

Quelques chiffres sur le suicide dans Lanaudière 2000-2005

« Le suicide n'est pas motivé par un choix éclairé, mais par la perte de tout espoir en l'avenir, menant l'individu à concevoir la mort comme seule solution à ce désespoir. » (MSSS, 2009)

Par Marie-Ève Simoneau

Agente de planification,
de programmation et de
recherche

Service de surveillance,
recherche et évaluation
Direction de santé
publique et d'évaluation

Mai 2009

Le suicide représente un grave problème de santé publique au Québec. Durant les années 1990, il est devenu une cause de mortalité de première importance, alors que toutes les régions du Québec affichaient un taux de mortalité par suicide très élevé. Les nombreuses campagnes de prévention et de sensibilisation mises en place, ainsi que l'amélioration de la situation économique, ont probablement contribué à la tendance à la baisse de la mortalité par suicide observée partout dans la province depuis le début des années 2000. Dans Lanaudière, le taux de mortalité par suicide est passé de 19 décès pour 100 000 personnes en 1994-1998 (Cadieux, 2003) à 18 en 2000-2003¹.

Malgré une diminution notée depuis près d'une décennie, le suicide continue d'affecter des centaines de personnes chaque année dans Lanaudière. Les experts estiment qu'il y a de cinq à dix personnes endeuillées en moyenne pour chaque suicide (OMS, 2002). De plus, comparativement aux pays de l'OCDE, le Québec se situe toujours parmi les populations ayant les taux de mortalité par suicide les plus élevés (St-Laurent et Gagné, 2008). Même s'il est encourageant de constater une baisse de la mortalité, le suicide demeure un enjeu prioritaire pour la santé publique.



Bien qu'il soit de moins en moins un sujet tabou, le suicide constitue une problématique controversée et très délicate à aborder. Les experts s'entendent sur le fait que le suicide résulte d'une combinaison de plusieurs facteurs psychologiques, sociologiques, biologiques et culturels, mais aucune véritable théorie explicative ne fait l'unanimité (MSSS, 2006). Toutefois, tous confirment que le suicide est un acte et non une maladie mentale. Selon certains groupes d'experts, les individus les plus à risque de passer à l'acte sont ceux qui souffrent d'une maladie physique ou mentale, ceux qui abusent de l'alcool ou des drogues, les personnes qui ont déjà tenté de se suicider ainsi que celles qui ont vécu une perte ou un changement important (Association canadienne pour la santé mentale, 2009 et Santé Canada, 2006).

Le présent document dresse un portrait du suicide² dans la région lanaudaise. Trois sujets seront ainsi abordés : la mortalité par suicide, les hospitalisations pour tentatives de suicide et les idées suicidaires sérieuses.

¹ Données tirées du **S**ystème **L**anaudois d'**I**nformation et d'**A**nalyse (**SYLIA**) accessible via le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière à l'adresse www.agencelanaudiere.qc.ca.

² Un dépliant intitulé *Le suicide dans Lanaudière. Afin de mieux comprendre... Aperçu des données 2000-2005* est accessible via le site Web de l'ASSS de Lanaudière.

La mortalité par suicide

Sources de données

L'étude de la mortalité par suicide repose sur deux types de fichiers : le *Fichier des décès* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le *Fichier des décès traumatiques* du Bureau du coroner. Le premier constitue la principale source d'information, car tous les décès, y compris les suicides, y sont enregistrés. Depuis 2000, les causes de décès sont codées à partir de la *Classification statistique internationale des Maladies et des Problèmes de Santé connexes, dixième révision* (CIM-10). Les décès par suicide correspondent aux codes X60 à X84 et Y87.0.

Le fichier du Bureau du coroner représente lui aussi une source d'information pertinente, car il offre des précisions et des renseignements supplémentaires relatifs à tous les types de traumatismes³. En plus de fournir de l'information sur les personnes décédées, il renseigne sur les circonstances, le lieu et le type de décès survenu. Dans Lanaudière, parmi les 160 traumatismes étudiés annuellement par le coroner, environ 45 % concernent des décès par suicide. Le fichier du Bureau du coroner n'est pas exhaustif : il contient entre 95 et 100 % des traumatismes survenus dans la population lanaudoise. Dans ce fichier, deux types de dossiers existent : le fichier résident et le fichier évènement. Celui qui est utilisé pour le présent document comprend les décès traumatiques des résidents lanaudois, qu'importe le lieu de l'évènement, tandis que le second concerne tous ceux survenus sur le territoire de Lanaudière.

Pour atténuer l'effet des petits nombres, les données relatives au suicide sont regroupées en deux périodes de trois ans : 2000-2002 et 2003-2005⁴. Les taux bruts de mortalité sont ajustés selon la méthode de standardisation directe. En diminuant les effets liés à la structure par âge d'une population, cette méthode assure une comparaison temporelle et géographique des évènements. Les taux ajustés représentent ce qu'auraient été les taux bruts d'une population si celle-ci avait la même distribution par âge et par sexe que la population de référence, soit dans ce cas-ci, celle du Québec, sexes réunis en 2001.

Des rapports de taux standardisés (RTS) sont calculés afin de réduire l'effet des petits nombres. Cet indice permet de déterminer si une population donnée présente une surmortalité ou une sous-mortalité par rapport à une population de comparaison. Dans un premier temps, les populations des six municipalités régionales de comté (MRC) et des deux territoires du réseau local de services (RLS) sont comparées à celle du Québec. Ensuite, la population du territoire du RLS de Lanaudière-Nord est comparée à celle du territoire du RLS de Lanaudière-Sud. Afin de déterminer si des différences sont statistiquement significatives entre deux populations, des intervalles de confiance à un seuil de signification de 5 % sont générés à partir des RTS.

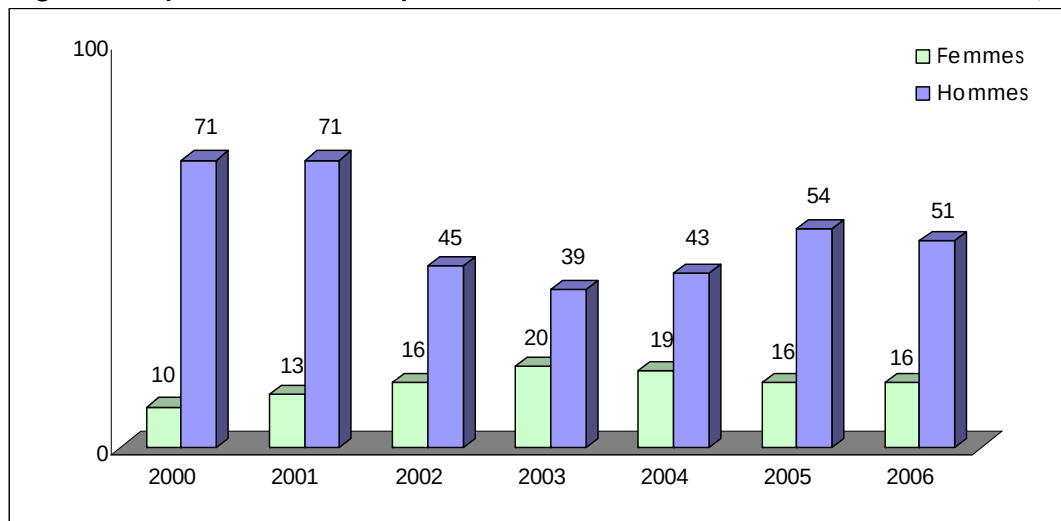
³ Un traumatisme est « une lésion corporelle provoquée de manière subite ou brève par une énergie violente sur l'organisme. Il peut s'agir d'une lésion physique résultant d'un transfert soudain ou excessif d'énergie qui dépasse le seuil de tolérance physiologique ou de l'atteinte d'une fonction résultant d'une privation d'un ou plusieurs éléments vitaux (air, eau, chaleur) comme en cas de noyade, de strangulation ou d'hypothermie. Le laps de temps qui s'écoule entre l'exposition à l'énergie et l'apparition du traumatisme est bref » (Holder et coll., 2004, p. 6).

