

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX



PORTRAIT LAVALLOIS SUR LE SUICIDE

Données statistiques et notions méthodologiques

JUIN 2019



Ce document s'adresse aux professionnels et intervenants en prévention du suicide

Québec 

Une publication de la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

800, boulevard Chomedey, tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2121
Télécopieur : 450 978-2100
www.lavalensante.com

Direction

D^r Jean-Pierre Trépanier, directeur de santé publique

Coordination des travaux

Alexandre St-Denis, adjoint au directeur – Volet protection et surveillance de l'état de santé

Rédaction

Céline Dufour, agente de planification, de programmation et de recherche

Collaboration

Émilie Blais, agente de planification, de programmation et de recherche
Lalie Bélanger-Dion, coordonnatrice professionnelle

Traitement des données

Pierre-Yves Tremblay, technicien en recherche
Sylvie Chrétien, technicienne en recherche

Révision linguistique

Bla Bla rédaction

Mise en page

Jacinthe Bélanger, agente administrative

Édition

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.lavalensante.com, section **Documentation**, rubrique **Santé publique**

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
ISBN : 978-2-550-84399-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du CISSS de Laval. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte.....	ii
2. Notes méthodologiques	iii
3. Idées suicidaires ou tentative de suicide	1
4. Selon le sexe	2
5. Selon l'âge.....	3
6. Méthodes envisagées	4
7. Facteurs de vulnérabilité et facteurs de protection	5
8. Qui est plus susceptible de demander de l'aide	7
9. Inscriptions aux urgences pour une tentative de suicide	8
10. Inscriptions dans un centre local de services communautaires (CLSC) pour un événement lié au suicide	11
11. Hospitalisations pour une tentative de suicide.....	11
12. Mortalité par suicide.....	14
13. Synthèse.....	18

1. MISE EN CONTEXTE

Le présent document dresse un portrait statistique lavallois de la problématique du suicide (y compris les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les décès par suicide). Il peut également soutenir la planification des services sur la base des données populationnelles. Nous souhaitons que ce rapport permette d'amorcer des discussions avec les professionnels qui œuvrent dans le domaine de la prévention du suicide ou qui offrent des services aux personnes ayant des idées suicidaires ou ayant tenté de se suicider.

Nous présenterons d'abord les estimations de la prévalence des idées suicidaires et des tentatives de suicide au sein de la population. Ensuite seront traités les facteurs de protection et de vulnérabilité. Nous concluons avec des statistiques relatives aux inscriptions aux urgences, aux hospitalisations pour tentatives de suicide ainsi qu'aux décès.

Les données les plus récentes disponibles à l'échelle lavalloise ont été utilisées pour dresser ce portrait et, lorsque cela était possible, une comparaison a été faite avec le Québec. Lorsque les données ne sont pas disponibles à l'échelle régionale, les données québécoises sont présentées.

Lors de comparaisons interterritoriales, les données lavalloises et québécoises sont présentées. Toutefois, les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec en vue d'exclure l'effet de Laval sur ce dernier.

2. NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Sources de données disponibles et comparabilité des données

Deux sources donnent accès à des données de prévalence sur les idées suicidaires et les tentatives de suicide :

1. *Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), produite par l'Institut de la statistique du Québec;
2. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), produite par Statistique Canada.

Il est à noter que les indicateurs de l'EQSP peuvent différer de ceux de l'ESCC et qu'ils ne sont pas toujours comparables. Par exemple, dans l'ESCC, ce sont uniquement les personnes qui ont répondu avoir songé au suicide au cours des 12 derniers mois qui sont interrogées à propos des tentatives de suicide.

Dans ce rapport, nous avons choisi de présenter essentiellement les données provenant de l'EQSP, puisqu'elles sont les plus récentes (actuellement disponibles) et qu'elles permettent d'avoir accès à des données lavalloises.

Sous-estimation de la population ayant eu des idées suicidaires

Les indicateurs de l'EQSP concernant le risque de se suicider sont construits à partir des questions suivantes :

1. Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie? (excluant les personnes qui ont tenté de se suicider au cours de leur vie)
2. Avez-vous sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie au cours des 12 derniers mois? (excluant les personnes qui ont tenté de se suicider au cours de leur vie)
3. Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous enlever la vie?
4. Avez-vous tenté de vous suicider ou essayé de vous enlever la vie au cours des 12 derniers mois?

Les données de l'EQSP distinguent deux groupes exclusifs, soit les personnes déclarant des idées suicidaires sérieuses et celles qui ont fait une tentative de suicide. Ces deux groupes présentent des comportements suicidaires différents et peuvent constituer des groupes cibles distincts pour des interventions en santé publique. Toutefois, cette procédure d'exclusion, à savoir le fait de soustraire les cas de tentative de suicide du groupe de personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses, induit une sous-estimation de la proportion de ce dernier groupe.

3. IDÉES SUICIDAIRES OU TENTATIVE DE SUICIDE

Les **idées suicidaires** se définissent par les comportements qui peuvent être directement observés ou entendus et par rapport auxquels il est justifié de conclure à une intention possible de suicide, mais où l'acte létal n'a pas été accompli¹. De son côté, la **tentative de suicide** est une situation dans laquelle une personne a manifesté un comportement qui met sa vie en danger, avec l'intention réelle ou simulée de causer sa mort ou de faire croire que telle est son intention, mais dont l'acte n'aboutit pas à la mort².

Selon les données de l'EQSP (2014-2015), 7,9 % des Lavallois âgés de 15 ans ou plus affirment avoir déjà songé sérieusement au suicide au cours de leur vie (cela exclut les personnes ayant tenté de se suicider au cours de leur vie) et 3,7 % avoir déjà tenté de se suicider (tableau 1). Il ressort qu'un Lavallois âgé de 15 ans ou plus sur huit et qu'un Québécois sur sept ont déjà considéré sérieusement le suicide ou ont tenté de passer à l'acte au cours de leur vie.

