



# Le suicide : situation en Abitibi-Témiscamingue

Février 2022

Le suicide constitue une préoccupation importante pour la santé publique. En plus d'être une cause évitable de décès, il représente en général la conséquence ultime d'une détresse psychologique intense. De plus, le décès d'une personne par suicide provoque de la désolation dans son entourage immédiat, auprès des membres de la famille, des amis et des collègues de travail. De nombreuses émotions, comme l'impuissance et la culpabilité, accompagnent le questionnement et le désir de comprendre les raisons du geste, rendant le deuil encore plus difficile à réaliser. Ainsi, un seul suicide peut entraîner des impacts directs sur plusieurs dizaines de personnes, souvent des effets indirects sur toute une communauté.

Ce document présente les données les plus récentes provenant de diverses sources :

- l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2014-2015, réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en ce qui concerne les idées suicidaires et les tentatives de suicide chez les personnes de 15 ans et plus ;
- le fichier administratif Med-Écho, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au sujet des hospitalisations pour tentative de suicide, plus particulièrement les années financières 2016-2017 à 2020-2021 ;
- le fichier des décès du MSSS, plus particulièrement la période de 2014 à 2018, en ce qui a trait à la mortalité par suicide.

## Sommaire

Les faits saillants	Page 2
Les idées suicidaires et les tentatives de suicide	Page 3
Les hospitalisations pour tentative de suicide	Page 4
La mortalité par suicide	Page 8
La prévention du suicide	Page 15

# Les faits saillants

## Idées suicidaires et tentatives de suicide

- en 2014-2015, environ une personne sur dix dans la région a déclaré avoir songé sérieusement au suicide au moins une fois au cours de sa vie, une proportion comparable à celle dans le reste du Québec
- en 2014-2015, parmi les personnes de la région ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois, la moitié ont par la suite consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique, les femmes ayant été plus nombreuses que les hommes à demander de l'aide
- en 2014-2015, 5 % de la population de la région a déclaré avoir déjà tenté de se suicider au cours de sa vie

## Hospitalisations pour tentative de suicide

- le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est plus élevé dans la région que dans le reste du Québec
- en Abitibi-Témiscamingue, le taux s'avère plus élevé chez les femmes que chez les hommes, touchant particulièrement le groupe des 15 à 24 ans
- toutes les MRC de la région ont enregistré des taux d'hospitalisation plus élevés que celui du reste du Québec

## Mortalité par suicide

- au Québec, le taux de mortalité par suicide a diminué depuis 2000 ; il a varié en Abitibi-Témiscamingue
- le taux en Abitibi-Témiscamingue est significativement plus élevé que celui du reste du Québec
- de 2014 à 2018, la région a enregistré en moyenne annuellement 35 décès par suicide, dont les trois quarts étaient des hommes
- une majorité de personnes décédées par suicide était célibataire, alors que moins d'une sur cinq était en couple
- la pendaison-strangulation-asphyxie et les armes à feu ont constitué les deux principaux moyens utilisés dans la région

## Les idées suicidaires et les tentatives de suicide

Les idées suicidaires et les tentatives de suicide reflètent en général la détresse profonde des personnes. Elles demeurent néanmoins des réalités difficiles à mesurer statistiquement, si ce n'est par l'entremise d'enquêtes menées auprès de la population.

Selon l'EQSP réalisée en 2014-2015, 11 % des personnes de 15 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue auraient songé sérieusement au suicide au moins une fois au cours de leur vie, un résultat comparable à celui du reste du Québec<sup>1</sup> (10 %). Cela représentait environ 13 000 individus. Le pourcentage n'a pas varié depuis 2008, où il se situait à 12 %. Il n'existe pas d'écart significatif selon le sexe dans la région : 12 % chez les hommes et 10 % chez les femmes. Néanmoins, si la proportion régionale chez les femmes se compare à celle du reste de la province, chez les hommes elle s'avère significativement plus élevée dans la région.

Dans les 12 mois précédant l'enquête, 3 % de la population dans la région aurait eu des idées suicidaires sérieuses, soit environ 3 600 personnes de 15 ans et plus. Ce résultat se compare à celui du reste du Québec (3 %). Aucune variation n'a été notée selon le sexe, ni par rapport à la situation mesurée en 2008.

L'enquête de 2014-2015 révèle aussi que parmi les personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, environ la moitié (55 %) ont par la suite consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique. Ce pourcentage régional se compare à celui du reste de la province (57 %). Les hommes ont été moins nombreux à consulter que les femmes, 46 % contre 63 %. Ici également, les résultats régionaux sont comparables à ceux du reste du Québec. Aucune variation significative n'a été observée par rapport à la situation en 2008.

**En 2014-2015, 3 % de la population aurait eu des pensées suicidaires dans les 12 mois précédants**

Enfin, toujours selon cette enquête, 5 % de la population de 15 ans et plus de la région a déclaré avoir déjà tenté de se suicider au cours de sa vie, soit environ 6 000 personnes. Il s'agit d'un résultat comparable à celui du reste du Québec (4 %). La proportion d'hommes (4 %) s'avère un peu plus faible que celle des femmes (6 %), bien que l'écart n'est pas statistiquement significatif. À noter que la situation en 2014-2015 est comparable à celle de 2008. À titre indicatif, 0,4 % de la population du Québec aurait tenté de s'enlever la vie dans les 12 mois précédant l'enquête, en 2014-2015. Ici, la donnée régionale n'est pas présentée en raison de la faible qualité de l'estimation.

**5 % de la population aurait tenté de se suicider au cours de sa vie**

1. Les tests statistiques établissent une comparaison entre la région et le reste du Québec, c'est-à-dire l'ensemble de la province en excluant la région.

