



SURVEILLANCE
de l'état de **SANTÉ**
de la **POPULATION**

PORTRAIT LAVALLOIS

État sur le suicide

Édition 2024

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval

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, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Alexandre St-Denis, adjoint au directeur – Protection et surveillance de l'état de santé de la population
Silvio Manfredi, adjoint au directeur - Promotion-prévention et développement des communautés
Nancy Côté, cheffe de service – Protection et surveillance de l'état de santé de la population
Renée Roy, cheffe de service – Promotion-prévention

Coordination des travaux

Céline Dufour, coordonnatrice professionnelle – Surveillance de l'état de santé de la population et vigie

Rédaction

Alexandre Labranche, agent de planification, de programmation et de recherche –
équipe de Surveillance et de vigie

Collaboration

Virginie Hamel, coordonnatrice professionnelle – équipe spécialisée en prévention du suicide

Traitement et validation des données

Abdezhah Bamohammi, technicien en recherche – équipe de surveillance et de vigie
Sylvie Chrétien, technicienne en recherche – équipe de surveillance et de vigie

Mise en page

Jacinthe Bélanger, agente administrative

Édition

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse www.lavalensante.com,
section Informations pratiques – **Données sur la population**.

Dépôt légal

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
PDF: 978-2-550-98877-9

Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du CISSS de Laval. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitsdauteur.ciessler@ssss.gouv.qc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

1. Mise en contexte	1
2. Notes méthodologiques.....	2
3. Détresse psychologique	3
4. Idées suicidaires et tentatives de suicide.....	6
5. Consommation d'alcool et de substances psychoactives.....	11
6. Facteurs de vulnérabilité	12
7. Consultation d'un professionnel ou demande d'aide	14
8. Consultations aux urgences	17
9. Hospitalisations	19
10. Mortalité.....	22
11. Méthode utilisée	25
12. Synthèse.....	26
Annexe - Tableaux de données complémentaires.....	27
Ressources d'aide	29

1. Mise en contexte

Le présent document dresse un portrait statistique de la problématique du suicide à Laval. Plus précisément, il présente des statistiques concernant la détresse psychologique, les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les décès par suicide en fonction des données disponibles en février 2024.

Le portrait lavallois sur le suicide se veut un outil de référence afin de soutenir la planification des services sur la base des données populationnelles. Idéalement, ce rapport alimentera les discussions parmi les professionnels œuvrant à la prévention du suicide et ceux offrant des services aux personnes ayant des idées suicidaires ou ayant tenté de se suicider.

2. Notes méthodologiques

Sources de données disponibles et comparabilité des données

Plusieurs sources de données ont été utilisées afin de produire ce document :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Fichier du système maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), 2006-2007 à 2020-2021;
- Institut de la statistique du Québec (ISQ), Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 et 2020-2021;
- MSSS, Registre des événements démographiques, Fichier des décès, 2001 à 2021;
- MSSS, Système d'information de gestion des urgences (SIGDU), 2015 à 2023.

Les données les plus récentes disponibles pour Laval ont été utilisées pour dresser ce portrait et, lorsque cela était possible, une comparaison a été faite avec les données du reste du Québec ou avec celles des enquêtes précédentes. Les données québécoises ont été utilisées lorsque celles de Laval n'étaient pas disponibles ou qu'elles étaient peu fiables.

Population de l'Enquête québécoise sur la santé de la population

Dans les enquêtes de 2014-2015 et de 2020-2021, la population visée est la population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel au Québec, c'est-à-dire les personnes vivant dans un logement privé et celles vivant dans un logement collectif non institutionnel (p. ex., résidences pour personnes âgées, maisons de chambres et pensions)¹.

Sous-estimation de la population ayant déclaré des idées suicidaires

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, la soustraction des cas de tentative de suicide du groupe de personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses dans l'indicateur de l'EQPS induit une sous-estimation de la proportion de ce dernier groupe.**

Comparaison dans le temps

Dans l'EQSP, certains indicateurs étant affectés par le mode de collecte (téléphonique et méthode web), les comparaisons et tests statistiques entre les éditions sont effectués entre les données du volet multimode seulement. Ainsi, les valeurs exposées dans ce portrait ne représentent pas les estimations officielles de l'édition de l'enquête 2014-2015, mais les estimations comparables (proportions ajustées). Cela permet d'analyser l'évolution chronologique des indicateurs avec la plus récente édition (2020-2021).

Comparaison interterritoriale

Dans ce document, les données de Laval et celles de l'ensemble du Québec sont présentées. Toutefois, les tests statistiques sont effectués entre Laval et le reste du Québec.

Pandémie de COVID-19

Les données couvrant la période 2020-2021 peuvent avoir été affectées par la pandémie de COVID-19. Ainsi, les données présentées pour cette période doivent être interprétées avec prudence.

1. Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

3. Détresse psychologique

La **détresse psychologique** se définit comme « le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété »². Dans le présent document, l'indice de détresse psychologique utilisé est celui basé sur la version à six questions du questionnaire de Kessler³.

En 2020-2021, environ 2 personnes sur 5 se situent à un niveau de détresse psychologique élevé à Laval.

En 2020-2021, 40,4 % des personnes lavalloises se situent à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique. Une augmentation importante est observée sur ce plan entre 2014-2015 et 2020-2021. L'augmentation est similaire pour la région de Laval et pour l'ensemble du Québec, avec des hausses de 6,6 points de pourcentage dans chacun des cas.

Tableau 1 : Proportion (%) de la population se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique, 15 ans et plus, Laval et ensemble du Québec, 2014-2015 et 2020-2021

	2014-2015 (%)	2020-2021 (%)	Écart (en points de %)
Laval	33,8	40,4 (↑)	+ 6,6
Ensemble du Québec	32,1	38,7 (↑)	+ 6,6

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

Lien entre un niveau de détresse psychologique élevé et des idées suicidaires

Au sein de la population québécoise, 8,7 % de la population présentant un niveau de détresse psychologique élevé a eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021⁴, comparativement à 0,6 % de la population qui présente un niveau de détresse psychologique faible ou modéré⁵. Ainsi, selon les données les plus récentes, les personnes se situant à un niveau élevé de détresse psychologique présentent un risque 15 fois plus grand d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses.

2. H. Camirand et V. Nanhou, *La détresse psychologique chez les Québécois en 2005, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Montréal: Institut de la statistique du Québec, 2006), <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-15-la-detresse-psychologique-chez-les-quebecois-en-2005-serie-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes.pdf>.

3. H. Camirand et al., *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021* (Québec: Institut de la statistique du Québec, 2023), 209, <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf>.

4. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*

5. Données non présentées.

3.1 Selon le genre

L'analyse des données selon le genre permet de constater une augmentation statistiquement significative de la proportion de femmes lavalloises ayant un niveau élevé de détresse psychologique (+9,5 points de pourcentage) entre l'enquête de 2014-2015 et celle de 2020-2021. Par ailleurs, en 2020-2021, l'écart est statistiquement significatif entre les hommes et les femmes, autant pour Laval que pour l'ensemble du Québec.

Tableau 2 : Proportion (%) de la population se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon le genre, 15 ans et plus, Laval, 2014-2015 et 2020-2021

	2014-2015 (%)	2020-2021 (%)
Hommes	31,4	35,0
Femmes	36,1	45,6 (↑) a

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

a : Valeur significativement supérieure à celle des hommes, au seuil de 5 %.

Note : Les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 sont ventilés selon le genre des personnes. Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels. Quant aux cycles antérieurs, le sexe (assigné à la naissance) est considéré.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

3.2 Selon l'âge

À Laval, la détresse psychologique élevée est présente en plus grande proportion au sein des groupes d'âge plus jeunes. La proportion de la population se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique est particulièrement élevée chez les 15-24 ans (58,3 %). De plus, bien que la proportion soit plus faible chez les 65 ans et plus, la proportion à Laval (29,9 %) est significativement plus élevée que celle de l'ensemble du Québec (25,7 %) pour ce groupe d'âge⁶.

Entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, à Laval, le groupe des 15-24 ans présente une hausse relative significative de 70 %.

Tableau 3 : Proportion (%) de la population se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique selon le groupe d'âge, 15 ans et plus, Laval, 2014-2015 et 2020-2021

Groupes d'âge	2014-2015 (%)	2020-2021 (%)
15-24 ans	34,2	58,3 (↑) a
25-44 ans	38,2	44,2
45-64 ans	33,5	36,0
65 ans et plus	26,3	29,9 (+)

(+) : Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

a : Valeur significativement supérieure à celles des autres groupes d'âge, au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

3.3 Lien avec l'emploi

Lors de l'EQSP 2020-2021, la proportion de travailleurs lavallois se situant à un niveau élevé de détresse psychologique qui ont évoqué un lien avec leur emploi principal est de 23,6 %. Cette proportion est de loin supérieure à celle obtenue en 2014-2015 (17,6 %). De plus, parmi les personnes ayant évoqué un lien entre un niveau élevé de détresse psychologique et leur travail principal, 66,0 % ont indiqué avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête de 2020-2021^{7,8}.