Tableau 1. Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide et proportion (%) de la population qui a tenté de se suicider, Laval et ensemble du Québec, 15 ans ou plus, 2014-2015

	Laval	Ensemble du Québec
Pensées suicidaires	%	%
au cours de sa vie	7,9 (-)	10,0
au cours des 12 derniers mois	2,4*	2,8
Tentative de suicide	%	%
au cours de sa vie	3,7	4,2
au cours des 12 derniers mois	n. p.	0,4

Note : (-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).

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

n. p. Étant donné que certaines cellules ont moins de 5 répondants, cette valeur n'est pas présentée.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 2,4 % des Lavallois affirment avoir songé sérieusement au suicide (cela exclut les personnes ayant tenté de se suicider au cours de leur vie). Quant à la tentative de suicide, au cours de cette même période, les données lavalloises ne peuvent être présentées, compte tenu de la petite taille de l'échantillon. Cela dit, au Québec, une personne sur 250 (0,4 %) confie avoir tenté de mettre fin à ses jours.

Les analyses des résultats de l'EQSP démontrent, tant à Laval qu'au Québec, que le nombre d'événements de suicide (idées suicidaires et tentatives de suicide) est resté stable entre les cycles de 2008 et de 2014-2015.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *État de santé de la population québécoise : quelques repères*, 2008, [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-228-02.pdf>; B. L. MISHARA et M. TOUSIGNANT, *Comprendre le suicide*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2004.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, 1998, [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_237.pdf.

4. SELON LE SEXE

Dans la région de Laval et pour l'ensemble du Québec, les données sur les pensées suicidaires ne permettent pas de faire ressortir des écarts statistiquement significatifs entre les sexes. En revanche, les tentatives de suicide sont significativement plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Il est également intéressant de souligner que les femmes lavalloises sont significativement moins sujettes aux pensées suicidaires que celles qui vivent dans le reste du Québec.

Tableau 2. Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie selon le sexe et proportion (%) de la population qui a tenté de se suicider au cours de sa vie selon le sexe, Laval et ensemble du Québec, 15 ans ou plus, 2014-2015

	Laval		Ensemble du Québec	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Pensées suicidaires	%	%	%	%
au cours de sa vie	8,0 (-)	7,9	10,4	9,6
au cours des 12 derniers mois	n. p.	n. p.	3,0	2,6
Tentative de suicide	%	%	%	%
au cours de sa vie	4,6*	2,8*	5,0a	3,4a
au cours des 12 derniers mois	n. p.	n. p.	0,5	0,3*

Note : Pensées suicidaires : Cet indicateur exclut les personnes ayant tenté de se suicider au cours de leur vie.
a Écart statistiquement significatif entre les sexes.

(-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).

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

n. p. Étant donné que certaines cellules ont moins de 5 répondants, cette valeur n'est pas présentée.

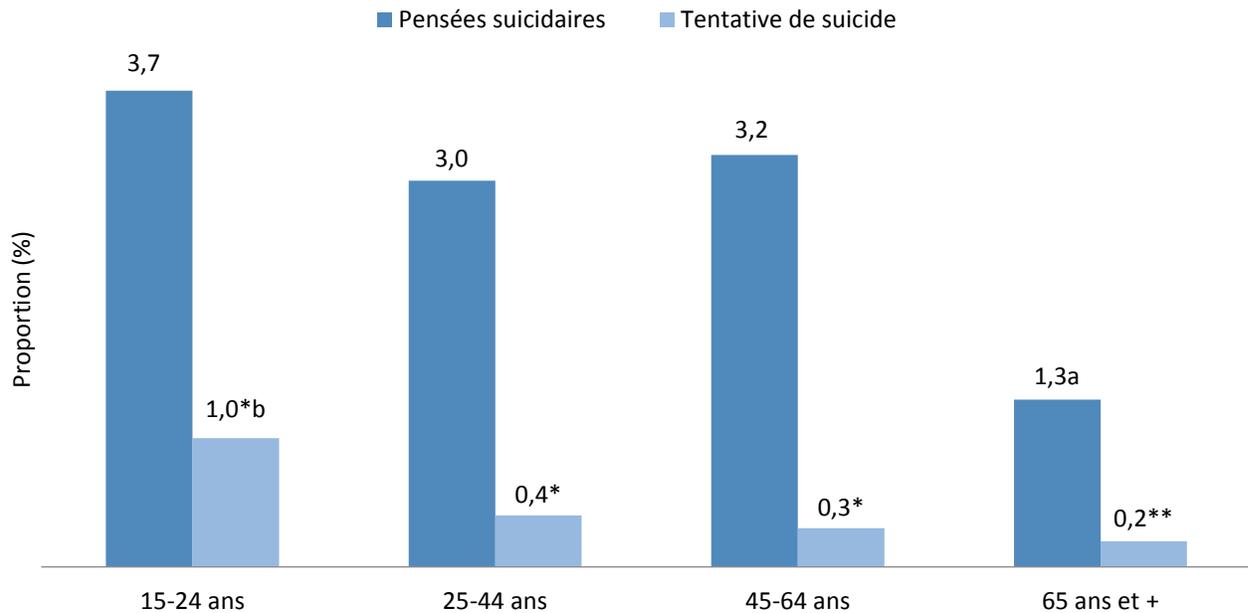
Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015.

5. SELON L'ÂGE

Étant donné la petite taille de l'échantillon lavallois, seules les données québécoises sont présentées dans la présente section.