# Les hospitalisations pour tentative de suicide

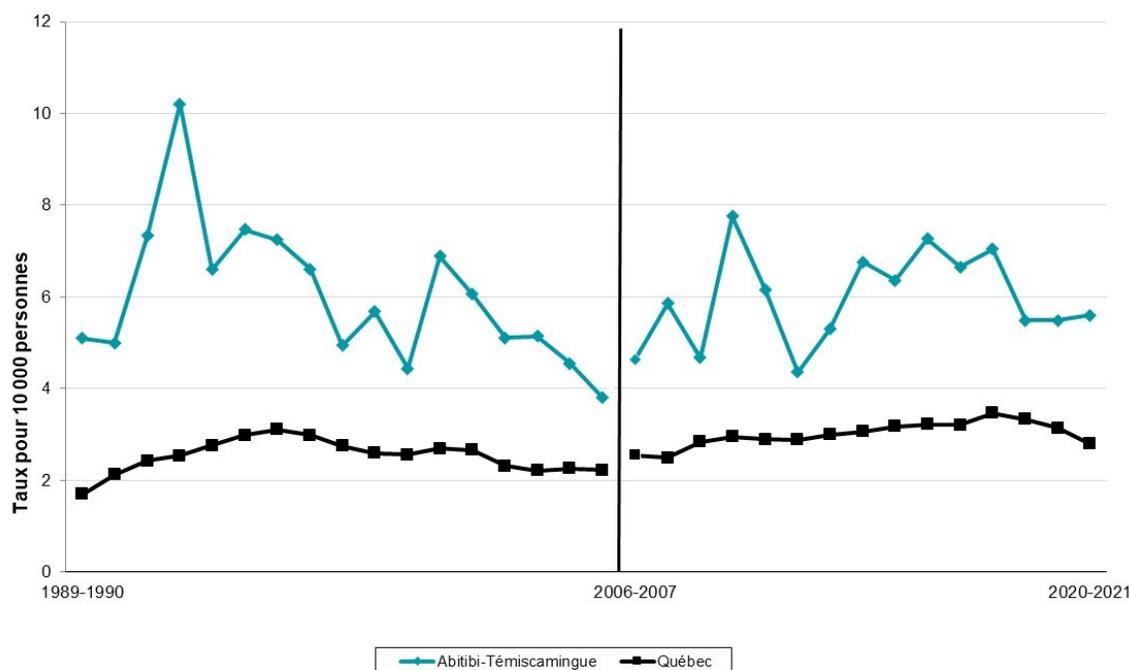
À la suite d'une tentative de suicide, il est possible qu'une personne reçoive des soins à l'hôpital, si son état de santé le requiert. La personne peut être traitée à l'urgence. Si c'est le cas, son passage à l'hôpital n'est pas considéré comme une hospitalisation. Ainsi, une hospitalisation correspond à une admission dans un service hospitalier où la personne demeure au moins 24 heures. Les hospitalisations pour tentative de suicide ne sont donc pas représentatives de l'ensemble des tentatives de suicide. De plus, une sous-estimation des hospitalisations pour tentative de suicide peut exister en raison de la codification et des pratiques pouvant varier d'un établissement à l'autre. En raison de ces limites, les hospitalisations pour tentative de suicide sous-estiment l'ampleur du problème, tout en constituant malgré tout l'une des rares sources de données disponibles pour tenter de cerner le phénomène.

Enfin, il faut préciser qu'il s'agit ici des hospitalisations pour tentative de suicide et non des personnes hospitalisées, un individu pouvant être hospitalisé plus d'une fois pour différentes tentatives au cours d'une même année.

## Évolution dans le temps

De la fin des années 1980 jusqu'au milieu de la décennie 2000, le taux annuel d'hospitalisation pour tentative de suicide en Abitibi-Témiscamingue a tout d'abord connu une augmentation importante durant quelques années, atteignant un sommet de 10 hospitalisations pour 10 000 personnes en 1992-1993, pour ensuite diminuer graduellement. Ainsi, comme l'illustre la figure, il est revenu en 2005-2006 au point où il se situait une quinzaine d'années plus tôt, à environ 4 hospitalisations pour 10 000 personnes. Depuis 2006-2007, les hospitalisations sont classées en fonction de la 10e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10). Par conséquent, il n'est pas recommandé de comparer les données des années suivantes avec celles de la période précédente. De 2006-2007 à 2020-2021, le taux a beaucoup varié annuellement, oscillant entre 4 et 8 hospitalisations pour 10 000 personnes. Cette variabilité découle en bonne partie du relatif faible nombre d'hospitalisations, sur le plan statistique. Il s'avère donc difficile d'en dégager une tendance claire dans la région. Au cours des dernières années, cela représente environ 90 hospitalisations en moyenne annuellement.

Évolution du taux d'hospitalisation pour tentative de suicide, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1989-1990 à 2020-2021



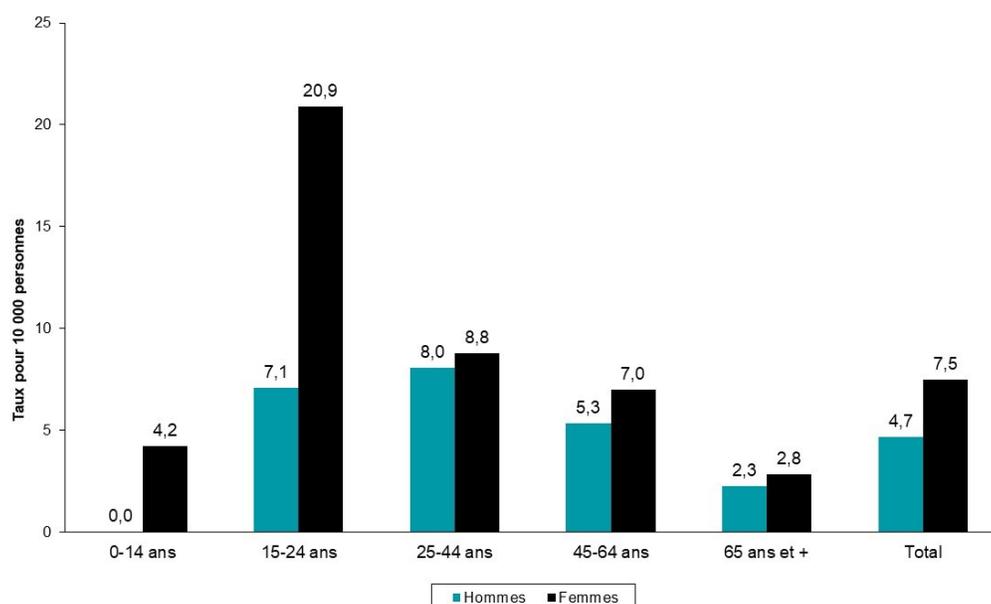
La coupure en 2006 illustre le passage de la 9e à la 10e révision de la Classification internationale des maladies (CIM), qui a modifié la façon de classer les hospitalisations. La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

Au Québec le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide s'avère plus stable, variant à peine de 2 à 3 hospitalisations pour 10 000 personnes de la fin des années 1980 jusqu'au milieu de la décennie 2000. Au cours des dernières années disponibles, il s'est maintenu aux environs de 3 pour 10 000. Cela représente en moyenne annuellement un peu plus de 2 600 hospitalisations.

## Selon le sexe et l'âge

Pour la période de 2016-2017 à 2020-2021, l'Abitibi-Témiscamingue compte en moyenne annuellement 89 hospitalisations pour tentative de suicide, soit 35 chez les hommes et 54 chez les femmes. La figure qui suit permet d'illustrer le taux annuel moyen d'hospitalisation dans la région, en fonction du sexe et du groupe d'âge pour cette période. Ainsi, dans l'ensemble, le taux se révèle presque deux fois plus élevé chez les femmes (7,5 hospitalisations pour 10 000 femmes) que chez les hommes (4,7 pour 10 000). Cet écart selon le sexe se retrouve dans tous les groupes d'âge, le plus important apparaissant chez les personnes de 15 à 24 ans (20,9 pour 10 000 femmes contre 7,1 pour 10 000 hommes). Cette tendance s'observe également au Québec.

Taux spécifiques moyens d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2016-2017 à 2020-2021



Plus d'hospitalisations chez les femmes et chez les jeunes adultes

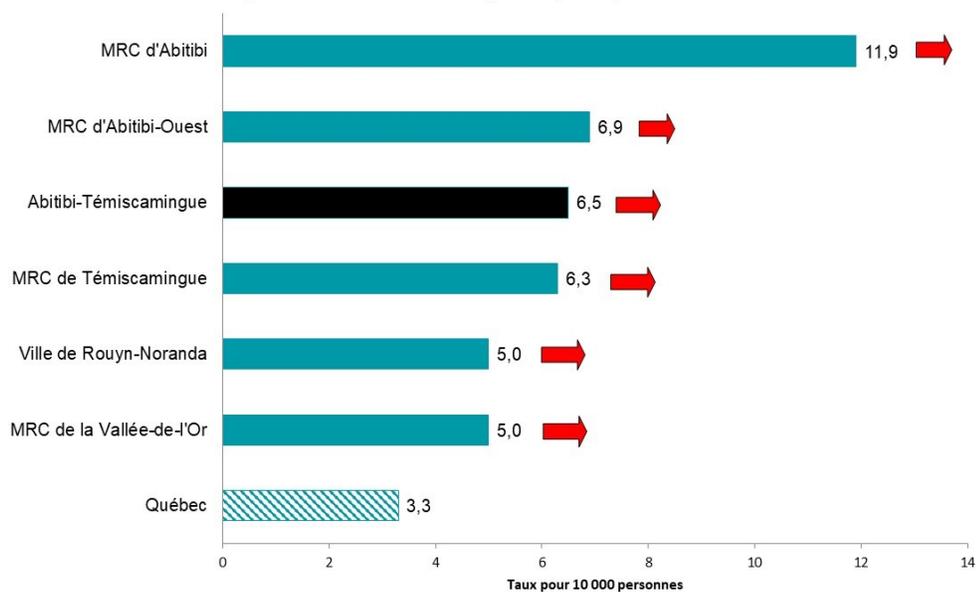
Chez les femmes, le taux le plus élevé se situe chez celles de 15 à 24 ans (20,9 hospitalisations pour 10 000). Il diminue ensuite à 8,8 pour 10 000 chez celles de 25 à 44 ans, puis à 7,0 chez celles de 45 à 64 ans, à 4,2 chez celles de moins de 15 ans et finalement à 2,8 chez celles de 65 ans et plus. Chez les hommes, le taux le plus élevé apparaît plutôt chez ceux de 25 à 44 ans (8,0), suivi de ceux de 15 à 24 ans (7,1), ceux de 45 à 64 ans (5,3) et ceux de 65 ans et plus (2,3). À noter qu'aucune hospitalisation n'a été enregistrée chez les garçons de moins de 15 ans.

## La région et ses MRC

Toujours pour la période de 2016-2017 à 2020-2021, le taux annuel moyen ajusté<sup>2</sup> d'hospitalisation pour tentative de suicide s'élève à 6,5 pour 10 000 personnes en Abitibi-Témiscamingue, un résultat significativement supérieur à celui du reste du Québec (3,3). Autrement dit, toutes proportions gardées, il y a davantage d'hospitalisations pour tentative de suicide dans la région que dans le reste du Québec pour l'ensemble de la population.

2. L'utilisation d'un taux ajusté est nécessaire pour effectuer des comparaisons entre des territoires ayant des populations avec des structures d'âge différentes. Le taux est ajusté selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2011 comme population de référence.

Taux annuel moyen ajusté d'hospitalisation pour tentative de suicide, sexes réunis, MRC, région de l'Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2016-2017 à 2020-2021

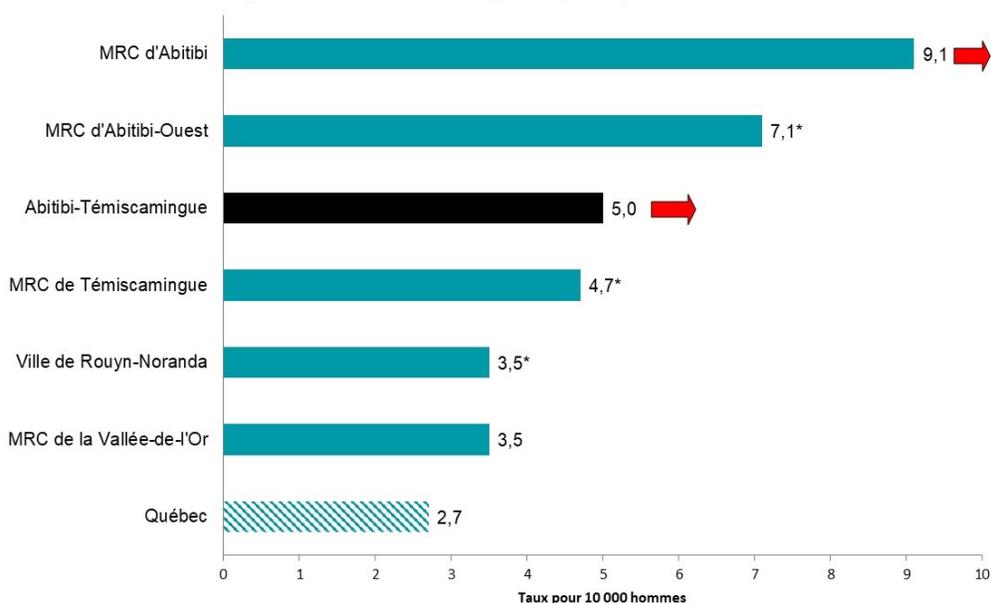


La flèche indique que le taux dans un territoire est significativement supérieur sur le plan statistique à celui du reste du Québec.

Dans les différentes MRC de la région, les taux annuels moyens s'avèrent tous significativement supérieurs à celui du reste du Québec : 11,9 hospitalisations pour 10 000 personnes dans la MRC d'Abitibi, 6,9 en Abitibi-Ouest, 6,3 au Témiscamingue, 5,0 à Rouyn-Noranda et 5,0 dans la Vallée-de-l'Or. Quant au nombre annuel moyen d'hospitalisations dans les MRC, on enregistre 27 dans la MRC d'Abitibi, 21 dans celle de la Vallée-de-l'Or, 20 à Rouyn-Noranda, 13 en Abitibi-Ouest et 9 au Témiscamingue.

Chez les hommes (voir la figure plus bas), le taux régional s'établit à 5,0 hospitalisations pour 10 000 personnes, un résultat significativement supérieur à celui du reste du Québec (2,7). Ce scénario se reproduit en ce qui a trait à la MRC d'Abitibi (9,1). Dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, le taux de 3,5 pour 10 000 se compare à celui du reste de la province. Enfin, en Abitibi-Ouest (7,1), au Témiscamingue (4,7) et à Rouyn-Noranda (3,5), aucune comparaison ne peut être effectuée en raison de la qualité moyenne des estimations.

Taux annuel moyen ajusté d'hospitalisation pour tentative de suicide, hommes, MRC, région de l'Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2016-2017 à 2020-2021

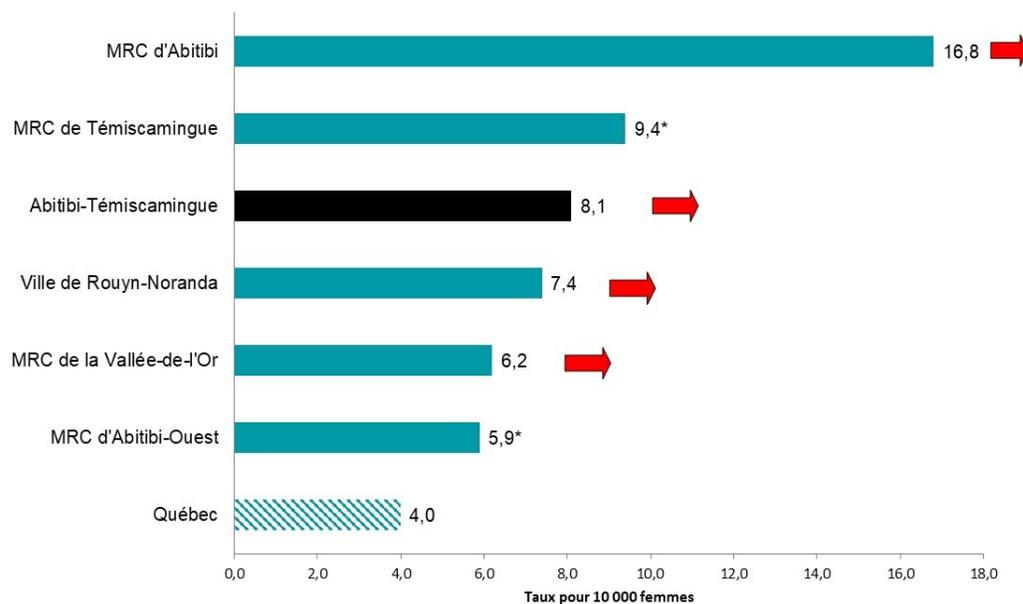


La flèche indique que le taux dans un territoire est significativement supérieur sur le plan statistique à celui du reste du Québec.

\* Attention, estimation de qualité moyenne.

Chez les femmes, le taux régional se situe à 8,1 hospitalisations pour 10 000 personnes, une valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec (4,0). Les résultats sont aussi supérieurs à celui du reste de la province dans trois des cinq MRC de la région : Abitibi (16,8), territoire de Rouyn-Noranda (7,4) et de la Vallée-de-l'Or (6,2). Dans la MRC de Témiscamingue et celle d'Abitibi-Ouest, les taux ne peuvent être comparés en raison de la qualité moyenne de l'estimation. Dans l'ensemble, le taux d'hospitalisation s'avère plus élevé chez les femmes que chez les hommes, sauf en Abitibi-Ouest.

Taux annuel moyen ajusté d'hospitalisation pour tentative de suicide, femmes, MRC, région de l'Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2016-2017 à 2020-2021



La flèche indique que le taux dans un territoire est significativement supérieur sur le plan statistique à celui du reste du Québec.

\* Attention, estimation de qualité moyenne.

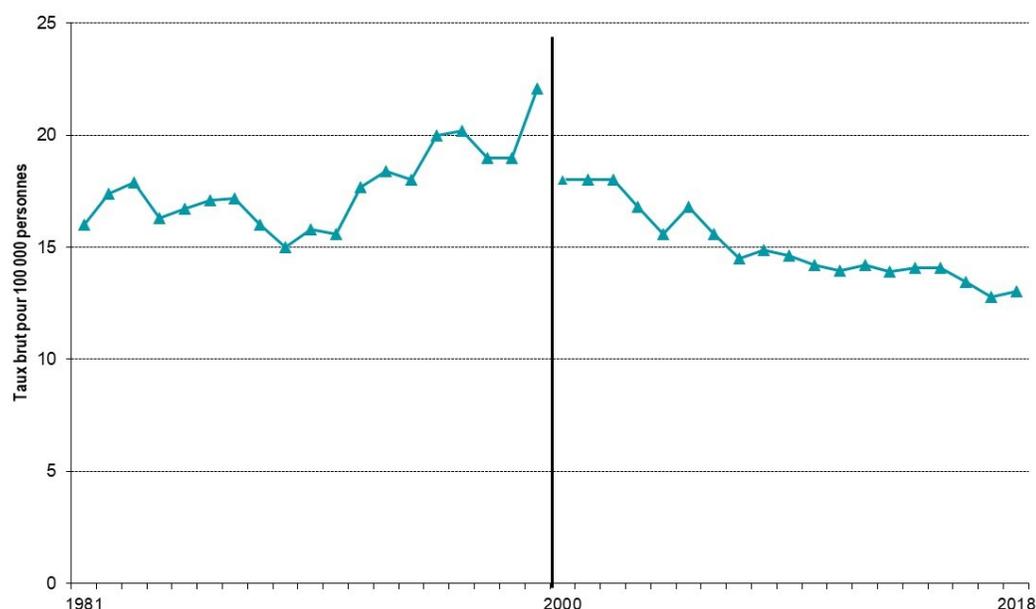
# La mortalité par suicide

En général, un décès pouvant s'apparenter à un suicide fait l'objet d'une enquête de la part d'un coroner. Cet exercice permet de confirmer les causes du décès. Néanmoins, la mortalité par suicide peut être quelque peu sous-estimée en raison de cas plus difficiles à analyser, n'ayant pas fait l'objet d'une enquête, ou encore lorsque l'enquête ne peut conclure à un suicide faute de preuves suffisantes, comme une lettre de suicide. Cela peut survenir par exemple lors d'un accident d'automobile ou encore lors d'un décès lié à une surdose de médicaments.

## Évolution dans le temps

**Au Québec**, dans les années 1980, le taux annuel de mortalité par suicide s'est maintenu entre 15 et 18 décès pour 100 000 personnes. Dans les années 1990, il a connu une hausse marquée, atteignant un sommet de 22 pour 100 000 en 1999. Depuis l'année 2000, le taux a subi une diminution quasi-constante, pour se situer à 13 décès pour 100 000 en 2017, la valeur la plus basse enregistrée au cours des trente dernières années.

Évolution du taux de mortalité par suicide, Québec, 1981 à 2018



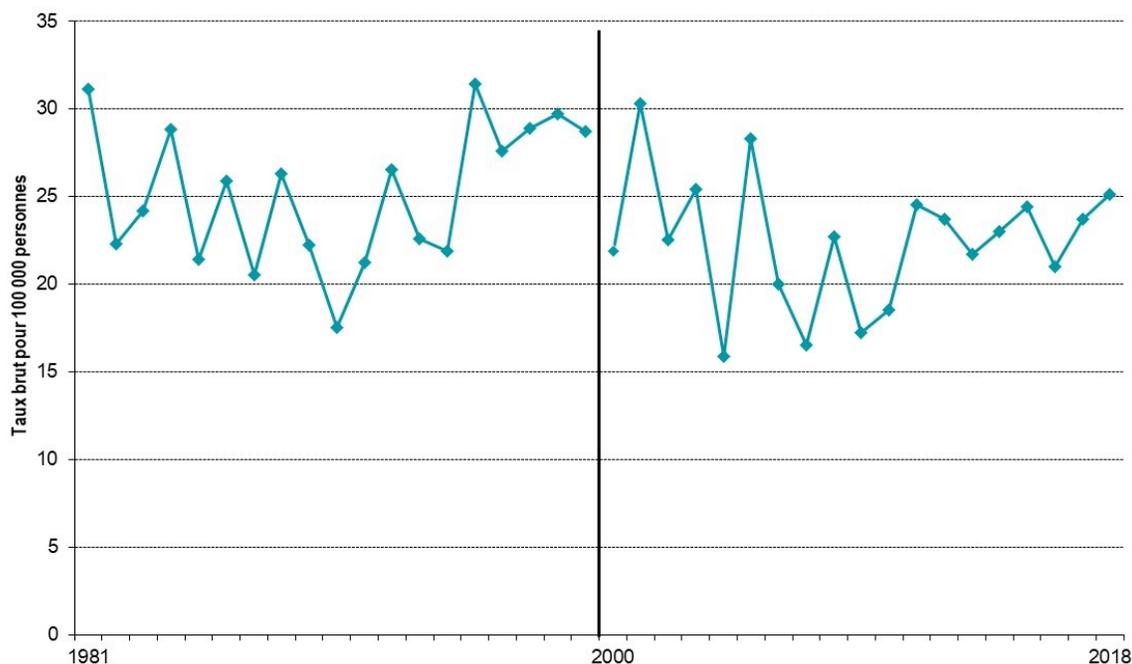
Québec : une diminution du taux depuis 2000

La coupure en 2000 illustre le passage de la 9<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM), qui a modifié la façon de classer les décès. La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

Le nombre annuel de décès par suicide a quant à lui varié au Québec de 1 000 à 1 200 dans les années 1980. Dans les années 1990, il a augmenté pour atteindre un peu plus de 1 600 en 1999. Dans la décennie 2000, il a diminué graduellement pour finalement revenir à environ 1 100 en 2018.

**En Abitibi-Témiscamingue**, les tendances historiques s'avèrent plus difficiles à identifier qu'au Québec en raison de la grande variabilité du taux annuel de mortalité par suicide, phénomène qui découle des petits nombres en cause sur le plan statistique. Dans les années 1980, le taux a beaucoup fluctué, oscillant de 21 à 31 décès par 100 000 personnes. Comme au Québec, les années 1990 ont été caractérisées dans la région par une augmentation un peu plus soutenue, le taux se maintenant autour de 30 pour 100 000 dans les dernières années de cette décennie. La première moitié de la décennie 2000 a été marquée par le retour des grandes variations, avec un sommet de 30 en 2001 et un plancher de 16 en 2004. Par la suite, les écarts annuels se sont amoindris et à partir de 2011, le taux annuel a varié de 21 à 25 pour 100 000.

**Évolution du taux de mortalité par suicide, Abitibi-Témiscamingue, 1981 à 2018**



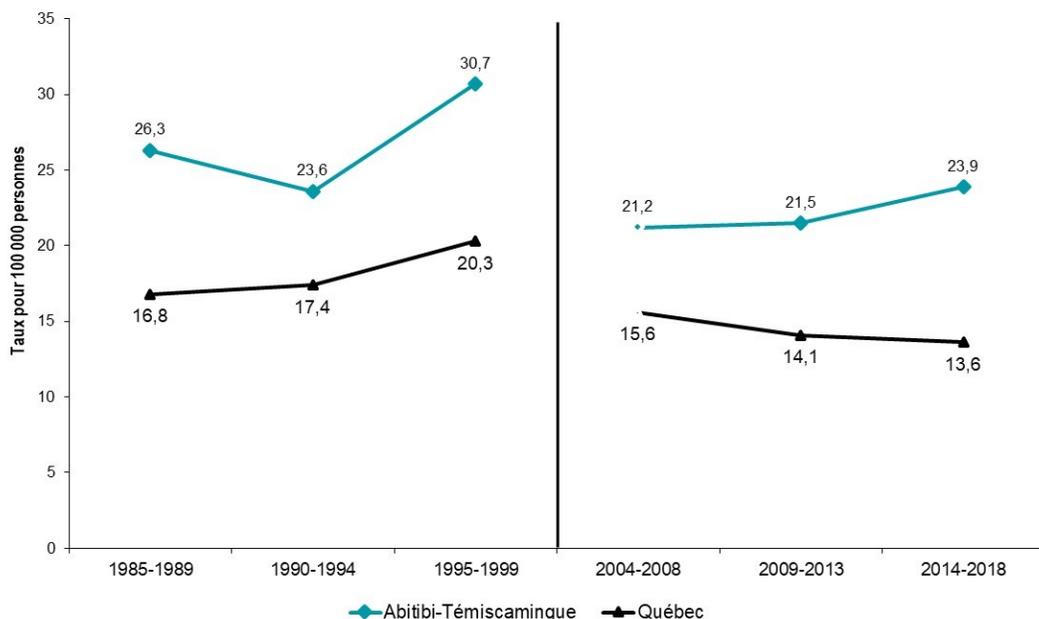
La coupure en 2000 illustre le passage de la 9e à la 10e révision de la Classification internationale des maladies (CIM), qui a modifié la façon de classer les décès. La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

En termes de nombre annuel de décès par suicide, la région en a enregistré dans les années 1980 entre 30 et 40. Dans les années 1990, il se situait davantage entre 40 et 50. Dans la première décennie 2000, ce nombre annuel a varié de 25 à 45. Enfin, depuis 2011, le nombre annuel de décès par suicide s'établit aux environs de 35 en Abitibi-Témiscamingue.

**Abitibi-Témiscamingue : un taux variable d'une année à l'autre**

L'utilisation d'un taux moyen ajusté sur une période de cinq ans pourrait en théorie faciliter l'analyse historique des données de l'Abitibi-Témiscamingue en augmentant le volume de données, ce qui réduit les variations annuelles. La figure qui suit illustre l'évolution du taux annuel moyen ajusté dans la région et dans la province.

Taux annuel moyen ajusté de mortalité par suicide pour différentes périodes, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1985 à 2018



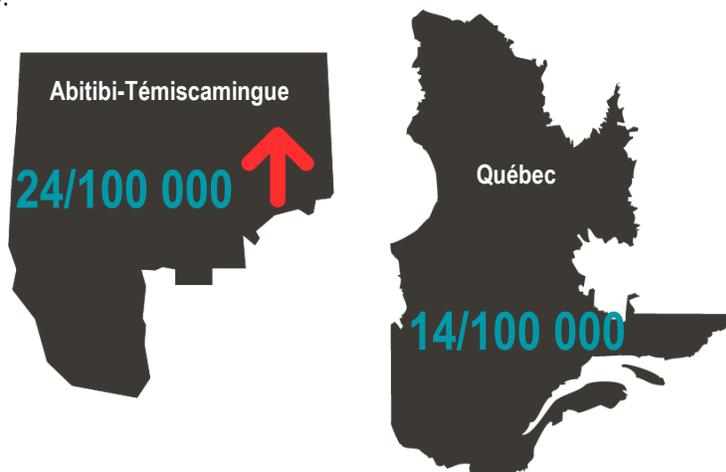
La coupure en 2000 illustre le passage de la 9e à la 10e révision de la Classification internationale des maladies (CIM), qui a modifié la façon de classer les décès. La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

Dans la région, on observe une augmentation du taux de 1990-1994 à 1995-1999, de même que pour les périodes dans les années 2000. Toutefois, les tests statistiques indiquent que ces écarts d'une période de cinq ans à l'autre ne sont pas significatifs. En d'autres termes, même si les données donnent l'impression d'une hausse du taux de mortalité par suicide, celle-ci n'est statistiquement pas valide. On doit donc conclure que le taux est relativement stable dans le temps. Le regroupement de données sur une période de cinq ans ne permet donc pas de résoudre le problème de la grande variabilité des taux dans la région. Au Québec, par contre, on note une augmentation significative du taux dans les années 1990, de même qu'une diminution significative dans les années 2000.

### Comparaison avec le reste du Québec et les autres régions

L'utilisation d'un taux moyen ajusté sur une période de cinq ans permet aussi d'établir des comparaisons entre l'Abitibi-Témiscamingue et le reste du Québec. Ici, il est clair que peu importe la période étudiée, le taux régional demeure significativement plus élevé que celui dans le reste du Québec. De 2014 à 2018, il s'établit à 23,9 décès pour 100 000 personnes alors que dans le reste du Québec, il se situe à 13,6 pour 100 000.

Proportionnellement plus de décès par suicide en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec



Comme l'indique le tableau suivant, l'Abitibi-Témiscamingue ne constitue pas la seule région du Québec ayant un taux de mortalité par suicide plus élevé que celui du reste de la province, de 2014 à 2018. En effet, sept autres régions se retrouvent dans la même situation, soit Chaudière-Appalaches, la Côte-Nord, l'Estrie, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les Laurentides, la Mauricie Centre-du-Québec et l'Outaouais. Dans ces régions, le taux varie de 15 à 24 décès pour 100 000. Quatre autres régions ont un taux comparable à celui du reste du Québec, soit le Bas-Saint-Laurent, la Capitale-Nationale, Lanaudière et le Saguenay-Lac-Saint-Jean. Enfin, seulement trois régions ont enregistré un taux significativement plus faible que celui du reste de la province. Il s'agit de zones plus urbaines, soit Laval, la Montérégie et Montréal, où le taux varie de 9 à 12 pour 100 000.

### Mortalité par suicide selon les régions du Québec, 2014 à 2018

Régions		Taux
(par ordre alphabétique)		
Régions dont le taux de mortalité par suicide est <b>significativement plus élevé</b> que celui du reste du Québec 	<b>- Abitibi-Témiscamingue</b> - Chaudière-Appalaches - Côte-Nord - Estrie - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine - Laurentides - Mauricie Centre-du-Québec - Outaouais	variant de 15 à 24 décès pour 100 000 personnes selon la région
Régions dont le taux de mortalité par suicide est <b>comparable</b> à celui du reste du Québec 	- Bas-Saint-Laurent - Capitale-Nationale - Lanaudière - Saguenay-Lac-Saint-Jean	variant de 14 à 15 décès pour 100 000 personnes selon la région
Régions dont le taux de mortalité par suicide est <b>significativement plus faible</b> que celui du reste du Québec 	- Laval - Montérégie - Montréal	variant de 9 à 12 décès pour 100 000 personnes selon la région

Note : Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James, données non présentées en raison de la faible qualité des estimations

## Selon les MRC

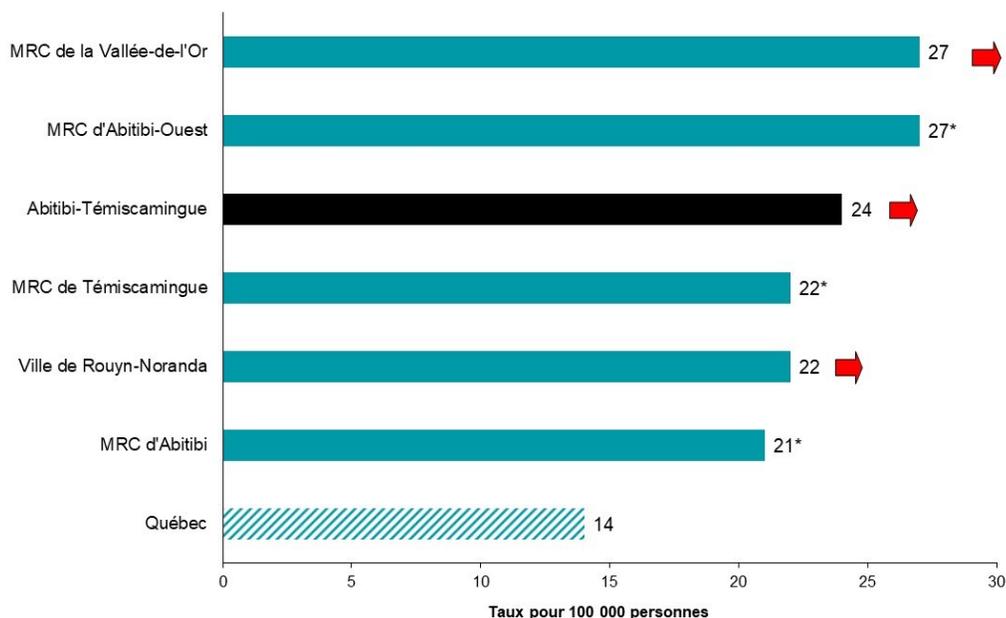
Dans la région, les 35 décès par suicide enregistrés en moyenne chaque année au cours de la période de 2014 à 2018 se répartissent dans les différentes MRC, comme le présente le tableau suivant. Ainsi, 11 décès sont survenus chaque année dans la Vallée-de-l'Or, près d'une dizaine à Rouyn-Noranda, 6 en Abitibi-Ouest, 5 dans la MRC d'Abitibi et enfin moins de 5 au Témiscamingue.

**Nombre annuel moyen de décès par suicide selon les MRC, sexes réunis, Abitibi-Témiscamingue, 2014 à 2018**

MRC	Nombre annuel moyen
Vallée-de-l'Or	11
Rouyn-Noranda	9
Abitibi-Ouest	6
Abitibi	5
Témiscamingue	< 5
<b>Total</b>	<b>35</b>

En raison de ces petits nombres annuels moyens, sur le plan statistique, il s'avère plus difficile d'établir des comparaisons entre les MRC de la région et le reste du Québec. Comme l'illustre la figure plus bas, seuls les territoires de la Vallée-de-l'Or (27 décès pour 100 000 personnes) et de Rouyn-Noranda (22 pour 100 000) ont un volume suffisant de décès pour que la comparaison avec le reste du Québec (14 pour 100 000) soit valide statistiquement. Dans les deux cas, le taux est significativement plus élevé que dans le reste de la province. Aucune comparaison n'est possible techniquement pour les trois autres MRC : Abitibi-Ouest (27 pour 100 000), Témiscamingue (22) et Abitibi (21). Il faut également utiliser ces données avec prudence en raison de la qualité moyenne des estimations.

**Taux annuel moyen ajusté de mortalité par suicide, sexes réunis, MRC, région de l'Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2014 à 2018**



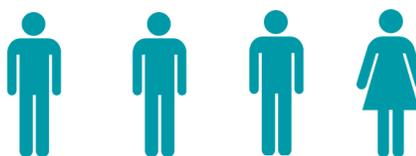
La flèche indique que le taux dans un territoire est significativement plus élevé le plan statistique que celui du reste du Québec.

\* Attention, estimation de qualité moyenne.

## Selon le sexe et l'âge

Les décès par suicide s'avèrent beaucoup plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, peu importe la région ou le territoire. La plus récente période analysée, 2014 à 2018, n'y fait pas exception. En effet, au Québec comme dans la région, les hommes représentent environ trois décès par suicide sur quatre.

Une majorité de décès par suicide chez les hommes



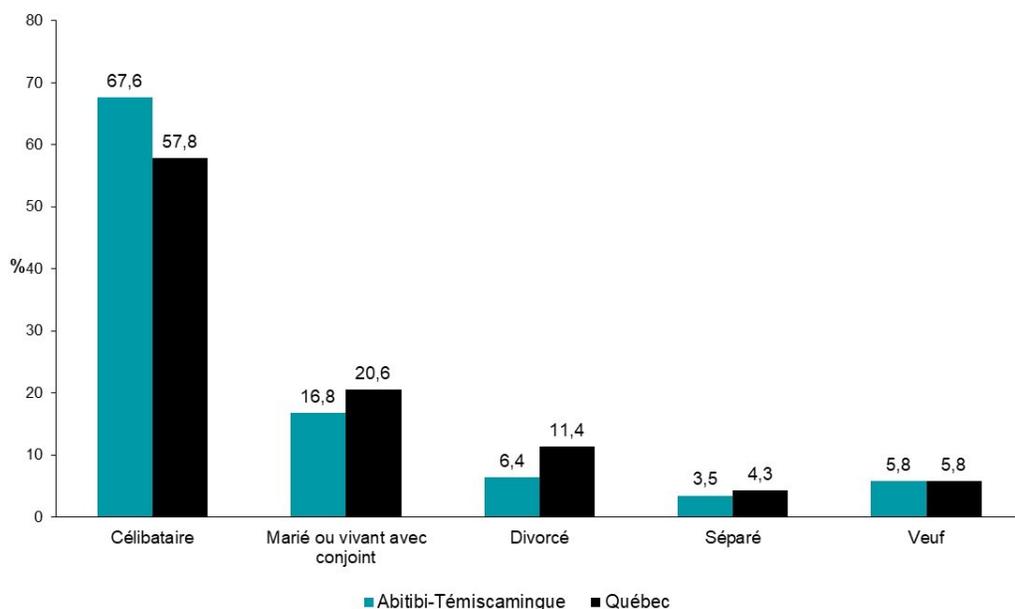
En ce qui concerne l'âge, la majorité des décès par suicide dans la région, soit 43 %, sont survenus chez des personnes âgées de 45 à 64 ans et environ un sur quatre (26 %) chez des personnes de 25 à 44 ans. À noter que par rapport à la période 2007 à 2011, on observe davantage de décès dans le groupe des 45 à 64 ans et moins dans celui des 25 à 44 ans. Enfin, environ un décès sur sept (14 %) a été enregistré chez les jeunes de 15 à 24 ans, de même que chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Il faut préciser que les petits nombres de décès, sur le plan statistique, ne permettent pas une analyse pertinente en utilisant des taux spécifiques par groupe d'âge.

Une majorité de décès par suicide chez les 45 à 64 ans

## Selon l'état civil

Au cours de la période de 2014 à 2018, les deux tiers (68 %) des personnes décédées par suicide en Abitibi-Témiscamingue étaient célibataires. Près d'une personne sur cinq (17 %) était mariée ou vivait avec un conjoint, alors que moins d'une personne sur dix (6 %) était soit divorcée ou veuve. Enfin, une minorité de personnes (4 %) étaient séparées. À première vue, une grande majorité (83 %) des personnes décédées par suicide vivaient donc fort probablement seules (célibataires, divorcées, séparées ou veuves). Néanmoins, l'état civil ne permet pas d'évaluer la capacité de soutien du réseau social des individus. Autrement dit, certains pouvaient vivre seuls, mais avoir tout de même accès à un réseau de connaissances actif pour de l'aide lors de moments difficiles.

Répartition des personnes décédées par suicide selon l'état civil, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2014 à 2018

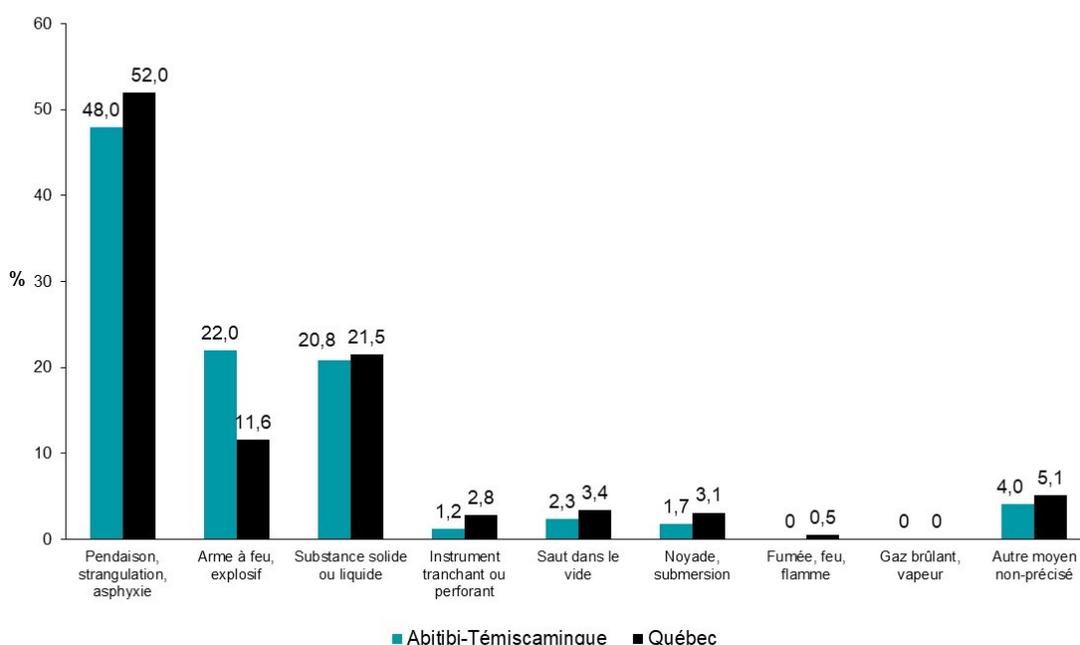


## Selon le moyen utilisé

Tel qu'observé au cours des années précédentes, les trois moyens les plus utilisés lors d'un décès par suicide dans la région, de 2014 à 2018, ont été la pendaison-strangulation-asphyxie (48 %), les armes à feu (22 %) et les substances solides ou liquides (comme les médicaments) (21 %). En ce qui concerne les autres moyens, soit les instruments tranchants ou perforants, les sauts dans le vide, les noyades, la fumée ou le feu, le gaz ou la vapeur, ils représentent de 0 à 4 % des moyens utilisés.

Au Québec, la pendaison-strangulation-asphyxie a été la cause d'un décès par suicide sur deux (52 %). Par contre, contrairement à l'Abitibi-Témiscamingue, les substances solides ou liquides arrivent au deuxième rang (22 %) et les armes à feu au troisième rang (12 %). Il semble donc que les armes à feu soient encore plus utilisées dans la région que dans l'ensemble du Québec, quoiqu'elles ne constituent pas le principal moyen utilisé.

Répartition des décès par suicide selon les moyens utilisés, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2014 à 2018



## Décès en comparaison aux hospitalisations pour tentative de suicide

L'analyse des données permet de constater que le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide s'avère plus élevé que le nombre de décès par suicide. De même, il existe une différence notable selon le sexe. Chez les hommes de la région, pour la période de 2014 à 2018, le calcul du ratio hospitalisations/décès, c'est-à-dire le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par rapport à un décès par suicide, s'élève en moyenne à 1,4 hospitalisation pour un décès. Dans l'ensemble de la province, ce ratio est également de 1,4. Cela signifie qu'il y a pratiquement autant d'hospitalisations pour tentative de suicide que de décès par suicide. La situation chez les femmes s'avère tout autre. Dans la région, il y a près de 7 hospitalisations (6,5) pour un décès alors qu'au Québec, il est plutôt question d'un ratio de 5,6 pour 1. Ainsi, contrairement aux hommes, les femmes comptent davantage d'hospitalisations pour tentative de suicide, pour un décès par suicide.

1,4 hospitalisation / 1 décès



6,5 hospitalisations / 1 décès

## La prévention du suicide

Le suicide représente donc une préoccupation importante pour la santé publique et la prévention du suicide constitue une des priorités du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. L'organisation et ses partenaires travaillent à développer et à maintenir des pratiques cliniques de qualité, afin d'assurer la sécurité des personnes vulnérables sur le territoire.

Différents comités sont ainsi à l'œuvre dont principalement :

- le Comité de coordination en prévention du suicide qui veille à l'arrimage des pratiques en matière de prévention du suicide. Il assure la cohérence et l'efficacité des outils et des formations disponibles pour le personnel. Il chapeaute les différents travaux d'amélioration des pratiques, en lien avec les recommandations adressées aux directions en matière de prévention du suicide;
- le Comité partenaire qui assure le partenariat et la continuité des services avec d'autres organisations privilégiées en ce qui a trait à la prévention du suicide (comme la collaboration à la dispensation de formation);
- le Comité de coordination clinique et opérationnel du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue qui assure un suivi des différents indicateurs et approuve les documents d'encadrement, notamment la politique, la procédure et les protocoles en matière de prévention du suicide.

Les décès par suicide s'observent davantage chez les hommes. Or, plusieurs hommes qui présentent des difficultés sont souvent mal à l'aise de demander de l'aide et ils ne savent pas où aller la chercher. Depuis quelques années, les partenaires de la Table santé et bien-être des hommes en Abitibi-Témiscamingue mettent en œuvre des activités de formation, de promotion et de recherche afin d'encourager la demande d'aide des hommes, et de soutenir les organisations et les intervenants dans le développement d'une offre plus adaptée aux besoins des hommes. Les partenaires de cette table sont le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, les Centres de prévention du suicide, la Confédération des syndicats nationaux (CSN), le Centre résidentiel communautaire de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec, la Fédération des travailleurs du Québec (FTQ), le Groupe Image, le Regroupement des organismes familles de l'Abitibi-Témiscamingue, le Service d'aide et de traitement en apprentissage social (SATAS) de l'Abitibi-Témiscamingue, l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) et l'Union des producteurs agricoles (UPA) de l'Abitibi-Témiscamingue.

**Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue**  
**Direction de santé publique**

1, 9<sup>e</sup> Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9  
Téléphone : 819 764-3264  
Télécopieur : 819 797-1947  
[www.ciass-at.gouv.qc.ca](http://www.ciass-at.gouv.qc.ca)

**Rédaction**

Guillaume Beaulé, agent de planification, de programmation et de recherche - DSPu

**Collaboration :**

Virginie Ferreira, agente de planification, de programmation et de recherche - DSPu  
Daniel Proulx, agent de planification, de programmation et de recherche - DSPu  
Paul Saint-Amant, agent de planification, de programmation et de recherche - DSPu  
Isabelle Therrien, agente de planification, de programmation et de recherche - DSPu

ISBN 978-2-550-91108-1 (PDF)

**DÉPÔT LÉGAL**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec