Revenu	0,98	[0,953, 1,008]	0,97	[0,918, 1,028]
Diagnostic psychologique	1,54***	[1,190, 1,991]	2,40***	[1,539, 3,713]
Célibataire	—	—	1,59*	[1,029, 2,465]
Parentalité	0,86	[0,656, 1,116]	1,02	[0,644, 1,617]
Emploi temps plein	0,78	[0,578, 1,044]	0,75	[0,453, 1,254]
Arrêt de travail	1,07	[0,738, 1,556]	—	—
Sans occupation	—	—	0,96	[0,523, 1,773]
Études postsecondaires	—	—	0,86	[0,481, 1,524]
Processus judiciaire en contexte de VCF	0,61***	[0,470, 0,789]	—	—
Processus judiciaire impliquant la DPJ	0,81	[0,591, 1,114]	—	—
Processus judiciaire autre qu'en VCF	—	—	1,47	[0,936, 2,298]
Consommation de stimulants	1,25	[0,911, 1,717]	1,61	[0,968, 2,684]
Consommation de déprimeurs	1,31	[0,775, 2,197]	1,79	[0,873, 3,688]
Consommation de perturbateurs	2,07**	[1,222, 3,500]	1,78	[0,848, 3,756]
Consommation de cannabis	1,54	[0,899, 1,480]	1,71	[0,741, 1,852]
<b>Étape 2</b>				
Agression sexuelle	1,14	[0,837, 1,565]	1,38	[0,839, 2,271]
Violence physique	1,15	[0,873, 1,506]	0,95	[0,569, 1,598]
Violence psychologique	0,85	[0,626, 1,148]	0,95	[0,541, 1,667]
Négligence psychologique	1,21	[0,896, 1,643]	1,22	[0,700, 2,130]
Négligence physique	1,08	[0,755, 1,548]	1,38	[0,787, 2,414]
Témoin de violence psychologique	1,03	[0,781, 1,367]	0,94	[0,537, 1,642]
Témoin de violence physique	1,09	[0,803, 1,487]	1,82*	[1,070, 3,108]
Intimidation	1,55***	[1,182, 2,025]	1,08	[0,659, 1,764]
<b>Étape 3</b>				
Anxiété d'abandon	1,37***	[1,270, 1,467]	1,28***	[1,126, 1,456]
Évitement de l'intimité	1,05	[0,965, 1,141]	1,03	[0,889, 1,191]
<b>Étape 4</b>				
Impacts négatifs COVID	1,21***	[1,120, 1,309]	0,86*	[0,750, 0,985]
Impacts positifs COVID	0,90**	[0,824, 0,975]	0,87	[0,744, 1,006]

*Nota.* VCF = Violence conjugale ou familiale; RC = rapport de cote; IC = intervalle de confiance; DPJ = Direction de la protection de la jeunesse.  
\*  $p < ,05$ . \*\*  $p < ,01$ . \*\*\*  $p < ,001$ .

l'anxiété d'abandon augmentait de 1,3 fois les chances d'avoir effectué une tentative de suicide récemment. À la dernière étape, les résultats ont révélé que les impacts négatifs de la pandémie de COVID-19 étaient significativement associés à une *diminution* de 14% des chances d'avoir effectué une tentative suicidaire récente. L'ensemble de ces variables a expliqué entre 6% ( $R^2$  de Cox & Snell) et 17,3% ( $R^2$  de Nagelkerke) de la variance des tentatives de suicide récentes.

Le Tableau 3 présente les résultats de la troisième régression logistique hiérarchique menée sur les tentatives de suicide à vie. À la première étape, quatre variables personnelles ont été significativement associées aux tentatives de suicide au cours de la vie. Les hommes ayant reçu un diagnostic psychologique avaient 2,4 fois plus de chance d'avoir effectué au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, alors qu'ils avaient 1,3 fois plus de chance s'ils disaient avoir déjà vécu un processus judiciaire autre qu'en violence conjugale ou familiale. Pour leur part, un meilleur revenu diminuait de 5% les chances d'avoir déjà tenté de s'enlever la vie et les études postsecondaires de 38% les chances. À la deuxième étape, l'analyse a révélé que l'agression sexuelle et la négligence émotionnelle augmentaient de 1,5 fois les chances d'avoir déjà tenté de s'enlever

la vie et l'intimidation de 1,3 fois. À la troisième étape, l'anxiété d'abandon augmentait de 1,2 fois les chances d'avoir effectué au moins une tentative de suicide à vie et l'évitement de l'intimité de 1,1 fois. L'ensemble des variables a expliqué entre 14,2% ( $R^2$  de Cox & Snell) et 21,4% ( $R^2$  de Nagelkerke) de la variance des tentatives de suicide à vie.