Le graphique 1 présente les personnes qui ont songé sérieusement au suicide ou qui ont tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois selon certains groupes d'âge. Ce sont chez les personnes âgées de plus de 65 ans que l'on trouve les proportions les plus faibles. Les aînés sont proportionnellement moins nombreux que les autres groupes d'âge à déclarer avoir songé au suicide (au cours des 12 derniers mois). Les autres groupes d'âge sont comparables. Quant aux tentatives de suicide, les plus jeunes (15-24 ans) s'avèrent les plus à risque.

Graphique 1. Proportion (%) de la population âgée de 15 ans ou plus qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois selon l'âge et proportion (%) de la population qui a tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois selon l'âge, ensemble du Québec, 2014-2015



Note : a. Valeur statistiquement inférieure aux autres groupes d'âge.
 b. Valeur statistiquement supérieure aux autres groupes d'âge.
 * Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.
 ** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

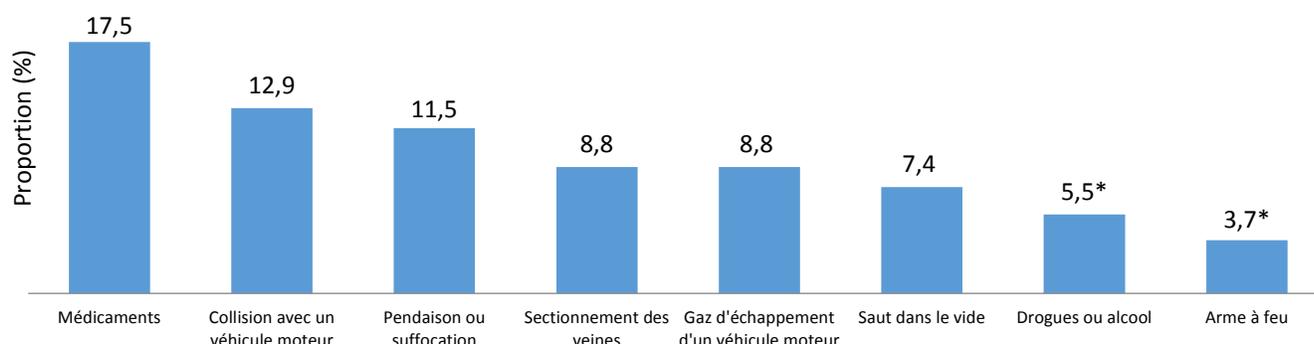
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

6. MÉTHODES ENVISAGÉES

Étant donné la petite taille de l'échantillon lavallois, seules les données québécoises sont présentées dans la présente section. De plus, une personne peut avoir répondu « oui » à une ou plusieurs méthodes, mais peut aussi avoir répondu « non » à chacune des méthodes. Il n'y a pas de catégorie « Autres ».

Les données de l'EQSP (2014-2015) montrent que les méthodes les plus fréquemment envisagées sont la prise de médicaments (17,5 % des personnes ayant songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois), la collision avec un véhicule moteur (12,9 %) ainsi que la pendaison ou la suffocation (11,5 %). L'utilisation d'une arme à feu est la méthode la moins souvent envisagée, parmi celles présentées dans le graphique 2.

Graphique 2. Méthodes envisagées chez les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ont songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, ensemble du Québec, 2014-2015



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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

Les données du tableau 3 montrent que les méthodes envisagées diffèrent selon le sexe et l'âge. Les médicaments sont le plus souvent la méthode envisagée par les femmes, alors que la collision avec un véhicule moteur est considérée davantage par les hommes. De plus, le recours au sectionnement des veines est la méthode la plus fréquemment utilisée dans le groupe des jeunes de 15 à 24 ans.

Tableau 3. Méthode la plus souvent envisagée selon le sexe et l'âge chez les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ont songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, ensemble du Québec, 2014-2015

		Méthode la plus souvent envisagée	Proportion %
Sexe	Hommes, 15 ans ou plus	Collision avec un véhicule moteur	14,8
	Femmes, 15 ans ou plus	Médicaments	20,6
Groupe d'âge	15-24 ans	Sectionnement des veines	14,0*
	25-44 ans	Médicaments	15,7*
	45-64 ans	Médicaments	21,7
	65 ans ou plus	Médicaments	12,9**

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

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015.7*.

7. FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET FACTEURS DE PROTECTION

Étant donné la petite taille de l'échantillon lavallois, seules les données québécoises sont présentées dans la présente section.

Le fait d'avoir des idées suicidaires constitue un signal d'alarme de la possibilité pour une personne de se tuer. Les idées suicidaires correspondent à la première étape dans l'élaboration d'un projet plus ou moins détaillé pour mettre fin à ses jours, pouvant mener à une tentative de suicide ou à un suicide, surtout si ces idées se répètent³. Aussi est-il important de définir les facteurs de risque ou de vulnérabilité ainsi que les facteurs de protection associés aux idées suicidaires.

Tableau 4. Proportion (%) de la population âgée de 15 ans ou plus ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois selon des caractéristiques sociodémographiques, ensemble du Québec, 2014-2015

Caractéristiques sociodémographiques		Idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (%)
Personne née au Canada	Oui	3,0
	Non	1,6
Type de ménage	Couple sans enfant	1,7
	Couple avec enfants	2,3
	Famille monoparentale	4,3
	Personne vivant seule	4,5
Ménage à faible revenu	Oui	3,8
	Non	2,5
Occupation principale au cours des 12 derniers mois	Retraité	1,4
	Travailleur	2,6
	Étudiant	3,5
	Sans emploi	6,1
Niveau de scolarité	Pas de DES	2,8
	DES	3,0
	DEC	3,0
	Diplôme universitaire	2,6
Perception de sa santé	Excellente ou très bonne	1,6
	Bonne	3,2
	Passable ou mauvaise	8,2
Détresse psychologique	Faible ou moyenne	0,7
	Élevée	8,3
Niveau de satisfaction par rapport à sa vie sociale	Très satisfait	1,2
	Plutôt satisfait	3,2
	Plutôt ou très insatisfait	13,7
Total – 15 ans ou plus		2,8

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

³ B. L. MISHARA et M. TOUSIGNANT, *op cit*.

