



## Demande d'aide chez les hommes ayant reçu un diagnostic de cancer : mieux comprendre pour mieux intervenir.

Laurie Tremblay<sup>1</sup>, Corentin Montiel Ph D(c)<sup>2,3</sup>, Isabelle Doré Ph D<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup> Département de psychologie, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal

<sup>2</sup> Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

<sup>3</sup> Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM)

<sup>4</sup> École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique, Faculté de médecine, Université de Montréal

<sup>5</sup> Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal

### Contexte

Un diagnostic de cancer peut avoir un impact sur plusieurs sphères de la vie d'un individu. Des besoins vont émerger en fonction des caractéristiques sociodémographiques de l'individu, des particularités du diagnostic et de l'expérience de la maladie et des traitements (Loiselle et al., 2019). Puisque ces besoins peuvent se présenter de différentes façons, il est essentiel de considérer les besoins spécifiques de la personne lors de son expérience de cancer, soit dès l'annonce du diagnostic, durant la période de traitements et lors du rétablissement, et ce, afin de lui procurer le soutien optimal (Loiselle et al., 2019).

De façon générale, les hommes, peu importe l'âge, la nationalité, ou l'ethnicité, sont moins portés à consulter un professionnel de la santé (physique ou mentale) que les femmes (Addis et Mahalik, 2003). De plus, ils ont tendance à minimiser leurs symptômes et l'urgence d'un problème de santé, ce qui entraîne des défis pour répondre adéquatement à leurs besoins (Courtenay, 2000). Certains aspects de la masculinité pourraient expliquer, en partie, les comportements des hommes en matière de demande d'aide (initiée ou acceptée). La masculinité correspond à un ensemble de comportements et de traits de personnalité stéréotypés et associés à l'image traditionnellement typiquement masculine (Addis et Mahalik, 2003). Ainsi, il est possible que l'internalisation du discours de masculinité quant au rôle de l'homme dans la société contrevienne à la demande d'aide (Galdas et al., 2005). Peu de recherches ont été réalisées pour mieux comprendre les comportements de demande d'aide des hommes dans le cadre d'une expérience de cancer, ce que propose le projet MenSScancer.

### Le projet MenSScancer

L'objectif de ce projet exploratoire est de décrire les comportements de demande d'aide des hommes en contexte de cancer afin de formuler des recommandations pour mieux promouvoir les services de soutien existants ou encore de modifier et d'adapter les services afin de mieux répondre aux besoins et préférences des hommes. Pour le volet qualitatif de l'étude MenSScancer, une entrevue de groupe (via le logiciel de visioconférence Zoom) ou individuelle (téléphonique) a été menée auprès de 31 participants. Pour le présent projet, une analyse approfondie de quatre entrevues individuelles, sélectionnées de manière aléatoire, a été effectuée (âge moyen = 58,3 ans, 50 % en traitement, 50 % en rétablissement). Une analyse qualitative thématique des données a été effectuée par deux auteurs (LT et CM) et discutée avec la superviseure (ID) pour explorer plus particulièrement la demande d'aide des hommes en contexte oncologique.

De façon générale, les hommes, peu importe l'âge, la nationalité, ou l'ethnicité, sont moins portés à consulter un professionnel de la santé (physique ou mentale) que les femmes.



## Un aperçu des principaux résultats

L'analyse des données a permis d'identifier trois thèmes principaux qui émergent des attitudes et comportements des hommes en lien avec l'aide en contexte de cancer : le manque d'aide, la réception d'aide et la prise de contrôle.