## Discussion

En s'appuyant sur un vaste échantillon d'hommes en recherche d'aide en milieu communautaire, les résultats de la présente étude ont révélé que le diagnostic psychologique, l'anxiété d'abandon et l'intimidation sont associés à la fois aux pensées et tentatives suicidaires. De plus, nos résultats originaux révèlent que des facteurs distincts sont associés aux idées suicidaires, aux tentatives suicidaires récentes et aux tentatives suicidaires à vie, tel que suggéré par la TIS. Également, les résultats ont révélé que la prévalence des idées et des tentatives suicidaires apparaît plus élevée auprès de cet échantillon d'hommes que dans la population générale (Gouvernement du Canada, 2023). En effet, les hommes en demande d'aide présentent généralement un niveau de détresse

**Tableau 3**

Résultats de la régression logistique hiérarchique pour les tentatives suicidaires au cours de la vie

Variable	Tentatives suicidaires au cours de la vie	
	RC	IC 95%
<b>Étape 1</b>		
Diversité sexuelle	1,00	[0,999, 1,002]
Pays de naissance	1,07	[0,928, 1,232]
Revenu	0,95**	[0,923, 0,981]
Diagnostic psychologique	2,36***	[1,839, 3,035]
Parentalité	0,83	[0,636, 1,081]
Emploi temps plein	1,00	[0,701, 1,412]
Arrêt de travail	1,11	[0,729, 1,701]
Sans occupation	1,19	[0,787, 1,792]
Processus judiciaire en contexte de VCF	1,08	[0,841, 1,388]
Processus judiciaire impliquant la DPJ	0,79	[0,579, 1,072]
Processus judiciaire autre qu'en VCF	1,32*	[1,009, 1,732]
Études postsecondaires	0,62**	[0,452, 0,839]
Consommation de stimulants	1,35	[0,990, 1,845]
Consommation de dépresseurs	1,32	[0,780, 2,215]
Consommation de perturbateurs	1,11	[0,637, 1,932]
Consommation de cannabis	1,04	[0,816, 1,335]
<b>Étape 2</b>		
Agression sexuelle	1,52**	[1,128, 2,059]
Violence physique	1,05	[0,800, 1,387]
Violence psychologique	1,17	[0,863, 1,585]
Négligence psychologique	1,47*	[1,090, 1,991]
Négligence physique	1,11	[0,785, 1,559]
Témoin de violence psychologique	0,95	[0,713, 1,262]
Témoin de violence physique	1,35	[0,998, 1,824]
Intimidation	1,34*	[1,027, 1,747]
<b>Étape 3</b>		
Anxiété d'abandon	1,20***	[1,120, 1,285]
Évitement de l'intimité	1,12**	[1,033, 1,218]

Nota. VCF = Violence conjugale ou familiale; RC = rapport de cote; IC = intervalle de confiance; DPJ = Direction de la protection de la jeunesse.

\*  $p < ,05$ . \*\*  $p < ,01$ . \*\*\*  $p < ,001$ .

psychologique et un nombre de comportements suicidaires plus élevé comparativement à la population générale (Daigle & Gariépy, 2000). Ce faisant, cette étude contribue à identifier des facteurs de risque et de protection en matière de suicide auprès d'un sous-groupe particulier susceptible de présenter davantage de comportements suicidaires.

### Variables personnelles et comportements suicidaires

Tel que montré dans les écrits scientifiques antérieurs (Schmutte et al., 2021; Too et al., 2019), le diagnostic psychologique ressort comme un important facteur de risque des pensées et tentatives suicidaires (récentes et à vie). En plus de la souffrance inhérente à leur problème psychologique, il se pourrait que la stigmatisation associée au diagnostic, plus précisément la perception d'être dévalué par les autres et les expériences de discrimination (Link et al., 1997), s'ajoute à la détresse des hommes ayant reçu un diagnostic psychologique. D'ailleurs les deux dimensions de la stigmatisation semblent correspondre aux facteurs de risque de la TIS, soit la perception d'être un fardeau pour les autres et le sentiment d'être isolé (Van Orden et al., 2010). Mishara et Chagnon (2016) suggèrent que la similarité entre les composantes à la base du diagnostic psychologique et du risque suicidaire (p. ex., événements de vie

difficiles) pourrait aussi expliquer ce résultat robuste. Or, les liens significatifs entre le diagnostic psychologique et les trois dimensions des comportements suicidaires pourraient aussi découler du nombre élevé d'hommes qui ont rapporté avoir reçu un diagnostic psychologique au sein de notre échantillon spécifique (24,9%), en comparaison avec la population générale (12%; Émond, 2012).

Outre le diagnostic psychologique, d'autres variables personnelles se sont avérées liées à l'un des indicateurs des comportements suicidaires. La situation de rupture amoureuse semble agir comme facteur de risque des idées suicidaires, alors que le célibat semble agir comme facteur de risque pour les tentatives suicidaires récentes. L'aspect définitif du statut de célibataire, plutôt que temporaire (p. ex., situation de rupture) pourrait être associé à une perte d'espoir. Le célibat serait aussi associé à une moins grande intégration sociale et à l'isolement (Durkheim, 1897/1979). Ensuite, bien que la consommation de substances ait été liée aux idées suicidaires à maintes reprises (p. ex., Zullig et al., 2015), seule la consommation de perturbateur (p. ex., hallucinogène) s'est avérée liée significativement aux idées suicidaires dans la présente étude, en considérant la consommation d'autres substances psychoactives (c.-à-d., dépresseurs, stimulateur et cannabis). Grant et al. (2019) décrivent les consommateurs de perturbateurs comme des individus impulsifs, ce qui pourrait permettre d'expliquer le taux plus élevé d'idées suicidaires de ces consommateurs (Webb et al., 2013). De façon originale dans cet échantillon, le processus judiciaire en contexte de VCF s'est avéré négativement lié aux idées suicidaires. Une explication possible est qu'un processus judiciaire en contexte de VCF limiterait les idées suicidaires des hommes débutant un suivi psychologique, car le fait de recevoir de l'aide pourrait les aider à entretenir de l'espoir pour l'avenir (Bergin & Walsh, 2005; Martin & Stermac, 2010).

En comparaison avec les prédicteurs des idées et tentatives suicidaires récentes, les prédicteurs des tentatives suicidaires à vie semblent être moins liés à des déclencheurs récents. En effet, la présence d'un revenu plus élevé et d'études postsecondaires étant généralement reliée à une meilleure qualité de vie (Reynard, 2016), ces variables agiraient comme des facteurs de protection pour les tentatives suicidaires à vie (Bálint et al., 2016; Burrows & Laflamme, 2010). Au contraire, un processus judiciaire autre qu'en contexte de VCF s'est avéré lié au risque plus élevé de tentatives suicidaires à vie. Il est possible que la présence d'un processus judiciaire découle d'une trajectoire de délinquance ou d'une manifestation extériorisée de la détresse (Eck et al., 2019; Rouchy et al., 2019), deux contextes généralement persistants dans la vie d'un individu.

### Traumas interpersonnels vécus en enfance et comportements suicidaires

Le fait que l'intimidation ait été significativement associée aux idées suicidaires et aux tentatives suicidaires à vie souligne son importance en tant que facteur de risque des comportements suicidaire (Holt et al., 2015). Ce résultat peut découler des nombreux impacts négatifs que l'intimidation peut engendrer chez un individu (p. ex., dépression, anxiété sociale, faible estime de soi; Melioli et al., 2015). De plus, l'intimidation pourrait avoir contribué à la perception d'être isolé et d'être un fardeau pour les autres, de façon cohérente avec la TIS (Opperman et al., 2015; Van Orden et al., 2010). Puisque l'intimidation est souvent une situation qui se répète, une habitude à la douleur pourrait aussi se créer (capabilité) et fragiliser les survivants d'intimidation, mais également ceux qui ont

**Tableau 4**  
*Prévalence des idées suicidaires et des tentatives suicidaires en fonction des traumatismes interpersonnels vécus en enfance*