6. Donnée de l'ensemble du Québec (25,7 %) non présentée au tableau 3.

7. Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

8. Données non présentées.

4. Idées suicidaires et tentatives 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 légal n'a pas été accompli⁹. Comme mentionné précédemment, les personnes ayant tenté de se suicider au cours de la période analysée sont exclues des personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses, ce qui induit une sous-estimation de la proportion de ce dernier groupe. 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 mort¹⁰.

À Laval, 2,8 % des individus âgés de 15 ans et plus déclarent avoir envisagé le suicide au cours des 12 mois précédant l'EQSP 2020-2021. Au cours de leur vie, 8,3 % des Lavallois ont eu des idées suicidaires, comparativement à 10,0 % à l'échelle québécoise, ce qui constitue une différence statistiquement significative. En ce qui concerne les tentatives de suicide, 3,5 % des personnes lavalloises ont tenté de mettre fin à leurs jours au cours de leur vie.

Entre 2014-2015 et 2020-2021, la proportion de la population québécoise ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête a connu une hausse notable, passant de 3,1 % à 3,7 %. En ce qui concerne les tentatives de suicide au Québec, elles sont demeurées relativement stables.

Tableau 4 Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide et proportion (%) de la population qui a tenté de se suicider, 15 ans et plus, Laval et ensemble du Québec, 2014-2015 et 2020-2021

	Laval		Ensemble du Québec	
	2014-2015	2020-2021	2014-2015	2020-2021
Idées suicidaires	%	%	%	%
Au cours des 12 derniers mois	2,6*	2,8*	3,1	3,7 (↑)
Au cours de sa vie	7,9 (-)	8,3 (-)	10,0	10,0
Tentatives de suicide	%	%	%	%
Au cours des 12 derniers mois	n.p.	0,5**	0,4	0,5
Au cours de sa vie	3,7	3,5	4,2	4,4

(-) : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

n.p. : Cette valeur n'est pas présentée afin de respecter des règles liées à la confidentialité.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

9. MSSS, 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.

10. MSSS, Stratégie québécoise d'action face au suicide, 1998, [En ligne]. http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_237.pdf.

4.1 Selon le genre

En 2020-2021, les données provinciales mettent en évidence des disparités entre les genres quant aux idées suicidaires et tentatives de suicide. Les femmes affichent des proportions plus élevées de comportements suicidaires par rapport aux hommes. Les données lavalloises ne permettent pas de déceler des écarts statistiquement significatifs fiables, possiblement en raison de la taille de l'échantillon.

Quant aux idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, les femmes québécoises affichent une proportion de 4,0 %, comparativement à 3,4 % chez les hommes en 2020-2021. À noter que la proportion a augmenté significativement chez les femmes (3,0 % en 2014-2015)¹¹. Au cours de leur vie, 10,5 % des femmes québécoises déclarent avoir eu des idées suicidaires, comparativement à 9,5 % des hommes québécois.

Les femmes (5,2 %) présentent une proportion significativement plus élevée de tentatives de suicide au cours de leur vie que les hommes (3,6 %).

Tableau 5 : Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide et proportion (%) de la population qui a tenté de se suicider selon le genre, 15 ans et plus, Laval et ensemble du Québec, 2020-2021

	<i>Laval</i>		<i>Ensemble du Québec</i>	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Idées suicidaires	%	%	%	%
Au cours des 12 derniers mois	3,3*	2,1**	4,0 (↑) a	3,4
Au cours de sa vie	8,9	7,6	10,5 a	9,5
Tentatives de suicide	%	%	%	%
Au cours des 12 derniers mois	n.p.	n.p.	0,7 a	0,3*
Au cours de sa vie	4,0*	2,9*	5,2 a	3,6

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

a : Valeur significativement supérieure à celle des hommes, au seuil de 5 %.

n.p. : Ces valeurs ne sont pas présentées afin de respecter des règles liées à la confidentialité.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Note : Les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 sont ventilés selon le genre des personnes. Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels. Quant aux cycles antérieurs, le sexe (assigné à la naissance) est considéré.

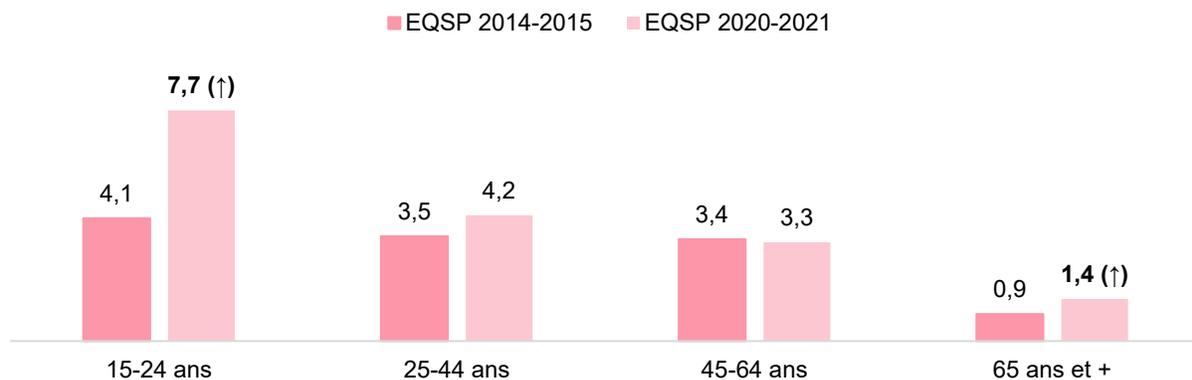
Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

11. Donnée non présentée

4.2 Selon l'âge

Les Québécois âgés de 15 à 24 ans se distinguent des autres groupes d'âge par une proportion plus élevée qui affirme avoir considéré sérieusement le suicide au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête de 2020-2021. La proportion de jeunes adultes (15-24 ans) ayant eu des idées suicidaires a presque doublé entre 2014-2015 et 2020-2021, passant de 4,1 % à 7,7 %. Parallèlement, bien qu'ils présentent la plus faible proportion d'idées suicidaires sur 12 mois parmi les groupes présentés, les 65 ans et plus (1,4 %) présentent une hausse significative d'idées suicidaires par rapport à 2014-2015. Enfin, le graphique suivant illustre que la proportion de la population qui a songé sérieusement au suicide diminue avec l'âge.

Graphique 1 Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois selon l'âge, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2014-2015 et 2020-2021



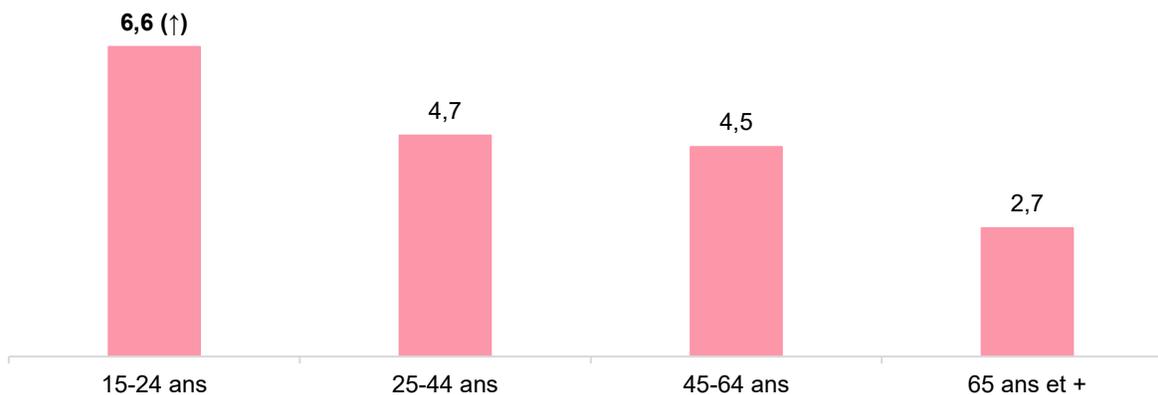
(†) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

Note : La différence des proportions entre chacun des groupes de l'EQSP 2020-2021 est statistiquement significative, au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

Tout comme ils présentent la proportion la plus grande d'idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, les jeunes Québécois et Québécoises de 15 à 24 ans affichent le taux le plus élevé de tentatives de suicide (6,6 %) au cours de leur vie. La proportion de la population ayant tenté de se suicider au cours de sa vie diminue progressivement dans les tranches d'âge supérieures, mais de façon moins prononcée qu'en ce qui concerne les idées suicidaires sur 12 mois.