À partir des données disponibles, quelques facteurs de vulnérabilité et de protection quant aux idées suicidaires sont ressortis. Ces facteurs présentent des écarts statistiquement significatifs par rapport à l'ensemble de la population québécoise âgée de 15 ans ou plus.

Facteurs de vulnérabilité (proportion de personnes ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois) :

- Être un étudiant (3,5 %);
- Vivre dans un ménage à faible revenu (3,8 %);
- Vivre dans un ménage du type famille monoparentale (4,3 %);
- Vivre seul (4,5 %);
- Être sans emploi (6,1 %);
- Percevoir sa santé comme étant passable ou mauvaise (8,2 %);
- Avoir un niveau élevé de détresse psychologique (8,3 %);
- Être plutôt insatisfait ou très insatisfait de sa vie sociale (13,7 %).

Facteurs de protection (proportion de personnes ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois) :

- Avoir un niveau de détresse psychologique faible ou moyen (0,7 %);
- Être très satisfait de sa vie sociale (1,2 %);
- Être à la retraite (1,4 %);
- Être né à l'extérieur du Canada (1,6 %);
- Percevoir sa santé comme étant très bonne ou excellente (1,6 %).

Autres facteurs de vulnérabilité : alcool et drogues

Les données québécoises sont présentées, puisque les données à l'échelle régionale ne sont pas disponibles. Le tableau 5 présente des données provenant de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2012, lesquelles présentent des croisements non disponibles à partir de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*. À la lumière de ces résultats, on constate que les personnes ayant déclaré un abus d'alcool ou de drogues ou un problème de dépendance au cours des 12 derniers mois sont plus susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires durant cette même période.

Tableau 5. Proportion (%) de la population âgée de 15 ans ou plus ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois selon le type de consommation d'alcool ou de drogues, ensemble du Québec, 2012

	Idées suicidaires au cours des 12 derniers mois	Aucune idée suicidaire au cours des 12 derniers mois
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool au cours des 12 derniers mois	12,8	5,4
Abus de cannabis ou dépendance au cannabis au cours des 12 derniers mois	6,3	2,5
Abus de drogues ou dépendance aux drogues (y compris le cannabis) au cours des 12 derniers mois	9,9	3,7
Abus de drogues ou dépendance aux drogues (excluant le cannabis) au cours des 12 derniers mois	6,0	1,7

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), volet santé mentale, 2012.

8. QUI EST PLUS SUSCEPTIBLE DE DEMANDER DE L'AIDE

Étant donné la petite taille de l'échantillon lavallois, seules les données québécoises sont présentées dans la présente section.

Parmi les Québécois ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, les femmes s'avèrent significativement plus nombreuses que les hommes à avoir demandé de l'aide auprès d'un professionnel de la santé ou d'une ligne d'aide (tableau 6). On constate également que les adultes (25-64 ans) sont plus enclins à demander de l'aide que les autres groupes d'âge. Les personnes les plus jeunes (15-24 ans) et les plus âgées (65 ans ou plus) sont moins susceptibles de demander de l'aide que celles qui font partie des autres groupes d'âge.

Tableau 6. Proportion (%) de la population âgée de 15 ans ou plus qui a consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois parmi les personnes qui ont eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, ensemble du Québec, 2014-2015

	Femmes	Hommes	Total – Sexe
15-24 ans	49,6	39,0*	45,2
25-44 ans	71,2	56,9	65,1
45-64 ans	62,6	51,6	57,1
65 ans ou plus	52,6	37,7*	46,5
Total – 15 ans ou plus	61,9	49,9	56,5

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

9. INSCRIPTIONS AUX URGENCES POUR UNE TENTATIVE DE SUICIDE

Il est à noter que le nombre présenté d'inscriptions aux urgences ne tient pas compte du lieu de résidence de l'utilisateur. Les données présentées concernent donc toute personne ayant été inscrite à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval (CSL), peu importe que l'utilisateur soit lavallois ou non. Il est probable que des Lavallois aient été inscrits aux urgences dans d'autres territoires (à l'extérieur de Laval).

Il importe de souligner que les codes de diagnostic ont connu des changements importants en 2011-2012. Entre 2006-2007 et 2010-2011, la banque de données Med-Urge permettait d'isoler les cas inscrits pour dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide, ce qui n'est plus possible. Cela limite considérablement l'interprétation des données.

Tableau 7. Évolution du nombre d'inscriptions aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide, Hôpital de la CSL, de 2006-2007 à 2016-2017

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Tentative de suicide	75	61	70	67	75	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Idées suicidaires	309	352	349	396	376	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Dépression	393	388	344	368	335	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.
Dépression, idées suicidaires et tentative de suicide	777	801	763	831	786	699	849	880	1 012	1 084	1 228

Note : Cela inclut : diagnostic principal, principal provisoire, secondaire et secondaire provisoire.
n. d. : Données non disponibles.

Source : Med-Urge, données extraites par le service des archives médicales, CISSS de Laval, le 21 juin 2017.

En 2016-2017, 1 228 personnes inscrites aux services des urgences de l'Hôpital de la CSL ont reçu l'un des diagnostics suivants : dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide. Cela représente 1,8 % de toutes les inscriptions aux urgences. Depuis 2011-2012, le nombre d'inscriptions pour ces types de diagnostics a presque doublé, passant de 699 à 1 228. Bien que le nombre de visites ait augmenté globalement à l'urgence (tous diagnostics confondus) de 12 %, entre 2011-2012 et 2016-2017, le nombre de cas inscrits pour dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide a connu une hausse encore plus importante, soit de 76 %.