### *Le manque d'aide*

Les résultats suggèrent que la situation d'aide non reçue serait représentée par un manque de services proposés, par un manque d'intérêt des participants pour les programmes de soutien ou par un comportement passif qui se traduit par un manque d'initiative des participants à demander ou chercher de l'aide. Plusieurs facteurs seraient impliqués dans le fait que les hommes ne vont pas demander ou chercher de l'aide. La perception des participants quant aux différents services est un facteur important à considérer. Par exemple, il a été mentionné que **certains services d'aide sont perçus comme des « constats d'échec ou signes d'abandon »**. Des hommes refusent de participer à des groupes de soutien en raison de **l'atmosphère négative perçue** associée à ceux-ci et **le manque d'intimité de ces groupes**, dû au fait de révéler ses difficultés à des étrangers. Finalement, il existe quelques facteurs propres aux services qui pourraient représenter des barrières à leur utilisation, comme **le manque d'intervenants hommes** ou encore le manque de certains services de soutien dans certaines régions.

Plusieurs facteurs seraient impliqués dans le fait que les hommes ne vont pas demander ou chercher de l'aide. La perception des participants quant aux différents services est un facteur important à considérer.

### *La réception d'aide*

Nos résultats proposent que l'aide reçue par les participants pourrait prendre plusieurs formes et provenir de différentes sources comme des proches, des professionnels de la santé et des professionnels en santé mentale. Des participants expriment que l'aide pourrait être **perçue comme un manque de contrôle**. Ce manque de contrôle émergerait lors de situations **d'incertitude** ou en cas **d'impossibilité d'agir**, et induirait par le fait même une **angoisse** chez l'individu. Lorsque l'aide est disponible, des facteurs facilitant la réception d'aide incluraient l'historique de vie de l'individu, ses expériences passées avec les services d'aide, ainsi que la présence de personnes familières dans le groupe d'aide.

### *La prise de contrôle*

Des participants expriment le fait qu'ils souhaitent être responsables de leur cheminement, ce qui se caractérise par certaines actions et façons de penser. Les propos des hommes suggéreraient **qu'une implication active dans leur expérience avec le cancer par la prise de décision serait cruciale**. Pour d'autres, prendre le contrôle de leur situation serait possible en répondant eux-mêmes aux besoins qu'ils identifient. Prendre le contrôle pourrait également se traduire par une implication dans une cause pour les hommes atteints d'un cancer, ou une activité de soutien aux autres hommes avec un cancer. Pour un participant, son implication dans *Movember* lui a permis « d'utiliser la maladie comme stratégie pour s'en sortir », de se sentir utile, et d'occuper une place active dans son rétablissement.

## Conclusion

Le rapport à l'aide est complexe, tout particulièrement chez les hommes. Ce projet exploratoire a permis d'identifier des attitudes et comportements des hommes en lien avec l'aide, reçue ou non, et d'observer des facteurs individuels, organisationnels et sociaux influençant ces attitudes et comportements. Quelques exemples de facteurs individuels qui émergent sont les expériences de l'individu, le soutien de l'entourage et ses préférences. Des facteurs organisationnels incluent les barrières propres aux services, comme le manque d'intimité des groupes de soutien ou l'accessibilité des programmes d'aide. Les facteurs sociaux sont constitués des valeurs et des normes de la société. Ces résultats peuvent servir à amorcer une réflexion pour adapter ou modifier les services d'aide afin que ceux-ci soient davantage adaptés aux attitudes et comportements décrits par les hommes. Une meilleure adéquation des services d'aide aux préférences et aux attitudes des hommes permettrait possiblement d'influencer de façon positive la demande et la réception d'aide chez ceux-ci. Notons par ailleurs qu'en raison de la nature exploratoire de ce projet et la faible taille de l'échantillon, il est nécessaire de réaliser d'autres études pour documenter le rapport à l'aide des hommes en contexte de cancer.



## Bibliographie

Addis, M. E. et Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00390-1)

Galdas, P. M., Cheater, F. et Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616-623. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03331.x>

Loiselle, C. G., Howell, D., Nicoll, I. et Fitch, M. (2019). Toward the development of a comprehensive cancer experience measurement framework. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(7), 2579-2589. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4529-y>