Graphique 2 Proportion (%) de la population qui a tenté de se suicider au cours de sa vie selon l'âge, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2020-2021



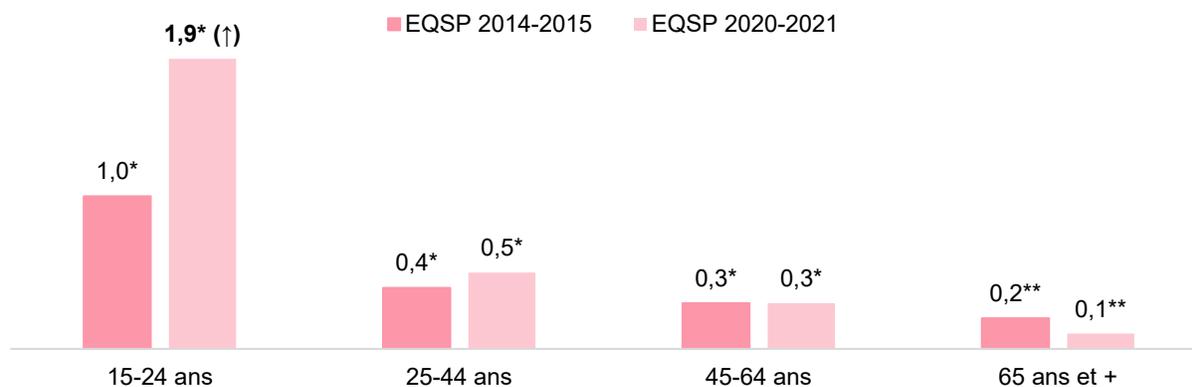
(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

Note : La différence des proportions entre chacun des groupes est statistiquement significative à l'exception de la différence entre les groupes des 25-44 ans et des 45-64 ans, au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021.

Les données des deux derniers cycles de l'EQSP illustrent une augmentation des tentatives de suicide chez les jeunes de 15 à 24 ans, passant de 1,0 % (2014-2015) à 1,9 % (2020-2021). En ce qui concerne les autres groupes d'âge, les proportions sont demeurées relativement stables.

Graphique 3 : Proportion (%) de la population qui a tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois selon l'âge, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2014-2015 et 2020-2021



(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2020-2021 et 2014-2015, au seuil de 5 %.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

4.3 Lien avec l'emploi

En 2020-2021, 66,0 % des Lavallois se situant à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique et qui associent cette détresse à leur emploi principal actuel ont eu des idées suicidaires sérieuses^{12,13}. La valeur lavalloise est beaucoup plus élevée que celle de l'ensemble du Québec (49,2 %)¹⁴.

12. Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

13. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

14. Données non présentées.

5. Consommation d'alcool et de substances psychoactives

La consommation d'alcool et de drogues est associée à un risque supérieur de comportements suicidaires^{15,16}. Les données de l'EQSP 2020-2021 appuient ce constat : les proportions de personnes ayant eu des idées suicidaires sont plus élevées au sein de la population qui consomme de l'alcool de façon excessive plus d'une fois par semaine, tout comme chez celle qui consomme des substances psychoactives autres que le cannabis¹⁷.

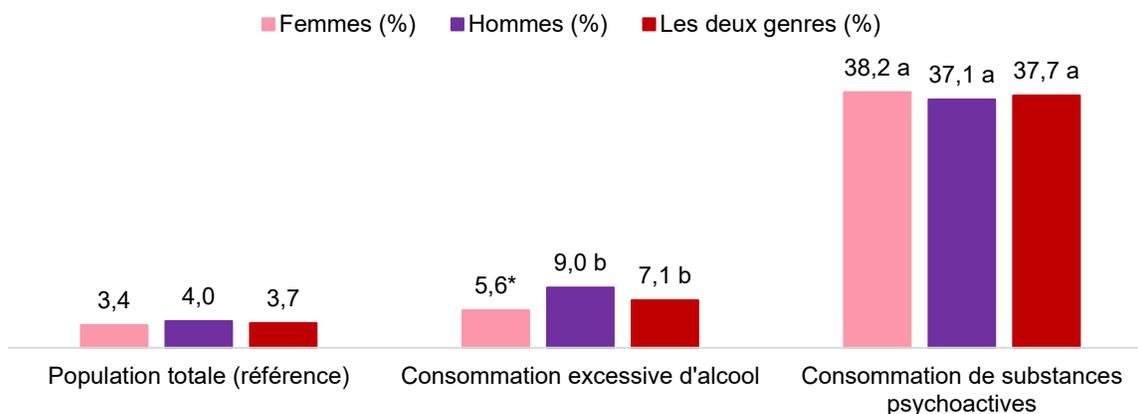
5.1 Consommation excessive d'alcool

Parmi les personnes québécoises qui consomment de l'alcool de façon excessive¹⁸ plus d'une fois par semaine, la proportion de celles ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête est de 7,1 %, une valeur significativement supérieure à celle représentant l'ensemble de la population québécoise (3,7 %) ¹⁹.

5.2 Consommation de substances psychoactives

Au Québec, la proportion des personnes ayant eu des idées suicidaires parmi celles qui consomment des substances psychoactives est de 37,7 %. Cette proportion est 10 fois plus grande que celle observée au sein de l'ensemble de la population (3,7 %). Parmi les personnes qui ont consommé des substances psychoactives au cours des 12 mois précédant l'enquête, 40,2 % ont indiqué avoir tenté de se suicider au cours de cette même période²⁰. Cette proportion est 80 fois plus grande que la proportion observée parmi l'ensemble des Québécoises et des Québécois.

Graphique 4 : Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois selon les habitudes de consommation et selon le genre, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2020-2021



a : Valeur significativement supérieur à celle de la catégorie « consommation excessive d'alcool » et à celle de la population de référence (population totale) pour le même genre, au seuil de 5 %.

b : Valeur significativement supérieur à celle de la population de référence (population totale), au seuil de 5 %.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021.

15. Guilherme Borges et Claudia Rafful Loera, "Alcohol and drug use in suicidal behaviour," *Curr Opin Psychiatry* 23, no. 3 (mai 2010): 195-204, <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283386322>.

16. Christine Moutier, "Comportement suicidaire," *Manuels MSD pour le grand public*, dernière révision juillet 2023, <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/comportement-suicidaire-et-automutilation/comportement-suicidaire>.

17. Dans le présent document, les termes « substances psychoactives » réfèrent aux substances suivantes : cocaïne, crack, ecstasy ou autres substances semblables, crystal meth ou méthamphétamines, autres amphétamines, drogues hallucinogènes, GHB, héroïne, opioïdes et à la consommation de médicaments non prescrits pour « avoir un effet ».

18. Une consommation excessive fait référence ici à une consommation, lors d'une même occasion, de 5 verres ou plus pour une personne de sexe masculin et de 4 verres ou plus pour une personne de sexe féminin.

19. Donnée non présentée.

20. Donnée non présentée.

6. Facteurs de vulnérabilité

Cette section permet d'identifier certains facteurs de vulnérabilité ou de protection face aux idées suicidaires au sein de la population québécoise. Afin de distinguer ces facteurs, les proportions de personnes ayant eu des idées suicidaires pour différents indicateurs ont été comparées à la proportion dans l'ensemble de la population québécoise. Parmi ces indicateurs, les catégories qui se différencient statistiquement de l'ensemble de la population québécoise ont été retenues comme facteurs de vulnérabilité ou de protection face aux idées suicidaires.

Parmi les principaux facteurs de vulnérabilité, nous retrouvons la consommation de substances psychoactives (37,7 %), une insatisfaction à l'égard de sa vie sociale (12,0 %), et, chez les hommes, une consommation excessive d'alcool (9,0 %). En revanche, des facteurs tels qu'une grande satisfaction de sa vie sociale (1,3 %), avoir 65 ans ou plus (1,4 %), être retraité²¹ (1,8 %) et posséder un diplôme d'études universitaires (3,0 %) sont associés à des proportions plus faibles d'idées suicidaires. Ces données suggèrent que la consommation d'alcool ou de substances psychoactives, le soutien social, l'âge, la perception de sa santé ainsi que les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques peuvent influencer la prévalence des idées suicidaires.