Mise en garde : Les données de consommation de services ne permettent pas de conclure à une hausse de la dépression, des idées suicidaires ou des tentatives de suicide. Il est important d'interpréter avec prudence ce type de données. De nombreux facteurs pourraient expliquer la hausse observée dans les inscriptions aux urgences (ex. : accroissement de la population, changement dans les pratiques ou les modes de saisie de données ou d'accès aux services, ou même dans les programmes de sensibilisation de la population aux problèmes de santé mentale et à l'importance de demander de l'aide).

Le tableau 8 présente la répartition des inscriptions selon la destination après l'admission aux urgences. Parmi les personnes inscrites pour dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide en 2016-2017, environ 73 % ont été retournées à la maison, 16 % ont été hospitalisées, 11 % ont été transférées vers un autre établissement de soins et moins de 1 % des personnes sont décédées.

Tableau 8. Répartition des inscriptions aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide selon la destination, Hôpital de la CSL, 2016-2017

Type de destination	Nombre de cas (dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide)	Proportion %
Retour à domicile	890	73,0
Admission (hospitalisation)	200	16,0
Transfert vers un autre établissement	130	11,0
Décès	n. p.	< 1,0

Note : Le code du diagnostic dans Med-Urges : URFG329 Dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide. Cela inclut : diagnostic principal, principal provisoire, secondaire et secondaire provisoire. En raison de la confidentialité des données, les nombres ont été arrondis à la dizaine près et les proportions, à l'unité près.
n. p. Étant donné que certaines cellules ont moins de 5 répondants, cette valeur n'est pas présentée.

Source : Med-Urges, données extraites par le service des archives médicales, CISSS de Laval, le 21 juin 2017.

Le tableau 9 montre qu'il y a plus de femmes que d'hommes inscrits aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide. C'est également le cas pour les usagers inscrits aux urgences, tous diagnostics confondus.

Tableau 9. Répartition des inscriptions aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide selon le sexe et le lieu de résidence, Hôpital de la CSL, 2016-2017

	Nombre de cas et proportion (dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide)		Nombre total et proportion d'inscriptions aux urgences	
	Nombre	%	Nombre	%
Femmes	661	53,8	37 415	55,1
Hommes	567	46,2	30 494	44,9
Laval	1 009	82,2	51 178	75,4
Autres régions	219	17,8	16 731	24,6
Total	1 228	100	67 909	100

Note : Le code du diagnostic dans Med-Urges : URFG329 Dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide. Cela inclut : diagnostic principal, principal provisoire, secondaire et secondaire provisoire.

Source : Med-Urges, données extraites par le service des archives médicales CISSS de Laval, le 21 juin 2017.

Quant au lieu de résidence, 82,2 % des personnes qui ont été inscrites avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide à l'Hôpital de la CSL étaient des résidents lavallois, alors que c'est le cas d'environ 75 % pour l'ensemble des usagers inscrits tous diagnostics confondus.

Les données du tableau 10 montrent que le plus grand nombre de cas de personnes inscrites aux urgences se trouve chez les adultes âgés de 25 à 64 ans. Cependant, ce qui retient l'attention est la proportion élevée que représentent les jeunes adultes (15-24 ans) inscrits aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide. Cela représente près d'un jeune adulte inscrit aux urgences sur 20. C'est chez les personnes âgées de 65 ans ou plus que l'on observe les nombres et les proportions les plus faibles.

Tableau 10. Répartition des inscriptions aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide selon l'âge, Hôpital de la CSL, 2016-2017

Groupe d'âge	Nombre de cas (dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide)	Proportion (%) de la clientèle inscrite pour dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide parmi toute la clientèle
0-14 ans	59	0,8
15-24 ans	325	5,0
25-44 ans	399	2,7
45-64 ans	330	2,0
65 ans ou plus	115	0,5
Total	1 228	1,81

Note : Le code du diagnostic dans Med-Urge : URGF329 Dépression ou idées suicidaires ou tentative de suicide. Cela inclut : diagnostic principal, principal provisoire, secondaire et secondaire provisoire.

Source : Med-Urge, données extraites par le service des archives médicales CISSS de Laval, le 21 juin 2017.

Voici une suggestion de lecture concernant le suivi des personnes admises aux services des urgences pour une tentative de suicide :

HOULE, Janie, et Carole POULIN. *Le suivi des personnes admises à l'urgence suite à une tentative de suicide*, Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009, 94 p. Également disponible en ligne : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/978-2-89494-793-7.pdf.

10. INSCRIPTIONS DANS UN CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC) POUR UN ÉVÉNEMENT LIÉ AU SUICIDE

En 2016-2017, 816 usagers ont utilisé des services d'un CLSC de Laval pour les raisons suivantes : tentative de suicide, idéations suicidaires, deuil ou idées suicidaires à la suite du suicide d'un proche. Ces usagers représentent 1,2 % de la clientèle ayant reçu des services d'un CLSC sur le territoire lavallois. Compte tenu de la fusion des bases de données I-CLSC, il n'est pas recommandé de comparer les données dans le temps, puisqu'il est possible d'y trouver certains doublons.

11. HOSPITALISATIONS POUR UNE TENTATIVE DE SUICIDE

À Laval, de 2015-2016 à 2017-2018, on compte en moyenne 121 hospitalisations de Lavallois pour tentative de suicide. Cela correspond à un taux ajusté de 2,9 pour 10 000 personnes. Laval présente des taux plus faibles que le reste du Québec. À Laval, tant le taux que le nombre d'hospitalisations ont augmenté significativement. Des hausses importantes ont été également observées dans l'ensemble du Québec.

Tableau 11. Évolution des hospitalisations pour tentative de suicide, Laval et ensemble du Québec, de 2006-2007 à 2017-2018

	Laval		Ensemble du Québec	
	Nombre annuel moyen	Taux ajusté (%) pour 10 000 habitants	Nombre annuel moyen	Taux ajusté (%) pour 10 000 habitants
De 2006-2007 à 2008-2009	69	1,8 (-)	3 039	3,9
De 2009-2010 à 2011-2012	74	1,9 (-)	3 647	4,6
De 2012-2013 à 2014-2015	85	2,0 (-)	4 002	5,0
De 2015-2016 à 2017-2018	121	2,9 (-)	4 515	5,6

Note : (-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).

Les données incluent toutes les hospitalisations, dont les soins de courte durée et les soins de longue durée.

Source : MSSS, Med-Écho 2006-2007 à 2017-2018 (CIM-10 CA).

Parallèlement aux données sur les inscriptions aux urgences, les statistiques montrent que les femmes sont plus nombreuses (nombre et taux) à être hospitalisées pour tentative de suicide. Les nombres moyens sont respectivement de 73 pour les femmes et de 48 pour les hommes. Les augmentations les plus importantes se trouvent chez les femmes.

Tableau 12. Évolution des hospitalisations pour tentative de suicide selon le sexe, Laval, de 2006-2007 à 2017-2018

	Hommes		Femmes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut (%) pour 10 000 habitants	Nombre annuel moyen	Taux brut (%) pour 10 000 habitants
De 2006-2007 à 2008-2009	33	1,8 (-)	36	1,9 (-)
De 2009-2010 à 2011-2012	29	1,5 (-)	45	2,2 (-)
De 2012-2013 à 2014-2015	36	1,7 (-)	50	2,3 (-)
De 2015-2016 à 2017-2018	48	2,2 (-)	73	3,3 (-)

Note : (-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).
Les données incluent toutes les hospitalisations, dont les soins de courte durée et les soins de longue durée.

Source : MSSS, Med-Écho 2006-2007 à 2017-2018 (CIM-10 CA).

Compte tenu de la taille de l'échantillon lavallois, il est important d'interpréter avec prudence les résultats par groupes d'âge. Entre 2015-2016 et 2017-2018, à Laval, le nombre et la proportion les plus élevés d'hospitalisations pour une tentative de suicide se trouvent chez les personnes âgées de 15 à 24 ans. D'ailleurs, c'est dans ce groupe d'âge que l'on peut observer la hausse la plus remarquable entre 2012-2013 et 2014-2015 et entre 2015-2016 et 2017-2018.

Tableau 13. Évolution des hospitalisations pour tentative de suicide selon l'âge, Laval, de 2006-2007 à 2017-2018.

		Nombre annuel moyen	Taux brut (%) pour 10 000 habitants
De 2006-2007 à 2008-2009	0-14 ans	n. p.	n. p.
	15-24 ans	12	2,5 (-)
	25-44 ans	25	2,4 (-)
	45-64 ans	22	2,2 (-)
	65 ans ou plus	6	1,2*
De 2009-2010 à 2011-2012	0-14 ans	n. p.	n. p.
	15-24 ans	19	3,5 (-)
	25-44 ans	18	1,7 (-)
	45-64 ans	27	2,5 (-)
	65 ans ou plus	8	1,3* (-)
De 2012-2013 à 2014-2015	0-14 ans	n. p.	n. p.
	15-24 ans	18	3,3 (-)
	25-44 ans	24	2,2 (-)
	45-64 ans	31	2,6 (-)
	65 ans ou plus	8	1,2* (-)
De 2015-2016 à 2017-2018	0-14 ans	13	1,7
	15-24 ans	37	7,0 (-)
	25-44 ans	26	2,3 (-)
	45-64 ans	33	2,7 (-)
	65 ans ou plus	12	1,6 (-)

Note : (-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

n. p. Étant donné que certaines cellules ont moins de 5 répondants, cette valeur n'est pas présentée.

Les données incluent toutes les hospitalisations, dont les soins de courte durée et les soins de longue durée.

Source : MSSS, Med-Écho 2006-2007 à 2017-2018 (CIM-10 CA).

12. MORTALITÉ PAR SUICIDE

Au moment de la rédaction du présent document, les données validées les plus récentes datent de 2015. Il existe des données plus récentes (2016), mais elles sont provisoires et, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec,

« [l']utilisation des données provisoires du fichier des décès du Registre des événements démographiques n'est pas recommandée pour l'analyse des décès attribuables aux causes externes (accidents, suicides, homicides). Les données provisoires présentent une sous-estimation plus marquée du nombre de décès attribuables aux causes externes, car ces cas sont soumis au Bureau du coroner pour investigation, ce qui accroît le délai d'intégration au fichier (cas ajoutés plus tardivement ou causes inconnues précisées après investigation). Il est recommandé d'utiliser les données définitives afin d'analyser les décès attribuables aux causes externes. »

À titre indicatif, selon les données provisoires de 2016, le nombre de suicides est de 39 à Laval. En 2016, parmi toutes les régions du Québec, Laval était celle qui avait le plus faible taux de décès par suicide.

Tableau 14. Évolution du nombre et du taux de décès par suicide, Laval et ensemble du Québec, de 2001-2003 à 2013-2015

	Laval		Ensemble du Québec	
	Nombre annuel moyen	Taux annuel moyen ajusté pour 100 000 personnes	Nombre annuel moyen	Taux annuel moyen ajusté pour 100 000 personnes
De 2001 à 2003	44	13,2 (-)	1 312	17,9
De 2004 à 2006	42	11,8 (-)	1 214	16,1
De 2007 à 2009	39	10,4 (-)	1 138	14,7
De 2010 à 2012	45	11,3 (-)	1 129	14,1
De 2013 à 2015	40	9,6 (-)	1 142	13,9

Note : (-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).

Source : MSSS, Fichiers des décès, 2001-2003 à 2013-2015.

De 2013 à 2015, on compte un nombre annuel moyen de 40 Lavallois morts par suicide. Le taux ajusté de mortalité par suicide était de 9,6 pour 100 000 personnes (tableau 14). Il s'avère plus faible que celui de l'ensemble du Québec (13,9 pour 100 000 personnes). Il est à noter que parmi toutes les régions du Québec, Laval est celle qui a le plus faible taux de mortalité par suicide depuis 2004-2006. Tant au Québec qu'à Laval, la tendance générale du taux de décès par suicide est à la baisse depuis 2001-2003.

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à être décédés par suicide que les femmes (tableau 15). Par contre, l'écart tend à diminuer entre les sexes. Durant la période de 2001 à 2003, le ratio était d'environ quatre hommes pour une femme, alors qu'en 2013 à 2015, le ratio était de trois hommes pour une femme.

Tableau 15. Évolution du nombre et du taux de décès par suicide selon le sexe, Laval et ensemble du Québec, de 2001-2003 à 2013-2015

		Laval		Ensemble du Québec		
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Ratio (hommes/femmes)
Nombre annuel moyen	De 2001 à 2003	34	10	1029	283	3,6 pour 1
	De 2004 à 2006	30	12	927	287	3,2 pour 1
	De 2007 à 2009	31	8	875	264	3,3 pour 1
	De 2010 à 2012	37	8	867	262	3,3 pour 1
	De 2013 à 2015	29	11	859	283	3,0 pour 1
Taux annuel moyen ajusté pour 100 000	De 2001 à 2003	21,0 (-)	6,0*	29,0	7,7	3,8 pour 1
	De 2004 à 2006	17,2 (-)	6,6*	25,5	7,6	3,4 pour 1
	De 2007 à 2009	16,8 (-)	4,2* (-)	23,2	6,9	3,4 pour 1
	De 2010 à 2012	19,2	4,0* (-)	22,0	6,7	3,3 pour 1
	De 2013 à 2015	14,4 (-)	5,1*	21,5	7,0	3,1 pour 1

Note : (-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, Fichiers des décès, 2001-2003 à 2013-2015.

Comme le nombre de décès lavallois par suicide est petit, les données (nombre et taux) lavalloises sont présentées à titre indicatif. Elles ne permettent pas de dégager des tendances. Les proportions québécoises indiquent une légère baisse chez les femmes, alors que chez les hommes, on observe une baisse beaucoup plus importante entre 2001-2003 et 2013-2015.

Le tableau 16 illustre l'évolution du taux et du nombre de décès par suicide selon différents groupes d'âge. Il est possible de constater que tant à Laval qu'au Québec, le plus grand nombre de décès par suicide se trouve chez les 45-64 ans, suivis des 25-44 ans. Le taux suit également cet ordre de grandeur.

Tableau 16. Évolution du nombre et du taux de décès par suicide selon l'âge, Laval et ensemble du Québec, de 2001-2003 à 2013-2015

		Laval				Ensemble du Québec					
		15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans ou plus	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans ou plus	Moins de 18 ans	18-24 ans
Nombre annuel moyen	De 2001 à 2003	6	16	18	n. p.	178	523	479	124	42	143
	De 2004 à 2006	5	14	19	n. p.	134	458	475	138	30	113
	De 2007 à 2009	n. p.	14	17	5	109	402	490	131	23	92
	De 2010 à 2012	n. p.	15	17	8	104	367	506	147	22	88
	De 2013 à 2015	n. p.	11	20	7	83	353	521	180	19	69
Taux annuel moyen brut pour 100 000 personnes	De 2001 à 2003	12,8*	15,1 (-)	20,0	n. p.	18,2	23,4	24,6	12,7	2,7	20,2
	De 2004 à 2006	10,8*	13,0 (-)	19,0	n. p.	13,8	21,0	22,4	13,4	1,9	16,3
	De 2007 à 2009	n. p.	13,4 (-)	16,3 (-)	8,9*	10,9	18,8	21,6	11,6	1,5	13,3
	De 2010 à 2012	n. p.	14,2	15,0 (-)	12,3*	10,3	17,1	21,5	11,7	1,4	12,1
	De 2013 à 2015	n. p.	9,6* (-)	16,6 (-)	9,7*	8,3	16,1	22,0	12,8	1,2	9,3

Note : (-) Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec. Les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec (Ensemble du Québec - Laval = le reste du Québec).

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

n. p. Étant donné que certaines cellules ont moins de 5 répondants, cette valeur n'est pas présentée.

Source : MSSS, Fichiers des décès, 2001-2003 à 2013-2015.

Compte tenu de la taille de l'échantillon lavallois, il s'avère difficile de faire ressortir des tendances à l'échelle régionale. Depuis 2001-2003, au Québec, le nombre et le taux de décès par suicide sont clairement à la baisse chez les moins de 45 ans. Chez les personnes âgées de 45 à 64 ans, la tendance est également à la baisse. Toutefois, le nombre de suicides connaît une augmentation, en raison, probablement, de la croissance démographique de ce groupe d'âge. Chez les 65 ans ou plus, le nombre de décès par suicide augmente, alors que le taux est plutôt stable. Cette augmentation s'explique essentiellement par le vieillissement de la population.

Voici trois suggestions de lecture pertinentes pour l'analyse des données sur le suicide :

LEVESQUE, Pascale, Éric PELLETIER et Paul-André PERRON. *Le suicide au Québec : 1981 à 2016 – Mise à jour 2019*, Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec, 2019, 25 p. Également disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2497_suicide_quebec.pdf.

BLANCHARD, Danielle. *Rapport statistique détaillé de la DRSP : des données pour éclairer la prévention du suicide (2019)*, Montréal, Direction régionale de santé publique de Montréal, 2019, 54 p. Également disponible en ligne : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Des_donnees_pour_eclairer_la_prevention_du_suicide._Rapport_statistique_de_la_Direction_regionale_de_01.pdf.

BLANCHARD, Danielle. *Des données pour éclairer la prévention du suicide (2019)*, rapport court, Montréal, Direction régionale de santé publique de Montréal, 2019, 4 p. Également disponible en ligne : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/RapportCourt_01.pdf.

13. SYNTHÈSE

Prévalence auto-déclarée : idées suicidaires et tentative de suicide

- Selon l'EQSP (2014-2015), 7,9 % des Lavallois âgés de 15 ans ou plus affirment avoir déjà songé sérieusement au suicide au cours de leur vie et 3,7 % ont déjà tenté de se suicider.
- Les proportions lavalloises sont significativement plus faibles que les données québécoises. Au Québec, une personne sur sept a déjà considéré sérieusement le suicide ou a tenté de passer à l'acte, alors que c'est une personne sur huit à Laval.
- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie.
- En ce qui a trait aux idées suicidaires, il n'y a aucune différence significative entre les sexes.
- Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 2,4 % de la population âgée de 15 ans ou plus affirme avoir songé sérieusement au suicide et 0,4 % confie avoir tenté de se suicider.
- Les aînés sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir songé au suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les plus jeunes (15-24 ans) déclarent en plus grand nombre avoir tenté de se suicider, soit un jeune sur 100.

Facteurs de risque ou de vulnérabilité et facteurs de protection

- Selon les données de l'EQSP (2014-2015), les personnes ayant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes s'avèrent plus susceptibles de déclarer avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois : être un étudiant, vivre seul, vivre dans un ménage à faible revenu, vivre dans un ménage du type famille monoparentale, être sans emploi, percevoir sa santé comme étant passable ou mauvaise, avoir un niveau élevé de détresse psychologique et être plutôt insatisfait ou très insatisfait de sa vie sociale.
- Quant aux personnes les moins sujettes aux idées suicidaires, voici quelques caractéristiques les concernant : déclarer un niveau de détresse psychologique faible ou moyen, être très satisfait de sa vie sociale, être à la retraite, être né à l'extérieur du Canada et percevoir sa santé comme étant très bonne ou excellente.

Demande d'aide

- Parmi les personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, les plus susceptibles de demander de l'aide auprès d'un professionnel de la santé ou d'une ligne d'aide sont les femmes et les adultes âgés de 25 à 44 ans. Les personnes les moins susceptibles d'en demander sont les hommes âgés de 15 à 24 ans et ceux de 65 ans ou plus.

Urgences

- En 2016-2017, 1 228 personnes admises au service des urgences de l'Hôpital Cité-de-la-Santé ont reçu un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide. Cela représente 1,8 % de toutes les inscriptions à ce service.
- Depuis 2011-2012, le nombre d'inscriptions pour ces types de diagnostics a doublé, passant de 699 à 1 228.
- Le nombre de personnes inscrites aux urgences pour dépression, idées suicidaires ou tentative de suicide a connu une hausse très importante, soit de 76 % en six ans, tandis que le nombre total de personnes admises aux urgences (peu importe la cause) a augmenté de 12 %.

- Ce qui retient l'attention, c'est la proportion élevée que représentent les jeunes adultes (18-24 ans) inscrits aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide. Cela représente près d'un jeune adulte inscrit aux urgences sur 20.
- Plus de femmes que d'hommes sont inscrites aux urgences avec un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires ou de tentative de suicide.

Hospitalisations

- À Laval, de 2015-2016 à 2017-2018, on compte un nombre annuel moyen de 121 hospitalisations de Lavallois pour tentative de suicide. Cela correspond à un taux ajusté de 2,9 pour 10 000 personnes.
- Laval présente des taux plus faibles que le reste du Québec.
- À Laval, tant le taux que le nombre d'hospitalisations ont augmenté significativement. Des hausses importantes ont été également observées dans l'ensemble du Québec.
- Les femmes sont plus nombreuses (nombre et taux) à être hospitalisées pour tentative de suicide.
- Les plus grands nombre et taux d'hospitalisations pour tentative de suicide se trouvent chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, suivies de près par les 25 à 44 ans.

Décès

- De 2013 à 2015, on compte un nombre annuel moyen de 40 Lavallois morts par suicide. Le taux ajusté de décès par suicide était de 9,6 pour 100 000 personnes.
- À Laval, le nombre et le taux de suicide ont été relativement stables au cours de cette période et sont statistiquement plus bas que dans le reste du Québec.
- Au Québec, la tendance générale du taux de décès par suicide est à la baisse depuis 2001-2003.
- Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à être morts par suicide que les femmes (soit trois hommes pour une femme).
- Les proportions québécoises indiquent une légère baisse du taux chez les femmes, alors que chez les hommes, on observe une baisse beaucoup plus importante.
- Les plus grands nombres et taux de suicide se trouvent chez les Québécois et les Lavallois âgés de 45 à 64 ans.
- Depuis 2001-2003, au Québec, le nombre et le taux de décès par suicide sont clairement à la baisse chez les moins de 45 ans.
- Quant aux personnes âgées de 45 à 64 ans, la tendance est également à la baisse. Toutefois, le nombre connaît une augmentation, probablement en raison de la croissance démographique de ce groupe d'âge.
- Chez les 65 ans ou plus, le nombre de décès par suicide est en augmentation, alors que le taux est plutôt stable.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 