⁴ Pour des résultats relatifs aux années antérieures à 2000 ou pour plus d'information sur le suicide, vous pouvez consulter le document *Le suicide dans Lanaudière : Une mise à jour des données* (Cadieux, 2003) ou le *SYstème Lanaudois d'Infor*mation et d'*AN*alyse (SYLIA), accessible via le site Web de l'ASSS de Lanaudière.

Le nombre de suicides

De 2000 à 2006, 110 Lanaudoises et 374 Lanaudois ont mis fin à leurs jours volontairement, pour un total de 484 décès. En moyenne, au cours de cette période, 69 suicides ont eu lieu annuellement dans Lanaudière. Le nombre de suicides a diminué de 17 % en six ans, passant de 81 en 2000 à 67 en 2006. Cette baisse s'explique principalement par une diminution de 28 % chez les hommes, car les femmes affichent une augmentation de 60 %. Il y a toujours au moins trois fois plus de suicides chez les hommes que chez les femmes, sauf pour 2003 et 2004.

Figure 1 : Répartition des décès par suicide selon le sexe, Lanaudière, 2000 à 2006¹ (N)



¹ Lors de la rédaction de ce document, les données de 2006 n'étaient que provisoires. Elles ne seront donc pas traitées plus loin.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2005.
MSSS, extrait du Fichier provisoire des décès, 2006.

Le poids relatif du suicide

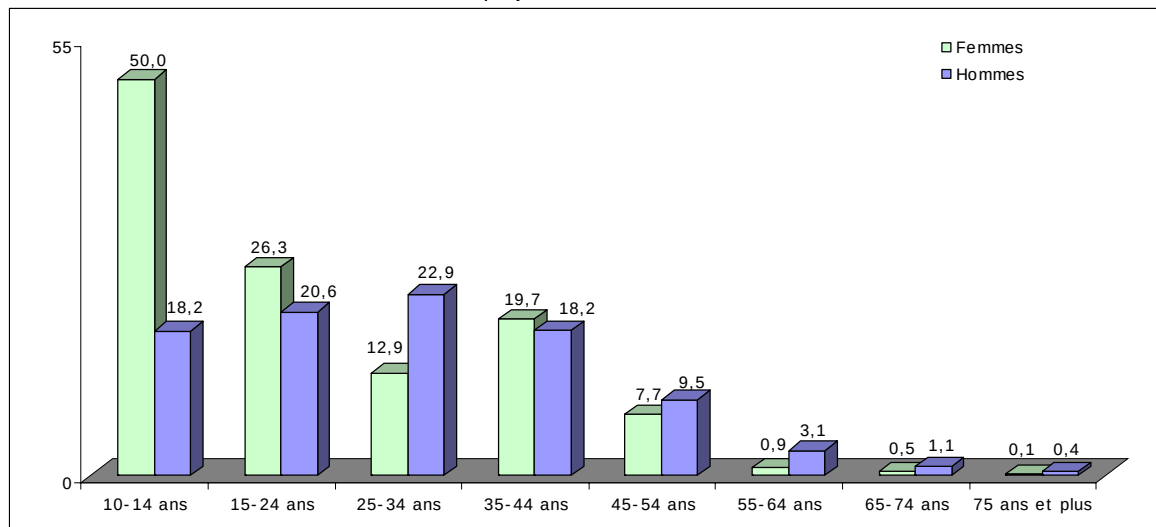
Le suicide représente entre 2 et 3 % de tous les décès survenus dans la population lanaudoise. La proportion des suicides parmi l'ensemble des décès tend à diminuer avec l'âge. La part relative des décès par suicide est plus importante chez les jeunes parce que les taux de mortalité associés aux autres causes de décès y sont très faibles.

Ainsi, en 2003-2005, la mortalité par suicide représente la moitié et le quart des décès survenus chez les Lanaudoises âgées respectivement de 10-14 ans⁵ et 15-24 ans. Même chez celles âgées de 15-19 ans⁶, plus d'un décès sur trois s'avère être un suicide. Le suicide compte pour 20 % des décès des femmes âgées de 35-44 ans. Chez les hommes, les proportions de suicides les plus élevées se situent dans les groupes âgés de 15-24 ans et 25-34 ans. Alors qu'à partir de 55 ans, les autres causes de décès prennent davantage d'importance, moins de 4 % sont attribuables au suicide, et ce, autant chez les Lanaudoises que chez les Lanaudois.

⁵ Il faut rester prudent quant à l'interprétation de cette proportion, car elle repose sur de très petits nombres.

⁶ Ibidem.

Figure 2 : Proportion de décès attribuable au suicide selon le groupe d'âge et le sexe, Lanaudière, 2003-2005 (%)



Source : MSSS, Fichier des décès, 2003 à 2005.

Les taux de mortalité

DE 2000-2002 À 2003-2005

Les taux de mortalité par suicide sont passés de 7 à 9 pour 100 000 personnes chez les femmes et de 32 à 22 pour 100 000 personnes chez les hommes entre 2000-2002 et 2003-2005. Les hommes affichent une baisse de 31 %, alors que les femmes connaissent une augmentation de 30 %. La différence observée entre les sexes semble toutefois s'atténuer avec le temps. En 2000-2002, les hommes ont un taux de mortalité par suicide cinq fois supérieur à celui des femmes, tandis qu'en 2003-2005, il est trois fois plus élevé. En 2000-2002 et 2003-2005, la mortalité par suicide dans Lanaudière est similaire à celle du Québec, et ce, autant pour les femmes que pour les hommes.

PAR MRC

Pour la période 2000-2002, seuls les hommes de la MRC de Joliette affichent une mortalité par suicide supérieure à celle des Québécois (+ 54 %). En 2003-2005, les hommes de la MRC des Moulins profitent d'une sous-mortalité par rapport à la province (- 28 %). Les femmes et les hommes de la MRC de Matawinie présentent, quant à eux, une surmortalité par rapport au Québec (152 % et 47 %, respectivement). Parmi les suicides survenus dans la MRC de Matawinie en 2003-2005, environ 20 % se rapportent aux habitants de la Communauté atikamekw de Manawan et la majorité d'entre eux concernent des jeunes âgés de 10 à 24 ans. En excluant les suicides survenus à Manawan, la MRC de Matawinie obtient un taux de mortalité par suicide similaire à celui du Québec, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes.