Principaux facteurs de vulnérabilité face aux idées suicidaires

- Consommation de substances psychoactives (37,7 %)
- Percevoir sa vie sociale comme étant plutôt ou très insatisfaisante (12,0 %)
- Percevoir sa santé comme étant passable ou mauvaise (8,9 %)
- Se situer à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (8,7 %)
- Être âgé entre 15 et 24 ans (7,7 %)
- Être étudiant²² (7,6 %)
- Être sans emploi²³ (7,2 %)
- Avoir une consommation excessive d'alcool (7,1 %) : hommes (9,0 %) > femmes (5,6 %)
- Faire partie d'une famille monoparentale (6,2 %)
- Faire partie d'un ménage à faible revenu (5,1 %)
- Vivre seul (4,6 %)

Principaux facteurs de protection face aux idées suicidaires

- Percevoir sa vie sociale comme étant très satisfaisante (1,3 %)
- Être âgé de 65 ans ou plus (1,4 %)
- Être retraité²⁴ (1,8 %)
- Faire partie d'un couple sans enfant (2,1 %)
- Être né à l'extérieur du Canada (2,2 %)
- Percevoir sa santé comme étant excellente ou très bonne (2,4 %)
- Être travailleur²⁵ (3,0 %)
- Détenir un diplôme d'études universitaires (3,0 %)

21. Fait référence à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, quelle était votre occupation principale? » dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021, Questionnaire français, novembre 2020*. p.86.

22. *Ibid.*

23. *Ibid.*

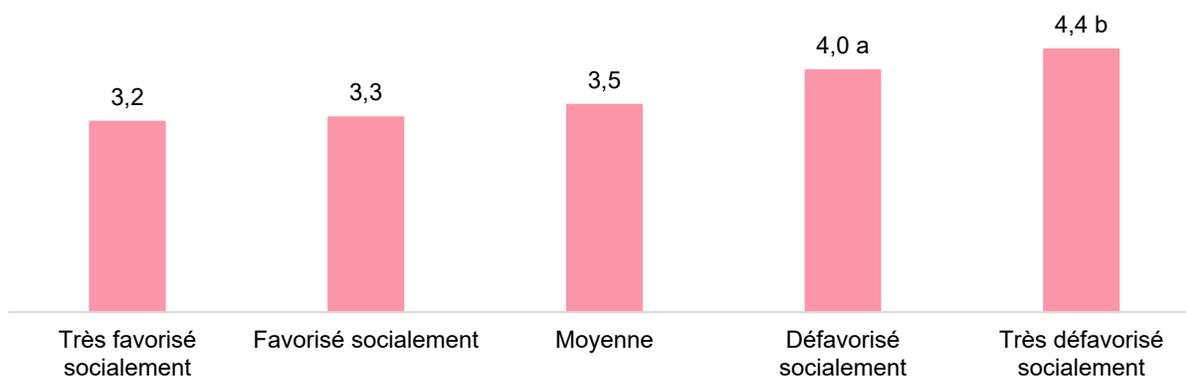
24. *Ibid.*

25. *Ibid.*

L'indice de défavorisation sociale²⁶ et l'indice de défavorisation matérielle²⁷ permettent d'estimer, dans une certaine mesure, la défavorisation de la population québécoise à petite échelle géographique²⁸.

L'indice de défavorisation sociale est associé à une plus grande occurrence d'idées suicidaires dans les 12 mois précédant l'enquête, alors que les proportions d'idées suicidaires sont significativement plus élevées chez les groupes très défavorisés socialement (4,4 %) et défavorisés socialement (4,0 %). Quant à l'indice de défavorisation matérielle, les données de l'EQSP ne permettent pas de déceler de tendance ou d'association significative entre l'indice et les idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Graphique 5 : Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois selon l'indice de défavorisation sociale, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2020-2021



a : Valeur significativement supérieur à celle du groupe très favorisé, au seuil de 5 %.

b : Valeur significativement supérieur à celles des groupes « très favorisé », « favorisé » et à celle du groupe représentant la moyenne, au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021.

26. Les indicateurs composant l'indice de défavorisation sociale sont : la proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur domicile, la proportion de familles monoparentales, la proportion de personnes de 15 ans et plus séparées, divorcées ou veuves.

27. Les indicateurs composant l'indice de défavorisation matérielle sont : le revenu moyen des personnes de 15 ans et plus, la proportion de personnes de 15 ans et plus sans certificat ou diplôme d'études secondaires et la proportion de personnes occupées (ayant un emploi) chez les 15 ans et plus.

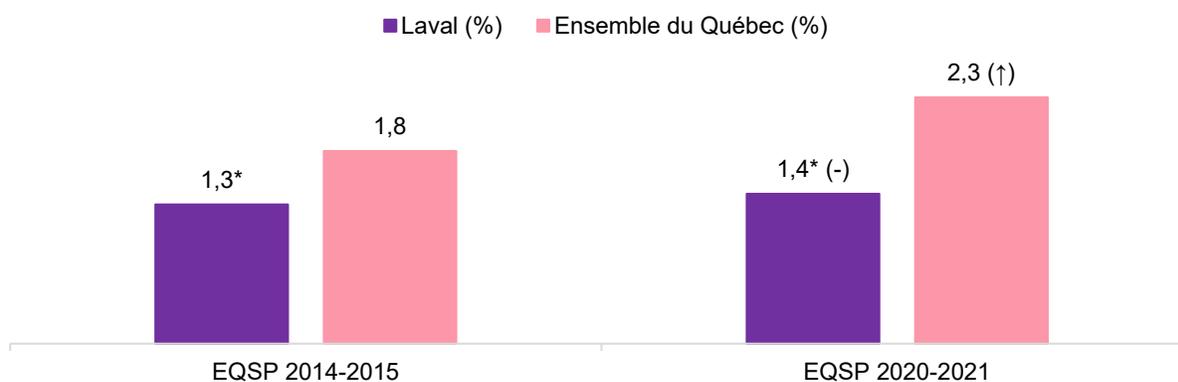
28. Institut national de santé publique du Québec, « Indice de défavorisation matérielle et sociale », 22 novembre 2023, <https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale>.

7. Consultation d'un professionnel ou demande d'aide

En 2020-2021, 1,4 % de la population lavalloise déclare avoir consulté un professionnel ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires. Cette proportion s'avère significativement plus faible que celle de l'ensemble du Québec (2,3 %). L'écart entre Laval et l'ensemble du Québec concerne principalement les consultations auprès d'un professionnel de la santé, soit 1,4 % pour Laval et 2,2 % pour l'ensemble de la population québécoise²⁹. Quant à l'utilisation d'une ligne d'aide téléphonique, les proportions sont similaires.

Dans l'ensemble du Québec, la proportion de la population qui a consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête a augmenté de manière significative, passant de 1,8 % à 2,3 % entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021.

Graphique 6 : Proportion (%) de la population qui a consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois, 15 ans et plus, Laval et ensemble du Québec, 2014-2015 et 2020-2021



(-) : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.

7.1 Selon le genre

Au Québec, les femmes (2,7 %) sont significativement plus enclines à consulter un professionnel de la santé ou à utiliser une ligne d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires³⁰ comparativement aux hommes (1,8 %)^{31,32}.

29. Données non présentées.

30. Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

31. Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021.

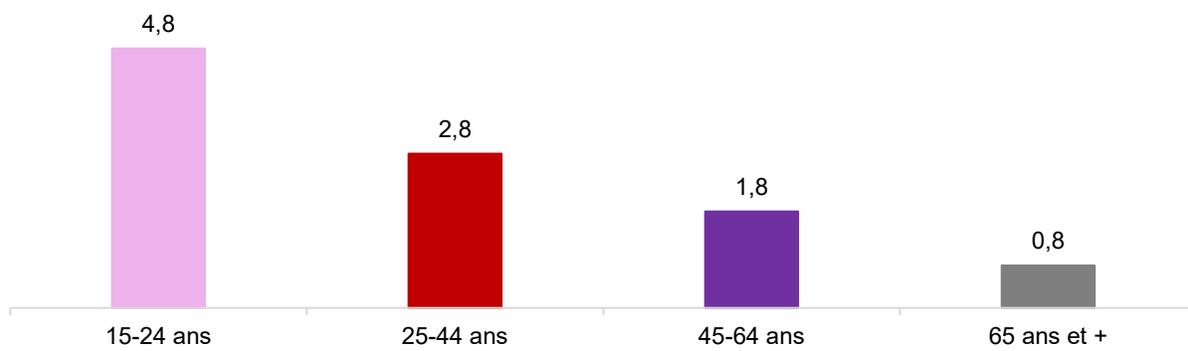
32. Données non présentées.

7.2 Selon l'âge

Les données de l'enquête de 2020-2021 mettent en lumière des différences significatives entre les groupes d'âge en ce qui concerne le recours à des professionnels de la santé ou à des lignes d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans sont les plus enclins à chercher de l'aide, avec 4,8 % des personnes de cette tranche d'âge qui ont consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique. Globalement, les proportions diminuent progressivement au sein des groupes plus âgés pour atteindre 0,8 % chez les 65 ans et plus.

Graphique 7 : Proportion (%) de la population qui a consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois selon l'âge, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2020-2021



Note : La différence est statistiquement significative entre chacun des groupes d'âge présentés, au seuil de 5 %.
Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021.

La consultation d'un professionnel devient plus fréquente.

Bien que les deux types de services aient connu une augmentation de leur utilisation entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, la consultation d'un professionnel de la santé demeure environ 3 fois plus fréquente que l'utilisation d'une ligne d'aide téléphonique.

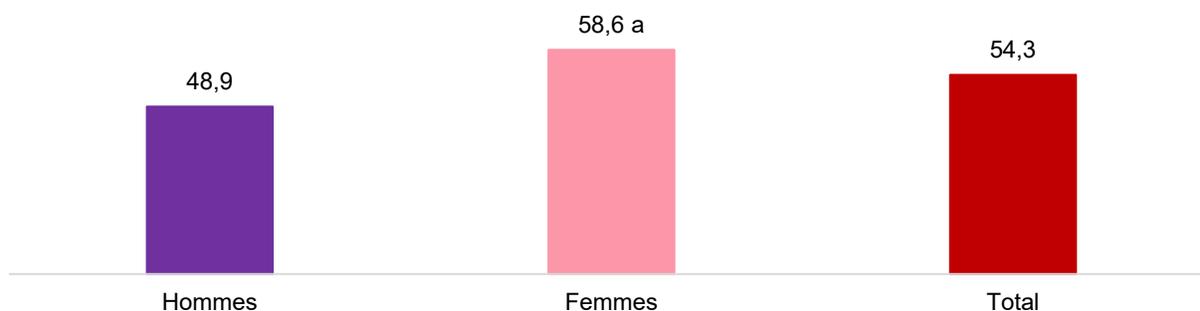
Pour plus de détails concernant les proportions selon l'indicateur (consultation d'un professionnel de la santé ou utilisation d'une ligne d'aide téléphonique) en fonction de différentes sous-populations, consultez les tableaux en annexe.

7.3 Parmi les personnes ayant eu des idées suicidaires

Cette section concerne les personnes qui ont sollicité de l'aide au cours des 12 mois précédant l'EQSP à la suite d'idées suicidaires, parmi celles ayant eu des idées suicidaires au cours de ces mêmes mois.

Dans l'ensemble du Québec, parmi les personnes ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, 54,3 % ont consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique. Les femmes (58,6 %) consultent dans une proportion significativement plus grande que les hommes (48,9 %).

Graphique 8 : Proportion (%) de la population qui a consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois selon le genre, parmi celles ayant eu des idées suicidaires, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2020-2021



a : Valeur significativement supérieure à celle des hommes, au seuil de 5 %.

Note : Les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 sont ventilés selon le genre des personnes. Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels. Quant aux cycles antérieurs, le sexe (assigné à la naissance) est considéré.

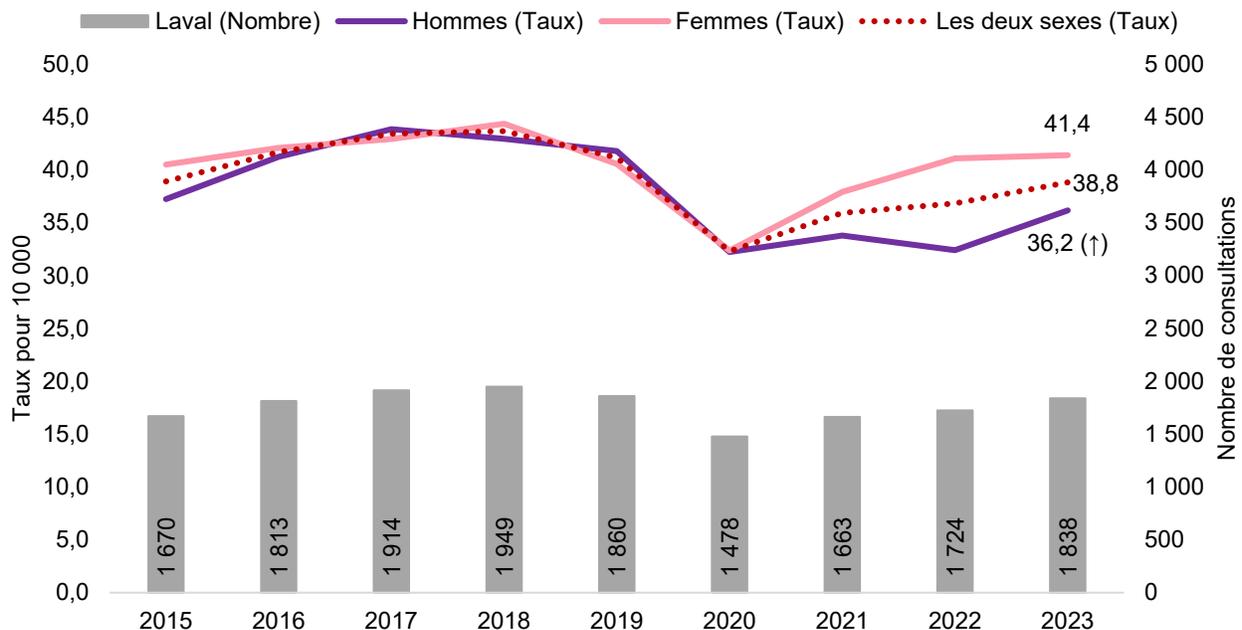
Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021.

8. Consultations aux urgences

Les données du Système d'information de gestion des urgences (SIGDU) permettent l'analyse de l'évolution des taux de consultations aux urgences attribuables aux comportements suicidaires.

En 2023, 1 838 personnes lavalloises ont consulté une urgence en lien avec un comportement suicidaire. Le graphique suivant démontre une baisse prononcée des consultations aux urgences au sein de la population entre 2019 et 2020, soit lors de la pandémie de COVID-19. Toutefois, on observe une recrudescence du nombre de consultations aux urgences attribuables aux comportements suicidaires depuis 2021. À noter qu'entre 2015 et 2019, les taux de consultations suivent une évolution comparable, peu importe le sexe. Depuis 2020, des écarts importants sont observés entre les sexes : les hommes consultent moins que les femmes.

Graphique 9 : Nombre et taux (pour 10 000 personnes) de consultations aux urgences attribuables aux idées suicidaires ou aux tentatives de suicide selon le sexe, Laval, 2015 à 2023



(†) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2022 et 2023, au seuil de 5 %.
 Source : MSSS, Système d'information de gestion des urgences (SIGDU), 2015 à 2023.

Les données lavalloises de 2023 sur les consultations aux urgences associées à des comportements suicidaires démontrent une prédominance féminine statistiquement significative avec 54,2 % des consultations. Les personnes lavalloises qui ont le plus consulté aux urgences en lien avec des idées suicidaires ou à la suite d'une tentative de suicide en 2023 sont celles âgées entre 15 et 24 ans avec 347 consultations ou l'équivalent d'un taux de 135,8 consultations pour 10 000 personnes³³.

Les jeunes femmes consultent davantage.

Les femmes âgées entre 15 et 24 ans représentent la plus grande proportion (18,9 %) des consultations aux urgences qui sont attribuables à des comportements suicidaires parmi la population de Laval en 2023.

33. Données non présentées.

Comparativement à 2022, il y a des variations statistiquement significatives à la hausse des taux de consultations pour les groupes suivants :

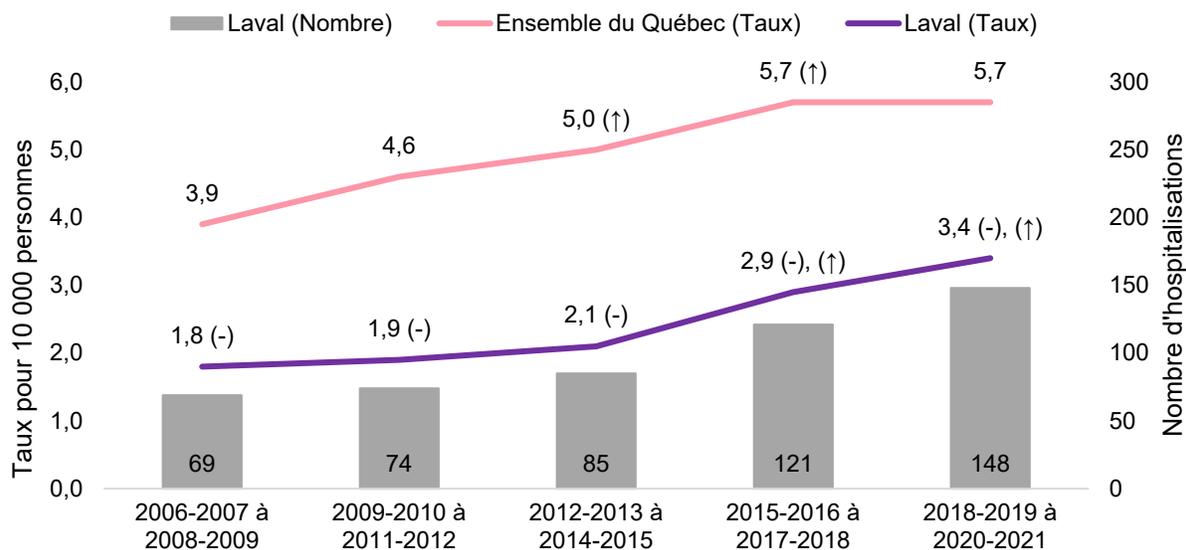
- Hommes (tous âges);
- Hommes âgés entre 25 et 34 ans;
- Personnes âgées entre 35 et 44 ans (les deux sexes).

Bien que le taux total de consultations chez les hommes soit significativement plus élevé pour l'année 2023 (36,2 pour 10 000 personnes) par rapport à l'année 2022 (32,4 pour 10 000 personnes), il est pertinent de souligner que le taux actuel demeure sous le niveau pré-pandémique de 2019 qui était de 41,8 pour 10 000 personnes.

9. Hospitalisations

À Laval, comme dans l'ensemble du Québec, les taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide sont en hausse depuis la période de 2006 à 2009. Pour la période de 2018 à 2021, la région de Laval a enregistré en moyenne annuellement 148 hospitalisations pour tentative de suicide, ce qui correspond à un taux de 3,4 hospitalisations pour 10 000 personnes. Au cours de cette même période, l'ensemble du Québec a observé un taux de 5,7 hospitalisations pour tentatives de suicide pour 10 000 personnes, avec une moyenne annuelle de 4 577 hospitalisations³⁴. Laval présente un taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide significativement inférieur à celui de l'ensemble du Québec, malgré une croissance du nombre d'hospitalisations attribuables aux tentatives de suicide.

Graphique 10 : Nombre et taux¹ d'hospitalisations (pour 10 000 personnes) pour tentative de suicide, Laval et ensemble du Québec, 2006-2007 à 2020-2021



¹ : Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

(-) Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

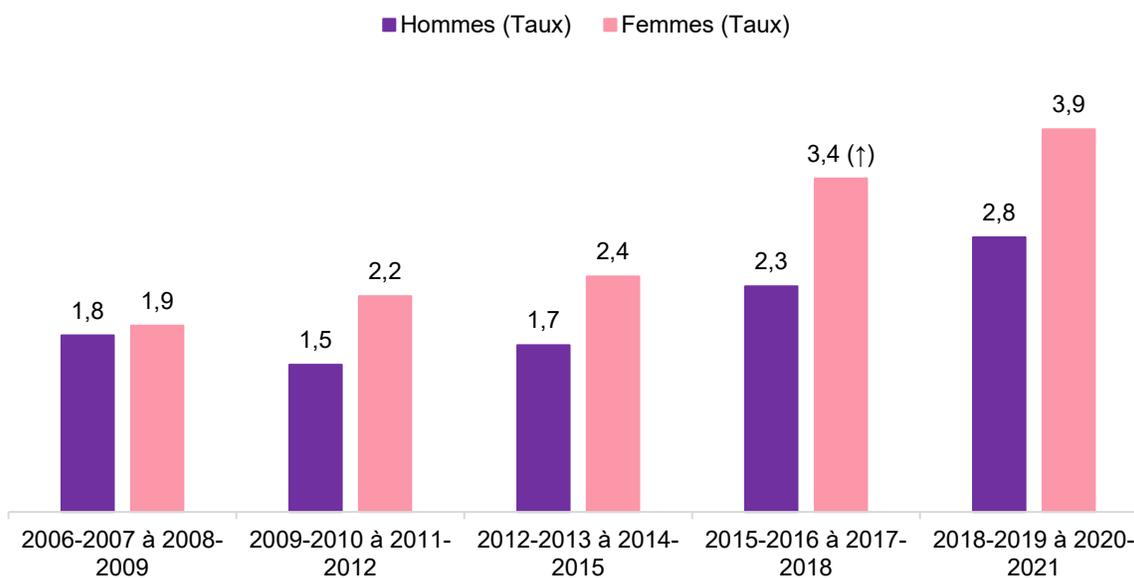
(↑) : Augmentation statistiquement significative par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Source : MSSS, MED-ÉCHO 2006-2007 à 2020-2021 (CIM-10 CA).

34. Donnée non présentée

Une évolution à la hausse du taux d'hospitalisations pour tentative de suicide chez les femmes et les hommes lavallois est observée. Cette tendance est particulièrement marquée chez les femmes, alors que le taux a plus que doublé depuis la période de 2006-2007 à 2008-2009.

Graphique 11 : Taux¹ d'hospitalisations (pour 10 000 personnes) pour tentative de suicide selon le sexe, Laval, 2006-2007 à 2020-2021



¹ : Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

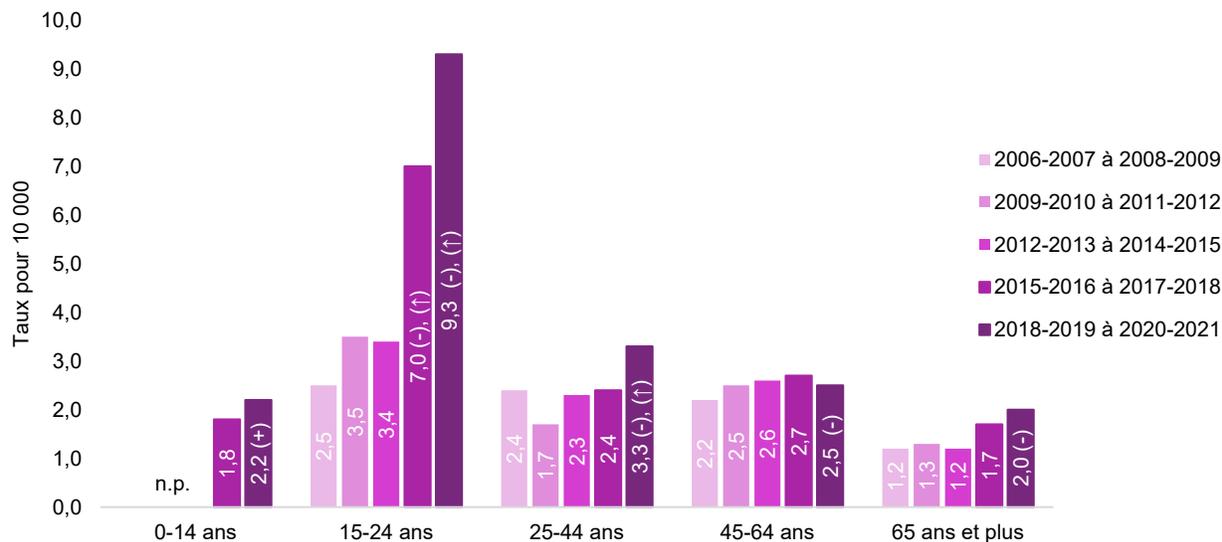
(↑) : Augmentation statistiquement significative par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Note : Toutes les valeurs sont significativement inférieures à celles du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : MSSS, MED-ÉCHO 2006-2007 à 2020-2021 (CIM-10 CA).

Au cours de la période 2018-2019 à 2020-2021, le groupe des Lavallois âgés de 15 à 24 ans affiche le taux le plus élevé d'hospitalisations pour tentative de suicide, avec 9,3 hospitalisations pour 10 000 personnes. Ce taux est significativement plus élevé que ceux de tous les autres groupes. L'augmentation du taux d'hospitalisations pour tentative de suicide chez ce groupe est marquante alors qu'il est passé de 3,4 hospitalisations pour 10 000 personnes (2012 à 2015) à 9,3 hospitalisations pour 10 000 personnes (2018 à 2021).

Graphique 12 : Taux¹ d'hospitalisations (pour 10 000 personnes) pour tentative de suicide selon l'âge, Laval, 2006-2007 à 2020-2021.



1 : Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

(+) : Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(-) : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(†) : Augmentation statistiquement significative par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

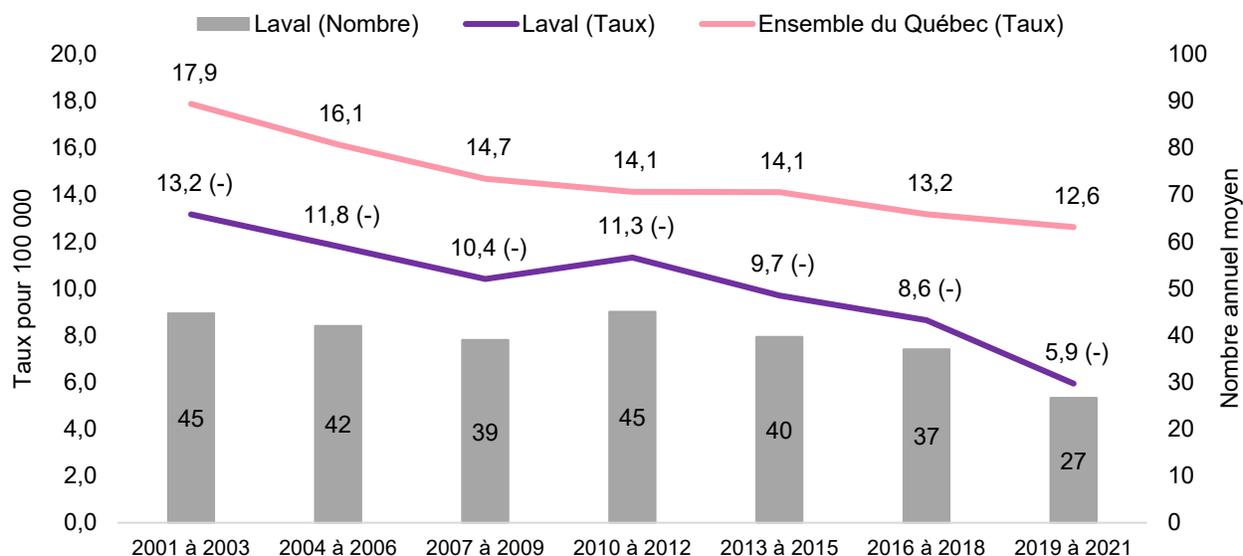
n.p. : Ces valeurs ne sont pas présentées afin de respecter des règles liées à la confidentialité.

Source : MSSS, Fichier du système maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), 2006-2007 à 2020-2021.

10. Mortalité

Pour la période de 2019 à 2021, le taux de mortalité par suicide à Laval est de 5,9 pour 100 000 personnes. Cela constitue le taux le plus faible parmi toutes les régions sociosanitaires du Québec. Le nombre annuel moyen de personnes lavalloises décédées par suicide au cours de cette période est de 27, une baisse de 27,0 % par rapport à la période de 2016 à 2018. Une tendance à la baisse des taux de mortalité par suicide à Laval et dans l'ensemble du Québec s'observe au cours des deux dernières décennies.

Graphique 13 : Taux¹ de mortalité (pour 100 000 personnes) et nombre annuel moyen de décès par suicide, Laval et ensemble du Québec, 2001 à 2021



¹ : Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

(-) Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2001 à 2021.

10.1 Selon le sexe

Tant à Laval que dans l'ensemble du Québec, les hommes présentent des taux de mortalité par suicide supérieurs à ceux des femmes. Pour chaque femme québécoise qui s'est enlevé la vie entre 2019 et 2021, 3,3 hommes québécois ont posé le même geste.

Tableau 6 : Nombre annuel moyen de décès par suicide selon le sexe, Laval et ensemble du Québec, 2001 à 2021

	<i>Laval</i>		<i>Ensemble du Québec</i>		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Ratio (hommes/femmes)
De 2001 à 2003	n.p.	n.p.	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	863	283	3,0 pour 1
De 2016 à 2018	28	9	817	271	3,0 pour 1
De 2019 à 2021	n.p.	n.p.	822	248	3,3 pour 1

n.p.: Ces valeurs ne sont pas présentées afin de respecter des règles liées à la confidentialité.

Source : MSSS, Fichiers des décès, 2001 à 2021.

Tableau 7 : Taux¹ annuel moyen de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes) selon le sexe, Laval et ensemble du Québec, 2001 à 2021

	<i>Laval</i>		<i>Ensemble du Québec</i>		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Ratio (hommes/femmes)
De 2001 à 2003	n.p.	n.p.	28,6	7,7	3,7 pour 1
De 2004 à 2006	17,2 (-)	6,6*	25,1	7,6	3,3 pour 1
De 2007 à 2009	16,9 (-)	4,2* (-)	22,9	6,8	3,4 pour 1
De 2010 à 2012	19,2	4,0* (-)	21,9	6,5	3,3 pour 1
De 2013 à 2015	14,5 (-)	5,2*	21,5	7,0	3,1 pour 1
De 2016 à 2018	13,5 (-)	4,1*	19,9	6,6	3,0 pour 1
De 2019 à 2021	n.p.	n.p.	19,4	5,9	3,3 pour 1

¹ : Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

(-) : Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec.

n.p.: Ces valeurs ne sont pas présentées afin de respecter des règles liées à la confidentialité.

* : 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 à 2021.

10.2 : Selon l'âge

Au cours des deux dernières décennies, tant à Laval que dans l'ensemble du Québec, il y a une baisse des taux de mortalité par suicide au sein de tous les groupes d'âge, à l'exception du groupe des 65 ans et plus. À Laval, pour la période de 2019 à 2021, le groupe des 65 ans et plus présente le plus haut taux de mortalité par suicide, soit 10,9 pour 100 000 personnes (tableau 9). Pour la même période, chez les 45 à 64 ans, le taux de mortalité par suicide à Laval (8,2 pour 100 000) est significativement inférieur à celui de l'ensemble de la province (tableau 9). Cette situation s'explique par **une baisse de 50 % des décès par suicide au sein du groupe des 45 à 64 ans à Laval depuis 2013 à 2015**, une baisse qu'aucun des groupes d'âge, autant à Laval que dans l'ensemble du Québec, n'a pu égaler au cours de la même période (tableau 8).

Tableau 8 : Nombre annuel moyen de décès par suicide selon l'âge, Laval et ensemble du Québec, 2001 à 2021

	Laval				Ensemble du Québec			
	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
De 2001 à 2003	6	16	18	n.p.	178	523	479	124
De 2004 à 2006	5	14	19	n.p.	134	458	475	138
De 2007 à 2009	n.p.	14	17	5	109	402	490	131
De 2010 à 2012	n.p.	15	17	8	104	367	506	147
De 2013 à 2015	n.p.	11	20	7	85	354	522	180
De 2016 à 2018	n.p.	9	15	9	93	311	477	201
De 2019 à 2021	n.p.	n.p.	10	9	94	321	432	222

n.p. : Ces valeurs ne sont pas présentées afin de respecter des règles liées à la confidentialité.
Source : MSSS, Fichiers des décès, 2001 à 2021.

Tableau 9 : Taux annuel moyen de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes) selon l'âge, Laval et ensemble du Québec, 2001 à 2021

	Laval				Ensemble du Québec			
	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
De 2001 à 2003	12,8*	15,1 (-)	20,0	n.p.	18,2	23,4	24,6	12,7
De 2004 à 2006	10,8*	13,0 (-)	19,0	n.p.	13,7	21,0	22,4	13,4
De 2007 à 2009	n.p.	13,4 (-)	16,3 (-)	8,9*	10,9	18,8	21,6	11,6
De 2010 à 2012	n.p.	14,2	15,0 (-)	12,3*	10,3	17,2	21,4	11,7
De 2013 à 2015	n.p.	9,6* (-)	16,6 (-)	9,8*	8,7	16,6	22,0	13,0
De 2016 à 2018	n.p.	8,3* (-)	12,4 (-)	12,7*	9,9	14,3	20,2	13,2
De 2019 à 2021	n.p.	n.p.	8,2* (-)	10,9*	10,2	14,2	18,5	13,1

(-) : Valeur statistiquement inférieure à celle du reste du Québec.

n.p. : Ces valeurs ne sont pas présentées afin de respecter des règles liées à la confidentialité.

* : 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 à 2021.