Traumatismes interpersonnels vécus en enfance	Absence d'idée suicidaire (2 mois)	Présence d'idée suicidaire	$\chi^2$	p	Aucune tentative (2 mois)	Au moins une tentative	$\chi^2$	p	Aucune tentative à vie	Au moins une tentative à vie	$\chi^2$	p
Agression sexuelle			12,76	<,001			17,48	<,001			56,09	<,001
Non	79,2%	20,8%			95,4%	4,6%			79,2%	20,8%		
Oui	70,6%	29,4%			89,9%	10,1%			60,5%	39,5%		
Violence physique			14,79	<,001			4,71	,030			30,92	<,001
Non	81,2%	18,8%			95,7%	4,3%			81,3%	18,7%		
Oui	74,5%	25,5%			93,6%	6,4%			71,5%	28,5%		
Violence psychologique			31,24	<,001			11,76	<,001			87,30	<,001
Non	82,0%	18,0%			96,0%	4,0%			83,4%	16,6%		
Oui	72,2%	27,8%			92,7%	7,3%			66,7%	33,3%		
Négligence psychologique			56,79	<,001			22,30	<,001			111,59	<,001
Non	82,9%	17,1%			96,3%	3,7%			83,6%	16,4%		
Oui	69,5%	30,5%			91,8%	8,2%			64,4%	35,6%		
Négligence physique			11,82	<,001			19,13	<,001			41,14	<,001
Non	79,1%	20,9%			95,5%	4,5%			78,6%	21,4%		
Oui	70,3%	29,7%			89,4%	10,6%			61,8%	38,2%		
Témoïn violence psychologique			22,19	<,001			7,23	,007			35,40	<,001
Non	82,3%	17,7%			96,0%	4,0%			82,2%	17,8%		
Oui	74,1%	25,9%			93,5%	6,5%			71,7%	28,3%		
Témoïn violence physique			14,41	<,001			23,95	<,001			54,47	<,001
Non	79,5%	20,5%			95,9%	4,1%			79,9%	20,1%		
Oui	71,8%	28,2%			90,5%	9,5%			64,5%	35,5%		
Intimidation			58,66	<,001			6,37	,012			43,95	<,001
Non	86,2%	13,8%			96,1%	3,9%			83,8%	16,2%		
Oui	72,6%	27,4%			93,1%	6,3%			71,8%	28,2%		

été témoins de violence physique entre leurs parents. L'homme pourrait avoir acquis cette désensibilisation à la souffrance, non seulement en subissant de la violence, mais également en étant témoin (apprentissage par observation; Gaylord-Harden et al., 2017). Les TIE qui sont liés aux idées suicidaires (intimidation, négligence psychologique) et les TIE qui auraient permis d'acquérir la capacité de suicide (agression sexuelle) se sont également avérés liés aux tentatives suicidaires à vie, ce qui est cohérent à la fois avec la TIS et avec notre hypothèse de départ.

### **Insécurité d'attachement et comportements suicidaires**

Nos résultats ont également corroboré l'association entre l'anxiété d'abandon et les comportements suicidaires bien documentée dans les écrits scientifiques (p. ex., Brassard et al., 2018; Davaji et al., 2010; Miniati et al., 2017). En s'appuyant sur la théorie de l'attachement, le doute de soi, l'hypervigilance envers les signes d'abandon ou de rejet de la part d'autrui et la tendance à amplifier leurs réponses émotionnelles en situation de détresse (hyperactivation, Mikulincer & Shaver, 2003, 2016) pourraient expliquer le risque accru de comportements suicidaires des hommes au niveau élevé d'anxiété d'abandon. Qui plus est, ces hommes pourraient vivre une frustration du sentiment d'appartenance pouvant découler de leur hypersensibilité au rejet et une perception d'être un fardeau pouvant découler de leurs besoins élevés de réassurance auprès d'autrui (Mikulincer & Shaver, 2003, 2016), en accord avec la TIS (Van Orden et al., 2010). Or, l'utilisation de stratégies inefficaces de régulation de la détresse comme la rumination et le blâme pourrait contribuer à augmenter la détresse et mener à des gestes plus extrêmes que sont les tentatives de suicide (Berant, 2017; Mikulincer & Shaver, 2003).

Au-delà de l'effet robuste de l'anxiété d'abandon sur les indicateurs des comportements suicidaires, l'évitement de l'intimité s'est avéré lié à plus de tentatives suicidaires à vie. Ce résultat pourrait être expliqué par le fait que les individus avec un niveau élevé d'évitement de l'intimité ont tendance à se retirer et à minimiser leur besoin de soutien lorsqu'un stressleur se présente (désactivation du système d'attachement; Mikulincer & Shaver, 2003). Bien que l'utilisation de stratégies d'évitement puisse leur permettre d'éviter leurs ressentis à court terme, la détresse qui n'est pas reconnue ni régulée pourrait s'accumuler à long terme et mener à une tentative de suicide quand la détresse devient trop grande.

### **Pandémie de COVID-19 et comportements suicidaires**

De manière cohérente avec notre hypothèse, la perception d'impacts négatifs de la pandémie s'est avérée liée à la présence accrue des idées suicidaires, alors que la perception d'impacts positifs est liée à la présence moindre des idées suicidaires. Dans un contexte où les idées suicidaires auraient été accrues (Dubé et al., 2021), ces résultats suggèrent que la perception subjective des impacts de cet événement de vie majeur est pertinente à considérer. Alors que certaines études ont révélé une augmentation de la crainte d'être infecté et de l'anxiété découlant du confinement (Ammerman et al., 2021), d'autres ont révélé que certains individus auraient vécu une diminution du stress et de l'épuisement pendant cette période. Ces différences pourraient toutefois refléter différents moments de la pandémie (Yarrington et al., 2021). De plus, le fait d'avoir débuté une démarche d'aide pourrait également avoir contribué à la réduction des idées suicidaires, et ce, même en contexte de pandémie.

De façon contraire à l'hypothèse de départ, la perception d'impacts négatifs de la pandémie est toutefois ressortie comme un facteur de *protection* contre les tentatives suicidaires récentes. Bien qu'une diminution des tentatives rapportées puisse découler de la diminution de l'utilisation des services (p. ex., visite aux urgences) qu'a engendrée le contexte pandémique (Lévesque et al., 2021), notre résultat pourrait être expliqué par un moindre désespoir (Abramson et al., 2002; Copeland et al., 2020). Malgré la présence d'impacts négatifs, il se peut que les hommes aient perçu le contexte pandémique comme temporaire et situationnel, ce qui expliquerait que les idées suicidaires soient élevées, mais que les tentatives de suicide soient plus rares. Des résultats similaires ont été obtenus dans quelques situations de crise historique (p. ex., 11 septembre 2001; Devitt, 2020). Le fait d'avoir reçu de l'aide pendant cette période perçue comme stressante pourrait aussi avoir contribué à cette diminution.

### **Implications**

La présente étude appuie la pertinence de s'intéresser à la fois aux variables personnelles, intrapersonnelles (TIE, insécurités d'attachement) et contextuelles afin de repérer les facteurs de risque des comportements suicidaires chez les hommes qui consultent des services d'aide psychologique. En effet, ces résultats invitent les intervenants œuvrant auprès de cette population à explorer un ensemble de facteurs susceptibles de fragiliser les hommes en demande d'aide et d'accroître le risque de commettre une tentative de suicide. Lors de l'accueil d'un homme en difficulté, des éléments dits situationnels appellent à une vigilance en matière de comportements suicidaires, dont la perception subjective d'un contexte particulier (comme la pandémie), une situation de rupture et les processus judiciaires en cours. Il peut s'avérer judicieux de questionner les hommes sur leurs expériences de TIE, dont l'intimidation, et leurs insécurités d'attachement, qui accroissent la vulnérabilité aux idées et tentatives suicidaires. Nos résultats appuient aussi la pertinence d'intégrer aux programmes d'intervention destinés aux hommes la prévention des comportements suicidaires, et ce, en considérant les facteurs contextuels, la présence d'un diagnostic psychologique ainsi que le vécu de TIE et les insécurités d'attachement. À cet effet, certaines stratégies d'intervention peuvent être pertinentes aux hommes consultant en milieu communautaire, comme l'enseignement de stratégies d'adaptation et de régulation émotionnelle pour faire face à la détresse. Puisque le sentiment d'être mis à l'écart est commun à plusieurs des facteurs de risque identifiés (p. ex., rôle stigmatisant du diagnostic, vécu d'intimidation, anxiété d'abandon), le fait de prioriser l'alliance thérapeutique pourrait aussi permettre aux hommes d'expérimenter une relation empreinte de confiance et d'empathie qui pourrait contrecarrer cette perception d'isolement (Schechter & Goldblatt, 2011).

### **Limites et recherches futures**

Malgré la pertinence clinique de ces résultats, cette étude comporte plusieurs limites. En raison de la nature autorapportée des questionnaires, des biais de désirabilité sociale, de rappel ou de difficultés d'introspection peuvent avoir été présents. Mener des études longitudinales pourrait permettre de limiter ces biais, ainsi que les limites liées au devis transversal (p. ex., impossibilité de formuler des liens de causalité). De plus, le vocabulaire utilisé dans les questions sur les comportements suicidaires n'évaluait pas le sérieux des idéations, ne nommait pas le suicide (p. ex., avez-vous *sérieusement* pensé à vous

suicider?) et aucune question ne concernait la planification du comportement suicidaire, ce qui peut avoir engendré plus de réponses positives. Le fait que les questions en lien avec la pandémie évaluaient la perception subjective par le biais de deux items (perception positive et perception négative) et non la nature réelle de ses impacts peut aussi être une limite. L'échantillon étant composé d'hommes ayant amorcé une demande d'aide auprès d'un organisme communautaire spécialisé en détresse psychologique et en violence conjugale, la généralisation des résultats à d'autres populations peut être restreinte. L'échantillon exclut en effet les hommes qui n'ont pas demandé d'aide, ceux qui ont directement contacté un service d'aide spécialisé en suicide et ceux qui sont décédés par suicide. Compte tenu des milieux spécialisés où l'étude a eu lieu, les taux d'idées et de tentatives suicidaires, de judiciarisation et de traumatismes interpersonnels à l'enfance sont particulièrement élevés. Afin d'améliorer la généralisation des résultats, il serait pertinent de recueillir des données auprès d'une plus grande variété de milieux venant en aide aux hommes. De plus, de futures recherches sont nécessaires afin de reproduire ces résultats auprès d'un autre échantillon et d'étudier directement les composantes de la TIS (sentiment d'appartenance, sentiment d'être un fardeau, capacité). Comme le réseau social et les antécédents familiaux de suicide ont souvent été associés aux comportements suicidaires (Brent & Mann, 2005), considérer ces autres facteurs serait également important.

## Abstract

In Canada, attempts at suicide and suicidal ideation are particularly common in men. According to the interpersonal theory of suicide, the factors related to suicidal ideation and attempts at taking one's life are distinct. The purpose of the present study is to identify the variables associated with suicidal ideation, recent attempts at suicide (within the last two months), and the reported number of suicide attempts throughout the lives of men who sought help. A total of 2,398 participants were recruited from support centers for men and answered questions to evaluate the three indicators of suicidal behavior (ideation, recent attempts, repeated attempts) and several other personal, interpersonal, and contextual variables. The hierarchical logistic regression analysis results showed that a psychological diagnosis and attachment anxiety are linked to an increased risk of suicidal behavior in all three indicators. Going through a breakup, being in court for conjugal violence issues, drug use, bullying, and the perceived positive and negative impacts of the COVID-19 pandemic are linked to suicidal ideation. Being single, having witnessed physical violence as a child, and the perceived negative impacts of the pandemic are linked to recent suicide attempts. Finally, personal income, being in court for a reason other than conjugal violence, level of education, instances of childhood trauma (sexual abuse, psychological neglect, bullying), and attachment avoidance are all factors linked to repeated attempts at suicide. Different ways to reflect on the risk factors and protections related to suicidal thoughts and attempts are discussed.

**Keywords:** suicide, men, childhood interpersonal trauma, attachment, COVID-19

## Références

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Cornette, M. M. (2002). The hopelessness theory

- of suicidality. In T. E. Dans Joiner & M. D. Rudd (Éds.), *Suicide science: Expanding the boundaries* (pp. 17–32). Kluwer. [https://doi.org/10.1007/0-306-47233-3\\_3](https://doi.org/10.1007/0-306-47233-3_3)
- Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McClure, K. (2021). Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S. *Journal of Psychiatric Research, 134*, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.037>
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine, 49*(7), 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>
- Bálint, L., Osváth, P., Rihmer, Z., & Döme, P. (2016). Associations between marital and educational status and risk of completed suicide in Hungary. *Journal of Affective Disorders, 190*, 777–783. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.011>
- Berant, E. (2017). Attachment theory applied to Ms. B.'s Rorschach. *Rorschachiana, 38*(1), 59–70. <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000091>
- Bergin, L., & Walsh, S. (2005). The role of hope in psychotherapy with older adults. *Ageing & Mental Health, 9*(1), 7–15. <https://doi.org/10.1080/13607860412331323809>
- Boroujerdi, F. G., Kimiaee, S. A., Yazdi, S. A. A., & Safa, M. (2019). Attachment style and history of childhood abuse in suicide attempters. *Psychiatry Research, 271*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.006>
- Brassard, A., St-Laurent Dubé, M., Gehl, K., & Lecomte, T. (2018). Attachement amoureux, symptômes dépressifs et comportements suicidaires en contexte de rupture amoureuse. *Santé Mentale au Québec, 43*(1), 145–162. <https://doi.org/10.7202/1048899ar>
- Brent, D. A., & Mann, J. J. (2005). Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. *American Journal of Medical Genetics: Part C, Seminars in Medical Genetics, 133C*(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30042>
- Burrows, S., & Laflamme, L. (2010). Socioeconomic disparities and attempted suicide: State of knowledge and implications for research and prevention. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion, 17*(1), 23–40. <https://doi.org/10.1080/17457300903309231>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Facts about suicide*. <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/NCIPC-Suicide-FactSheet.pdf>
- Copeland, W. E., Gaydosh, L., Hill, S. N., Godwin, J., Harris, K. M., Costello, E. J., & Shanahan, L. (2020). Associations of despair with suicidality and substance misuse among young adults. *JAMA Network Open, 3*(6), Article e208627. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8627>
- Daigle, M., & Gariépy, Y. (2000). *Concertation sur la demande d'aide des hommes suicidaires en Montérégie*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Davaji, R. B. O., Valizadeh, S., & Nikamal, M. (2010). The relationship between attachment styles and suicide ideation: The study of Turkmen students, Iran. *Procedia: Social and Behavioral Sciences, 5*, 1190–1194. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.259>
- Dehara, M., Wells, M. B., Sjöqvist, H., Kosidou, K., Dalman, C., & Sörberg Wallin, A. (2021). Parenthood is associated with lower suicide risk: A register-based cohort study of 1.5 million Swedes. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 143*(3), 206–215. <https://doi.org/10.1111/acps.13240>
- Denney, J. T., Rogers, R. G., Krueger, P. M., & Wadsworth, T. (2009). Adult suicide mortality in the United States: Marital status, family size, socioeconomic status, and differences by sex. *Social Science Quarterly, 90*(5), 1167–1185. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2009.00652.x>
- Devitt, P. (2020). Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19? *Irish Journal of Psychological Medicine, 37*(4), 264–268. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.46>
- Dubé, J. P., Smith, M. M., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Stewart, S. H. (2021). Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Research, 301*, Article 113998. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113998>

- Durkheim, E. (1979). *Suicide: A study in sociology*. Free Press. (Original work published 1897)
- Eck, M., Scoufflaire, T., Debien, C., Amad, A., Sannier, O., Chan Chee, C., Thomas, P., Vaiva, G., & Fovet, T. (2019). Suicide in prison: Epidemiology and prevention. *La Presse Medicale*, 48(Pt 1), 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.009>
- Émond, A. L. V. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec: prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578\\_SurvTroublesMentauxQc\\_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf)
- Gaylord-Harden, N. K., So, S., Bai, G. J., & Tolan, P. H. (2017). Examining the effects of emotional and cognitive desensitization to community violence exposure in male adolescents of color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(4), 463–473. <https://doi.org/10.1037/ort0000241>
- Godbout, N., Bigras, N., & Sabourin, S. (2017). *Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (CCTQ)*. Document non publié.
- Gouvernement du Canada. (2016). *Le suicide au Canada: infographique*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donees-suicide-canada-infographique.html>
- Gouvernement du Canada. (2023). *Le suicide au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-suicide/suicide-canada.html>
- Grant, J. E., Lust, K., & Chamberlain, S. R. (2019). Hallucinogen use is associated with mental health and addictive problems and impulsivity in university students. *Addictive Behaviors Reports*, 10, Article 100228. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100228>
- Grunebaum, M. F., Galfalvy, H. C., Mortenson, L. Y., Burke, A. K., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2010). Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 123(1–3), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.09.010>
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., Wolfe, M., & Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), e496–e509. <https://doi.org/10.1542/peds.2014.1864>
- Kemp, K., Tolou-Shams, M., Conrad, S., Dauria, E., Neel, K., & Brown, L. (2016). Suicidal ideation and attempts among court-involved, non-incarcerated youth. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(3), 169–181. <https://doi.org/10.1080/15228932.2016.1172424>
- Kposowa, A. J., Ezzat, D. A., & Breault, K. D. (2020). Marital status, sex, and suicide: New longitudinal findings and Durkheim's marital status propositions. *Sociological Spectrum*, 40(2), 81–98. <https://doi.org/10.1080/02732173.2020.1758261>
- Kyung-Sook, W., SangSoo, S., Sangjin, S., & Young-Jeon, S. (2018). Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social Science & Medicine*, 197, 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.053>
- Lafontaine, M.-F., Brassard, A., Lussier, Y., Valois, P., Shaver, P. R., & Johnson, S. M. (2016). Selecting the best items for a short-form of the Experiences in Close Relationships questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 32(2), 140–154. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000243>
- Langlois, S., & Morrison, P. (2002). Suicides et tentatives de suicide. *Rapports sur la santé*, 13(2), 9–25. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2001002/article/6060-fra.pdf?st=H\\_vBnRfP](https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2001002/article/6060-fra.pdf?st=H_vBnRfP)
- Lévesque, P., Bardon, C., & Gariépy, G. (2021). *Vigie des idéations suicidaires et des tentatives de suicide en période de COVID-19 à partir du Système d'information de gestion des urgences*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3182-vigie-ideations-suicidaires-tentatives-suicide-covid-19.pdf>
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(2), 177–190. <https://doi.org/10.2307/2955424>
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y., & Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 220, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Liu, L., Pollock, N. J., Contreras, G., Tonmyr, L., & Thompson, W. (2022). Prévalence des idées suicidaires chez les adultes au Canada: résultats de la deuxième Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale. *Rapports sur la santé*, 33(5), 1209–1375. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202200500002-fra>
- Lizardi, D., Grunebaum, M. F., Burke, A., Stanley, B., Mann, J. J., Harkavy-Friedman, J., & Oquendo, M. (2011). The effect of social adjustment and attachment style on suicidal behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(4), 295–300. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01724.x>
- Lussier, Y., & Lemelin, C. (2002). *Profil des hommes à comportements violents ayant fait une demande d'aide à un organisme de traitement en violence masculine. Rapport de recherche soumis aux centres de traitement pour hommes à comportements violents*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Martin, K., & Stermac, L. (2010). Measuring hope: Is hope related to criminal behaviour in offenders? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(5), 693–705. <https://doi.org/10.1177/0306624X09336131>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 324(1), 93–94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- Melioli, T., Sirou, J., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2015). Étude du profil des personnes victimes d'intimidation réelle et d'intimidation sur Internet. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(1), 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.07.007>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53–152). Elsevier Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2e éd.). Guilford Press.
- Miniati, M., Callari, A., & Pini, S. (2017). Adult attachment style and suicidality. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 250–259. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.250>
- Mishara, B. L. (2018). La violence auto-infligée: le suicide et les tentatives de suicide. In L. Laforest, P. Maurice, & L. M. Bouchard (Eds.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (pp. 315–335). Institut national de santé publique.
- Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2016). Why mental illness is a risk factor for suicide: Implications for suicide prevention. In D. R. C. O'Connor & J. Pirkis (Eds.), *The international handbook of suicide prevention* (2nd ed., pp. 594–608). Wiley.
- Opperman, K., Czyz, E. K., Gipson, P. Y., & King, C. A. (2015). Connectedness and perceived burdensomeness among adolescents at elevated suicide risk: An examination of the interpersonal theory of suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 19(3), 385–400. <https://doi.org/10.1080/13811118.2014.957451>
- Pennel, L., Quesada, J. L., & Dematteis, M. (2018). Neuroticism and anxious attachment as potential vulnerability factors of repeat suicide attempts. *Psychiatry Research*, 264, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.064>
- Pitman, A., Krysinska, K., Osborn, D., & King, M. (2012). Suicide in young men. *Lancet*, 379(9834), 2383–2392. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60731-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60731-4)
- Reynard, R. (2016). La qualité de vie dans les territoires français. *Revue de l'OFCE*, 145(1), 33–48. <https://doi.org/10.3917/reof.145.0033>
- Rouchy, E., Garcia, M., Soulet, E., & Michel, G. (2019). Étude exploratoire sur le rôle des antécédents de tentatives de suicide et de l'agressivité pro et

- réactive dans le risque de récidive violente auprès d'une population d'hommes incarcérés. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(9), 942–945. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.08.010>
- Schechter, M. A., & Goldblatt, M. J. (2011). Psychodynamic therapy and the therapeutic alliance: Validation, empathy, and genuine relatedness. In K. Michel & D. A. Jobes (Eds.), *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient* (pp. 93–107). APA. <https://doi.org/10.1037/12303-006>
- Schmutte, T., Costa, M., Hammer, P., & Davidson, L. (2021). Comparisons between suicide in persons with serious mental illness, other mental disorders, or no known mental illness: Results from 37 U.S. states, 2003–2017. *Schizophrenia Research*, 228, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.11.058>
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Webb, R. T., Qin, P., Stevens, H., Shaw, J., Appleby, L., & Mortensen, P. B. (2013). National study of suicide method in violent criminal offenders. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.001>
- Yarrington, J. S., Lasser, J., Garcia, D., Vargas, J. H., Couto, D. D., Marafon, T., Craske, M. G., & Niles, A. N. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health among 157,213 Americans. *Journal of Affective Disorders*, 286, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.056>
- Zullig, K. J., Divin, A. L., Weiler, R. M., Haddox, J. D., & Pealer, L. N. (2015). Adolescent nonmedical use of prescription pain relievers, stimulants, and depressants, and suicide risk. *Substance Use & Misuse*, 50(13), 1678–1689. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1027931>

Reçu le 11 octobre 2022  
Révision reçue le 31 mai 2023  
Accepté le 5 juin 2023 ■