

**LE SUICIDE DANS LANAUDIÈRE :
Une mise à jour des données**

ÉLIZABETH CADIEUX

**SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LANAUDIÈRE**

Avril 2003

Conception, analyse et rédaction : Élisabeth Cadieux

Traitement des données : Christine Garand

Élaboration des figures : Christine Garand

Mise en page : Jacinthe Bélisle

Comité de lecture : Christine Garand, Marc Goneau, André Guillemette, Julie Lavoie, Louise Lemire, Ginette Martel, Mélanie Renaud et Louise Tassé

Note : Le genre masculin est employé indifféremment dans le texte pour désigner les femmes et les hommes.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

CADIEUX, Élisabeth. *Le suicide dans Lanaudière : Une mise à jour des données*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 40 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant à la :

Direction de santé publique et d'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne, aile 5-D
Saint-Charles-Borromée Québec J6E 6J2
Tél. : (450) 759-1157 poste 4294

Pour toute information supplémentaire concernant ce document, communiquez avec :

Élisabeth Cadieux, agente de recherche sociosanitaire
Tél. : (450) 759-1157 poste 4410
Courriel : elizabeth_cadieux@ssss.gouv.qc.ca

Cote Santécom : 14-2003-018

Dépôt légal :

ISBN : 2-89475-161-3

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque nationale du Québec

Deuxième trimestre 2003

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE	ix
LE SUICIDE DANS LANAUDIÈRE : UNE MISE À JOUR DES DONNÉES	1
1. MORTALITÉ PAR SUICIDE	1
2. HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVE DE SUICIDE	15
3. PRÉVALENCE DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES	21
4. PRÉVALENCE DES PARASUICIDES	24
5. PRÉVALENCE DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE.....	25
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE	33
ANNEXE	35

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Décès par suicide, ensemble des décès et proportion de la mortalité attribuable au suicide, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1999	3
Tableau 2	Taux bruts de mortalité, taux ajustés de mortalité et indices comparatifs de mortalité (ICM) par suicide selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1989-1993, 1994-1998 et 1995-1999 (pour 100 000 personnes).....	5
Tableau 3	Décès par suicide selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 1989-1993, 1994-1998 et 1995-1999 (n et en %)	6
Tableau 4	Décès par suicide selon la région de résidence et la région où s'est produit l'événement, Lanaudière, 1994-2000 (en %)	12
Tableau 5	Décès par suicide selon le type de lieu, Lanaudière, 1994-2000 (n et en %).....	13
Tableau 6	Proportion de personnes suicidées dont l'autopsie a révélé un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg/100 ml, Lanaudière, 1994-2000 (en %)	13
Tableau 7	Hospitalisations pour une tentative de suicide selon le sexe, Lanaudière, 1 ^{er} avril 1995 au 31 mars 2001.....	16
Tableau 8	Taux bruts d'hospitalisation, taux ajustés d'hospitalisation et indices comparatifs d'hospitalisation (ICH) pour tentative de suicide selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1 ^{er} avril 1995 au 31 mars 1998 et 1 ^{er} avril 1998 au 31 mars 2001 (pour 100 000 personnes)	18
Tableau 9	Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le groupe d'âge et le sexe, Lanaudière, 1 ^{er} avril 1995 au 31 mars 1998 et 1 ^{er} avril 1998 au 31 mars 2001 (pour 100 000 personnes).....	19
Tableau 10	Hospitalisations pour tentative de suicide selon le moyen utilisé et le sexe, Lanaudière, 1 ^{er} avril 1995 au 31 mars 1998 et 1 ^{er} avril 1998 au 31 mars 2001 (n et en %)	20
Tableau 11	Présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des douze mois ayant précédé l'enquête selon le sexe ou le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière, 1987, 1992-1993 et 1998, et le Québec, 1998 (en %)	23
Tableau 12	Présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des douze mois ayant précédé l'enquête selon certains indicateurs relatifs à la vie sociale et à la santé, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)	23

Tableau 13	Parasuicides au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)	25
Tableau 14	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe ou le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière, 1987, 1992-1993 et 1998, et le Québec, 1998 (en %)	26
Tableau 15	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certains indicateurs socioéconomiques, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)	28
Tableau 16	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certains indicateurs relatifs à la vie sociale, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)	28
Tableau 17	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certains indicateurs de santé, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)	29
Tableau 18	Durée des manifestations, type de manifestations associées à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique au cours des six mois ayant précédé l'enquête et consultation auprès de quelqu'un pour régler les manifestations, population âgée de 15 ans et plus ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)	30

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Taux de mortalité par suicide selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1989-1993 et 1995-1999 (pour 100 000 personnes).....	7
Figure 2	Taux de mortalité par suicide selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 1995-1999 (pour 100 000 personnes).....	8
Figure 3	Décès par suicide selon le moyen utilisé, Lanaudière, 1989-1993 et 1995-1999 (en %).....	10
Figure 4	Décès par suicide selon le sexe et le moyen utilisé, Lanaudière, 1995-1999 (en %) ...	11
Figure 5	Nombre mensuel moyen de décès par suicide, Lanaudière, 1994-2000	14

LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE

Annexe 1	Nombre annuel de décès par suicide chez les résidants de Lanaudière, Fichier des décès du MSSS, 1989 à 1999 et Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner, 1994 à 2000.....	37
Annexe 2	Taux de mortalité par suicide selon le groupe d'âge, Lanaudière, Fichier des décès du MSSS et Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner, 1995-1999	38
Annexe 3	Décès par suicide selon le moyen utilisé et le sexe, Lanaudière, 1989-1993, 1994-1998 et 1995-1999.....	39
Annexe 4	Nombre annuel de décès par suicide chez les résidants de Lanaudière, selon le territoire de MRC, Fichier des décès du MSSS, 1989 à 1999 et Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner, 1994 à 2000.....	40

LE SUICIDE DANS LANAUDIÈRE

UNE MISE À JOUR DES DONNÉES

Ce document constitue une mise à jour du document *Le suicide dans la région de Lanaudière. Quelques chiffres à retenir* (Poulin et Cadieux, 1999) remis aux participants lors des ateliers de formation *Le suicide, une question de valeurs* tenus en mai 1999. Il intègre les nouvelles données disponibles sur cette problématique. Il a été produit initialement pour les participants à une journée régionale, *Suicide. La concertation dans Lanaudière*, qui s'est tenue le 16 avril 2003 à Joliette.

Le document se subdivise en cinq sections. La première aborde le suicide sous l'angle de la mortalité, la seconde présente les hospitalisations pour tentative de suicide, la troisième et la quatrième traitent des idées suicidaires sérieuses et des parasuicides¹ déclarés par les personnes. Finalement, la dernière section concerne la détresse psychologique étant donné le lien qui existe entre cet indicateur et les conduites suicidaires.

Bien qu'incomplet, ce portrait permet de documenter l'ampleur et l'évolution du suicide dans Lanaudière depuis une dizaine d'années. La mise à jour du profil statistique est un outil précieux pour quiconque s'intéresse à la problématique du suicide. Outre le fait que ce profil s'inscrit dans les activités de surveillance continue des problèmes de santé et de bien-être de la population, il constitue un outil pertinent pour apprécier les effets des actions réalisées en prévention du suicide.

1. MORTALITÉ PAR SUICIDE

Les données sur les décès par suicide proviennent de deux sources : le Fichier des décès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner.

Dans le Fichier des décès du MSSS, les suicides correspondent aux codes E950 à E959 dans la rubrique des causes accidentelles de la CIM-9². Ces codes permettent de décrire les circonstances de l'accident ou de la mort violente et de connaître les moyens utilisés par l'individu.

Les données du fichier des décès couvrent les années de 1989 à 1999³, dernière année où les données sont disponibles au moment de la rédaction de ce document. Elles sont comptabilisées selon le lieu de résidence des personnes. Pour aplanir les fluctuations dues aux petits nombres, les données ont été regroupées en trois périodes de cinq ans : 1989-1993, 1994-1998 et 1995-1999.

¹ Ce terme réfère aux tentatives de suicide peu importe s'il y a eu ou non une hospitalisation.

² Classification internationale des maladies (CIM, 9^e révision).

³ Les données de 1999 sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidents québécois en sol ontarien.

Pour s'assurer que l'évolution n'est pas seulement liée à des modifications dans la structure par âge de la population et ainsi éliminer cet effet dans les comparaisons géographiques et temporelles, les taux bruts⁴ ont été ajustés⁵ en utilisant comme population de référence la population totale de Lanaudière au 1^{er} juillet 1996, sexes réunis, corrigée pour le sous-dénombrement (Marquis et Cadieux, 2000). Cette même population de référence a été utilisée pour ajuster les taux féminins et masculins afin qu'ils puissent être comparables entre eux.

Des indices comparatifs ont également été calculés pour les territoires de MRC à partir de la méthode de standardisation indirecte. Cette méthode est préconisée pour des territoires ayant de petits effectifs. Elle consiste à appliquer à la population par âge d'un territoire à l'étude (par ex., une MRC) les taux de mortalité par âge d'une population de référence (en l'occurrence dans ce document, celle de Lanaudière). L'indice est le rapport entre les événements réellement observés et les événements attendus pour un même territoire. Un indice dont la valeur est inférieure à 100 indique que la mortalité est moins élevée que celle de la population de référence, alors qu'un indice au-dessus de 100 exprime un niveau de mortalité plus important. Des tests statistiques⁶ ont été calculés pour mesurer le niveau de signification des différences entre chaque MRC et la région lanaudoise, et entre Lanaudière et le Québec. Les résultats « signifiants », c'est-à-dire ceux relevant des territoires affichant des écarts importants par rapport à Lanaudière selon le critère retenu, sont identifiés par un astérisque (*) dans les tableaux.

Les données du Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner ont également été considérées puisqu'elles offrent des informations additionnelles sur les circonstances entourant le suicide. S'y retrouvent des précisions dans ce document sur la région de l'événement, le type de lieu, le taux d'alcoolémie dans le sang de la personne suicidée et les variations mensuelles des suicides. Les données sont disponibles pour les années 1994 à 2000.

Le fichier du MSSS et celui du Bureau du coroner fournissent des données similaires sur le plan de la mortalité par suicide. Depuis 1989, la date limite pour fermer le Fichier de décès du MSSS a été reportée à plus de un an après la fin de l'année afin de considérer un plus grand nombre de décès enquêtés par les coroners. Cette procédure a pour effet d'assurer une meilleure couverture des décès par suicide et de réduire le nombre de décès classés dans la catégorie des causes indéterminées quant à l'intention.

Le lecteur trouvera aux annexes 1 et 2 une comparaison des données lanaudoises sur la mortalité par suicide entre le fichier du MSSS et celui du Bureau du coroner.

⁴ Cela correspond au nombre annuel moyen de décès pour 100 000 personnes durant une période donnée.

⁵ Les taux ajustés sont obtenus à partir de la méthode de standardisation directe, en appliquant les taux par âge d'une population déterminée ou d'une période donnée aux effectifs par âge d'une population de référence.

⁶ Le document emprunte une approche statistique descriptive où les valeurs des indicateurs retenus sont exprimées en cote Z, laquelle indique à combien d'erreurs types se situe une distribution normale de la moyenne de la population. Un intervalle de dispersion a ensuite été calculé pour l'ensemble des valeurs à 1,96 erreur type de part et d'autre du paramètre concerné. Sachant que 95 % des valeurs dans une courbe centrée réduite sont comprises entre ces bornes, la valeur de la cote Z pour un territoire donné à une distance en deçà ou au-delà de 1,96 est respectivement considérée plus faible ou plus élevée que la valeur correspondante pour la région de Lanaudière (Guillemette, 2001).

L'ampleur de la mortalité par suicide et son évolution

- Le nombre de décès par suicide dans la population lanaudoise varie d'une année à l'autre. De 1989 à 1999, entre 49 et 81 décès ont été enregistrés, le pic étant survenu en 1998. Selon les années, cela représente entre 2,5 % et 3,3 % de l'ensemble des décès observés dans la région. Généralement, cette proportion est un peu plus élevée dans Lanaudière que dans l'ensemble du Québec. (tableau 1)
- Pour la période 1995-1999, 5,1 % de la population québécoise qui s'est suicidée réside dans Lanaudière par rapport à 4,9 % en 1989-1993.

Tableau 1
Décès par suicide, ensemble des décès et proportion
de la mortalité attribuable au suicide, Lanaudière et le Québec, 1989 à 1999¹

Année	Lanaudière			Le Québec		
	Décès par suicide	Ensemble des décès	%	Décès par suicide	Ensemble Des décès	%
1989	49	1 877	2,6	1 038	48 336	2,1
1990	62	1 977	3,1	1 104	48 651	2,3
1991	54	1 984	2,7	1 105	49 243	2,2
1992	64	1 963	3,3	1 256	48 963	2,6
1993	55	2 218	2,5	1 313	51 831	2,5
1994	64	2 204	2,9	1 291	51 389	2,5
1995	73	2 237	3,3	1 442	52 722	2,7
1996	69	2 240	3,1	1 463	52 278	2,8
1997	80	2 398	3,3	1 382	54 281	2,5
1998	81	2 487	3,3	1 370	54 004	2,5
1999	71	2 576	2,8	1 610	54 749	2,9

¹ Les données de 1999 sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidents québécois en sol ontarien.

Source : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1999.

- En 1995-1999, le taux ajusté de mortalité par suicide se situe à 19,3 pour 100 000 personnes dans Lanaudière, soit un taux similaire à celui observé au Québec (19,5 pour 100 000). (tableau 2)
- Depuis 1989-1993, la région a connu une hausse d'environ 15 % de son taux ajusté de mortalité par suicide, celui-ci passant de 16,8 à 19,3 pour 100 000 personnes. Au Québec, la même tendance a été observée : de 16,2 pour 100 000 en 1989-1993, il atteint 19,5 en 1995-1999 pour une augmentation de 20,4 %.
- En 1989-1993 et en 1994-1998, les niveaux de mortalité par suicide lanaudois étaient statistiquement supérieurs de 4,6 % et de 3,7 % à ceux du Québec. En 1995-1999, les taux des deux territoires se situent sensiblement au même niveau.

- Parmi toutes les régions sociosanitaires du Québec, Lanaudière affichait, en 1994-1998, le cinquième plus bas taux de suicide avec une valeur de 3,7 % supérieure à la moyenne de l'ensemble du Québec⁷. Il était précédé par les régions de Montréal-Centre (14,8 pour 100 000), de la Montérégie (15,7), de la Gaspésie-Îles-de-la Madeleine (16,8) et de Laval (16,9). (Pageau et al., 2000)

Selon le sexe

- Les décès par suicide demeurent surtout une affaire d'hommes. En 1995-1999, 78,3 % des résidents lanaudois qui se sont suicidés sont de sexe masculin. Dans Lanaudière, tout comme au Québec, de 78 % à 80 % des personnes qui se sont suicidés sont de sexe masculin, selon la période étudiée. (tableau 3)
- Cette différence entre les sexes se reflète aussi dans les taux. Les hommes ont des taux de mortalité par suicide nettement plus élevés que ceux des femmes. Plus spécifiquement pour la période 1995-1999, le taux ajusté de mortalité est de 8,4 pour 100 000 pour les Lanaudoises alors qu'il est de 30,3 pour 100 000 personnes pour les Lanaudois. On peut donc dire que la mortalité par suicide est près de quatre fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cette situation est similaire à celle observée au Québec. (tableau 2)
- Cette surmortalité masculine s'observe d'ailleurs durant les deux autres périodes retenues, ainsi que dans l'ensemble du Québec.
- De 1989-1993 à 1995-1999, les taux ajustés de mortalité par suicide ont connu une hausse de 20 % chez les Lanaudoises (de 7,0 à 8,4 pour 100 000 personnes) et de 13,5 % chez les Lanaudois (de 26,7 à 30,3 pour 100 000 personnes).

⁷En éliminant la région Terres-Cries-de-la-Baie-James qui obtient un taux imprécis en raison des faibles effectifs impliqués.

Tableau 2
Taux bruts de mortalité, taux ajustés de mortalité et indices comparatifs de mortalité (ICM)
par suicide selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec,
1989-1993, 1994-1998 et 1995-1999¹ (pour 100 000 personnes)

	Taux bruts			Taux ajustés			ICM		
	1989- 1993	1994- 1998	1995- 1999	1989- 1993	1994- 1998	1995- 1999	1989- 1993	1994- 1998	1995- 1999
Femmes									
D'Autray	1,2	5,3	6,3	0,9	5,5	6,6	17,0*	63,9	75,2
Joliette	11,2	8,0	8,0	11,8	8,7	7,6	159,3	94,5	93,1
L'Assomption	7,7	7,3	8,4	8,5	7,2	8,3	122,0	85,5	98,4
Les Moulins	4,3	6,5	3,8	4,7	6,4	3,9	73,4	77,7	45,4 *
Matawinie	10,0	16,6	19,1	10,2	16,6	18,7	134,9	197,6 *	225,7 *
Montcalm	3,7	11,6	12,5	3,9	11,8	12,5	53,1	140,4	150,6
Lanaudière	6,6	8,4	8,4	7,0	8,4	8,4	100,0	100,0	100,0
Le Québec	6,5	8,1	8,5	6,6	8,1	8,4	93,7 *	96,3	99,8
Hommes									
D'Autray	29,5	33,2	38,9	28,2	33,4	39,5	108,7	111,2	129,3
Joliette	36,2	42,9	40,4	35,6	42,5	40,5	133,7	138,8 *	130,6
L'Assomption	21,2	24,2	22,5	22,4	25,1	23,6	81,6	81,1	74,7 *
Les Moulins	22,0	21,4	22,1	23,0	22,0	22,1	86,5	72,9*	73,8 *
Matawinie	31,8	37,2	40,2	33,4	37,7	39,9	115,8	123,2	135,0
Montcalm	29,2	39,3	38,9	29,8	40,5	39,9	107,3	131,7	129,5
Lanaudière	26,4	29,9	30,1	26,7	30,1	30,3	100,0	100,0	100,0
Le Québec	26,7	30,4	31,7	26,0	29,6	30,8	97,0*	97,2 *	100,6
Sexes réunis									
D'Autray	15,4	19,4	22,7	14,4	19,3	23,0	90,4	101,2	118,4
Joliette	23,4	25,0	23,7	23,3	24,5	23,5	136,8 *	126,5	120,4
L'Assomption	14,5	15,8	15,4	15,4	15,8	15,6	89,1	81,7	79,5 *
Les Moulins	13,3	14,1	13,0	13,8	14,2	13,0	84,0	74,0 *	67,6 *
Matawinie	21,1	27,1	29,9	21,8	27,7	29,7	121,8	141,7 *	157,1 *
Montcalm	16,7	25,8	26,0	17,2	26,6	26,7	98,4	135,8 *	136,0 *
Lanaudière	16,5	19,2	19,3	16,8	19,2	19,3	100,0	100,0	100,0
Le Québec	16,5	19,1	19,9	16,2	18,7	19,5	95,4 *	96,3 *	100,0

¹ Les données de 1999 sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidents québécois en sol ontarien.

Notes : Les indices comparatifs de mortalité accompagnés d'un astérisque sont significativement différents, selon le critère retenu, de l'indice régional (niveau de confiance de 95 %).

Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population corrigée de Lanaudière en 1996.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1999.

MARQUIS, G. et É. CADIEUX, *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2021*, RRSS de Lanaudière, septembre 2000.

Tableau 3
Décès par suicide selon le sexe, Lanaudière et le Québec,
1989-1993, 1994-1998 et 1995-1999¹ (n² et en %)

Période	Lanaudière						Le Québec					
	Femmes		Hommes		Sexes réunis		Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1989-1993	56	19,7	228	80,3	284	100,0	1 165	20,0	4 651	80,0	5 816	100,0
1994-1998	80	21,8	287	78,2	367	100,0	1 488	21,4	5 460	78,6	6 948	100,0
1995-1999	81	21,7	293	78,3	374	100,0	1 558	21,4	5 709	78,6	7 267	100,0

¹ Les données de 1999 sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidents québécois en sol ontarien.

² Le nombre correspond au total des décès au cours de la période de cinq ans.

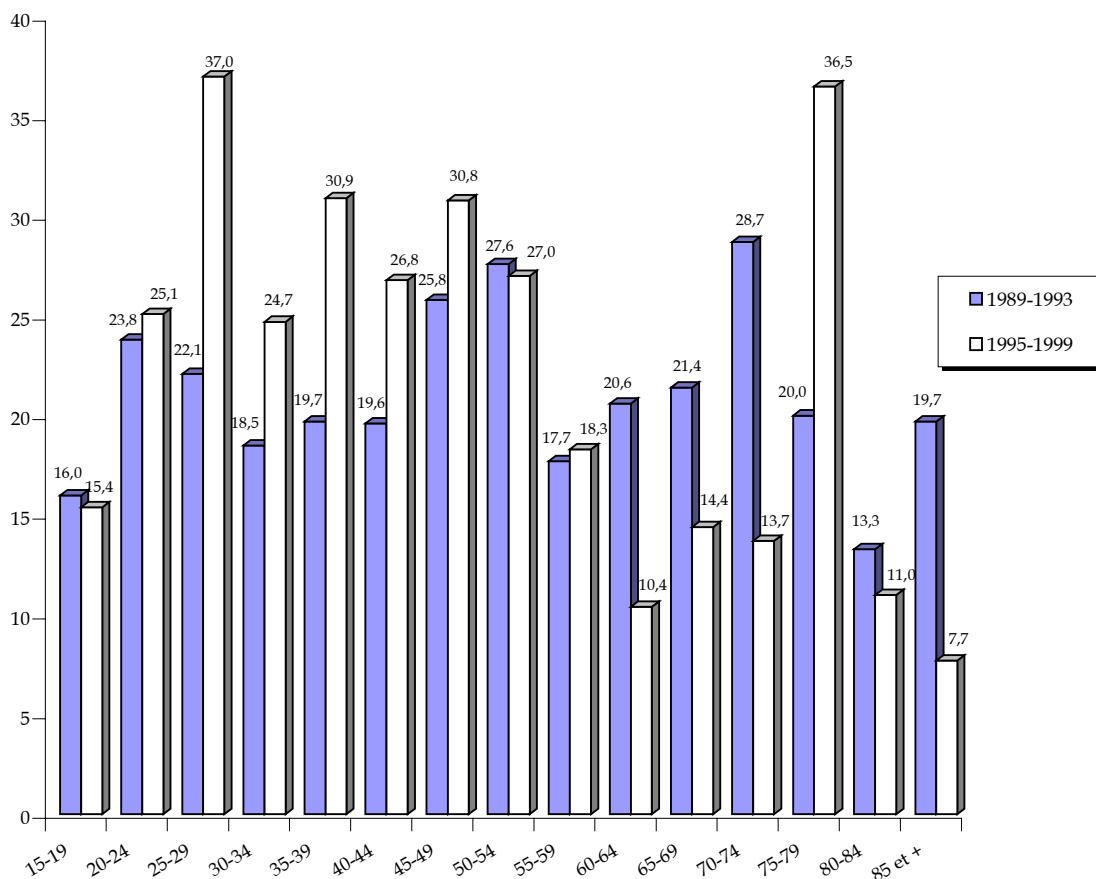
Source : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1999.

Selon l'âge

- En 1995-1999, les taux de mortalité par suicide les plus élevés se retrouvent chez les personnes lanaudoises âgées de 25-29 ans (37,0 pour 100 000 personnes) et celles de 75 à 79 ans⁸ (36,5 pour 100 000 personnes) (figure 1).
- Malgré la hausse du taux ajusté de mortalité par suicide de 1989-1993 à 1995-1999, celle-ci ne se retrouve pas dans tous les groupes d'âge. Elle se concentre principalement chez les individus âgés de 25 à 49 ans et chez ceux de 75 à 79 ans.
- Peu importe l'âge, les hommes se suicident beaucoup plus que les femmes. Toujours en 1995-1999, les taux les plus élevés sont observés chez les hommes âgés de 20 à 49 ans et de 75 à 79 ans. Chez les femmes, mais à un niveau beaucoup plus faible, de hauts taux sont notés à 35 à 39 ans, entre 45 et 54 ans et à 65 à 69 ans (figure 2).

⁸ Il faudrait être prudent dans l'interprétation de ce constat en raison des petits chiffres impliqués.

Figure 1
Taux de mortalité par suicide selon le groupe d'âge¹,
Lanaudière, 1989-1993 et 1995-1999² (pour 100 000 personnes)



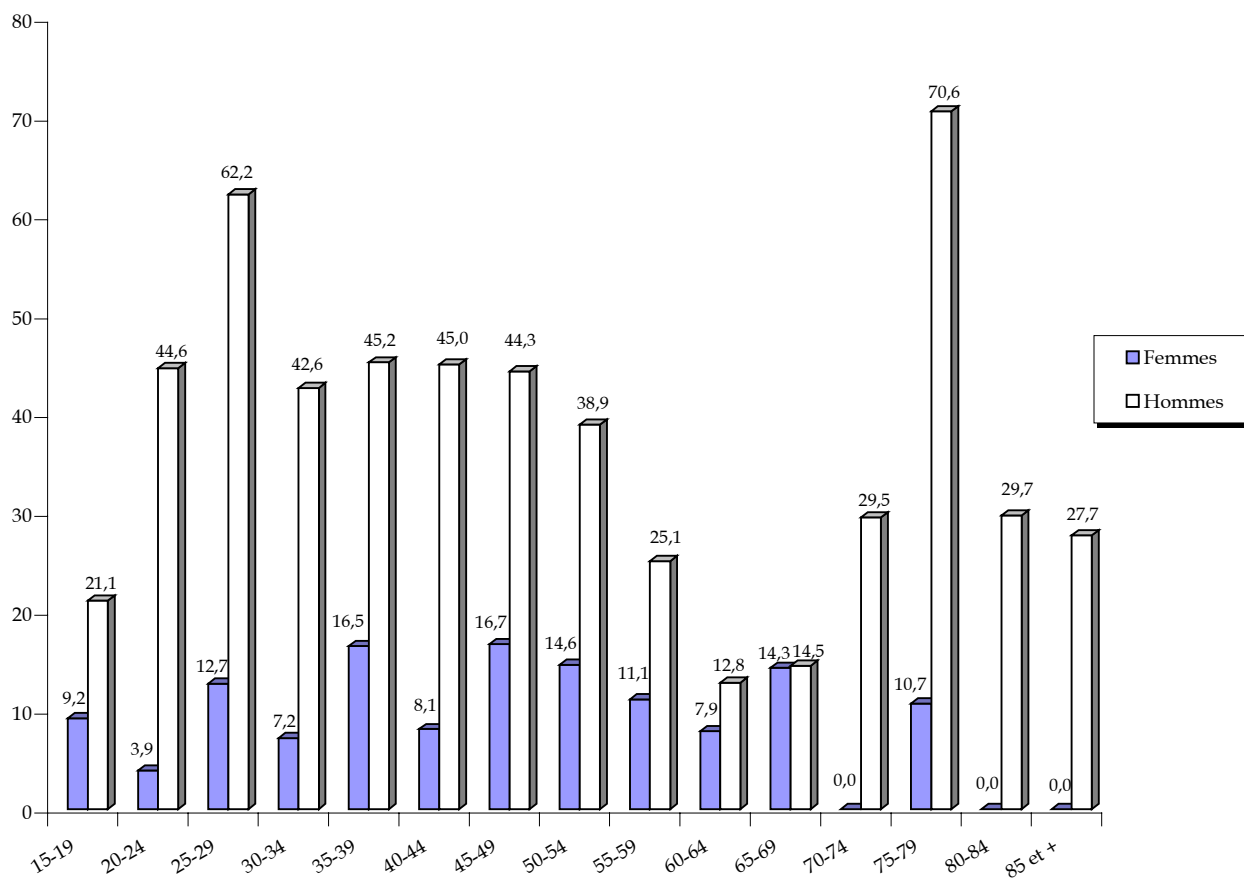
¹ Le taux de mortalité des personnes âgées de 10 à 14 ans n'est pas présenté puisqu'on enregistre moins de un suicide par année dans ce groupe d'âge chez les résidents lanaudois.

² Les données de 1999 sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidents québécois en sol ontarien.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1993 et 1995 à 1999.

MARQUIS, G., et É. Cadieux, *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2001*, RRSS de Lanaudière, septembre 2000.

Figure 2
Taux de mortalité par suicide selon le sexe et le groupe d'âge¹,
Lanaudière, 1995-1999² (pour 100 000 personnes)



¹ Le taux de mortalité des personnes âgées de 10 à 14 ans n'est pas présenté puisqu'on enregistre moins de un suicide par année dans ce groupe d'âge chez les résidents lanaudois.

² Les données de 1999 sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidents québécois en sol ontarien.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 1995 à 1999.

MARQUIS, G., et É. Cadieux, *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2001*, RRSS de Lanaudière, septembre 2000.

Selon les territoires de MRC

Malgré les petits nombres impliqués même en regroupant cinq années (annexe 3)⁹, des taux ajustés de mortalité par suicide ont été calculés pour comparer la situation du suicide à l'échelle infrarégionale. (tableau 2)

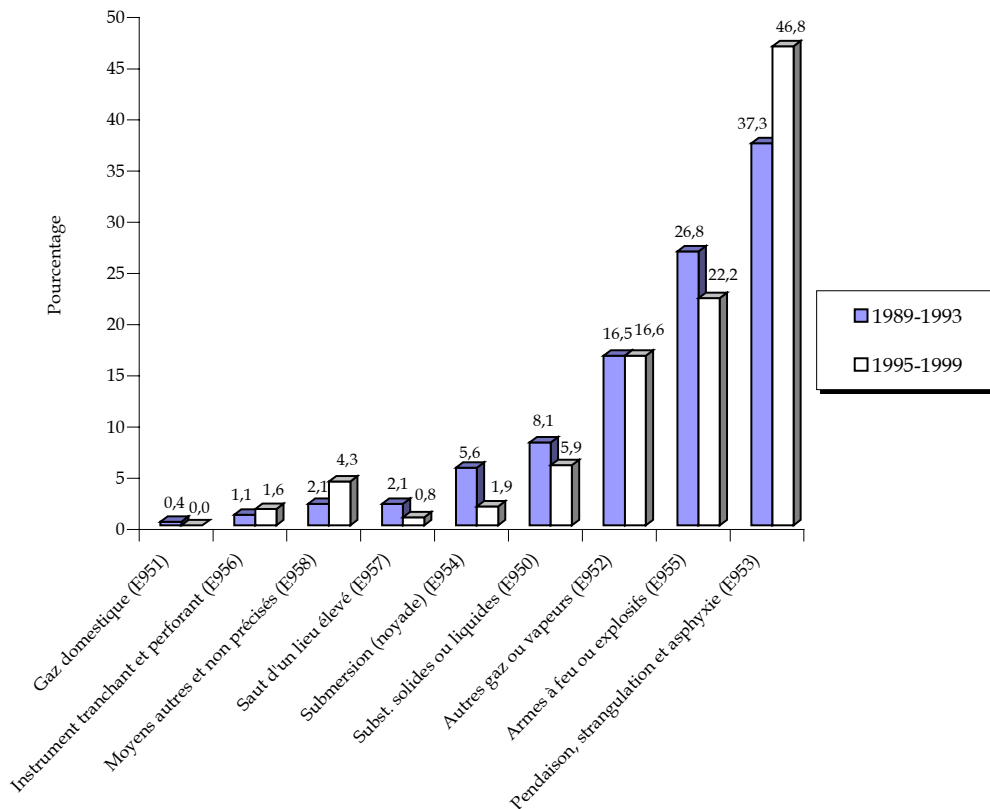
- En 1995-1999, ce sont les territoires des MRC de Matawinie et de Montcalm qui affichent un niveau de mortalité significativement supérieur avec des taux de 29,7 et de 26,7 pour 100 000 personnes. Ceci se traduit par une surmortalité de 57,1 % et de 36,0 % à l'indice comparatif de mortalité par rapport à celui de la région.
- En contrepartie, les MRC des Moulins et de L'Assomption affichent les taux ajustés les plus bas de la région avec des valeurs respectives de 13,0 et de 15,6 pour 100 000 personnes (ICM statistiquement inférieurs par rapport à celui de la région).
- En comparant les taux ajustés de mortalité par suicide obtenus en 1989-1993 et en 1995-1999, on note des hausses importantes dans les MRC de D'Autray (59,7 %), de Montcalm (55,2 %) et de Matawinie (36,2 %). Seule la MRC des Moulins a vu son taux légèrement diminuer de 5,8 %. Quant aux deux autres MRC, les taux ont eu tendance à rester assez stables avec des variations de +1,3 % pour la MRC de L'Assomption et de +0,9 % pour la MRC de Joliette.
- En 1995-1999, chez la population féminine, c'est la MRC de Matawinie qui se distingue significativement avec un taux de 18,7 pour 100 000 personnes pour une surmortalité de 125,7 % à l'indice comparatif de mortalité par rapport à la région. Quant à la MRC des Moulins, elle a le taux le plus bas avec une valeur de 3,9 pour 100 000 personnes (ICM avec écart significatif).
- Toujours en 1995-1999, chez la population masculine, seuls les taux des MRC des Moulins et de L'Assomption, avec une valeur respective de 22,1 et 23,6 pour 100 000 personnes, sont inférieurs à celui de Lanaudière (30,3 pour 100 000 personnes).

⁹ Ce qu'il faut aussi retenir des informations contenues dans cette annexe, c'est que le nombre de décès varie énormément d'une année à l'autre. La réalité des décès par suicide, particulièrement dans les MRC, est donc difficile à cerner puisqu'elle change constamment et parfois aléatoirement dans le temps.

Selon les moyens utilisés

- En 1995-1999, le moyen le plus souvent utilisé lors des décès par suicide survenus chez les résidants lanaudois est la pendaison, la strangulation ou l’asphyxie avec 46,8 % des cas. Suivent comme autres moyens privilégiés, les armes à feu ou les explosifs (22,2 %), l’absorption de gaz toxiques autres que ceux à usage domestique (16,6 %) et l’absorption de substances solides ou liquides, généralement des médicaments (5,9 % des cas). (figure 3)
- Le rang selon la fréquence d’utilisation de ces moyens demeure inchangé pour les périodes à l’étude. On observe toutefois une hausse de l’importance des suicides par pendaison, strangulation ou asphyxie (37,3 % en 1989-1993 à 46,8 % en 1995-1999) et une légère diminution des suicides par armes à feu ou explosifs (26,8 % à 22,2 %) et par absorption de substances solides ou liquides (8,1 % à 5,9 %).

Figure 3
Décès par suicide selon le moyen utilisé,
Lanaudière, 1989-1993 et 1995-1999¹ (en %)

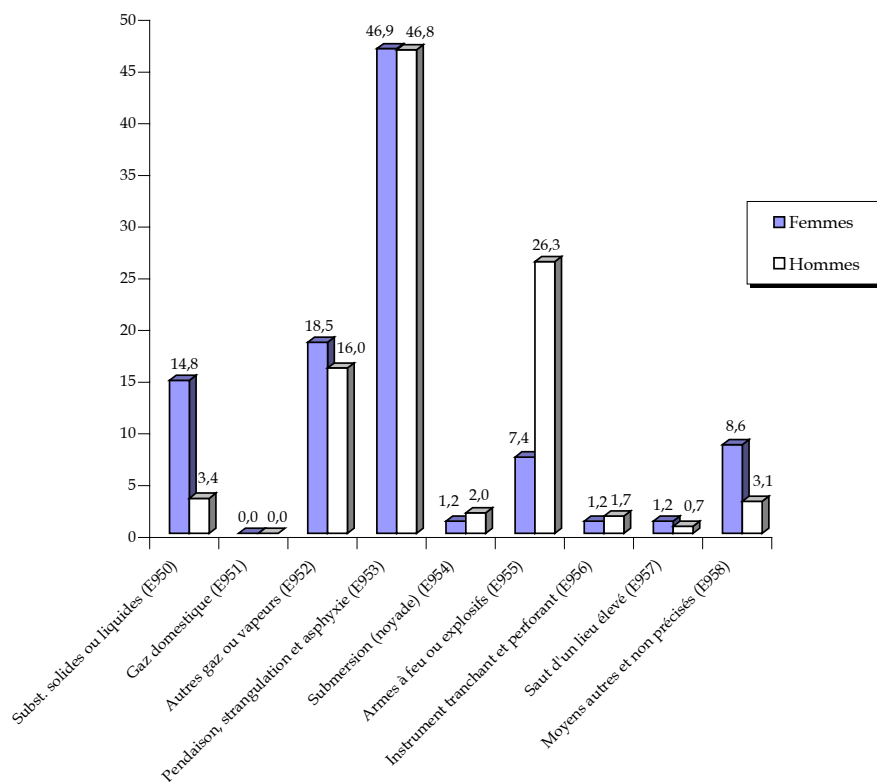


¹ Les données de 1999 sont provisoires, l’Ontario n’ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidants québécois en sol ontarien.

Source : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1993 et 1995 à 1999.

- Les moyens employés pour se suicider fluctuent quelque peu selon le sexe. En 1995-1999, si le recours à la pendaison, la strangulation ou l'asphyxie est aussi fréquent chez les hommes et chez les femmes (47 %), ces dernières utilisent par contre quatre fois plus souvent l'absorption de substances solides ou liquides que les hommes. À l'inverse, le recours aux armes à feu ou aux explosifs est près de quatre fois plus fréquent parmi les hommes que les femmes. (figure 4)
- Chez les hommes, les armes à feu ou les explosifs ainsi que l'absorption de gaz toxiques autres que ceux à usage domestique occupent toujours, dans l'ordre, les seconde et troisième positions, et ce, peu importe la période considérée. (annexe 3)
- Quant aux femmes, l'absorption de gaz toxiques autres que ceux à usage domestique et l'ingestion de substances solides ou liquides sont les autres moyens les plus fréquemment utilisés, leur position variant selon la période.

Figure 4
Décès par suicide selon le sexe et le moyen utilisé,
Lanaudière, 1995-1999¹ (en %)



¹ Les données de 1999 sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux décès de résidents québécois en sol ontarien.

Source : MSSS, Fichier des décès, 1995 à 1999.

Selon les circonstances du suicide

À partir du fichier du Bureau du coroner, il est possible de connaître certaines caractéristiques entourant les circonstances des décès par suicide. Afin d'avoir suffisamment de cas, les données ont été compilées pour une période de sept ans, soit de 1994 à 2000.

- *La région où se produit l'événement*
- Durant la période 1994-2000, 533 résidents de Lanaudière sont décédés des suites d'un suicide. Dans la très grande majorité des cas (92,3 %), ces personnes se sont suicidées sur le territoire lanaudois. Au cours de cette même période, 532 suicides sont survenus dans Lanaudière, et ce, peu importe le lieu de résidence de la personne décédée. De ces suicides, 92,5 % concernaient des résidents de Lanaudière.

Tableau 4
Décès par suicide selon la région de résidence et la région où s'est produit l'événement,
Lanaudière, 1994-2000 (en %)

	Femmes	Hommes	Sexes réunis
	%	%	%
Proportion des décès par suicide des résidents de Lanaudière (n=533) survenus dans la région	89,8	92,9	92,3
Proportion des décès par suicide survenus dans Lanaudière (n=532) de résidents de la région	96,0	91,6	92,5

Source : Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 1994 à 2000.

- *Le lieu du suicide*

Les données du Bureau du coroner fournissent de l'information sur le type d'endroits où surviennent les décès par suicide. Il est ainsi possible d'examiner comment se répartissent les 532 suicides survenus dans Lanaudière durant la période 1994-2000.

- Sept décès par suicide sur dix ont eu lieu dans ou autour d'une résidence¹⁰. Les autres lieux les plus fréquents, mais avec des proportions nettement moindres, sont les routes (3,2 %), les lacs et les rivières (2,3 %), les endroits publics (1,7 %) et les hôpitaux et centres d'accueil dans un hôpital (1,5 %). Cette distribution est sensiblement la même selon le sexe. (tableau 5)

¹⁰ Dans ou autour d'une résidence, qu'il s'agisse d'un appartement, d'un chalet ou d'une maison privée, incluant la résidence d'une famille d'accueil.

Tableau 5
Décès par suicide selon le type de lieu, Lanaudière, 1994-2000 (n et en %)

Lieu	1994-2000					
	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	n	%	n	%	n	%
Endroit public	2	2,0	7	1,6	9	1,7
Hôpital et centre d'accueil en hôpital	1	1,0	7	1,6	8	1,5
Lac, rivière	3	3,0	9	2,1	12	2,3
Prison	2	2,0	2	0,5	4	0,8
Piscine résidentielle	1	1,0	1	0,2	2	0,4
Poste de police	0	0,0	2	0,5	2	0,4
Route	3	3,0	14	3,2	17	3,2
Résidence	78	77,2	306	71,0	384	72,2
Autres lieux	11	10,9	83	19,3	94	17,7
Total	101	100,0	431	100,0	532	100,0

Source : Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 1994 à 2000.

- *La consommation d'alcool*

- Entre 1994 et 2000, près de 15 % des personnes lanaudoises décédées par suicide présentent un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à 80 mg/100 ml¹¹. Ce constat est plus fréquent chez les hommes (16 %) que chez les femmes (10,2 %). (tableau 6)

Tableau 6
Proportion de personnes suicidées dont l'autopsie a révélé un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg/100 ml, Lanaudière, 1994-2000 (en %)

Femmes	Hommes	Sexes réunis
%	%	%
10,2	16,0	14,7

Source : Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 1994 à 2000.

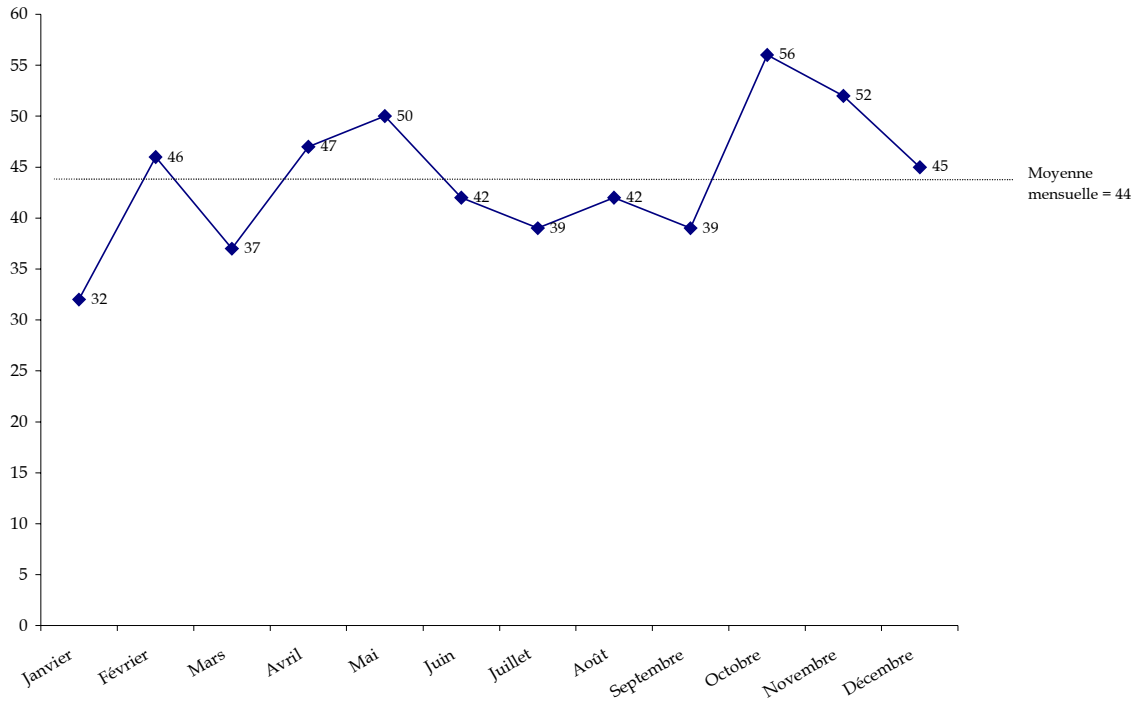
- *Les variations mensuelles*

Pour obtenir une base comparable entre les mois de durée différente, les effectifs présentés se rapportent à des moyennes mensuelles basées sur une période de 30 jours.

- Au cours de la période 1994 à 2000, le nombre mensuel moyen de décès par suicide chez les personnes lanaudoises varie de 32 cas pour le mois de janvier à 56 cas durant le mois d'octobre. Les variations mensuelles du suicide chez les hommes suivent les mêmes tendances. Pour les femmes, les nombres sont trop petits pour être commentés.

¹¹ Il s'agit du taux d'alcoolémie de 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.

Figure 5
Nombre mensuel moyen¹ de décès par suicide,
Lanaudière, 1994-2000



¹ Nombre mensuel ajusté sur une période de 30 jours.

Source : Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 1994 à 2000.

2. HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVE DE SUICIDE

Les données sur les hospitalisations pour tentative de suicide sont extraites du système MED-ÉCHO produit par le MSSS. Ce fichier regroupe les hospitalisations sur la base des années financières (1^{er} avril au 31 mars) d'après la date de sortie du patient. Les informations relatives aux tentatives de suicide correspondent aux codes E950 à E959¹² de la variable code d'accident du formulaire AH-101. Cette variable identifie la cause extérieure responsable du traumatisme ou de son effet (par exemple, suicide par empoisonnement) qui est à l'origine de l'hospitalisation de l'individu. Il pourrait aussi s'agir de la cause extérieure responsable des séquelles du traumatisme.

Les données présentées dans ce document couvrent les hospitalisations pour tentatives de suicide de 1995-1996 à 2000-2001 et se rapportent aux soins physiques de courte durée. Ce fichier ne comprend toutefois ni les hospitalisations en soins d'un jour, ni les hospitalisations pour troubles mentaux, ni les hospitalisations en centre hospitalier spécialisé en soins psychiatriques, ni les séjours à l'urgence. Il est à noter que le fichier rend compte du nombre d'hospitalisations et non du nombre de personnes hospitalisées. Puisqu'une même personne peut être hospitalisée à plusieurs reprises au cours d'une année ou d'une période donnée, il est important de retenir que les taux d'hospitalisations ainsi obtenus ne rendent pas compte de la prévalence de l'une ou l'autre des causes d'hospitalisation. Les taux d'hospitalisation désignent plutôt l'utilisation qu'une population fait des services de santé dans les centres hospitaliers de soins de courte durée du Québec. Ce fichier ne fournit également qu'une estimation imprécise de l'ampleur des tentatives suicidaires, puisque toutes les personnes ayant tenté de se suicider ne se retrouvent pas hospitalisées et lorsqu'elles le sont, il faut que le diagnostic « tentative de suicide » soit le diagnostic principal pour être retenu dans cette analyse.

Tout comme il a été fait pour la mortalité par suicide, les données ont été regroupées en deux périodes de trois ans afin d'éliminer les variations dues aux faibles effectifs : du 1^{er} avril 1995 au 31 mars 1998 et du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2001. Des taux ajustés selon l'âge et des indices comparatifs d'hospitalisation ont été calculés. Le lecteur peut se référer au début de la section 1 de ce document pour relire la méthodologie utilisée.

L'ampleur des hospitalisations pour tentative de suicide et son évolution

- Le nombre d'hospitalisations de résidents lanaudois pour tentative de suicide s'élève à 281 pour l'année financière 2000-2001, soit le nombre le plus élevé depuis 1995-1996. (tableau 7) Toutefois, le nombre d'hospitalisations connaît des fluctuations au cours des six années observées. En regroupant les années en périodes financières de trois ans, on constate que le nombre d'hospitalisations s'est accru de près de 39,2 %, passant d'une moyenne annuelle de 171 pour la période 1995-1998 à une moyenne annuelle de 238 pour la période 1998-2001.

¹² De la classification des causes extérieures de traumatismes apparaissant dans la CIM, 9^e révision.

- En 1998-2001, le taux ajusté d'hospitalisation de résidants lanaudois pour tentative de suicide est de 60 pour 100 000 personnes. Ceci se traduit par une surmorbidity hospitalière supérieure de 22,6 % à l'ICH du Québec. La différence s'avère statistiquement significative entre les deux territoires. (tableau 8)
- Par rapport à 1995-1998, le taux d'hospitalisation a augmenté de 33,6 % dans Lanaudière, alors qu'au Québec les taux sont restés sensiblement au même niveau.

Tableau 7
Hospitalisations pour une tentative de suicide selon le sexe,
Lanaudière, 1^{er} avril 1995 au 31 mars 2001

Année financière	Femmes	Hommes	Sexes réunis
1995-1996	88	81	169
1996-1997	88	67	155
1997-1998	97	93	190
1998-1999	123	104	227
1999-2000	120	87	207
2000-2001	165	116	281
1995-1998	273	241	514
1998-2001	408	307	715

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1995-1996 à 2000-2001.

Selon le territoire de MRC de résidence

- En 1998-2001, les territoires de MRC se distinguant par des taux ajustés d'hospitalisation pour tentative de suicide les plus élevés de la région sont Joliette et Montcalm avec des valeurs respectives de 103,4 et de 78,9 pour 100 000 personnes. Les MRC des Moulins et L'Assomption rapportent les taux les plus bas avec 46,8 et 48,6 pour 100 000. Le constat est le même pour la période 1995-1998. (tableau 8)
- De 1995-1998 à 1998-2001, les taux ajustés d'hospitalisation ont augmenté dans tous les territoires. C'est chez les résidants de la MRC de Joliette que la croissance est la plus élevée avec 67,6 %.

Selon le sexe

- En 1998-2001, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide des femmes de la région est supérieur de 26 % à celui des hommes, soit 69,3 contre 51,3 pour 100 000 personnes. (tableau 8)
- De 1995-1998 à 1998-2001, le taux d'hospitalisation a progressé de 44,1 % chez les femmes et de 22,7 % chez les hommes de Lanaudière.
- La région se démarque également d'une manière significative tant pour les femmes que pour les hommes, et ce, pour les deux périodes à l'étude. En effet, les hommes lanaudois sont hospitalisés plus souvent pour tentative de suicide que ceux du Québec (7,8 % de plus en 1995-1998 et 24,6 % de plus en 1998-2001). Pour les femmes, la situation s'est inversée entre les deux périodes : en 1995-1998, l'ICH québécois était supérieur de 11,5 % par rapport à celui de Lanaudière tandis qu'en 1998-2001, l'ICH lanaudois y est plus élevé que celui du Québec de 20,8 %.

Tableau 8
Taux bruts d'hospitalisation, taux ajustés d'hospitalisation et indices comparatifs d'hospitalisation (ICH)
pour tentative de suicide selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec,
1^{er} avril 1995 au 31 mars 1998 et 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2001 (pour 100 000 personnes)

	Taux bruts		Taux ajustés		ICH	
	1995-1998	1998-2001	1995-1998	1998-2001	1995-1998	1998-2001
Femmes						
D'Au-tray	44,0	47,7	47,2	51,6	95,4	73,1
Joliette	62,8	126,1	64,8	127,6	131,9	188,2*
L'Assomption	35,9	63,2	35,5	61,0	73,3*	88,5
Les Moulins	48,1	58,6	47,4	56,4	98,1	80,5*
Matawinie	56,9	46,4	60,5	52,6	124,2	75,5
Montcalm	52,9	78,1	54,6	80,2	113,7	118,0
Lanaudière	47,9	68,9	48,1	69,3	100,0	100,0
Le Québec	52,6	53,4	54,3	55,2	111,5*	79,2*
Hommes						
D'Au-tray	36,3	59,9	37,3	61,0	89,2	122,1
Joliette	60,0	75,2	59,3	78,4	142,6*	144,8*
L'Assomption	35,9	36,8	35,7	35,9	84,3	71,5*
Les Moulins	37,6	37,8	37,2	37,2	88,3	73,5*
Matawinie	27,9	60,7	29,7	66,2	69,7	119,8
Montcalm	65,4	76,6	68,3	77,9	160,4*	150,7*
Lanaudière	41,8	51,3	41,8	51,3	100,0	100,0
Le Québec	39,5	39,7	38,6	38,9	92,2*	75,4*
Sexes réunis						
D'Au-tray	40,1	53,8	41,9	56,2	92,3	92,5
Joliette	61,4	101,3	61,7	103,4	137,2*	170,1*
L'Assomption	35,9	50,0	35,5	48,6	78,5*	81,5*
Les Moulins	42,8	48,1	42,3	46,8	93,5	77,6*
Matawinie	42,0	53,7	44,6	58,9	98,0	95,9
Montcalm	59,3	77,4	61,5	78,9	135,9*	132,2*
Lanaudière	44,9	60,1	44,9	60,0	100,0	100,0
Le Québec	46,1	46,6	46,2	46,9	102,6	77,4*

Notes : Les indices comparatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement différents, selon le critère retenu, de l'indice régional (niveau de confiance de 95 %).

Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de Lanaudière de 1996.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1995-1996 à 2000-2001.

MARQUIS, G., et É. CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2021*, RRSSS de Lanaudière, septembre 2000.

Tableau 9
Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le groupe d'âge et le sexe,
Lanaudière, 1^{er} avril 1995 au 31 mars 1998 et 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2001 (pour 100 000 personnes)

Groupe d'âge	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	1995-1998	1998-2001	1995-1998	1998-2001	1995-1998	1998-2001
Moins d'un an	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-9	2,3	2,2	2,2	0,0	2,3	1,1
10-14	45,2	31,8	4,7	7,0	24,2	19,1
15-19	52,0	49,6	61,8	55,2	57,2	52,5
20-24	47,9	121,9	59,7	87,3	54,0	103,8
25-29	45,8	88,5	68,9	68,1	57,1	78,2
30-34	78,4	116,3	56,7	89,8	67,6	103,3
35-39	65,6	120,6	77,5	88,2	71,6	104,2
40-44	86,7	140,6	66,7	72,1	76,6	106,2
45-49	80,2	111,3	45,6	39,9	62,6	74,9
50-54	46,2	71,4	54,5	60,1	50,4	65,7
55-59	35,3	48,2	14,8	54,9	24,8	51,6
60-64	48,3	2,9	21,9	44,2	35,1	32,8
65-69	20,1	8,9	30,2	55,5	25,1	31,8
70-74	24,9	5,6	28,9	31,8	26,8	17,9
75-79	38,5	15,6	38,2	20,9	38,4	17,9
80-84	0,0	0,0	0,0	46,3	0,0	17,0
85 et plus	0,0	0,0	0,0	43,3	0,0	11,7

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1995-1996 à 2000-2001.

Selon l'âge

- En 1998-2001, les taux d'hospitalisation les plus élevés concernent les hospitalisations d'individus de Lanaudière âgés de 20 à 24 ans et ceux de 30 à 44 ans. En contrepartie, les taux les plus bas touchent les personnes âgées de 70 ans et plus et les jeunes de moins de 15 ans. (tableau 9)
- De 1995-1998 à 1998-2001, les taux d'hospitalisation de la population âgée de 20 à 59 ans ont tous augmenté. Les hausses les plus importantes se rapportent aux hospitalisations d'adultes de 55 à 59 ans avec 108,1 %, suivies de celles des jeunes de 20 à 24 ans avec 92,2 %.

Selon l'âge et le sexe

- En 1998-2001, les jeunes filles âgées de 10-14 ans et les femmes âgées de 20 à 54 ans enregistrent des taux supérieurs aux hommes du même âge, alors qu'à 15-19 ans et à partir de 55 ans, les hommes y ont des taux plus élevés.

- Durant cette période, le taux d'hospitalisation des femmes âgées de 40 à 44 ans représente le taux le plus élevé observé dans l'ensemble de la population lanaudoise (140,6 hospitalisations pour 100 000 personnes).
- Entre les périodes 1995-1998 et 1998-2001, les augmentations les plus fortes touchent les hospitalisations de femmes âgées de 20 à 29 ans et celles des hommes âgés de 55 à 59 ans. Les diminutions les plus importantes sont observées pour les hospitalisations de femmes de 60 ans et plus et pour celles des hommes âgés de 75 à 79 ans.

Selon les moyens utilisés

- Dans la région de Lanaudière, le moyen le plus souvent rapporté dans les tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation était, en 1995-1998 et en 1998-2001, l'absorption de substances solides ou liquides avec 44,9 et 42,5 % des cas. Il s'agit du moyen le plus fréquemment employé tant chez les femmes que chez les hommes, et ce, pour les deux périodes. (tableau 10)
- Suit loin derrière comme deuxième moyen le plus utilisé, la manipulation d'instrument tranchant et perforant avec 4,9 % en 1995-1998 et 6 % des hospitalisations en 1998-2001. Là encore, il s'agit du second moyen utilisé par les hommes et les femmes, et ce, pour les deux périodes.
- Il faut toutefois signaler que, dans plus de deux hospitalisations sur cinq, le moyen utilisé pour la tentative de suicide n'est pas précisé.

Tableau 10
Hospitalisations pour tentative de suicide selon le moyen utilisé et le sexe,
Lanaudière, 1^{er} avril 1995 au 31 mars 1998 et 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2001 (n et en %)

Moyen utilisé	Femmes				Hommes				Sexes réunis			
	1995-1998		1998-2001		1995-1998		1998-2001		1995-1998		1998-2001	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Substances solides ou liquides (E950)	139	50,9	202	49,5	92	38,2	102	33,2	231	44,9	304	42,5
Gaz domestique (E951)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres gaz ou vapeurs (E952)	1	0,4	2	0,5	11	4,6	10	3,3	12	2,3	12	1,7
Pendaison, strangulation et asphyxie (E953)	2	0,7	7	1,7	5	2,1	14	4,6	7	1,4	21	2,9
Submersion (noyade) (E954)	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0
Armes à feu ou explosifs (E955)	0	0,0	0	0,0	7	2,9	9	2,9	7	1,4	9	1,3
Instrument tranchant et perforant (E956)	11	4,0	22	5,4	14	5,8	21	6,8	25	4,9	43	6,0
Saut d'un lieu élevé (E957)	1	0,4	0	0,0	1	0,4	2	0,7	2	0,4	2	0,3
Moyens autres et non précisés (E958)	115	42,1	172	42,2	110	45,6	146	47,6	225	43,8	318	44,5
Séquelles de tentatives de suicide	4	1,5	3	0,7	0	0,0	3	1,0	4	0,8	6	0,8
Total	273	100,0	408	100,0	241	100,0	307	100,0	514	100,0	715	100,0

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 1^{er} avril 1995 au 31 mars 2001.

3. PRÉVALENCE DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES¹³

Les données sur les idées suicidaires sérieuses déclarées par les personnes elles-mêmes sont tirées de l'Enquête Santé Québec 1987 et de l'Enquête sociale et de santé (ESS) de 1992-1993 et de 1998¹⁴. Seules les personnes âgées de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés¹⁵ ont été interrogées, alors qu'il est certain que les jeunes âgés de moins de 15 ans ne sont pas à l'abri de tels problèmes. La question se libellait de la façon suivante : « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de penser SÉRIEUSEMENT à vous suicider (à vous enlever la vie) ? ».

- Près de un résidant lanaudois âgé de 15 ans et plus sur vingt (4,7 %) avoue en 1998 avoir sérieusement pensé à se suicider au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Au Québec, c'est 3,9 % des personnes qui ont eu de telles pensées. (tableau 11)
- Dans Lanaudière, ce résultat permet d'estimer à 15 470 le nombre de personnes qui penseront sérieusement à se suicider au cours de l'année 2003.
- Même si la tendance de la prévalence des idées sérieuses dans Lanaudière depuis 1987 est à la hausse, le pourcentage étant passé de 3 % en 1987, à 3,8 % en 1992-1993 et à 4,7 % en 1998, il faut retenir qu'il n'existe aucune différence significative sur le plan de la statistique entre ces pourcentages. (tableau 11)

Selon le sexe

- En 1998, la prévalence des idées sérieuses varie peu selon le sexe. Dans Lanaudière, celle-ci atteint 3,5 % pour les femmes et 5,8 % pour les hommes (écart non significatif statistiquement), alors qu'elle se situe à 3,9 % pour les Québécoises et les Québécois. Aussi bien au Québec que dans Lanaudière, l'évolution de la prévalence des idées suicidaires sérieuses est restée sensiblement la même depuis 1987, et ce, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. (tableau 11)

¹³ Les données et des portions de texte sont extraites du document dont la source est la suivante : GUILLEMETTE, A., J. BRASSARD, G. MARQUIS, É. CADIEUX, L. LEMIRE, M. GONEAU, B.S. LECLERC, J. BÉLISLE (coll.) et K. CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, chapitre 17, p. 129-132.

¹⁴ Les personnes habitant des réserves indiennes ne sont pas considérées dans ces enquêtes. La réserve de Manawan est donc exclue.

¹⁵ Ces enquêtes font abstraction de quelque 2 % de la population vivant dans des ménages collectifs, notamment les centres d'accueil et les hôpitaux.

Selon le groupe d'âge

- Les idées suicidaires semblent être, toutes proportions gardées, beaucoup plus fréquentes chez les adultes âgés de moins de 45 ans en 1998. La prévalence se situe à 5,6 % pour les personnes âgées de 15 à 24 ans, à 6,2 % pour celles âgées de 25 à 44 ans et à 2,6 % parmi celles de 45 ans et plus. Au Québec, il ressort clairement que les idées suicidaires sérieuses sont plus fréquentes chez les personnes âgées de 15 à 24 ans et qu'elles diminuent avec l'âge¹⁶. (tableau 11)

Selon certaines caractéristiques sociales et sanitaires

- En 1998, la prévalence atteint 14 % parmi la population lanaudoise qui affiche un faible niveau à l'indice de soutien social¹⁷ comparativement à 2,4 % pour les personnes qui ont un niveau élevé de cet indice (9,7 % et 2,5 % au Québec). (tableau 12)
- Parmi les individus qui ont un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique¹⁸, la prévalence s'élève, en 1998, à 16,4 % contre seulement 2 % pour ceux qui ont un niveau allant de faible à moyen (13,8 % et 1,5 % au Québec). (tableau 12)
- Le quart des personnes qui perçoivent négativement leur santé mentale, en 1998, mentionnent avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, alors que c'est le cas pour 2,1 % des personnes qui considèrent leur santé mentale comme excellente ou très bonne (19,7 % contre 1,7 % au Québec). (tableau 12)

¹⁶ Dans Lanaudière, l'évolution des taux en dents de scie pourrait être due aux faibles nombres impliqués.

¹⁷ Cet indice est établi à partir de sept questions. Il porte sur l'intégration sociale, la satisfaction quant aux rapports sociaux et la taille du réseau social.

¹⁸ Cet indice est constitué de quatorze questions portant sur des états dépressifs ou anxieux et sur certains symptômes d'irritabilité et de problèmes cognitifs.

Tableau 11
Présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des douze mois ayant précédé l'enquête selon le sexe ou le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière, 1987, 1992-1993 et 1998, et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière			Le Québec
	1987	1992-1993	1998	1998
	%			%
Sexe				
Femmes	3,7 **	4,2 *	3,5 **	3,9
Hommes	2,3 **	3,5 *	5,8 *	3,9
Total	3,0 *	3,8 *	4,7 *	3,9
Groupe d'âge				
15-24 ans	4,8 **	7,7 **	5,6 **	7,4
25-44 ans	3,1 **	3,8 *	6,2 *	4,3
45 ans et plus	1,9 **	2,3 **	2,6 **	2,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Guillemette, A. et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998, 2001*, tableau 17.1.

Tableau 12
Présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des douze mois ayant précédé l'enquête selon certains indicateurs relatifs à la vie sociale et à la santé, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière	Le Québec
	%	%
Indice de soutien social		
Faible	14,0 *	9,7
Élevé	2,4 **	2,5
Indice de détresse psychologique		
Élevé	16,4 *	13,8
Bas à moyen	2,0 **	1,5
Perception de la santé mentale		
Excellente/très bonne	2,1 **	1,7
Bonne	5,1 **	5,5
Moyenne/mauvaise	24,6 *	19,7

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Guillemette et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998, 2001*, tableau 17.2.

4. PRÉVALENCE DES PARASUICIDES¹⁹

Les données sur les parasuicides²⁰ déclarés par les personnes elles-mêmes sont tirées de l'Enquête Santé Québec 1987 et de l'Enquête sociale et de santé de 1992-1993 et de 1998²¹. Seules les personnes âgées de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés²² ont été interrogées, alors qu'il est certain que les jeunes âgés de moins de 15 ans ne sont pas à l'abri de tels problèmes. La question se libellait de la façon suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une tentative de suicide (essayé de vous enlever la vie) ? ».

- Pour ce qui est des parasuicides, les résultats montrent qu'il s'agit d'un phénomène encore moins fréquent que celui des idées suicidaires sérieuses.
- Durant les douze mois ayant précédé l'ESS 1998, 0,3 % de la population lanaudoise âgée de 15 ans et plus a déclaré avoir tenté de se suicider. Au Québec, c'est 0,5 % de la population qui a déclaré avoir tenté de se suicider au cours de cette même période. (tableau 13)
- Dans Lanaudière, ce résultat permet d'estimer à 990 le nombre de personnes âgées de 15 ans et plus qui tenteront de mettre fin à leurs jours au cours de 2003.
- Les effectifs régionaux sont trop petits pour permettre une analyse plus poussée, mais les données provinciales soulignent que la prévalence des parasuicides en 1998 :
 - ne varie pas selon le sexe;
 - est plus élevée parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans qu'elle ne l'est pour les autres groupes d'âge;
 - est plus forte chez les personnes ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique, chez les célibataires, les personnes faiblement scolarisées ainsi que celles ayant un faible revenu ou étant sans emploi.

¹⁹ Les données et des portions de texte sont extraites du document dont la source est la suivante : GUILLEMETTE, A., J. BRASSARD, G. MARQUIS, É. CADIEUX, L. LEMIRE, M. GONEAU, B.S. LECLERC, J. BÉLISLE (coll.) et K. CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, chapitre 17, p. 129-132.

²⁰ Comme pour les enquêtes précédentes de Santé Québec, ce terme est utilisé pour désigner l'ensemble des gestes suicidaires qui ne conduisent pas à la mort. Le terme « tentative de suicide » n'est pas jugé approprié puisque l'intention de mourir, orientation psychologique essentielle au suicide, est difficile à établir.

²¹ Les personnes habitant des réserves indiennes ne sont pas considérées dans ces enquêtes. La réserve de Manawan est donc exclue.

²² Ces enquêtes font abstraction de quelque 2 % de la population vivant dans des ménages collectifs, notamment les centres d'accueil et les hôpitaux.

Tableau 13
Parasuicides au cours des douze mois ayant précédé l'enquête,
population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière	Le Québec
	%	%
Oui	0,3 **	0,5
Non	99,7	99,5

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Guillemette et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, 2001, tableau 17.3.

5. PRÉVALENCE DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE²³

La détresse psychologique a été retenue étant donné les liens qui existent entre cet indicateur et les conduites suicidaires. L'indice de détresse psychologique contribue à l'estimation de la proportion de la population âgée de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés qui présente des symptômes associés à un ou des problèmes de santé mentale suffisamment nombreux ou intenses pour qu'une intervention soit jugée nécessaire. L'indice est calculé à l'aide de réponses données à quatorze questions par les personnes elles-mêmes lors des enquêtes générales de Santé Québec, soit l'Enquête Santé Québec 1987, de même que de l'Enquête sociale et de santé de 1992-1993 et de 1998^{24,25}. Les questions s'intéressent à la présence et à la fréquence de symptômes associés à la dépression, à l'anxiété, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité durant les sept jours ayant précédé l'enquête. L'indice de détresse psychologique permet le classement des répondants en deux catégories : ceux qui affichent un niveau élevé et ceux qui ont un faible niveau.

- En 1998, le cinquième de la population âgée de 15 ans et plus affiche un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. Entre 1992-1993 et 1998, cette proportion est passée de 25,6 % à 20,1 % (écart significatif statistiquement) autant dans Lanaudière qu'au Québec, pour revenir à un niveau similaire à celui de 1987. (tableau 14)
- En rapportant le pourcentage de 1998 à la population âgée de 15 ans et plus de 2003, on peut estimer à 65 820 personnes qui seraient affectées par un niveau élevé de détresse psychologique.

²³ Les données et des portions de texte sont extraites du document dont la source est la suivante : GUILLEMETTE, A., J. BRASSARD, G. MARQUIS, É. CADIEUX, L. LEMIRE, M. GONEAU, B.S. LECLERC, J. BÉLISLE (coll.) et K. CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, chapitre 16, p. 119-127.

²⁴ Les personnes habitant des réserves indiennes ne sont pas considérées dans ces enquêtes. La réserve de Manawan est donc exclue.

²⁵ Ces enquêtes font abstraction de quelque 2 % de la population vivant dans des ménages collectifs, notamment les centres d'accueil et les hôpitaux.

Selon le sexe

- Toujours en 1998, 24,4 % des femmes se classent dans la catégorie élevée à l'indice, alors que c'est le cas pour 15,7 % des hommes (22,8 % contre 17,3 % au Québec). (tableau 14)

Selon le groupe d'âge

- Même si les écarts ne s'avèrent pas significatifs, la tendance observée dans la région montre que les personnes âgées de 15 à 24 ans (23,8 %) sont proportionnellement plus nombreuses parmi celles qui ont un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique comparativement aux adultes âgés de 25 à 44 ans (22 %), de 45 à 64 ans (16,9 %) et de 65 ans et plus (14,4 %). Avec des pourcentages de même ordre à ceux de Lanaudière pour chacun des groupes d'âge, les données québécoises affichent, quant à elles, des écarts statistiquement significatifs. (tableau 14)

Tableau 14
Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe ou le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière, 1987, 1992-1993 et 1998, et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière			Le Québec
	1987	1992-1993	1998	1998
	%			%
Sexe				
Femmes	21,9	28,2	24,4	22,8
Hommes	12,8	23,0	15,7	17,3
Total	17,4	25,6	20,1	20,1
Groupe d'âge				
15-24 ans	19,1 *	33,0	23,8 *	28,2
25-44 ans	17,2	25,9	22,0	20,2
45-64 ans	17,5 *	24,4	16,9	19,2
65 ans et plus	14,2 **	14,1 **	14,4 **	10,7

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Guillemette et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, 2001, tableau 16.5.

Selon certaines caractéristiques sociales et sanitaires en 1998

- La prévalence d'un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique semble être moins importante parmi les individus qui vivent avec un conjoint (18,5 % contre 23,8 pour ceux sans conjoint), ceux qui sont plus scolarisés (15,8 % contre 25 % pour les moins scolarisés), ceux qui profitent d'un revenu du ménage plus élevé (17 % contre 29,7 % pour les plus pauvres), ceux qui ont un patrimoine accumulé²⁶ supérieur (17,4 % contre 32,4 % pour ceux qui ont patrimoine accumulé inférieur) et ceux qui se perçoivent à l'aise financièrement (12,1 % contre 34,1 % pour la perception négative). (tableau 15)
- Les personnes qui se déclarent satisfaites de leur vie sociale (15 % contre 52,8 % pour celles qui sont insatisfaites) et celles qui profitent d'un niveau élevé à l'indice de soutien social (15,9 % contre 35,8 % pour celles qui ont un faible niveau) sont proportionnellement moins nombreuses à avoir un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique que celles qui bénéficient d'un environnement social moins avantageux. (tableau 16)
- Les personnes qui évaluent négativement leur état de santé globale (36 % contre 13,9 % pour celles qui le jugent positivement) ou leur santé mentale (72 % contre 10,4 % pour celles qui la déclarent excellente ou très bonne) ainsi que celles qui ont vécu un ou des événements traumatisants anciens²⁷ (23,1 % et 33,9 % contre 11,7 % pour les individus n'ayant pas vécu de tels événements) sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses à avoir un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique que les autres personnes. (tableau 17)
- Quatre personnes sur dix (43,6 %) classées dans la catégorie élevée à l'indice de détresse psychologique affirment avoir eu des manifestations associées à leur santé mentale sur une période de plus de un an. Une part appréciable considère que ces manifestations affectent leur vie familiale (62,2 %), leur travail ou leurs études (44,2 %) et leurs activités sociales (44,5 %). (tableau 18)
- Moins du quart (22,8 %) des individus ayant un niveau élevé à l'indice ont consulté quelqu'un pour les aider. (tableau 18)
- Peu importe la caractéristique considérée, les données lanaudoises et québécoises sont similaires quant à l'indice de détresse psychologique.

²⁶ Indique si la personne est propriétaire ou dispose d'épargnes cumulées.

²⁷ Cet indice est constitué de sept questions posées aux personnes âgées de 18 ans et plus. Ces questions portent sur les événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence, entre autres, le divorce des parents, une longue hospitalisation, le chômage prolongé des parents, la consommation fréquente d'alcool ou l'usage fréquent de drogues par un parent. Le score total de l'indice est établi à partir du nombre d'événements déclarés par les répondants qui ont fourni au moins une réponse positive à l'une ou l'autre des questions. Un score plus élevé indique plus de facteurs de stress.

Tableau 15
Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certains indicateurs socioéconomiques, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière	Le Québec
	%	%
État matrimonial de fait		
Sans conjoint	23,8	24,9
Avec conjoint	18,5	17,0
Scolarité relative		
Basse	25,0	22,0
Élevée	15,8	19,0
Niveau de revenu		
Très pauvre/pauvre	29,7 *	25,1
Moyen inférieur	21,4	20,6
Moyen supérieur/supérieur	17,0	18,0
Patrimoine accumulé		
Inférieur	32,4 *	25,7
Moyen	21,0	21,6
Supérieur	17,4	17,7
Perception de sa situation économique		
Pauvre/très pauvre	34,1	32,0
Suffisante	17,1	16,4
À l'aise	12,1 *	15,5

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Guillemette et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998, 2001*, tableau 16.6.

Tableau 16
Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certains indicateurs relatifs à la vie sociale, population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière	Le Québec
	%	%
Satisfaction face à la vie sociale		
Satisfait	15,0	15,2
Non satisfait	52,8	52,6
Indice de soutien social		
Faible	35,8	37,6
Élevé	15,9	15,8

Source : Guillemette et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998, 2001*, tableau 16.7.

Tableau 17
Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certains indicateurs de santé,
population âgée de 15 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière	Le Québec
	%	%
Perception de l'état de santé		
Excellent/très bon	13,9	14,8
Bon	21,8	23,2
Moyen/mauvais	36,0 *	36,5
Perception de la santé mentale		
Excellente/très bonne	10,4	11,2
Bonne	30,9	33,2
Moyenne/mauvaise	72,0	66,7
Événements traumatisants anciens		
2 événements traumatisants anciens ou plus	33,9	32,5
1 événement traumatisant ancien	23,1	20,9
Aucun événement traumatisant ancien	11,7	13,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Guillemette et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998, 2001*, tableau 16.8.

Tableau 18
Durée des manifestations, type de manifestations associées à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique au cours des six mois ayant précédé l'enquête et consultation auprès de quelqu'un pour régler les manifestations, population âgée de 15 ans et plus ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique, Lanaudière et le Québec, 1998 (en %)

	Lanaudière	Le Québec
	%	%
Durée des manifestations		
Les 2 dernières semaines	8,3 **	8,0
Le dernier mois	12,7 *	17,1
Les 6 derniers mois	17,4 *	15,9
La dernière année	18,0 *	13,2
Plus de 1 an	43,6	45,8
Total	100,0	100,0
Manifestations nuisibles à la vie familiale ou sentimentale		
Oui	62,2	58,2
Non	37,8	41,8
Total	100,0	100,0
Manifestations nuisibles à la capacité de travailler ou à la poursuite des études		
Oui	44,2	39,5
Non	55,8	60,5
Total	100,0	100,0
Manifestations imposant une restriction dans les activités sociales		
Oui	44,5	45,9
Non	55,5	54,1
Total	100,0	100,0
Consultation auprès de quelqu'un pour régler les manifestations		
Oui	22,8 *	29,1
Non	77,2	70,9
Total	100,0	100,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Guillemette et al. *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998, 2001*, tableau 16.9.

CONCLUSION

La problématique du suicide dans Lanaudière demeure très actuelle. Elle est reconnue comme un problème important en santé publique. Il s'avère donc essentiel d'assurer un suivi des indicateurs qui lui sont associés.

C'est dans cette perspective que le document a été réalisé afin de dégager les principaux constats concernant le suivi de la mortalité par suicide, des hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide, des idées suicidaires de même que du niveau de détresse psychologique étant donné la relation qui existe entre cet indicateur et les conduites suicidaires.

À la lumière des données les plus récentes pour Lanaudière, pour chaque décès par suicide, on peut compter au cours d'une année trois hospitalisations pour tentative de suicide, onze personnes déclarant avoir tenté de se suicider, 186 personnes qui ont des idées suicidaires sérieuses et 793 personnes qui sont affectées par un niveau élevé de détresse psychologique.

Des résultats présentés, on doit conclure à la nécessité d'un effort accru de la part de l'ensemble des intervenants, tant du réseau de la santé et des services sociaux que de l'intersectoriel.

Il est à souhaiter que ce profil puisse contribuer à sensibiliser, à mobiliser et à concerter davantage tous les acteurs concernés et à servir d'appui à la consolidation des actions en cours et au développement d'autres stratégies en prévention du suicide et de promotion de la santé mentale.

BIBLIOGRAPHIE

BUREAU DU CORONER. *Fichier des décès traumatiques, 1994 à 2000.*

GUILLEMETTE, André. *Bilan de la mortalité dans Lanaudière, 1994-1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 86 p.

GUILLEMETTE, André, Joëlle BRASSARD, Geneviève MARQUIS, Élisabeth CADIEUX, Louise LEMIRE, Marc GONEAU, Bernard-Simon LECLERC, Jacinthe BÉLISLE (coll.) et Karine CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 271 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge. Région de Lanaudière et sous-régions. 1996 à 2021*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 201 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Fichier des décès, 1989 à 1999.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, 1^{er} avril 1995 au 31 mars 2001.*

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, 9^e révision, volume 1*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1977, 781 p.

PAGEAU, Michel, Robert CHOINIÈRE, Marc FERLAND et Yves SAUVAGEAU. *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions, Édition 2001*, Québec, Les Publications du Québec, 432 p.

POULIN, Serge, et Élisabeth CADIEUX (coll.). *Le suicide dans la région de Lanaudière. Quelques chiffres à retenir*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, document remis aux participants des ateliers de formation : « Le suicide, une question de valeurs » tenus les 13 et 14 mai 1999, au Château de Joliette, à Joliette, non paginé.

ANNEXE

Annexe 1

Nombre annuel de décès par suicide chez les résidants de Lanaudière, Fichier des décès du MSSS, 1989 à 1999¹ et Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner, 1994 à 2000

Année	Fichier du MSSS	Fichier du Bureau du coroner
1989	49	nd
1990	62	nd
1991	54	nd
1992	64	nd
1993	55	nd
1994	64	62
1995	73	82
1996	69	72
1997	80	77
1998	81	83
1999	71	74
2000	nd	83

nd: Donnée non disponible.

¹ Les données de 1999 du Fichier des décès du MSSS sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux résidants québécois en sol ontarien.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1999.

Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 1994 à 2000.

Annexe 2
Taux de mortalité par suicide selon le groupe d'âge, Lanaudière,
Fichier des décès du MSSS et Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner, 1995-1999¹

Groupe d'âge	Fichier du MSSS	Fichier du Bureau du coroner
Moins d'un an	0,0	0,0
0-4	0,0	0,0
5-9	0,0	0,0
10-14	1,5	1,5
15-19	15,4	16,2
20-24	25,1	27,0
25-29	37,0	39,7
30-34	24,7	23,5
35-39	30,9	32,4
40-44	26,8	26,2
45-49	30,8	32,8
50-54	27,0	28,6
55-59	18,3	18,3
60-64	10,4	11,7
65-69	14,4	15,8
70-74	13,7	15,6
75-79	36,5	33,5
80-84	11,0	16,4
85 et plus	7,7	7,7

¹ Les données de 1999 du Fichier des décès du MSSS sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux résidents québécois en sol ontarien.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 1995 à 1999.

Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 1995 à 1999.

MARQUIS, G., et É. Cadieux, *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2001*, RRSSS de Lanaudière, septembre 2000.

Annexe 3
Décès par suicide selon le moyen utilisé et le sexe,
Lanaudière, 1989-1993, 1994-1998 et 1995-1999¹

Moyen	Femmes			Hommes			Total		
	1989-1993	1994-1998	1995-1999	1989-1993	1994-1998	1995-1999	1989-1993	1994-1998	1995-1999
Substances solides ou liquides (E950)	12	13	12	11	12	10	23	25	22
Gaz domestique (E951)	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Autres gaz ou vapeurs (E952)	9	15	15	38	47	47	47	62	62
Pendaison, strangulation et asphyxie (E953)	19	39	38	87	133	137	106	172	175
Submersion (noyade) (E954)	7	0	1	9	4	6	16	4	7
Armes à feu ou explosifs (E955)	4	5	6	72	74	77	76	79	83
Instrument tranchant et perforant (E956)	1	1	1	2	3	5	3	4	6
Saut d'un lieu élevé (E957)	0	1	1	6	4	2	6	5	3
Moyens autres et non précisés (E958)	4	6	7	2	9	9	6	15	16
Total	56	80	81	228	287	293	284	367	374

¹ Les données de 1999 du Fichier des décès du MSSS sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux résidents québécois en sol ontarien.

Source : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1999.

Annexe 4
Nombre annuel de décès par suicide chez les résidents de Lanaudière,
selon le territoire de MRC, Fichier des décès du MSSS, 1989 à 1999¹
et Fichier des décès traumatiques du Bureau du coroner, 1994 à 2000

Année	D'Autray	Joliette	L'Assomption	Les Moulins	Matawinie	Montcalm
1989						
Fichier du MSSS	3	6	12	12	9	7
Fichier du Bureau du coroner	nd	nd	nd	Nd	nd	nd
1990						
Fichier du MSSS	7	13	11	17	7	7
Fichier du Bureau du coroner	nd	nd	nd	Nd	nd	nd
1991						
Fichier du MSSS	5	9	17	9	10	4
Fichier du Bureau du coroner	nd	nd	nd	Nd	nd	nd
1992						
Fichier du MSSS	7	15	18	8	8	8
Fichier du Bureau du coroner	nd	nd	nd	Nd	nd	nd
1993						
Fichier du MSSS	4	18	10	16	5	2
Fichier du Bureau du coroner	nd	nd	nd	Nd	nd	nd
1994						
Fichier du MSSS	8	10	16	16	7	7
Fichier du Bureau du coroner	9	7	14	19	7	6
1995						
Fichier du MSSS	5	15	18	16	9	10
Fichier du Bureau du coroner	7	17	20	17	11	10
1996						
Fichier du MSSS	10	14	15	7	8	15
Fichier du Bureau du coroner	11	15	16	8	8	14
1997						
Fichier du MSSS	7	12	10	26	17	8
Fichier du Bureau du coroner	7	14	9	25	14	8
1998						
Fichier du MSSS	7	16	23	9	16	10
Fichier du Bureau du coroner	9	17	22	10	15	10
1999						
Fichier du MSSS	15	7	15	12	14	8
Fichier du Bureau du coroner	17	5	14	14	16	8
2000						
Fichier du MSSS	nd	nd	nd	Nd	nd	nd
Fichier du Bureau du coroner	9	13	28	13	11	9

nd : Donnée non disponible.

¹ Les données de 1999 du Fichier des décès du MSSS sont provisoires, l'Ontario n'ayant pas transmis les données se rapportant aux résidents québécois en sol ontarien.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 1989 à 1999.

Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 1994 à 2000.