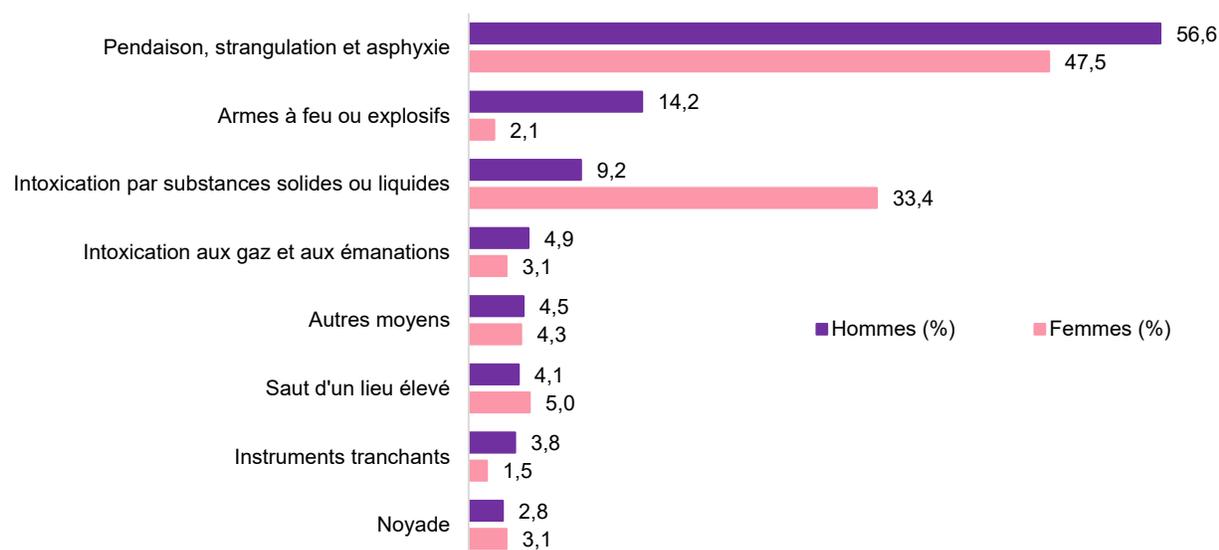
Il apparaît pertinent de rappeler que les données présentées précédemment dans ce portrait démontrent des hausses significatives de la détresse psychologique, des idées suicidaires, des tentatives de suicide et des consultations à la suite d'idées suicidaires chez les 15 à 24 ans.

11. Méthode utilisée

La « pendaison, la strangulation et l'asphyxie » sont les moyens les plus utilisés, tous sexes confondus, représentant plus de 50 % des suicides. Cependant, les suicides par « armes à feu ou explosifs » sont nettement plus fréquents chez les hommes alors que les « intoxications par substances solides ou liquides » sont plus élevées chez les femmes. Les constats généraux sont les mêmes à Laval que dans l'ensemble du Québec^{35,36}.

Ces différences dans les méthodes utilisées pour s'enlever la vie soulignent l'importance de comprendre les facteurs sous-jacents qui influencent ces choix. Cela met également en lumière la nécessité d'adapter les interventions de prévention du suicide en fonction des caractéristiques propres à chaque groupe, en visant à réduire l'accès aux moyens létaux³⁷.

Graphique 14 : Proportion (%) de suicides selon le sexe et le moyen utilisé, ensemble du Québec, 2019-2021



Source : MSSS, Fichier des décès, 2019 à 2021.

35. MSSS, Fichier des décès, 2019 à 2021.

36. Données non présentées.

37. Pascale Lévesque et Paul-André Perron, *Les comportements suicidaires au Québec : Portrait 2024*. (Québec, Institut national de santé publique du Québec | Bureau d'information et d'études en santé des populations, 2024), p.21.

12. Synthèse

Détresse psychologique

- Au Québec, on estime que les personnes se situant à un niveau de détresse psychologique élevé en 2020-2021 présentent un risque 15 fois plus grand d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois.
- Entre 2014-2015 et 2020-2021, la proportion de la population présentant un niveau de détresse psychologique élevé a augmenté de 6,6 points de pourcentage tant à Laval (passant de 33,8 % à 40,4 %) que dans l'ensemble du Québec (passant de 32,1 % à 38,7 %).
- L'augmentation est particulièrement constatée chez les 15-24 ans avec une augmentation relative d'environ 71 % de 2014-2015 à 2020-2021 à Laval (passant de 34,5 % à 58,3 %).

Idées suicidaires et tentatives de suicide

- En 2020-2021, à Laval, 2,8 % des individus ont envisagé sérieusement le suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- Au cours de leur vie, 8,3 % des personnes lavalloises ont eu des idées suicidaires, comparativement à 10,0 % des personnes à l'échelle québécoise.
- Au cours de leur vie, 3,5 % des résidents de Laval déclarent avoir tenté de mettre fin à leurs jours.
- Les données soulèvent plusieurs facteurs associés à un plus grand risque d'idées suicidaires, comme une insatisfaction vis-à-vis de sa vie sociale et une mauvaise perception de sa santé.
- Utilisation des services de santé : Entre les enquêtes de 2014-2015 et de 2020-2021, la proportion de personnes ayant consulté un professionnel de la santé pour des idées suicidaires a augmenté de 1,8 % à 2,2 % à l'échelle du Québec.
- Hospitalisations : En dépit d'une croissance du nombre d'hospitalisations attribuables aux tentatives de suicide, la population lavalloise présente un taux d'hospitalisations pour tentative de suicide significativement inférieur à celui de l'ensemble du Québec.
- Mortalité par suicide : Pour la période de 2019 à 2021, le taux de mortalité par suicide à Laval (5,9 décès pour 100 000 personnes) est le plus faible de toutes les régions sociosanitaires du Québec et représente moins de la moitié du taux de l'ensemble du Québec (12,6 décès pour 100 000 personnes).

Annexe - Tableaux de données complémentaires

Tableau 10 : Proportion (%) de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2020-2021

Caractéristiques sociodémographiques		Proportion (%)
Naissance au Canada	Née au Canada	4,0
	N'est pas née au Canada	2,2
Langue parlée à la maison	Au moins le français	3,7
	Au moins l'anglais, pas le français	4,4
	Ne parle ni le français, ni l'anglais	1,8**
Type de ménage	Couple sans enfant	2,1
	Couple avec enfants	3,3
	Famille monoparentale	6,2
	Personne vivant seule	5,1
Ménage à faible revenu	Oui	5,1
	Non	3,2
Statut d'emploi	Permanent	3,4
	Temporaire	4,7
	Sans emploi	3,7
Occupation principale au cours des 12 derniers mois	Travailleur	3,0
	Étudiant	7,6
	Sans emploi	7,2
	Retraité	1,8
Niveau de scolarité	Pas de DES ¹	3,7
	DES ²	4,1
	DEC ³	4,1
	Diplôme universitaire	3,0
Perception de sa santé	Excellente ou très bonne	2,4
	Bonne	4,4
	Passable ou mauvaise	8,9
Niveau de satisfaction par rapport à sa vie sociale	Très satisfait	1,3
	Plutôt satisfait	2,9
	Plutôt ou très insatisfait	12,0
Ensemble de la population du Québec (15 ans ou plus)		3,7

^{1, 2} : DES correspond à diplôme d'études secondaires.

³ : DEC correspond à diplôme d'études collégiales.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021.

Tableau 11 : Proportion (%) de la population qui a consulté un professionnel de la santé à la suite d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2014-2015 et 2020-2021

Catégorie	2014-2015 (%)	2020-2021 (%)
Hommes	1,4	1,7
Femmes	2,1	2,6 (↑)
15-24 ans	2,0	4,6 (↑)
25-44 ans	2,2	2,7
45-64 ans	2,0	1,7
65 ans et +	0,6*	0,7
Total	1,8	2,2 (↑)

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Note : Les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 sont ventilés selon le genre des personnes. Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels. Quant aux cycles antérieurs, le sexe (assigné à la naissance) est considéré.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021.

Tableau 12 : Proportion (%) de la population qui a utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite d'idées suicidaires au cours des 12 derniers mois, 15 ans et plus, ensemble du Québec, 2014-2015 et 2020-2021

Catégorie	2014-2015 (%)	2020-2021 (%)
Hommes	0,4	0,6 (↑)
Femmes	0,5	0,8 (↑)
15-24 ans	0,4**	1,6* (↑)
25-44 ans	0,6*	0,9
45-64 ans	0,5	0,5
65 ans et +	0,2**	0,2*
Total	0,4	0,7 (↑)

(↑) : Augmentation statistiquement significative entre les cycles 2014-2015 et 2020-2021, au seuil de 5 %.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Note : Les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 sont ventilés selon le genre des personnes. Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels. Quant aux cycles antérieurs, le sexe (assigné à la naissance) est considéré.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021.

Ressources d'aide

Suicide.ca

- **Par téléphone : 1 866 APPELLE (1 866 277-3553)**
- **Par texto : 535353**
- <https://suicide.ca/fr>

L'Îlot - Centre de crise et de prévention du suicide de Laval

- [**https://lilotcrise.ca/**](https://lilotcrise.ca/)
- **450-629-2911**

Info-Social

- **Par téléphone : 8-1-1 (option 2)**

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

Québec 