PAR TERRITOIRE DE RLS

En 2000-2002, seule la population masculine du territoire du RLS de Lanaudière-Nord a une surmortalité par suicide par rapport au Québec. En 2000-2002 et 2003-2005, les populations féminine et masculine du territoire du RLS de Lanaudière-Nord affichent une surmortalité par rapport à celles du territoire du RLS de Lanaudière-Sud.

Tableau 1 : Taux ajustés¹ de mortalité par suicide selon le sexe, MRC, RLS, Lanaudière et le Québec, 2000-2002 et 2003-2005 (pour 100 000 personnes)

	Femmes				Hommes				Sexes réunis			
	2000-2002		2003-2005		2000-2002		2003-2005		2000-2002		2003-2005	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
D'Autray	4	7,1	2	3,1	20	33,6	11	18,3	24	20,6	13	10,7
Joliette	10	11,8	11	11,9	36	44,5 (+)	17	20,0	46	27,7 (+)	28	15,3
Matawinie	3	4,4	13	19,0 (+)	20	29,0	25	37,3 (+)	23	16,5	38	28,2 (+)
Montcalm	5	9,7	4	7,1	21	35,1	19	28,1	26	23,2	23	18,2
RLS de Lanaudière-Nord	22	8,4	30	10,7	97	36,1 (+)	72	25,2	119	22,3 (+)	102	17,9
L'Assomption	8	5,2	14	7,7	49	31,2	34	20,4	57	18,0	48	14,1
Les Moulins	9	4,8	11	6,2	41	25,3	30	18,1 (-)	50	15,1	41	11,8 (-)
RLS de Lanaudière-Sud	17	5,1	25	7,0	90	28,1	64	18,9 (-)	107	16,5	89	12,9 (-)
Lanaudière	39	6,6	55	8,6	187	31,7	136	21,9	226	19,1	191	15,1
Québec	835	7,5	864	7,5	3 166	29,0	2 840	25,3	4 001	18,0	3 704	16,3

(+) ou (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05.

■ : Valeur significativement plus élevée que celle du territoire du RLS de Lanaudière-Sud, au seuil de 0,05.

¹ Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec, sexes réunis en 2001.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2005.



Les taux par âge

DE 2000-2002 À 2003-2005

Pour les deux périodes, les taux de mortalité les plus élevés parmi la population lanaudoise se retrouvent chez les individus âgés de 35-44 ans et 45-54 ans. De 2000-2002 à 2003-2005, l'âge moyen au suicide est demeuré stable chez les femmes (43 ans), alors qu'il est passé de 44 à 46 ans chez les hommes. Les jeunes âgés de 10-14 ans ainsi que les individus âgés de 65-74 ans et de 75 ans et plus ont connu une hausse considérable de la mortalité par suicide (135 %, 26 % et 22 %, respectivement). En 2000-2002, 8 % des suicides sont survenus dans la population lanaudoise âgée de 65 ans et plus. En 2003-2005, cette proportion a grimpé à 13 % (données non présentées).

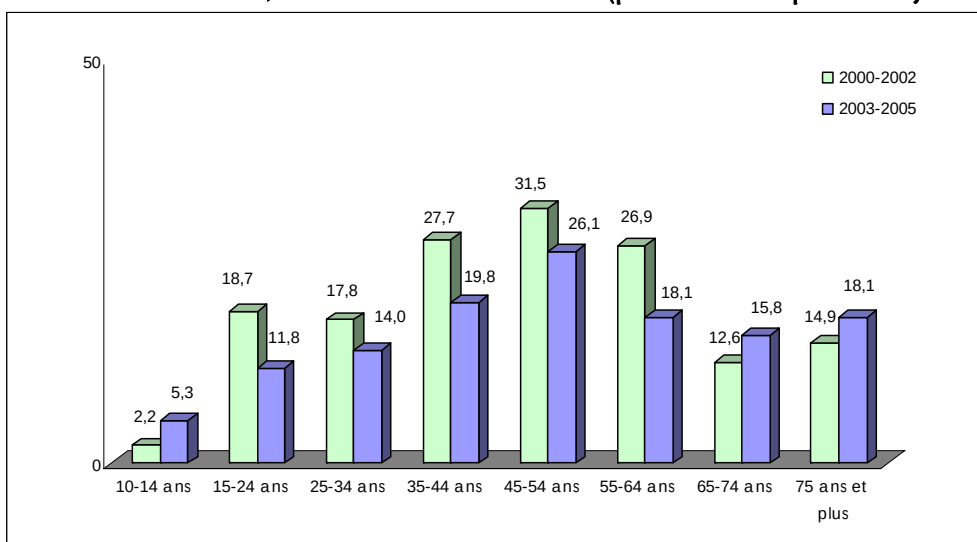
La baisse générale du taux de mortalité par suicide dans Lanaudière est perceptible à travers les groupes d'âge. À l'exception des 10-14 ans et des 65 ans et plus, tous les groupes d'âge affichent une diminution des taux de mortalité par suicide. Ce sont chez les Lanaudois âgés de 15-24 ans et les Lanaudoises âgées de 55-64 ans que les baisses sont les plus fortes (45 % et 52 %, respectivement). Les taux de mortalité sont passés de 30 à 17 pour 100 000 chez les hommes et de 11 à 5 pour 100 000 chez les femmes.

En général, les chercheurs s'entendent sur le fait que les taux officiels de décès par suicide chez les personnes âgées sont inférieurs aux véritables taux, plus que dans d'autres groupes d'âge. Lorsqu'on trouve une personne âgée dans son lit, il y a moins souvent d'enquête pour déterminer les causes de décès. (CRISE, 2008)

PAR SEXE

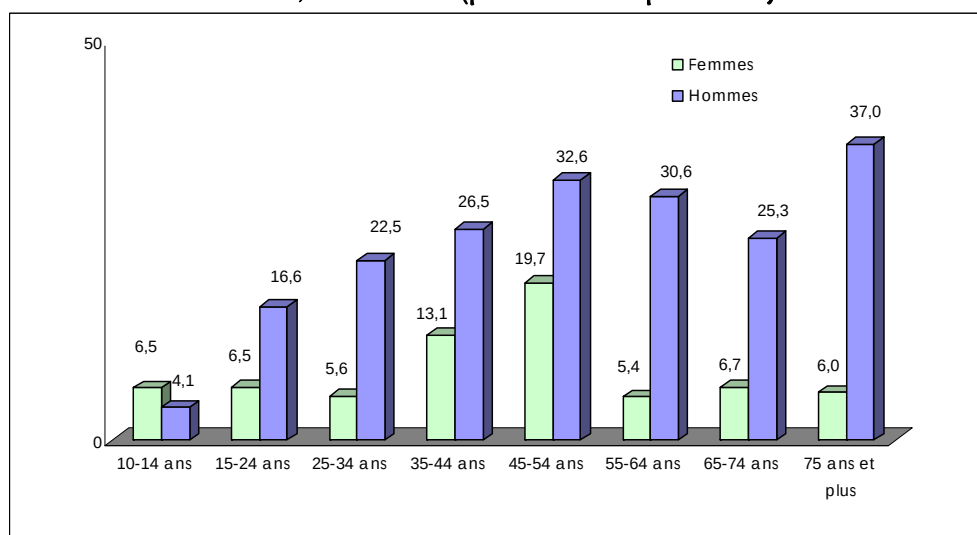
En 2003-2005, la surmortalité masculine est présente parmi tous les groupes d'âge, sauf chez les plus jeunes âgés de 10-14 ans. Ceux-ci affichent une mortalité de 4 décès pour 100 000 hommes et 7 décès pour 100 000 femmes. Le suicide chez les jeunes Lanaudoises et Lanaudois est très inquiétant. Depuis 2000, 15 % des suicides des Québécois âgés de 10 à 14 ans surviennent dans la population lanaudaise (7 parmi 47). Il s'agit d'une surreprésentation par rapport au poids relatif des jeunes lanaudois dans la population québécoise du même âge (environ 6 %). À 55-64 ans et 75 ans et plus, les taux de mortalité des hommes sont environ six fois plus élevés que ceux des femmes. Avec 8 décès par suicide, les Lanaudois âgés de 75 ans et plus ont le taux de mortalité le plus élevé.

Figure 3 : Taux bruts de mortalité par suicide selon le groupe d'âge, sexes réunis, Lanaudière, 2000-2002 et 2003-2005 (pour 100 000 personnes)



Source : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2005.

Figure 4 : Taux bruts de mortalité par suicide selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2003-2005 (pour 100 000 personnes)



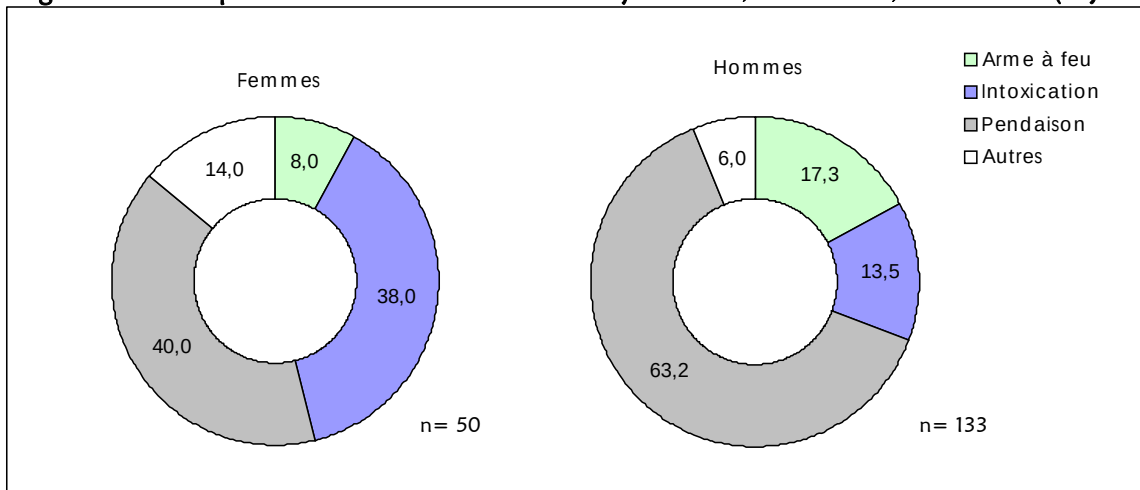
Source : MSSS, Fichier des décès, 2003 à 2005.

Les moyens utilisés

D'après les données du Bureau du coroner, trois méthodes sont principalement utilisées pour s'enlever la vie : l'arme à feu, la pendaison et l'intoxication. Ces trois moyens concernent plus de 90 % des suicides survenus dans la population lanaudoise. De 2003 à 2005, les pendaisons et les intoxications sont utilisées dans plus de 75 % des cas. Dans Lanaudière, les femmes s'intoxiquent trois fois plus souvent que les hommes, alors que ceux-ci utilisent deux fois plus souvent une arme à feu. Les moyens plus létaux utilisés par les hommes constituent un des facteurs expliquant leur taux de mortalité trois fois plus élevé que celui des femmes.

Depuis 2000-2002, une baisse de 20 % du nombre de suicides par arme à feu est observée. Une diminution de l'accessibilité et un contrôle plus sévère des armes à feu pourraient contribuer à expliquer cette chute (St-Laurent et Bouchard, 2004). D'ailleurs, la restriction de l'accès aux moyens est une des stratégies utilisées afin de réduire la mortalité par suicide au Québec. Certaines techniques telles que le contrôle des armes à feu et l'installation de barrières anti-suicide sur le pont Jacques-Cartier à Montréal ont déjà démontré de bons résultats (Falardeau et Lauzon, 2007).

Figure 5 : Décès par suicide selon le sexe et le moyen utilisé, Lanaudière, 2003-2005 (%)



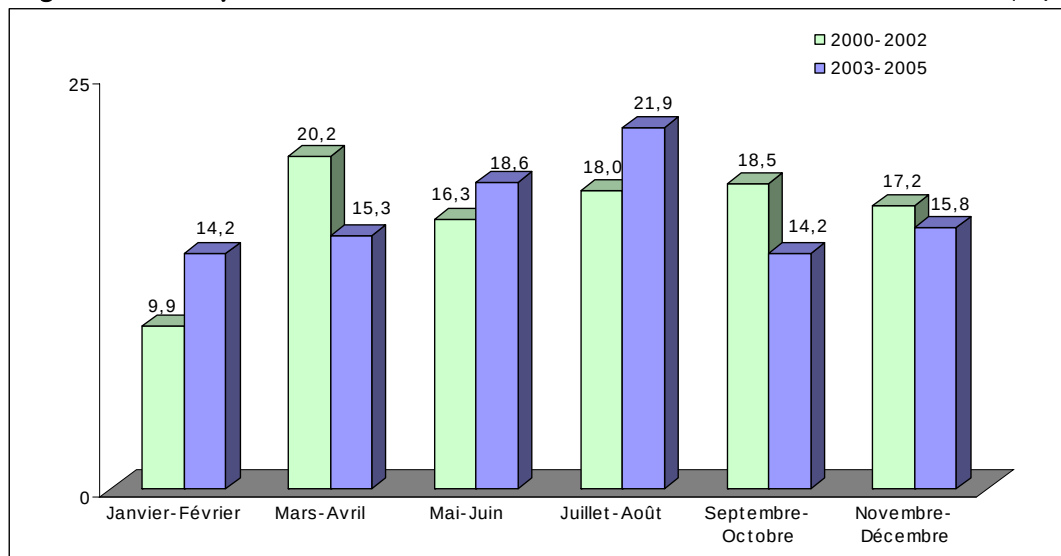
Source : Bureau du coroner, Fichier des décès traumatiques, 2003 à 2005.

Les périodes critiques

Contrairement à la croyance populaire, la saison estivale est la période de l'année où le nombre de suicide est le plus élevé. Selon les données de 2003-2005 fournies par le Bureau du coroner, deux suicides sur cinq ont lieu durant le mois de mai, juin, juillet ou août. Les proportions de suicides survenus durant les périodes de mars-avril, septembre-octobre et novembre-décembre ont décliné de 24 %, 23 % et 8 % respectivement depuis 2000-2002.



Figure 6 : Décès par suicide selon le mois, Lanaudière, 2000-2002 et 2003-2005 (%)



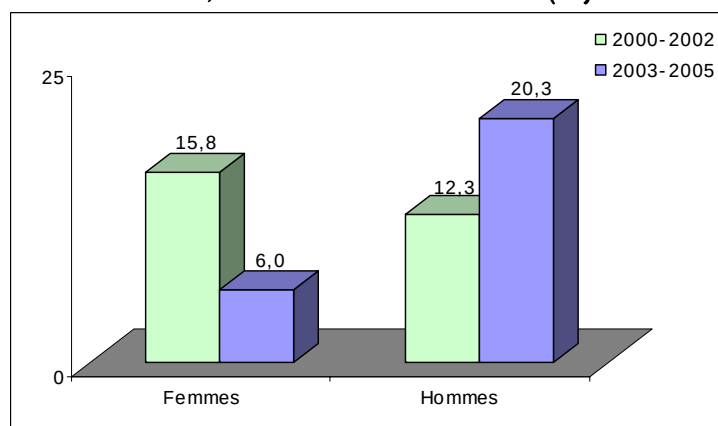
Source : Bureau du coroner, Fichiers des décès traumatiques, 2000 à 2005.

L'alcool et le suicide

En 2003-2005, les données du Bureau du coroner indiquent que 6 % des Lanaudoises et 20 % des Lanaudois mettant volontairement fin à leurs jours présentent un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg/100 ml⁷. Parmi les suicides par arme à feu, plus d'un individu sur quatre a un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg/100 ml. Le nombre de cas ayant nécessité un test d'alcoolémie étant parfois très petit, il faut interpréter avec prudence les statistiques.



Figure 7 : Proportion de personnes suicidées dont le test d'alcoolémie a révélé un taux supérieur à 80 mg/100 ml selon le sexe, Lanaudière, 2000-2002 et 2003-2005 (%)



Source : Bureau du coroner, Fichiers des décès traumatiques, 2000 à 2005.

⁷ Il s'agit de la limite légale de consommation d'alcool pour la conduite d'un véhicule à moteur.

Les hospitalisations pour tentative de suicide

Sources de données

Les données relatives aux hospitalisations pour tentative de suicide proviennent de la banque *Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ECHO) produite par le MSSS. Les variables relatives aux tentatives de suicide correspondent aux codes E950 à E959 dans la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, neuvième révision*⁸ (CIM-9). Les données sont classées selon l'année financière, soit du 1^{er} avril d'une année au 31 mars de l'année suivante. Tout comme pour la mortalité, les hospitalisations ont été regroupées en deux périodes de trois ans, les taux bruts ont été standardisés selon l'âge et les intervalles de confiance des rapports de taux standardisés (RTS) ont été calculés afin de confirmer l'existence de différences significatives. Toutes les hospitalisations en soins de courte durée sont considérées dans les résultats. Le fichier tient compte du nombre d'hospitalisations et non du nombre de personnes hospitalisées.

Le portrait des tentatives de suicide n'est pas exhaustif, car le fichier des hospitalisations en soins de courte durée n'inclut pas les tentatives de suicide n'ayant pas nécessité d'hospitalisation, les hospitalisations en chirurgie d'un jour, les soins de longue durée et les admissions à l'urgence. Il faut donc interpréter avec prudence les données sur les hospitalisations, car elles ne reflètent qu'une partie de la réalité.



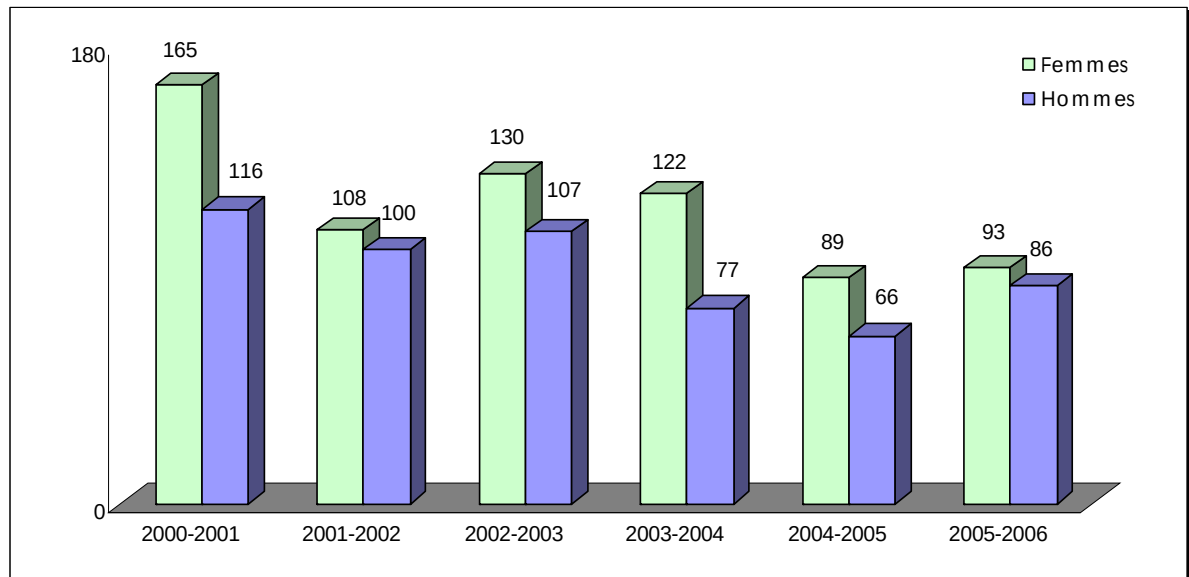
Le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide

De 2000-2001 à 2005-2006, 1 259 hospitalisations pour tentative de suicide ont été enregistrées au sein de la population lanaudoise. Ce nombre représente une moyenne annuelle de 210 hospitalisations en soins de courte durée. Passant de 281 à 179, le nombre d'hospitalisations a diminué de 36 % entre 2000-2001 et 2005-2006. Environ les deux tiers de toutes les hospitalisations pour tentative de suicide concernent des hospitalisations pour troubles mentaux en centre hospitalier de soins de courte durée ou en centre hospitalier spécialisé en soins psychiatriques.

Une tentative de suicide est « un signe grave de détresse et peut s'avérer un point tournant pour la personne si elle obtient une aide suffisante pour apporter les changements nécessaires dans sa vie. » (Santé Canada, 2002)

⁸ La CIM-10 est utilisée depuis 2000 pour codifier les causes de décès, alors que c'est le cas seulement depuis 2006 pour les causes d'hospitalisations.

Figure 8 : Répartition des hospitalisations pour tentative de suicide selon le sexe, Lanaudière, 2000-2001 à 2005-2006 (N)



Source : MSSS, Fichiers MED-ECHO, 2000-2001 à 2005-2006

Les taux d'hospitalisation

DE 2000-2003 À 2003-2006⁹

Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide a diminué de 30 % dans Lanaudière de 2000-2003 à 2003-2006. Il est passé de 61 à 43 hospitalisations pour 100 000 personnes. En 2003-2006, les taux d'hospitalisation des Lanaudoises et des Lanaudois sont comparables à ceux des Québécoises et des Québécois, alors qu'ils étaient significativement supérieurs en 2000-2003. Les femmes obtiennent toujours des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide plus élevés que ceux des hommes, et ce, autant dans Lanaudière qu'au Québec.

PAR MRC

En 2003-2006, les femmes et les hommes de la MRC de Joliette ainsi que les femmes de la MRC de D'Autray présentent des taux d'hospitalisation statistiquement supérieurs à ceux des Québécoises et des Québécois. Les hommes de la MRC des Moulins se démarquent de la région en étant les seuls à afficher un taux d'hospitalisation inférieur à celui des Québécois.

PAR TERRITOIRE DE RLS

En 2000-2003 et 2003-2006, les taux d'hospitalisation pour tentative de suicide de la population du territoire du RLS de Lanaudière-Nord sont statistiquement supérieurs à ceux du Québec et du territoire du RLS de Lanaudière-Sud, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes. Seuls les hommes du territoire du RLS de Lanaudière-Sud obtiennent, en 2003-2006, un taux d'hospitalisation inférieur à celui des Québécois.

⁹ Le regroupement 2000-2003 comprend les années financières 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003. Celui de 2003-2006 inclut les années 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006.

Tableau 2 : Taux ajustés¹ d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe, MRC, RLS, Lanaudière et le Québec, 2000-2003 et 2003-2006 (pour 100 000 personnes)

	Femmes				Hommes				Sexes réunis			
	2000-2003		2003-2006		2000-2003		2003-2006		2000-2003		2003-2006	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
D'Auray	43	78,1 (+)	40	74,3 (+)	47	80,7 (+)	27	44,5	90	78,8 (+)	67	58,7 (+)
Joliette	106	125,3 (+)	65	76,3 (+)	64	81,5 (+)	50	62,6 (+)	170	104,1 (+)	115	69,7 (+)
Matawinie	32	54,0	26	40,2	51	83,3 (+)	27	43,4	83	68,7 (+)	53	41,7
Montcalm	35	60,7	32	55,2	41	68,3 (+)	24	37,6	76	64,7 (+)	56	45,9
RLS de Lanaudière-Nord	216	84,9 (+)	163	62,8 (+)	203	77,7 (+)	128	48,0 (+)	419	81,0 (+)	291	55,2 (+)
L'Assomption	85	53,8	66	39,4	49	31,5	52	32,1	134	42,9	118	35,7
Les Moulins	102	58,0	75	41,1	71	42,1	49	26,5 (-)	173	50,1	124	34,0 (-)
RLS de Lanaudière-Sud	187	56,6	141	40,1	120	36,8	101	28,8 (-)	307	46,9	242	34,5 (-)
Lanaudière	403	68,4 (+)	304	49,1	323	54,9 (+)	229	36,9	726	61,4 (+)	533	42,9
Québec	5 993	54,3	5 271	47,1	4 427	40,0	3 954	35,1	10 420	47,0	9 225	40,9

(+) ou (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05.

■ : Valeur significativement plus élevée que celle du territoire du RLS de Lanaudière-Sud, au seuil de 0,05.

¹ Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec, sexes réunis en 2001.

Source : MSSS, Fichiers MED-ECHO, 2000-2001 à 2005-2006.



Les taux par âge

DE 2000-2003 À 2003-2006

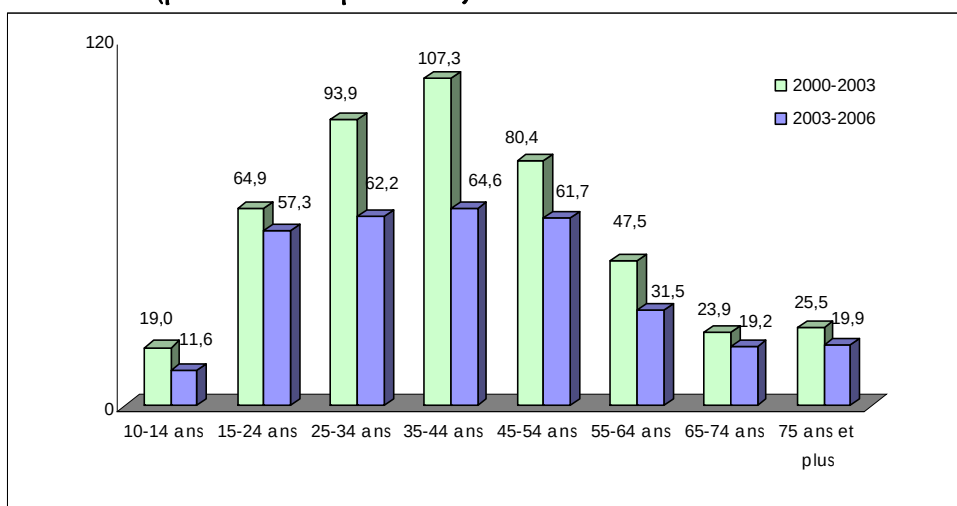
Plus de quatre hospitalisations pour tentative de suicide sur cinq surviennent chez les individus âgés de 15 à 54 ans (données non présentées). De 2000-2003 à 2003-2006, l'âge moyen à l'hospitalisation est demeuré stable chez les femmes (39 ans) et chez les hommes (40 ans).

Les taux d'hospitalisation pour tentative de suicide ont diminué dans tous les groupes d'âge. Une baisse de plus de 30 % est ainsi observée parmi la population lanaudoise âgée de 10-14 ans, 25-34 ans, 35-44 ans et 55-64 ans. Pour les deux périodes concernées, les taux d'hospitalisation les plus élevés se retrouvent parmi les individus âgés de 25-34 ans et 35-44 ans.

PAR SEXE

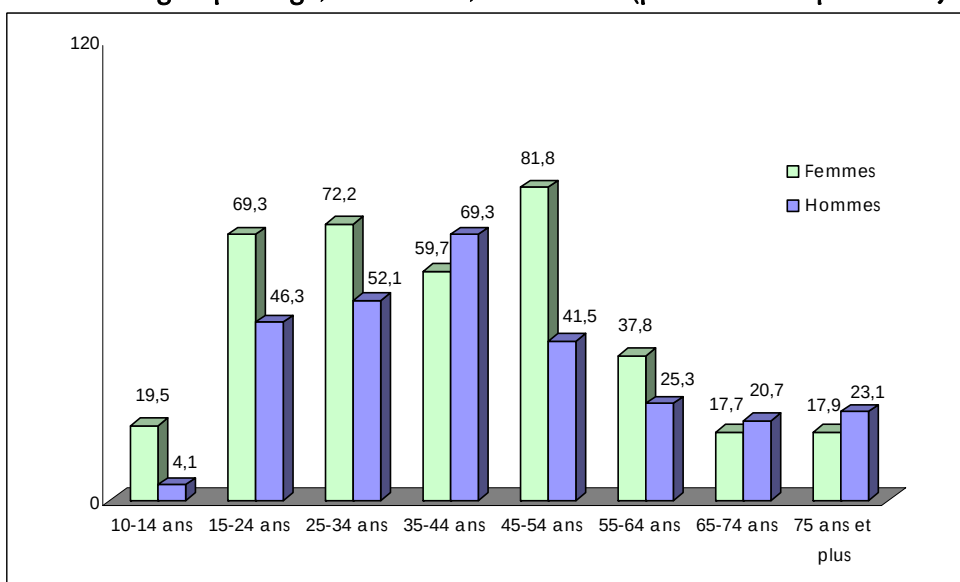
En 2003-2006, seuls les taux d'hospitalisation des Lanaudois âgés de 35-44 ans et de 65 ans et plus dépassent ceux des Lanaudoises. Les taux les plus élevés se retrouvent chez les femmes âgées de 45-54 ans et les hommes âgés de 35-44 ans. À l'exception des Lanaudoises âgées de 65-74 ans, toutes les femmes et tous les hommes ont connu une diminution de leur taux d'hospitalisation de 2000-2003 à 2003-2006. Les taux des femmes âgées de 35-44 ans et des hommes âgés de 10-14 ans ont diminué de plus de 50 % (données non présentées).

Figure 9 : Taux bruts d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le groupe d'âge, sexes réunis, Lanaudière, 2000-2003 et 2003-2006 (pour 100 000 personnes)



Source : MSSS, Fichiers MED-ECHO, 2000-2001 à 2005-2006.

Figure 10 : Taux bruts d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2003-2006 (pour 100 000 personnes)



Source : MSSS, Fichiers MED-ECHO, 2003-2004 à 2005-2006.

Les idées suicidaires sérieuses

Source de données

Les données statistiques concernant les idées suicidaires proviennent du cycle 3.1 (2005) de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Produite sur une base régulière, cette enquête fournit des estimations sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé et du bien-être de la population canadienne. L'échantillon de l'ESCC au cycle 3.1 compte environ 130 000 répondants âgés de 12 ans et plus, dont 29 165 au Québec et 1 447 dans Lanaudière. Les questions relatives au suicide ne concernent toutefois que la population âgée de 15 ans et plus.

En 2005, environ 2 % de la population lanaudoise âgée de 15 ans et plus déclare avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion grimpe à 11 % lorsque sont considérées les idées suicidaires au cours de la vie. En fait, 20 600 Lanaudoises et 17 800 Lanaudois âgés de 15 ans et plus ont déjà sérieusement songé au suicide au cours de leur vie.

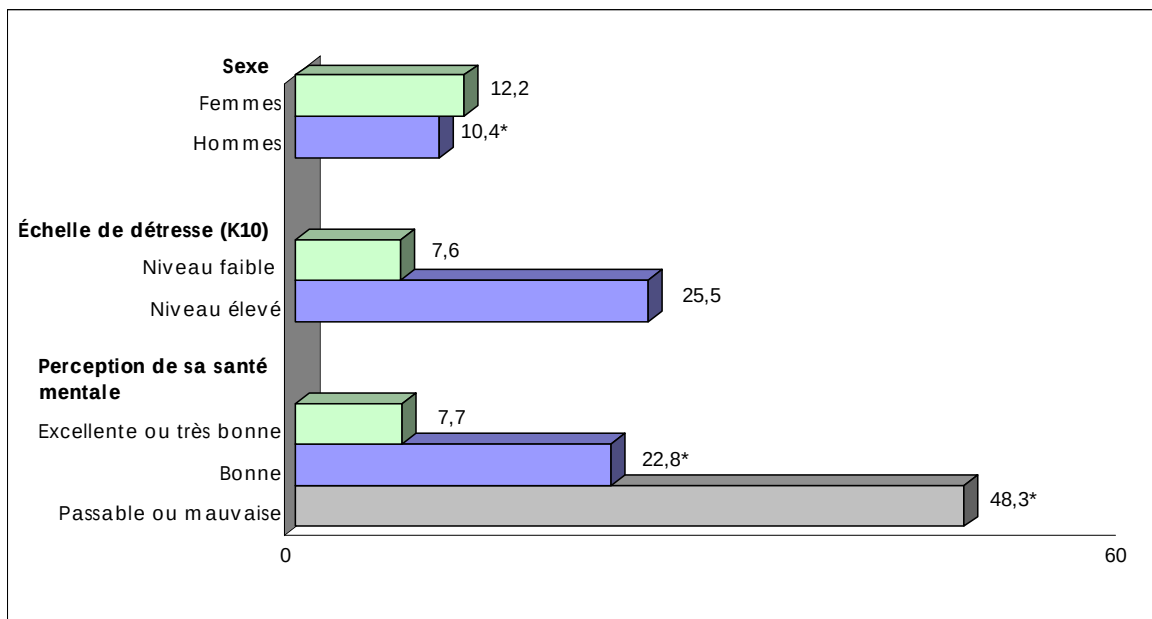
Ces résultats sont similaires à ceux obtenus pour le Québec et aucune variation selon le sexe ne peut être confirmée.

Les personnes qui souffrent d'un trouble mental ont un risque 12 fois plus élevé de suicide que celles qui n'ont pas de troubles mentaux [...]. (CRISE, 2008)

Les personnes ayant une mauvaise perception de leur santé mentale ou souffrant d'une profonde détresse psychologique sont plus propices à avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de leur vie. Près du quart (24 %) de la population lanaudoise qui déclare avoir une santé mentale passable ou mauvaise a eu des idées suicidaires sérieuses au cours des douze derniers mois (Guillemette, 2009) et environ la moitié en a eu au cours de sa vie.

L'échelle de détresse psychologique (K10) est basée sur une sommation de plusieurs indicateurs permettant de situer les individus à un niveau spécifique de détresse psychologique. En 2005, les Lanaudoises et les Lanaudois présentant un niveau élevé de détresse psychologique sont significativement plus nombreux, en proportion, à avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de leur vie comparativement à ceux vivant peu de détresse psychologique (25 % contre 8 %) ¹⁰.

Figure 11 : Population âgée de 15 ans et plus selon la présence d'idées suicidaires sérieuses au cours de sa vie, le sexe, l'échelle de détresse psychologique et la perception de sa santé mentale, Lanaudière, 2005 (%)



* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et égal ou inférieur à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : Données tirées de *Vivre avec un problème de santé mentale* (Guillemette, 2009)

¹⁰ Pour de plus amples informations sur la prévalence des idées suicidaires sérieuses et sur les déterminants de la santé mentale, vous pouvez consulter le fascicule *Vivre avec un problème de santé mentale* (Guillemette, 2009).

Pour conclure

Le suicide affecte des milliers de personnes chaque année dans Lanaudière. Les répercussions psychologiques, sociales et financières sont nombreuses, tant pour les proches que pour la communauté. C'est pourquoi des efforts accrus et concertés entre les différents intervenants et organismes doivent être poursuivis. D'après les *Groupe d'étude national sur le suicide*, trois méthodes sont privilégiées pour prévenir et réduire les risques de suicide : la prévention (ex. : améliorer les conditions de vie, réduire l'accessibilité aux moyens), l'intervention (ex. : augmenter le nombre de sentinelles¹¹, réduire l'intensité de la crise) et la postvention¹² (ex. : soutenir les personnes endeuillées, reconnaître les circonstances psychologiques et sociales du suicide) (Santé Canada, 1994).

De 2000 à 2006, 487 suicides et 1 259 hospitalisations pour tentative de suicide ont eu lieu parmi la population de Lanaudière. En 2005, 12 % des Lanaudoises et 10 % des Lanaudois ont affirmé avoir déjà eu des idées suicidaires sérieuses au cours de leur vie. Le nombre de suicides semble avoir diminué depuis 2000-2002, mais les taux de mortalité demeurent encore trop élevés. Ils n'atteignent pas les cibles prévues par le Programme national de santé publique (PNSP) (MSSS, 2008). D'ici 2012, la Direction de santé publique et d'évaluation vise à réduire le taux de mortalité par suicide à moins de 6 pour 100 000 chez les femmes alors qu'il est à 9 pour 100 000 en 2003-2005 (ASSS de Lanaudière, 2009, p. 38). L'objectif visé de 22 décès pour 100 000 personnes semble par contre être atteint chez les Lanaudois¹³.

Bien que les hommes soient plus nombreux à s'enlever la vie, l'augmentation du nombre de suicides chez les femmes est préoccupante, car des hausses considérables de la mortalité par suicide ont été enregistrées chez les Lanaudoises âgées de 10-14 ans et 45-54 ans. Soulignons toutefois que des gains importants ont été accomplis au sein de la population masculine, en particulier chez les hommes âgés de 15-24 ans, 35-44 ans et 45-54 ans. À l'opposé, la Communauté atikamekw de Manawan, tout comme plusieurs autres communautés autochtones de la province, possède des taux de mortalité par suicide très élevés.

Avec la crise économique qui frappe actuellement le Québec, le nombre de suicides pourrait avoir tendance à augmenter. Que pouvons-nous faire maintenant afin de contrer ce fléau? Comment pouvons-nous prévenir plus efficacement le suicide parmi l'ensemble de la population, en particulier chez les jeunes âgés de moins de 15 ans et les personnes âgées?

¹¹ Une sentinelle est une personne qui « a un rôle de relais entre le danger que constitue le risque de suicide et les ressources qui peuvent intervenir auprès des personnes suicidaires » (MSSS, 2006, p. 9).

¹² Comme les activités de postvention ne font pas consensus auprès des experts, il faut faire preuve de prudence lors de leur mise en œuvre (Santé Canada, 2004).

¹³ Les objectifs énoncés dans le PNSP quant aux tentatives de suicides sont à moins de 3 pour 1 000 personnes chez les hommes et à moins de 5 pour 1 000 personnes chez les femmes. Toutefois, ces objectifs ne sont pas comparables avec les résultats présentés dans ce document, car les sources de données diffèrent. En effet, les fichiers MED-ECHO y ont été utilisés alors que les objectifs semblent provenir du cycle 2.1 (2003) de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Ce constat est corroboré par le document *Aspects humains de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada* (Santé Canada, 2006).

Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière, 2009-2012*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, sous la direction de Laurent Marcoux, 2009, 202 p.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Le suicide. La prévention*, 2009. (site Web consulté le 9 mars 2009 : <http://www.acsm.ca>)

BUREAU DU CORONER. Québec, 2009. (site Web consulté le 29 décembre 2008 : <http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/>)

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

CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LE SUICIDE ET L'EUTHANASIE (CRISE). *Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide*, Montréal, 2008. (site Web consulté le 5 mars 2009 : <http://www.criseapplication.uqam.ca>)

FALARDEAU, Simon, et Miriam LAUZON. *Faire de la prévention du suicide une priorité au Québec*, Montréal, Communiqué de presse de la part de l'Association québécoise de prévention du suicide, 2007, 2 p.

GUILLEMETTE, André. *Vivre avec un problème de santé mentale. Un aperçu de l'état de santé mentale de la population lanaudoise. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2009, 20 p.

HOLDER, Y., et coll. *Lignes directrices pour la surveillance des traumatismes*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004, 86 p.

JULIEN, Marie, et Johanne LAVERDURE. *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*, Québec, Institut national de santé publique, 2004, 50 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Cadre de référence*, Québec, MSSS, 2006, 70 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Québec, MSSS, 2008, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Suicide*, Québec, MSSS, 2009. (site Web consulté le 5 mars 2009 : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Deuil et suicide. Indications pour la mise en place d'un groupe de soutien à ceux qui restent*, Genève, OMS, 2002, 47 p.

SANTÉ CANADA. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, numéro 0-662-87745-4 au catalogue, Ottawa, Santé Canada, 2002, 111 p.

SANTÉ CANADA. *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, numéro 0-662-72356-2 au catalogue, Ottawa, Santé Canada, 2006, 188 p.

SIMONEAU, Marie-Ève, et Josée PAYETTE. *Le suicide dans Lanaudière. Afin de mieux comprendre... Aperçu des données 2000-2005*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2009, dépliant non paginé.

ST-LAURENT, Danielle, et Clermont BOUCHARD. *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2004, 23 p.

ST-LAURENT, Danielle, et Mathieu GAGNÉ. *Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : Ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 20 p.

Conception, analyse et rédaction

Marie-Ève Simoneau

**Traitement et validation des données /
Réalisation des figures**

Josée Payette

Mise en pages

Julie Nault

Yolande Renaud

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Renée Desjardins

Christine Garand

Abdoul Aziz Gbaya

André Guillemette

Louise Lemire

Mario Paquet

Josée Payette

Caroline Richard

Jean-Pierre Trépanier

La version PDF de ce fascicule est disponible à la section Documentation, sous la rubrique Publications du site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca. À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

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

SIMONEAU, Marie-Ève. *Quelques chiffres sur le suicide dans Lanaudière, 2000-2005*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2009, 16 pages.

Dépôt légal :

ISBN : 978-2-923685-72-4 (version imprimée)

978-2-923685-73-1 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Deuxième trimestre 2009

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec

