

**Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009**  
**Rapport de recherche**

Janie Houle, professeure  
Catherine Guillou-Ouellette, candidate au doctorat  
Université du Québec à Montréal

Septembre 2012

## Remerciements

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier de Suicide Action Montréal et du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE). Les auteurs tiennent à remercier Mme Carole Renaud qui a effectué avec rigueur la collecte de données au Bureau du coroner à Québec, ainsi que Francis Allard qui a procédé de façon minutieuse à la vérification de l'ensemble des résultats. Le soutien de M. Paul-André Perron, agent de planification et de recherche socioéconomique au Bureau du coroner en chef, fut déterminant dans le succès de cette étude et nous souhaitons lui exprimer toute notre reconnaissance. M. Paul-André Perron, de même que M. Philippe Angers et M<sup>me</sup> Véronique Landry de Suicide Action Montréal, ont relu soigneusement le rapport et suggéré des corrections judicieuses. Nous les en remercions. Nous sommes également reconnaissantes à M<sup>me</sup> Emmanuelle Saint-Arnaud-Trempe, agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de santé publique de Montréal, pour avoir mis ses connaissances et son expertise à contribution dans la formulation des faits saillants et la représentation graphique des résultats. Merci enfin à Dre Louise Nolet, coroner en chef du Québec, ainsi qu'à M. Robert Dutil, ministre de la Sécurité publique, d'avoir autorisé la consultation complète des dossiers de décès par suicide survenus dans la région de Montréal.

© Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie et Suicide Action Montréal (2012)

Tous droits réservés

ISBN 978-2-9810650-2-5 (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, version imprimée)

ISBN 978-2-9813582-0-2 (Suicide Action Montréal, version imprimée)

ISBN 978-2-9810650-3-2 (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, version PDF)

ISBN 978-2-9813582-1-9 (Suicide Action Montréal, version PDF)

Dépôt légal- Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Dépôt légal- Bibliothèque et Archives Canada, 2012

## Résumé

La région de Montréal est celle qui compte le plus grand nombre de décès par suicide de la province, soit environ 200 suicides par année. La métropole est vaste, multiculturelle et composée d'une mosaïque de quartiers aux populations très différentes. Ces quartiers sont regroupés en douze territoires de CSSS (centres de santé et de services sociaux) possédant chacun leur propre structure et leur offre de services particuliers. Les CSSS ont la responsabilité de mettre en œuvre, en collaboration avec leurs partenaires du milieu communautaire, des stratégies efficaces de prévention du suicide. Ils disposent malheureusement de peu d'informations sur les caractéristiques des personnes qui s'enlèvent la vie sur leur territoire. Cette étude a pour but de décrire les caractéristiques des personnes décédées par suicide au cours des années 2007, 2008 et 2009, pour l'ensemble de la région de Montréal ainsi que pour chacun de ses douze territoires de CSSS.

Une collecte de données a été réalisée au Bureau du coroner en chef à Québec où sont conservés les dossiers complets constitués par les coroners pour chaque personne décédée par suicide. Ces dossiers comprennent le rapport d'investigation du coroner, qui est de nature publique, le rapport d'enquête des policiers et, dans certains cas, la note de suicide, les analyses toxicologiques, le dossier médical et toute autre information pertinente. La grille de collecte des données comporte 50 éléments d'information répartis en huit sections : a) profil sociodémographique; b) état de santé mentale; c) état de santé physique; d) examen toxicologique; e) circonstances entourant le décès; f) manifestations suicidaires; g) utilisation des ressources; h) autres informations pertinentes.

Au total, 566 personnes se sont enlevé la vie entre 2007 et 2009 dans la région de Montréal. La collecte de données dans les dossiers du Coroner a révélé que la procédure d'investigation dans les cas de décès par suicide n'est pas uniforme et que les taux élevés de données manquantes nuisent à la validité du portrait pouvant être établi à l'aide de cette source d'information. Tout en faisant preuve de prudence dans l'interprétation des résultats, il apparaît clairement qu'il existe une grande disparité entre les territoires de CSSS, tant dans les taux de suicide, que dans les caractéristiques des personnes qui s'enlèvent la vie. Une adaptation des stratégies de prévention du suicide est donc nécessaire à l'échelle locale et ne peut être accomplie sans une bonne connaissance des caractéristiques des personnes qui se donnent la mort au sein d'un territoire donné.

En se dotant d'une procédure uniforme et systématique de collecte d'informations dans les cas de décès par suicide, les coroners pourraient ainsi contribuer à faire avancer grandement les connaissances dans le domaine. Un tel savoir pourrait se traduire ensuite par des actions mieux ciblées et plus efficaces auprès des populations à risque, évitant ainsi des pertes de vie inutiles.

# Table des matières

<b>Remerciements</b>	.....	<b>ii</b>
<b>Résumé</b>	.....	<b>iii</b>
<b>Table des matières</b>	.....	<b>iv</b>
<b>Liste des tableaux</b>	.....	<b>v</b>
<b>Liste des figures</b>	.....	<b>vi</b>
<b>1. Contexte</b>	.....	<b>1</b>
<b>2. Objectifs</b>	.....	<b>3</b>
<b>3. Méthode</b>	.....	<b>4</b>
<b>4. Résultats</b>	.....	<b>6</b>
<b>5. Discussion</b>	.....	<b>81</b>
<b>6. Conclusion</b>	.....	<b>83</b>
<b>7. Bibliographie</b>	.....	<b>84</b>
<b>Annexe 1 : Grille de collecte d'informations</b>	.....	<b>85</b>
<b>Annexe 2 : Taux de données manquantes</b>	.....	<b>88</b>

# Liste des tableaux

1. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, région de Montréal, 2007-2009 .....	7
2. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009.....	10
3. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS d’Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009 .....	16
4. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de Bordeaux-Cartier-Ville–Saint-Laurent, 2007-2009 .....	22
5. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS Cavendish, 2007-2009 .....	28
6. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS du Cœur-de-l’Île, 2007-2009.....	34
7. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de la Montagne, 2007-2009.....	40
8. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de Dorval-Lachine–LaSalle, 2007-2009 .....	46
9. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009.....	52
10. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de l’Ouest-de-l’Île, 2007-2009 .....	58
11. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de la Pointe-de-l’Île, 2007-2009.....	64
12. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007-2009 .....	70
13. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009 .....	76

## Liste des figures

1. Taux ajusté de mortalité par suicide, Montréal CSSS, 2000-2005 .....	2
2. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009 .....	12
3. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009 .....	13
4. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009 .....	14
5. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009 .....	18
6. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009 .....	19
7. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009 .....	20
8. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, 2007-2009 .....	24
9. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, 2007-2009 .....	25
10. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, 2007-2009 .....	26
11. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS Cavendish, 2007-2009 .....	30
12. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS Cavendish, 2007-2009 .....	31
13. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS Cavendish, 2007-2009 .....	32
14. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS du Cœur-de-l'Île, 2007-2009 .....	36
15. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS du Cœur-de-l'Île, 2007-2009 .....	37
16. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS du Cœur-de-l'Île, 2007-2009 .....	38
17. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS de la Montagne, 2007-2009 .....	42
18. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de la Montagne, 2007-2009 .....	43
19. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de la	

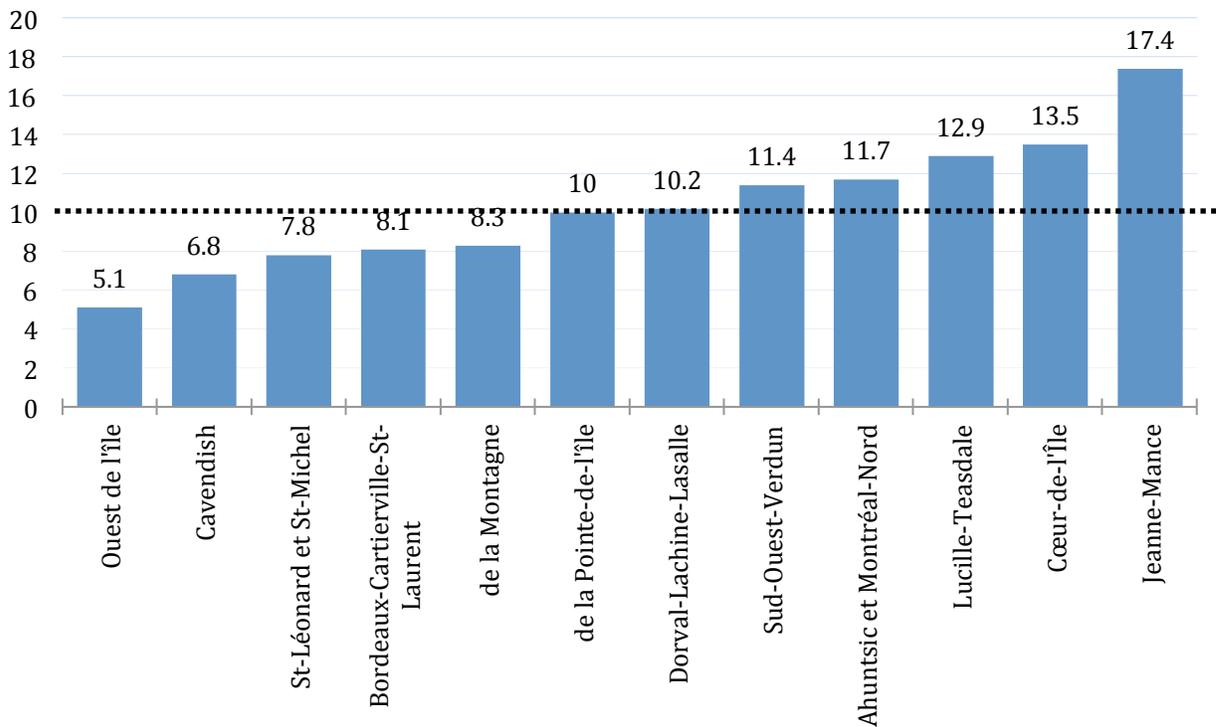
Montagne, 2007-2009 .....	44
20. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, 2007-2009 ..	48
21. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, 2007-2009 .....	49
22. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, 2007-2009 .....	50
23. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009 .....	54
24. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009 .....	55
25. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009 .....	56
26. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, 2007-2009 .....	60
27. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, 2007-2009 .....	61
28. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, 2007-2009 .....	62
29. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS de la Pointe-de-l'Île, 2007-2009 .....	66
30. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de la Pointe-de-l'Île, 2007-2009 .....	67
31. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de la Pointe-de-l'Île, 2007-2009 .....	68
32. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007- 2009 .....	72
33. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007-2009 .....	73
34. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007-2009 .....	74
35. Répartition de suicides selon l'âge, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009 .....	78
36. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009 .....	79
37. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009 .....	80

# 1. Contexte

Jusqu'à tout récemment, le Québec était la province qui affichait le taux de suicide le plus élevé au pays. Aujourd'hui, le Québec ne détiendrait plus la palme de ce triste palmarès. En 2009, Statistiques Canada indiquait que le taux de mortalité par suicide du Québec (12,5 pour 100 000) le classait plutôt au 4<sup>e</sup> rang, derrière la Saskatchewan (15,5 pour 100 000), le Manitoba (14,1 pour 100 000) et la Nouvelle-Écosse (13,0 pour 100 000). Les efforts considérables consentis en prévention du suicide depuis l'adoption d'une stratégie nationale en 1998 ont peut-être porté leurs fruits : une diminution significative du nombre de décès par suicide est observée dans la province depuis le début des années 2000 [1]. Ainsi, le Québec comptait 220 décès par suicide de moins en 2008 qu'en 2002 (1 122 suicides comparativement à 1342). Tout en nous réjouissant de cette baisse, nous devons garder à l'esprit qu'elle ne touche pas tous les sous-groupes de la population de la même manière. Selon les données compilées par l'Institut de la statistique du Québec, l'amélioration est remarquable chez les 15 à 19 ans : diminution annuelle moyenne de 10 % du taux de suicide chez les garçons et de 14 % chez les filles [1]. Une baisse importante est également notée chez les hommes de 20 à 34 ans (-7 % en moyenne par année), mais pas chez les femmes du même groupe d'âge (-1 % en moyenne par année). Chez les 50 à 64 ans, tranche d'âge où se commet plus du quart des suicides, la situation est plus inquiétante avec un taux de suicide assez stable chez les hommes (-1,5 % en moyenne par année) et légèrement à la hausse chez les femmes (+1 % en moyenne par année). Le Québec se distingue par un taux de suicide relativement bas chez les 65 ans et plus, mais celui-ci n'a que très peu diminué au cours des dernières années (-1,0 % chez les hommes, mais impossible de statuer sur les femmes en raison des petits effectifs). Afin d'en accroître l'efficacité, les actions en prévention du suicide doivent être adaptées aux particularités des différentes populations qui composent le Québec.

Nous savons, notamment, que la problématique du suicide ne se vit pas de la même manière en milieu rural qu'en milieu urbain [2]. Les régions densément peuplées de Laval et de Montréal présentent les taux de suicide les moins élevés de la province. En 2008, le taux de suicide de la région de Montréal était de 10,8 pour 100 000, comparativement à 14,4 pour l'ensemble du Québec [1]. Cependant, la région de Montréal est celle qui compte le plus grand nombre de décès par suicide, soit environ 200 suicides par année. La métropole est vaste, multiculturelle et composée d'une mosaïque de quartiers aux populations très différentes. Ces quartiers sont regroupés en douze territoires de CSSS (Centres de santé et de services sociaux), possédant chacun leur propre structure et leur offre de services particuliers. Les CSSS ont la responsabilité de mettre en œuvre, en collaboration avec leurs partenaires du milieu communautaire, les stratégies les plus efficaces en matière de prévention du suicide [3]. Ils disposent malheureusement de peu d'informations sur les caractéristiques des personnes qui s'enlèvent la vie sur leur territoire. L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSS) leur fournit des statistiques générales sur le taux de suicide de leur territoire ainsi que sur le lien entre ce taux de suicide et certains indicateurs, tels que l'indice de défavorisation sociale et matérielle de Pampallon [4]. Ces statistiques officielles révèlent des disparités considérables dans les taux selon les territoires (voir figure 1). Alors que pour la période de 2005 à 2009 le taux ajusté de mortalité par suicide du CSSS Jeanne-Mance est de 17,4 pour 100 000, celui de l'Ouest-de-l'Île est de 5,1.

**Figure 1. Taux ajusté de mortalité par suicide, Montréal, CSSS, 2005-2009**  
 ----- Montréal 10,1



Source : Direction de santé publique de Montréal (<http://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/etat-de-sante/sante-psykosociale-et-mentale/mortalite-par-suicide/>)

Bien qu'utiles, ces statistiques globales ne permettent pas de dresser un portrait, même sommaire, des personnes qui s'enlèvent la vie par suicide sur chacun des territoires. Ce portrait varie probablement d'un territoire de CSSS à l'autre, ce qui impliquerait d'adapter les actions au plan local. Dans la perspective de soutenir la prise de décision en matière de prévention du suicide et d'accroître ainsi l'efficacité des actions mises en place, Suicide Action Montréal, en collaboration avec plusieurs partenaires, souhaite développer un observatoire du suicide à Montréal. Un tel observatoire permettrait de centraliser toutes les données concernant les décès par suicide et les tentatives de suicide dans la région de Montréal, de dresser des portraits locaux exhaustifs de la situation et de formuler des recommandations plus précises pour chacun des territoires. Les données disponibles au Bureau du coroner devront certainement faire partie d'un tel observatoire.

Au Québec, conformément à la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, le coroner a pour mission de « *rechercher de façon indépendante et impartiale les causes et les circonstances des décès obscurs ou violents* »[5], incluant tous les cas de suicide. Chaque personne qui s'enlève la vie fait donc l'objet d'une investigation par l'un des 80 coroners de la province. Les policiers sont souvent mis à contribution dans l'enquête et les membres de l'entourage sont presque toujours consultés. L'objectif de cette démarche est de « *contribuer à la protection de la vie humaine, [...] acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et [...] faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits* »[5]. Les dossiers constitués par les coroners dans chaque cas de suicide représentent des sources d'information essentielles lorsque l'on souhaite dresser un

portrait des personnes décédées par suicide dans un territoire donné. Jusqu'à maintenant, le Bureau du coroner ne fournit pas d'analyse détaillée du profil des personnes décédées par suicide par territoire de CSSS. Un observatoire sur le suicide à Montréal aurait notamment pour objectif de produire un tel profil. La présente recherche s'inscrit dans une volonté d'explorer les informations disponibles dans les dossiers du Coroner dans les cas de décès par suicide de citoyens de la région de Montréal, en vue de la création de l'observatoire.

## 2. Objectifs

Cette étude a pour but de décrire les caractéristiques des personnes décédées par suicide au cours des années 2007, 2008 et 2009, pour l'ensemble de la région de Montréal ainsi que pour chacun de ses douze territoires de CSSS. Plus spécifiquement, elle poursuit les objectifs suivants :

1. Établir un profil des personnes décédées par suicide dans la région administrative de Montréal, comprenant des données sociodémographiques, des informations sur l'état de santé, l'utilisation des services, les signes précurseurs et les circonstances entourant la mort;
2. Établir un profil propre à chaque territoire de CSSS et souligner les particularités locales;
3. Formuler des recommandations à l'intention des gestionnaires et des intervenants;
4. Déterminer l'utilité des données disponibles dans les dossiers du coroner dans le cadre d'un éventuel observatoire.

## 3. Méthode

### 3.1 Population à l'étude

Cette étude porte sur l'ensemble des personnes : 1) dont la cause de décès établie dans le dossier du coroner est le suicide; 2) dont la mort a été constatée en 2007, 2008 ou 2009; et 3) dont le lieu de résidence était situé à Montréal.

### 3.2 Source de données

Les rapports d'investigation du coroner étant accessibles au public, un certain équilibre doit être maintenu entre le devoir de relater les circonstances du décès et le respect de la protection des renseignements personnels. À titre d'exemple, ces rapports ne font pas mention du code postal de la personne décédée, information néanmoins essentielle pour déterminer son territoire de CSSS. Dans le cadre de cette étude, les informations ont été recueillies dans les dossiers complets constitués pour chaque personne décédée par suicide et conservés au Bureau du coroner en chef à Québec. Ces dossiers comprennent le rapport d'investigation du coroner, le rapport d'enquête des policiers et, dans certains cas, la note de suicide, les analyses toxicologiques, le dossier médical et toute autre information pertinente.

### 3.3. Grille de collecte de données et variables examinées

La grille de collecte a été développée à partir d'une première analyse des rapports d'investigation des coroners pour les décès par suicide survenus en 2009. Puis, des catégories ont été ajoutées afin de permettre de colliger les informations absentes des rapports d'investigation publics, mais néanmoins pertinentes pour l'atteinte de nos objectifs. La grille a ensuite été révisée par une chercheuse ayant plusieurs années d'expérience en collecte d'informations dans les dossiers du coroner. La grille finale (Annexe 1) comporte 50 éléments d'information, rassemblés en huit sections distinctes :

- A. Profil sociodémographique** : Le sexe, l'âge, l'état civil (en couple ou seul), la parentalité (avec ou sans enfant), la situation d'emploi au moment du décès (avec ou sans emploi) et, s'il y a lieu, la situation d'immigration (immigrant récent, statut de réfugié) sont codifiés. À des fins d'appariement avec les données administratives de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), nous recueillons également le nom, le prénom, la date de naissance et de décès. Cet appariement n'a pas été effectué dans le cadre de cette étude, mais pourrait l'être dans le cadre de l'observatoire sur le suicide à Montréal. Enfin, le code postal du lieu de résidence est noté, afin de pouvoir déterminer le territoire de CSSS.
- B. État de santé mentale** : La présence de psychopathologie (dépression, abus d'alcool ou de drogue, trouble de la personnalité, etc.) est évaluée. Nous notons également la présence de soupçons de problèmes de santé mentale selon la famille.
- C. État de santé physique** : La présence de problèmes de santé physique est notée, tels qu'un cancer, de la douleur chronique, etc.

- D. Examen toxicologique :** La présence d'alcool, de drogue et de médicaments révélée par l'examen toxicologique est colligée, en prenant soin de documenter la sévérité de l'intoxication au besoin (alcoolémie supérieure à 80 mg/dl, par exemple).
- E. Circonstances entourant le décès :** Le lieu du décès (domicile, milieu de travail, lieu public), le moyen utilisé, la personne qui a trouvé le corps (membre de la famille, étranger) et la présence d'une note de suicide sont codifiés dans la grille. Les événements de vie récents sont également notés (perte d'emploi, séparation amoureuse, décès d'un proche, etc.).
- F. Manifestations suicidaires :** Les tentatives de suicide antérieures, leur nombre, le moyen utilisé lors de la tentative la plus récente, ainsi que le délai entre la tentative de suicide la plus récente et le décès par suicide sont comptabilisés. La présence de signes précurseurs des intentions suicidaires, tels que des changements dans le comportement ou des propos suicidaires, est également notée.
- G. Utilisation des ressources :** Toute ressource d'aide (médecin, psychologue, CSSS, organisme communautaire, etc.) consultée par la personne décédée dans l'année précédant le décès est rapportée dans la grille.
- H. Autres informations pertinentes :** La personne qui collige les informations dans les dossiers du coroner a la possibilité d'indiquer toute information supplémentaire qui pourrait aider à mieux comprendre les circonstances dans lequel le geste a été commis ou à mieux prévenir d'éventuels décès par suicide.

### 3.4 Analyse des résultats

Les données ont été saisies dans le logiciel SPSS, puis des analyses descriptives ont été réalisées : fréquence, pourcentage. Les analyses ont été effectuées pour l'ensemble de la région de Montréal, ainsi que pour chacun des territoires de CSSS. Des analyses bivariées ont été menées afin d'explorer les différences de genre. Toutes les données ont été revérifiées par un agent de recherche indépendant.

### 3.5 Considérations éthiques

Tous les membres de l'équipe de recherche ont signé une entente de confidentialité prévue par le Bureau du coroner. La base de données SPSS est anonymisée, chaque personne décédée étant identifiée par un code numérique unique. Tous les résultats sont communiqués sous forme agrégée de sorte que l'identification d'un individu en particulier s'avère impossible.

## 4. Résultats

Cette section débute par une brève mise en garde concernant l'interprétation des résultats. Le portrait général des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal est ensuite présenté, suivi du portrait réalisé pour chacun des douze territoires de CSSS.

### 4.1 Mise en garde concernant l'interprétation des résultats

La collecte de données dans les dossiers du coroner nous a permis de constater que la procédure d'investigation dans les cas de décès par suicide n'est pas uniforme. Hormis quelques informations de base, telles que le sexe, l'âge, le lieu du suicide et le moyen utilisé, qui sont toujours mentionnés au dossier, les autres informations pertinentes (tentatives de suicide antérieures, état civil, origine ethnique, situation d'emploi, utilisation de ressources, etc.) ne sont pas systématiquement recueillies. Pour cette raison, il s'avère impossible de statuer avec certitude sur la signification de l'absence d'une information au dossier. Par exemple, s'il n'est pas indiqué dans le rapport qu'une personne occupait un emploi, doit-on conclure que la personne n'avait pas d'emploi ou que cette question n'a pas été posée dans le cadre de l'enquête? Dans les cas où il n'y avait pas d'évidence qu'une information avait été recherchée, nous avons traité cette donnée comme manquante. Le taux de données manquantes fluctue beaucoup d'une variable à l'autre (voir Annexe 2). Ainsi, l'information sur la situation d'emploi est absente de 12,5 % des dossiers analysés, alors que les antécédents de tentative de suicide ne sont pas mentionnés dans 42,9 % des dossiers. Les pourcentages rapportés dans les portraits qui suivent ont été obtenus en calculant le rapport entre le nombre de cas « positifs » et le nombre de cas total pour lequel l'information était disponible dans le dossier du coroner. Il est important d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

### 4.2 Région de Montréal

Au cours des années 2007, 2008 et 2009, un total de 566 personnes dont le lieu de résidence était situé dans la région de Montréal se sont enlevé la vie. Le tableau 1 indique que trois suicides sur quatre (75 %) ont été commis par des hommes et que les deux-tiers (69 %) de tous les suicides sont effectués entre l'âge de 30 et 64 ans. Les indices d'isolement social sont fréquents chez les personnes décédées par suicide, qu'il s'agisse de l'absence de relation amoureuse (70 %), d'emploi (59 %), d'enfant (52 %), de personnes avec qui partager un logement (49 %) et de contacts avec des proches (29 %). Bien qu'il s'agisse très certainement d'une sous-estimation de la réalité (voir section Discussion), les problèmes de santé mentale sont répandus, en particulier la dépression et les problèmes d'abus de substances. La séparation conjugale est l'événement récent le plus souvent rapporté dans les dossiers du coroner, mais en raison du fort taux de données manquantes, cette information doit être interprétée avec prudence. Trois personnes décédées par suicide sur cinq (60 %) avaient consulté au moins une ressource d'aide dans l'année précédant la mort, les médecins de famille, psychiatres et centres hospitaliers étant les plus souvent consultés. Les deux-tiers (67 %) des suicides ont eu lieu au domicile de la personne et une note de suicide a été laissée dans près de la moitié (43 %) des cas.

**Tableau 1. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, région de Montréal,  
2007-2009 <sup>a</sup>**

Caractéristiques	Femmes	Hommes	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Nombre de suicides</b>	145 (25,6)	421 (74,4)	566 (100,0)
<b>Âge</b>			
15-19	5 (3,4)	13 (3,1)	18 (3,2)
20-29	19 (13,1)	60 (14,3)	79 (13,9)
30-39	22 (15,3)	73 (17,3)	95 (16,8)
40-49	35 (24,1)	107 (25,4)	142 (25,1)
50-64	42 (28,9)	112 (26,6)	154 (27,2)
65 et plus	22 (15,2)	56 (13,3)	78 (13,8)
<b>Situation socioéconomique</b>			
Sans relation amoureuse	102 (70,3)	296 (70,3)	398 (70,3)
Sans emploi	91 (62,8)	243 (57,7)	334 (59,0)
Sans enfant ***	63 (43,4)	233 (55,3)	296 (52,3)
Vit seul (e)	71 (48,9)	208 (49,4)	279 (49,3)
Problèmes financiers ***	37 (25,5)	165 (39,2)	202 (35,7)
Sans contact avec l'entourage	38 (26,2)	127 (30,2)	165 (29,2)
Casier judiciaire ***	14 (9,7)	98 (23,3)	112 (19,8)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>			
Dépression	56 (38,6)	127 (30,2)	183 (32,3)
Abus de substances	40 (27,6)	130 (30,9)	170 (30,0)
Trouble bipolaire ***	22 (15,2)	29 (6,9)	51 (9,0)
Schizophrénie	13 (9,0)	35 (8,3)	48 (8,5)
<b>Événements récents (un an ou moins)</b>			
Séparation conjugale	16 (11,0)	61 (14,5)	77 (13,6)
Perte d'emploi	8 (5,5)	43 (10,2)	51 (9,0)
Problèmes liés à l'immigration	5 (3,4)	15 (3,6)	20 (3,5)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

\*\*\* p < 0,001

Caractéristiques	Femmes	Hommes	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Manifestations suicidaires</b>			
Tentative antérieure	72 (49,7)	136 (32,3)	208 (36,7)
Dernière année	31 (21,4)	60 (14,3)	91 (16,1)
Propos suicidaires	85 (58,6)	219 (52,0)	304 (53,7)
Comportements modifiés	67 (46,2)	204 (48,5)	271 (47,8)
<b>Utilisation de ressources dans l'année précédant le décès</b>			
Au moins une ressource ***	105 (72,4)	234 (55,6)	339 (59,9)
Médecin de famille *	63 (43,4)	139 (33,0)	202 (35,7)
Psychiatre ***	59 (40,7)	98 (23,3)	157 (27,7)
Hôpital *	48 (33,1)	102 (24,2)	150 (26,5)
Tr. social	9 (6,2)	13 (3,1)	25 (4,4)
Psychologue *	10 (6,9)	13 (3,1)	23 (4,1)
Désintoxication	4 (2,8)	16 (3,8)	20 (3,5)
CLSC	4 (2,8)	13 (3,1)	17 (3,0)
SAM	3 (2,1)	5 (1,2)	8 (1,4)
Autre *	24 (16,6)	43 (10,2)	67 (11,8)
<b>Décès par suicide</b>			
Note laissée	72 (49,7)	174 (41,3)	246 (43,5)
Indices de planification	39 (26,9)	78 (18,5)	117 (20,7)
Lieu du décès *			
Domicile	110 (75,9)	271 (64,4)	381 (67,3)
Moyen utilisé			
Pendaison ***	41 (28,3)	218 (51,8)	259 (45,7)
Intoxication liquide/solide ***	61 (42,1)	69 (16,4)	130 (22,9)
Chute	13 (9,0)	31 (7,4)	44 (7,8)
Arme à feu	6 (4,1)	20 (4,8)	26 (4,6)
Noyade	6 (4,1)	14 (3,3)	20 (3,6)
Collision métro	4 (2,8)	15 (3,6)	19 (3,4)
Autre	14 (9,6)	54 (12,7)	68 (12,0)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

\* p < 0,05 ; \*\*\* p < 0,001

Dans les dossiers des coroners, les problèmes financiers sont plus souvent rapportés pour les hommes que pour les femmes (39 % comparativement à 26 % ;  $\chi^2=11,1$  ;  $p < 0,001$ ), de même que les casiers judiciaires (23 % comparativement à 10 % ;  $\chi^2=12,7$  ;  $p < 0,001$ ). Ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison des données manquantes. Toujours selon les informations disponibles dans ces dossiers, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté une ressource d'aide dans l'année précédant le décès que les hommes (72 % comparativement à 56 % ;  $\chi^2=12,7$  ;  $p < 0,001$ ). Les femmes sont plus nombreuses à s'être enlevé la vie à leur domicile que les hommes (76 % comparativement à 64 % ;  $\chi^2=6,3$  ;  $p < 0,05$ ). Le moyen le plus souvent utilisé pour se suicider diffère selon le sexe : la pendaison est le moyen le répandu chez les hommes (52 % comparativement à 28 %), alors qu'il s'agit de l'intoxication pour les femmes (42 % comparativement à 16 %).

### **4.3 Territoire du CSSS Jeanne-Mance**

Le territoire du CSSS Jeanne-Mance est celui qui présente le plus haut taux de suicide de la région de Montréal (17,4 pour 100 000) [6]. De 2007 à 2009, 85 suicides y sont survenus, ce qui représente 15 % de l'ensemble des suicides de la région. La population desservie par le CLSC des Faubourgs est la plus touchée avec plus de la moitié des suicides du territoire ( $n=45$ ) et un taux de suicide atteignant 25,2 pour 100 000 [6]. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance (voir Tableau 2), près d'une personne décédée par suicide sur deux (45 %) était âgée de moins de 40 ans. Ce territoire comprend de nombreuses personnes qui vivaient seules au moment de leur décès par suicide (62 %), cette caractéristique étant particulièrement fréquente sur le territoire du CLSC du Plateau-Mont-Royal (70 %). Les personnes décédées par suicide dans le territoire du CSSS Jeanne-Mance semblent souffrir d'un grand isolement : 82 % étaient sans relation de couple au moment du décès, 72 % sans enfant, 56 % sans emploi et 35 % n'avaient plus aucun contact avec leur entourage.

Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et les problèmes d'abus de substances. Cependant, des différences sont observées à l'échelle locale :

- La proportion de personnes décédées par suicide qui souffraient de schizophrénie atteint 17 % dans le territoire du CLSC du Plateau-Mont-Royal.
- Près de la moitié (47 %) des personnes décédées par suicide qui vivaient sur le territoire du CLSC Saint-Louis-du-Parc avaient des problèmes de consommation abusive d'alcool ou de drogues rapportés dans le dossier du Coroner.

Environ la moitié (52 %), des personnes décédées par suicide sur l'ensemble du territoire du CSSS Jeanne-Mance avaient déjà commis des tentatives de suicide antérieurement. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des dossiers du Coroner. La majorité (62 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, 3 des 85 personnes décédées par suicide (4 %) sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance avaient fait appel aux services des CLSC. La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 2. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009<sup>a</sup>**

	<b>Montréal</b>	<b>Jeanne-Mance</b>	<b>Des Faubourgs</b>	<b>Plateau-Mont-Royal</b>	<b>Saint-Louis-du-Parc</b>
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	85 (17,4)	45 (25,2)	23 (12,9)	17 (13,8)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	64 (75)	35 (78)	17 (74)	12 (71)
<b>Âge</b>					
15-19	18 (3)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (6)
20-29	79 (14)	13 (15)	7 (16)	2 (9)	4 (24)
30-39	95 (17)	24 (29)	13 (29)	7 (31)	4 (24)
40-49	142 (25)	18 (21)	14 (31)	4 (17)	0 (0)
50-64	154 (27)	18 (21)	6 (13)	6 (26)	6 (35)
65 et plus	78 (14)	11 (13)	5 (11)	4 (17)	2 (11)
<b>Situation socioéconomique</b>					
Sans relation amoureuse	398 (70)	70 (82)	37 (82)	17 (74)	16 (94)
Sans emploi	334 (59)	48 (56)	22 (49)	13 (57)	13 (76)
Sans enfant	296 (52)	61 (72)	33 (73)	15 (65)	13 (76)
Vit seul (e)	279 (49)	53 (62)	26 (58)	16 (70)	11 (65)
Problèmes financiers	202 (36)	35 (41)	17 (38)	10 (43)	8 (47)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	30 (35)	17 (38)	6 (26)	7 (41)
Casier judiciaire	112 (20)	20 (24)	10 (22)	5 (22)	5 (29)
<b>Santé mentale<sup>b</sup></b>					
Dépression	183 (32)	27 (32)	15 (33)	6 (26)	6 (35)
Abus de substances	170 (30)	31 (36)	15 (33)	8 (35)	8 (47)
Trouble bipolaire	51 (9)	5 (6)	2 (4)	2 (9)	1 (6)
Schizophrénie	48 (8)	12 (14)	6 (13)	4 (17)	2 (12)
<b>Événements récents</b>					
Perte d'emploi	51 (9)	5 (6)	2 (4)	2 (9)	1 (6)
Séparation conjugale	77 (14)	12 (14)	7 (16)	4 (17)	1 (6)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	1 (2)	1 (2)	0 (0)	0 (0)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

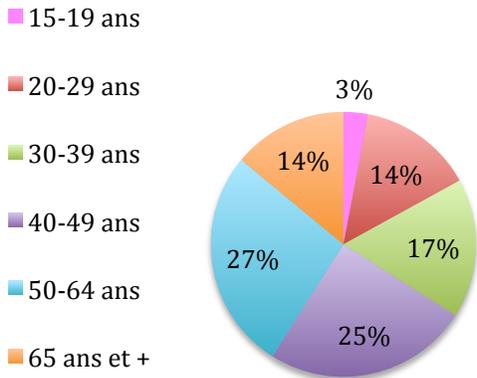
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

	Montréal	Jeanne-Mance	Des Faubourgs	Plateau-Mont-Royal	Saint-Louis-du-Parc
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	85 (17,4)	45 (25,2)	23 (12,9)	17 (13,8)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>					
Tentative antérieure	208 (37)	44 (52)	22 (49)	12 (52)	10 (59)
Dernière année	91 (16)	20 (24)	13 (29)	3 (13)	4 (24)
Propos suicidaires	304 (54)	49 (58)	22 (49)	20 (87)	7 (41)
Comportements modifiés	271 (48)	35 (41)	19 (42)	11 (48)	5 (29)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>					
Au moins une ressource	339 (60)	53 (62)	23 (51)	16 (70)	14 (82)
Médecin de famille	202 (36)	30 (35)	10 (22)	10 (43)	10 (59)
Psychiatre	157 (28)	22 (26)	9 (20)	6 (26)	7 (41)
Hôpital	150 (27)	20 (24)	11 (24)	5 (22)	4 (24)
Psychologue	23 (4)	6 (7)	3 (7)	1 (4)	2 (12)
CLSC	17 (3)	3 (4)	1 (2)	1 (4)	1 (6)
Tr. social	25 (4)	3 (4)	1 (2)	1 (4)	1 (6)
Désintoxication	20 (4)	2 (2)	0 (0)	1 (4)	1 (6)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>					
Note laissée	246 (43)	40 (47)	21 (47)	12 (52)	7 (41)
Indices de planification	117 (21)	12 (14)	8 (18)	3 (13)	1 (6)
<b>Lieu du décès</b>					
Domicile	381 (67)	63 (74)	31 (69)	19 (83)	13 (76)
Autre	185 (33)	22 (26)	14 (31)	4 (17)	4 (24)
<b>Moyen utilisé</b>					
Pendaison	259 (46)	32 (38)	18 (40)	7 (30)	7 (41)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	32 (38)	16 (36)	9 (39)	7 (41)
Chute	44 (8)	12 (14)	6 (13)	4 (17)	2 (12)
Arme à feu	26 (5)	2 (2)	1 (2)	1 (4)	0 (0)
Noyade	20 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	1 (1)	1 (2)	0 (0)	0 (0)
Autre	68 (12)	6 (7)	3 (7)	2 (9)	1 (6)

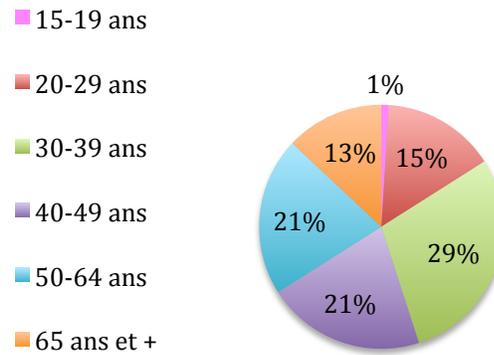
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 2. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009**

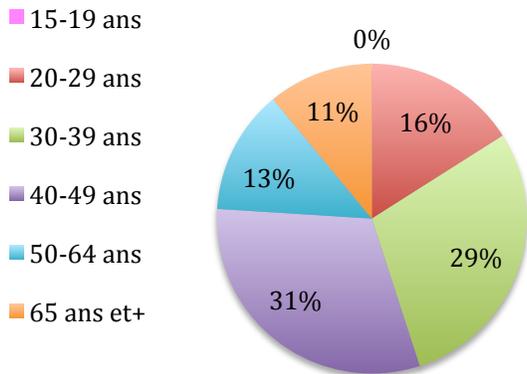
**Montréal (N= 566)**



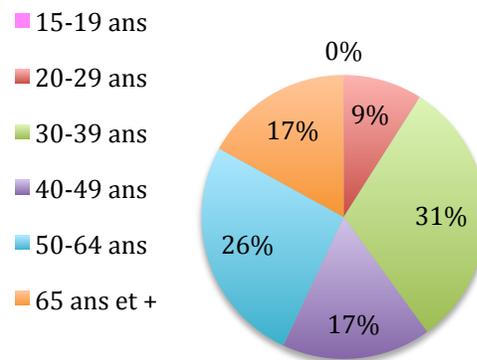
**CSSS Jeanne-Mance (N=85)**



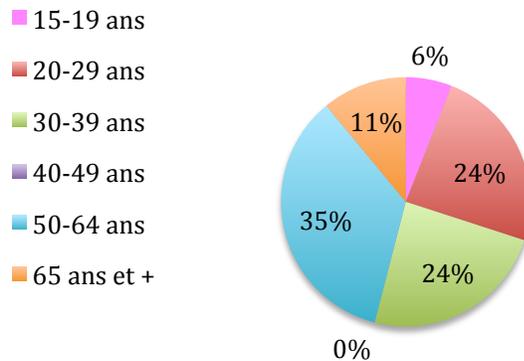
**CLSC des Faubourgs (N=45)**



**CLSC du Plateau-Mont-Royal (N=23)**



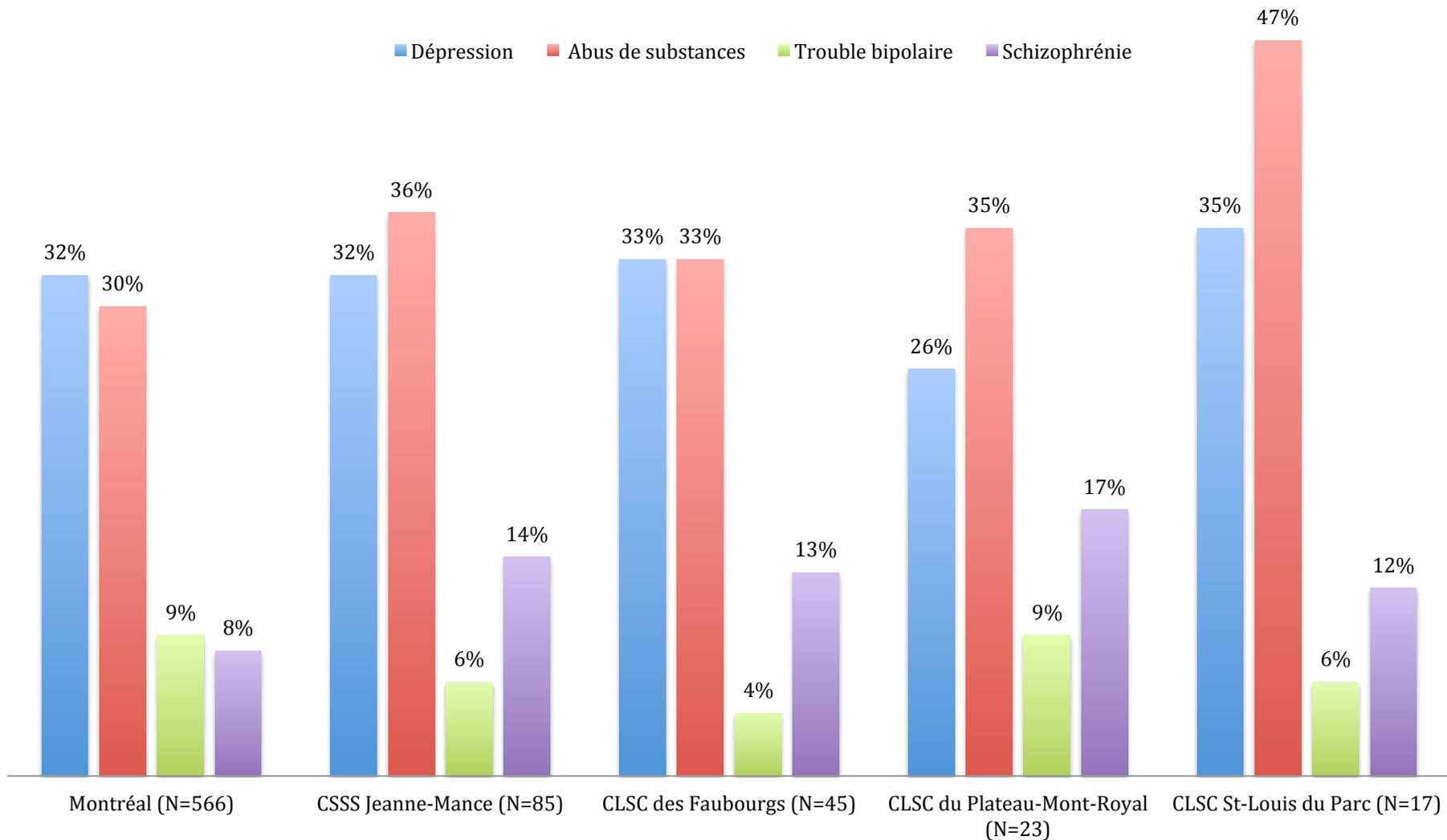
**CLSC Saint-Louis-du-Parc (N=17)**



**Figure 3. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009**



Figure 4. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS Jeanne-Mance, 2007-2009



#### **4.4 Territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord**

Le territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord présente le 4<sup>e</sup> taux de suicide le plus élevé de la région de Montréal (11,7 pour 100 000), après le CSSS Jeanne-Mance (17,4), le CSSS du Cœur-de-l'Île (13,5) et le CSSS Lucille-Teasdale (12,9). De 2007 à 2009, 57 suicides y sont survenus, ce qui représente 10 % de l'ensemble des suicides de la région de Montréal. Les suicides se répartissent à peu près également entre les deux territoires de CLSC (31 pour Ahuntsic et 26 pour Montréal-Nord). La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 2,6 pour 1 (voir Tableau 3). La moitié (50 %) des personnes décédées par suicide étaient âgées de 40 à 64 ans dans l'ensemble du territoire du CSSS. Les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et les problèmes d'abus de substances.

Les personnes décédées par suicide domiciliées sur le territoire du CLSC de Montréal-Nord semblent présenter un profil particulier caractérisé par une plus grande proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (31 % comparativement à 14 % pour l'ensemble de Montréal) et une proportion moins élevée de cas de dépression (19 % comparativement à 33 % pour l'ensemble de Montréal).

Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 46 % des dossiers, et la proportion atteint 55 % pour le CLSC d'Ahuntsic. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner. La majorité (56 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, seulement trois personnes décédées (5 %) auraient consulté leur CLSC dans l'année précédant leur suicide. La pendaison est le moyen utilisé dans la majorité (65 %) des suicides commis par des citoyens du territoire, et la proportion est de 71 % pour le CLSC d'Ahuntsic.

**Tableau 3. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS d’Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	Montréal	Ahuntsic et Montréal-Nord	Ahuntsic	Montréal-Nord
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	57 (11,7)	31 (12,6)	26 (10,7)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	41 (72)	21 (68)	20 (77)
<b>Âge</b>				
15-19	18 (3)	1 (2)	1 (3)	0 (0)
20-29	79 (14)	9 (16)	3 (10)	6 (23)
30-39	95 (17)	7 (12)	6 (19)	1 (4)
40-49	142 (25)	14 (25)	10 (32)	4 (15)
50-64	154 (27)	14 (25)	7 (23)	7 (27)
65 et plus	78 (14)	12 (21)	4 (13)	8 (31)
<b>Situation socioéconomique</b>				
Sans relation de couple	398 (70)	46 (81)	28 (90)	18 (69)
Sans emploi	334 (59)	35 (61)	19 (61)	16 (62)
Sans enfant	296 (52)	24 (42)	16 (52)	8 (31)
Vit seul (e)	279(49)	26 (46)	17 (55)	9 (35)
Problèmes financiers	202 (36)	23 (40)	9 (29)	14 (54)
Sans contact avec l’entourage	165 (29)	17 (30)	11 (35)	6 (23)
Casier judiciaire	112 (20)	13 (23)	7 (23)	6 (23)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>				
Dépression	183 (32)	14 (25)	9 (29)	5 (19)
Abus de substances	170 (30)	14 (25)	6 (19)	8 (31)
Trouble bipolaire	51 (9)	6 (11)	2 (6)	4 (15)
Schizophrénie	48 (8)	5 (9)	4 (13)	1 (4)
<b>Événements récents</b>				
Perte d’emploi	51 (9)	4 (7)	1 (3)	3 (12)
Séparation conjugale	77 (14)	13 (23)	7 (23)	6 (23)
Problèmes liés à l’immigration	20 (4)	4 (7)	2 (6)	2 (8)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

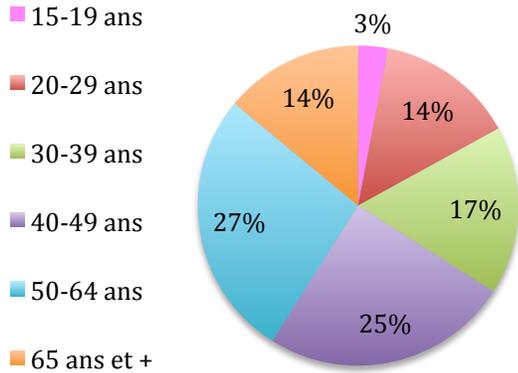
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d’un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d’entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

	Montréal	Ahuntsic et Montréal-Nord	Ahuntsic	Montréal-Nord
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	57 (11,7)	31 (12,6)	26 (10,7)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>				
Tentatives antérieures	208 (37)	26 (46)	17 (55)	9 (35)
Dernière année	91 (16)	14 (25)	9 (29)	5 (19)
Propos suicidaires	304 (54)	34 (60)	19 (61)	15 (58)
Comportements modifiés	271 (48)	35 (61)	19 (61)	16 (62)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>				
Au moins une ressource	339 (60)	32 (56)	19 (61)	13 (50)
Médecin de famille	202 (36)	23 (40)	15 (48)	8 (31)
Psychiatre	157 (28)	16 (28)	8 (26)	8 (31)
Hôpital	150 (27)	16 (28)	9 (29)	7 (27)
Psychologue	23 (4)	3 (5)	2 (6)	1 (4)
CLSC	17 (3)	3 (5)	1 (3)	2 (8)
Tr. social	25 (4)	2 (4)	2 (6)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	1 (2)	0(0)	1 (4)
SAM	8 (1)	1 (2)	1 (3)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>				
Note laissée	246 (43)	29 (51)	17 (55)	12 (46)
Indices de planification	117 (21)	13 (23)	5 (16)	8 (31)
Lieu				
Domicile	381 (67)	35 (61)	20 (65)	15 (58)
Autre	185 (33)	22 (39)	11 (35)	11 (42)
Moyen utilisé				
Pendaison	259 (46)	37 (65)	22 (71)	15 (58)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	7 (12)	2 (6)	5 (19)
Chute	44 (8)	2 (4)	1 (3)	1 (4)
Arme à feu	26 (5)	1 (2)	1 (3)	0 (0)
Noyade	20 (3)	4 (7)	2 (6)	2 (8)
Collision métro	19 (3)	3 (5)	2 (6)	1 (4)
Autre	68 (12)	3 (5)	1 (3)	2 (8)

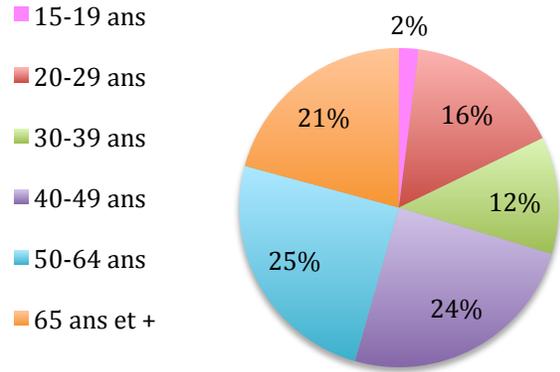
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 5. Répartition des décès par suicide selon l'âge, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009**

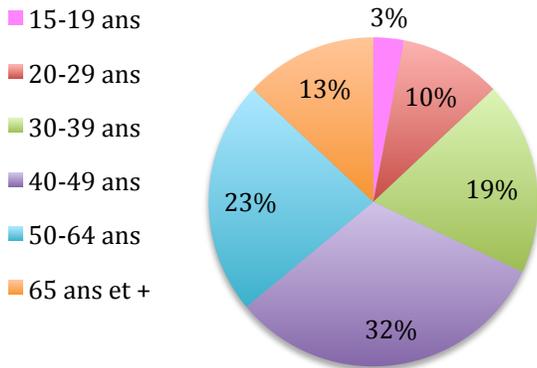
**Montréal (N= 566)**



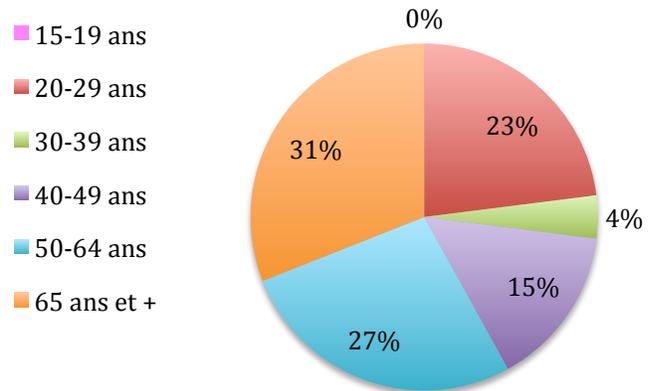
**CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (N=57)**



**CLSC d'Ahuntsic (N=31)**

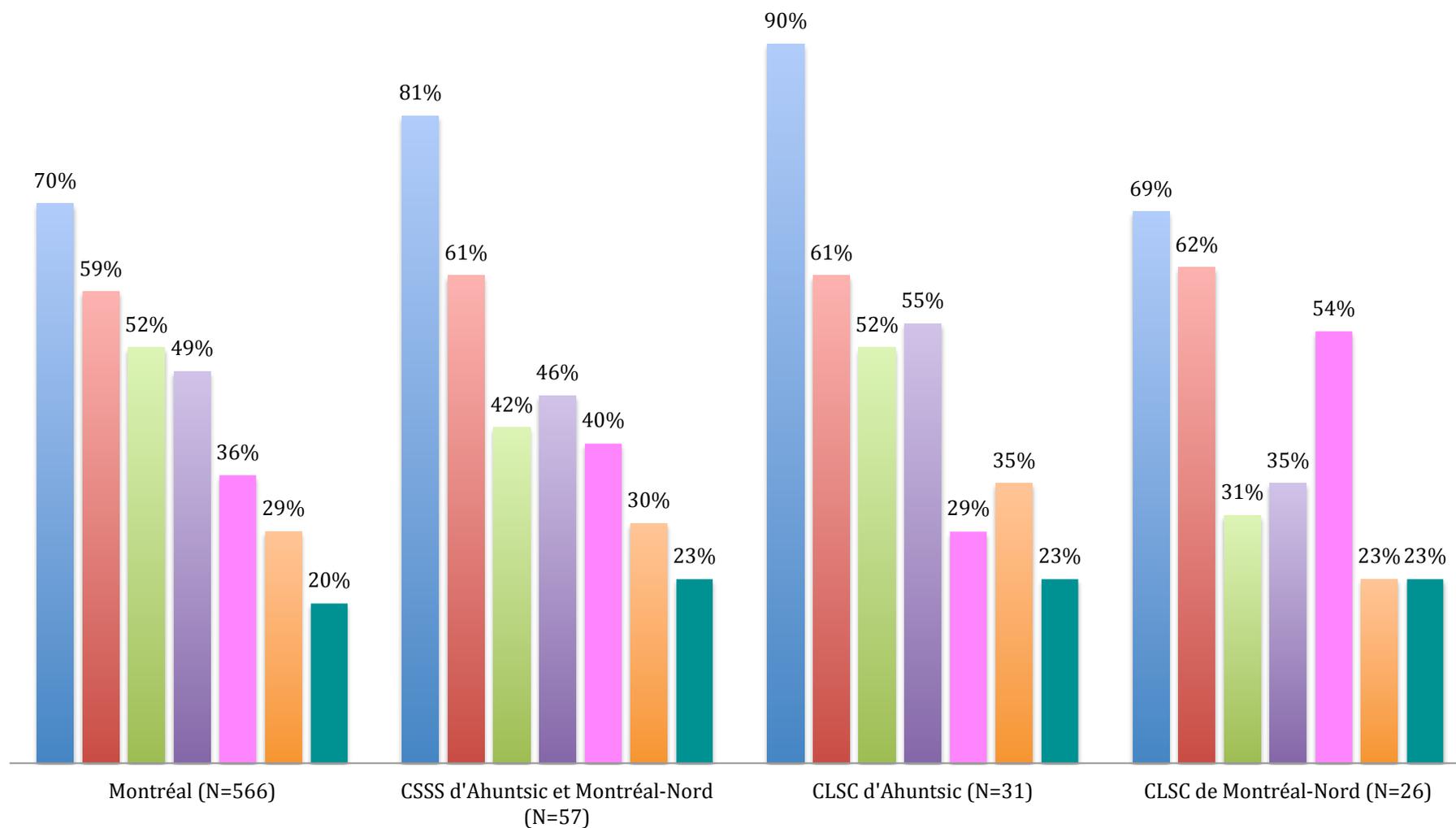


**CLSC de Montréal-Nord (N=26)**

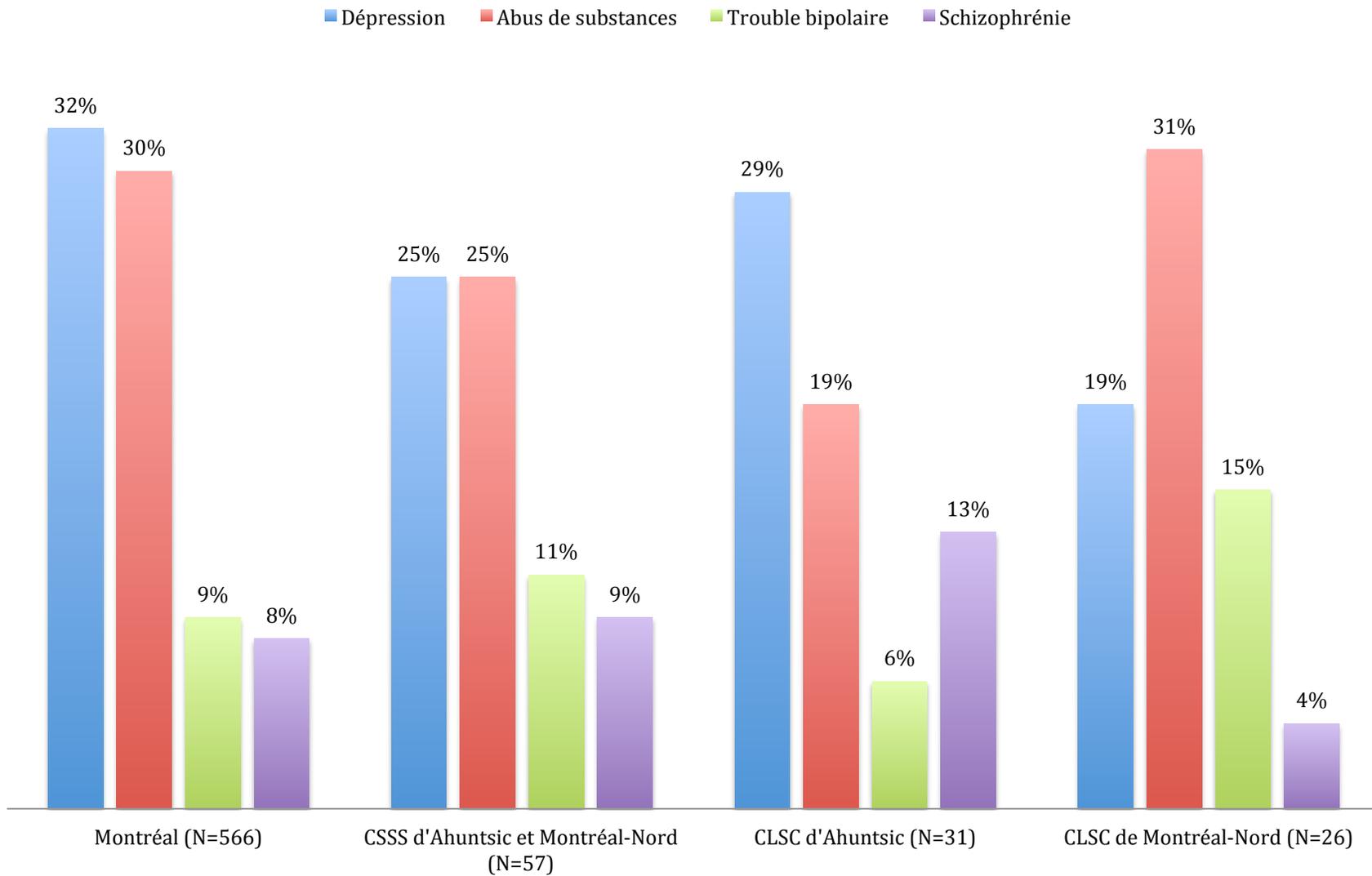


**Figure 6. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009**

■ Sans relation de couple ■ Sans emploi ■ Sans enfant ■ Vit seul (e) ■ Problèmes financiers ■ Sans contact avec l'entourage ■ Casier judiciaire



**Figure 7. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, 2007-2009**



#### **4.5 Territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent**

Le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent présente un taux de suicide de 8,1 pour 100 000 habitants. De 2007 à 2009, 32 suicides y sont survenus, ce qui représente 5,7 % de l'ensemble des suicides de la région. Les suicides sont quatre fois plus nombreux au sein de la population desservie par le CLSC de Saint-Laurent qu'au sein de celle desservie par le CLSC de Bordeaux-Cartierville (24 comparativement à 6). La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 3 pour 1 (voir Tableau 4). Sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, près de la moitié (44 %) des personnes décédées par suicide étaient âgées de 50 ans et plus. Les personnes décédées par suicide étaient majoritairement sans relation de couple (69 %) et sans emploi (59 %). Des ennuis financiers sont présents chez la moitié (50 %) des personnes décédées par suicide. Les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Le trouble bipolaire et la schizophrénie sont particulièrement rares dans les cas de décès par suicide répertoriés dans le territoire : chacun des troubles n'ayant été mentionné que dans un seul dossier.

Des tentatives de suicide antérieures sont rapportées dans un peu plus du tiers (38 %) des dossiers. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner. La majorité (72 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, une seule (3 %) personne décédée par suicide aurait utilisé les services de son CLSC dans l'année précédant son décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide dans la région. Par contre, il existe dans ce territoire des particularités à l'échelle locale. En effet, la pendaison est le principal moyen choisi dans le CLSC de Bordeaux-Cartierville (83 %), tandis que le même moyen est utilisé dans seulement 38 % des cas sur le territoire du CLSC de Saint-Laurent.

**Tableau 4. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	Montréal	Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	Saint-Laurent	Bordeaux-Cartierville
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	32 (8,1)	26 (9,1)	6 (6,6)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	24 (75)	18 (69)	6 (100)
<b>Âge</b>				
15-19 *	18 (3)	1 (3)	0 (0)	1 (17)
20-29	79 (14)	4 (13)	4 (15)	0 (0)
30-39	95 (17)	6 (19)	4 (15)	2 (33)
40-49	142 (25)	7 (22)	6 (23)	1 (17)
50-64	154 (27)	8 (25)	7 (27)	1 (17)
65 et plus	78 (14)	6 (19)	5 (19)	1 (17)
<b>Situation socioéconomique</b>				
Sans relation amoureuse	398 (70)	22 (69)	18 (69)	4 (67)
Sans emploi	334 (59)	19 (59)	15 (58)	4 (67)
Sans enfant	296 (52)	15 (47)	13 (50)	2 (33)
Vit seul(e)	279 (49)	11 (34)	9 (35)	2 (33)
Problèmes financiers	202 (36)	16 (50)	13 (50)	3 (50)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	11 (34)	8 (31)	3 (50)
Casier judiciaire	112 (20)	4 (13)	4 (15)	0 (0)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>				
Dépression	183 (32)	11 (34)	9 (35)	2 (33)
Abus de substances	170 (30)	9 (28)	8 (31)	1 (17)
Trouble bipolaire	51 (9)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
<b>Événements récents</b>				
Perte d'emploi	51 (9)	4 (13)	3 (12)	1 (17)
Séparation conjugale	77 (14)	4 (13)	3 (12)	1 (17)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	1 (3)	1 (4)	0 (0)

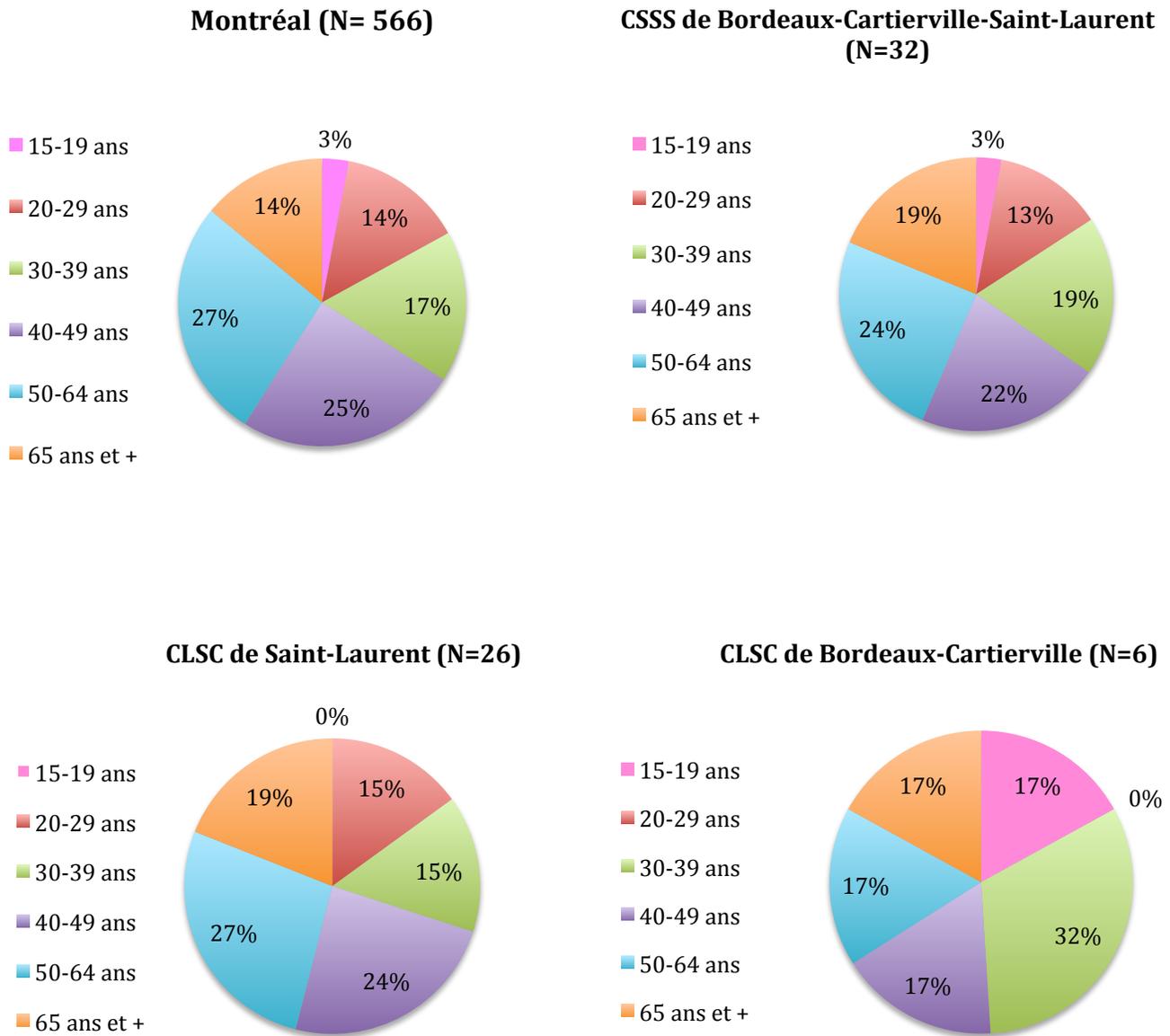
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

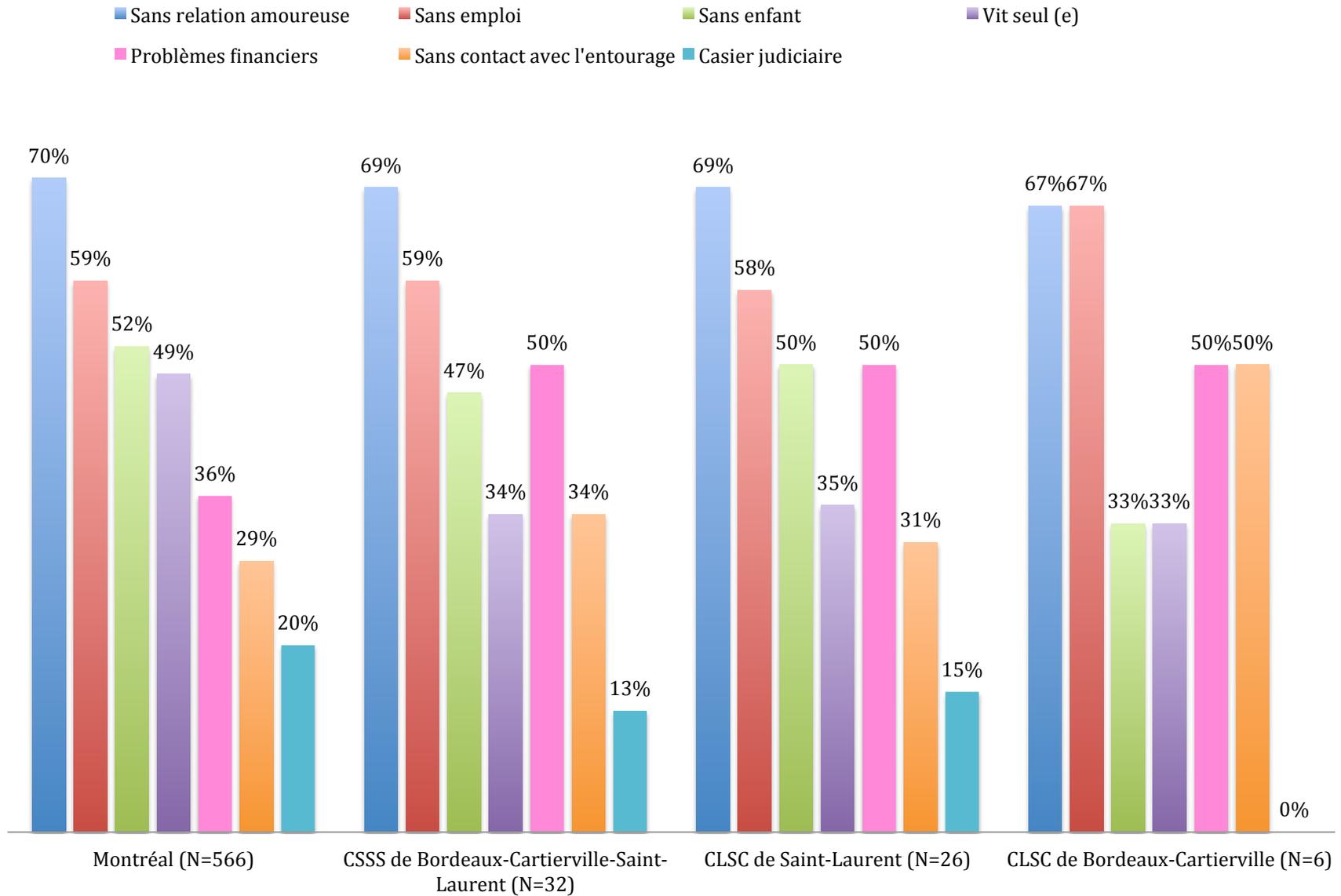
	Montréal	Bordeaux- Cartierville- Saint-Laurent	Saint- Laurent	Bordeaux- Cartierville
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	32 (8,1)	26 (9,1)	6 (6,6)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>				
Tentative antérieure	208 (37)	12 (38)	11 (42)	1 (17)
Dernière année	91 (16)	5 (16)	5 (19)	0 (0)
Propos suicidaires	304 (54)	17 (53)	16 (62)	1 (17)
Comportements modifiés	271 (48)	13 (41)	12 (46)	1 (17)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>				
Au moins une ressource	339 (60)	23 (72)	20 (77)	3 (50)
Médecin de famille	202 (36)	13 (41)	11 (42)	2 (33)
Psychiatre	157 (28)	9 (28)	8 (31)	1 (17)
Hôpital	150 (27)	10 (31)	9 (35)	1 (17)
Psychologue	23 (4)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
CLSC	17 (3)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	2 (6)	2 (8)	0 (0)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>				
Note laissée	246 (43)	13 (41)	9 (35)	4 (67)
Indices de planification	117 (21)	8 (25)	6 (23)	2 (33)
<b>Lieu du décès</b>				
Domicile	381 (67)	21 (66)	18 (69)	3 (50)
Autre	185 (33)	11 (34)	8 (31)	3 (50)
<b>Moyen utilisé</b>				
Pendaison	259 (46)	15 (47)	10 (38)	5 (83)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	6 (19)	6 (23)	0 (0)
Chute	44 (8)	3 (9)	3 (12)	0 (0)
Arme à feu	26 (5)	2 (6)	2 (8)	0 (0)
Noyade	20 (3)	3 (9)	2 (8)	1 (17)
Collision métro	19 (3)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
Autre	68 (12)	2 (6)	2 (8)	0 (0)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

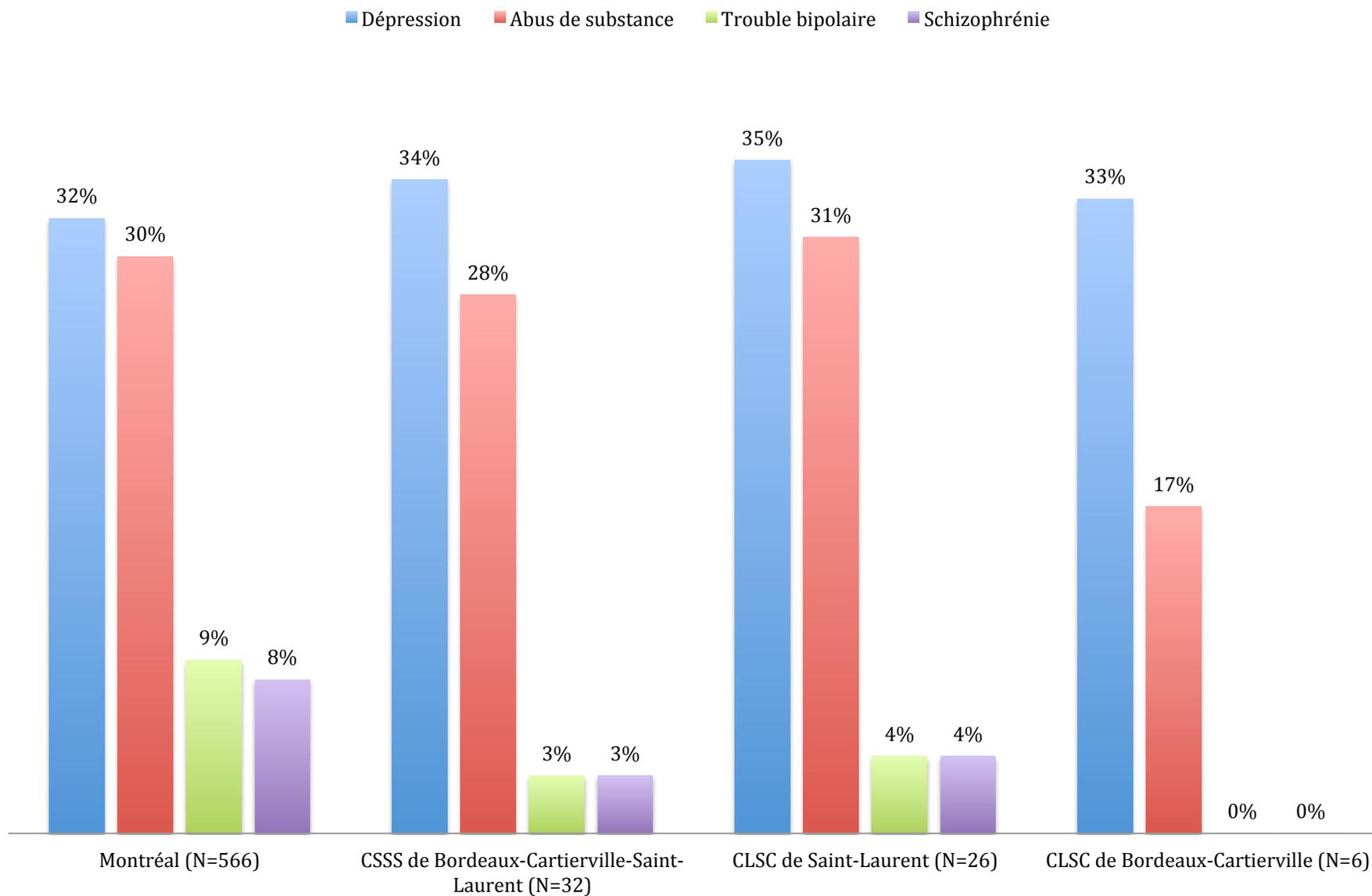
**Figure 8. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, 2007-2009**



**Figure 9. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, 2007-2009**



**Figure 10. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, 2007-2009**



#### **4.6 Territoire du CSSS Cavendish**

Le territoire du CSSS Cavendish présente le deuxième taux de suicide le moins élevé de la région de Montréal de 2007 à 2009 (6,8), le moins élevé étant situé sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île (5,1). Au cours d'une période de trois ans, 24 suicides y sont survenus, ce qui représente 4,2 % de l'ensemble des suicides de la région de Montréal. Les suicides ont principalement été commis au sein de la population desservie par le CLSC de Notre-Dame-de-Grâce–Montréal-Ouest plutôt que chez celle du CLSC René-Cassin (20 comparativement à 4). La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 2,4 pour 1 (voir Tableau 5). Sur le territoire du CSSS Cavendish, une personne décédée par suicide sur quatre (25 %) était âgée entre 40 et 49 ans.

Les personnes décédées par suicide dans le territoire du CSSS Cavendish sont majoritairement sans relation de couple (71 %), sans emploi (54 %) et sans enfant (54 %) au moment du décès. Les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 21 % des dossiers. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

La moitié (50 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, une seule personne décédée par suicide (4 %) aurait eu recours aux services de son CLSC dans l'année précédant son décès. La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 5. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS Cavendish, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	Montréal	Cavendish	Notre-Dame- De-Grâce- Montréal-Ouest	René-Cassin
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	24 (6,8)	20 (9,1)	4 (2,7)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	17 (71)	14 (70)	3 (75)
<b>Âge</b>				
15-19	18 (3)	1 (4)	1 (5)	0 (0)
20-29	79 (14)	4 (17)	7 (20)	0 (0)
30-39	95 (17)	5 (21)	5 (25)	0 (0)
40-49	142 (25)	6 (25)	5 (25)	1 (25)
50-64	154 (27)	5 (21)	4 (20)	1 (25)
65 et plus	78 (14)	3 (13)	1 (5)	2 (50)
<b>Situation socioéconomique</b>				
Sans relation amoureuse	398 (70)	17 (71)	14 (70)	3 (75)
Sans emploi	334 (59)	13 (54)	10 (50)	3 (75)
Sans enfant	296 (52)	13 (54)	11 (55)	2 (50)
Vit seul (e)	279 (49)	13 (54)	9 (45)	4 (100)
Problèmes financiers	202 (36)	7 (29)	6 (30)	1 (25)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	4 (17)	4 (20)	0 (0)
Casier judiciaire	112 (20)	4 (17)	4 (20)	0 (0)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>				
Dépression	183 (32)	6 (25)	4 (20)	2 (50)
Abus de substances	170 (30)	5 (21)	4 (20)	1 (25)
Trouble bipolaire	51 (9)	2 (8)	2 (10)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	2 (8)	2 (10)	0 (0)
<b>Événements récents</b>				
Perte d'emploi	51 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Séparation conjugale	77 (14)	1 (4)	1 (5)	0 (0)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	2 (8)	1 (5)	1 (25)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

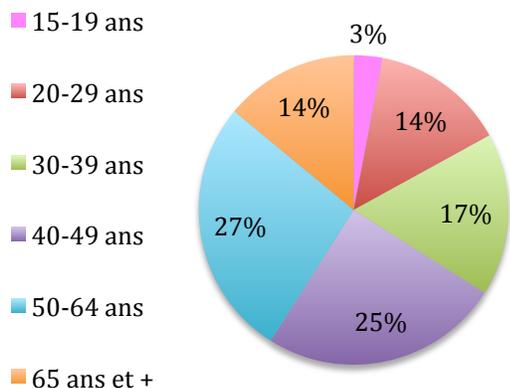
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

	Montréal	Cavendish	Notre-Dame- De-Grâce- Montréal-Ouest	René-Cassin
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	24 (6,8)	20 (9,1)	4 (2,7)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>				
Tentative antérieure	208 (37)	5 (21)	4 (20)	1 (25)
Dernière année	91 (16)	2 (8)	1 (5)	1 (25)
Propos suicidaires	304 (54)	16 (67)	14 (70)	2 (50)
Comportements modifiés	271 (48)	13 (54)	10 (50)	3 (75)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>				
Au moins une ressource	339 (60)	12 (50)	10 (50)	2 (50)
Médecin de famille	202 (36)	9 (38)	7 (35)	2 (50)
Psychiatre	157 (28)	4 (17)	4 (20)	0 (0)
Hôpital	150 (27)	4 (17)	4 (20)	0 (0)
Psychologue	23 (4)	1 (4)	1 (5)	0 (0)
CLSC	17 (3)	1 (4)	1 (5)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>				
Note laissée	246 (43)	11 (46)	8 (40)	3 (75)
Indices de planification	117 (21)	6 (25)	6 (30)	0 (0)
Lieu du décès				
Domicile	381 (67)	15 (63)	13 (65)	2 (50)
Autre	185 (33)	9 (38)	7 (35)	2 (50)
Moyen utilisé				
Pendaison	259 (46)	8 (33)	7 (35)	1 (25)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	8 (33)	7 (35)	1 (25)
Chute	44 (8)	4 (17)	2 (10)	2 (50)
Arme à feu	26 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Noyade	20 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	1 (4)	1 (5)	0 (0)
Autre	68 (12)	3 (13)	3 (15)	0 (0)

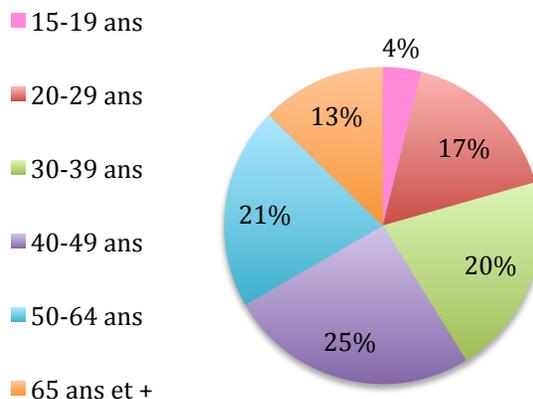
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 11. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS Cavendish, 2007-2009**

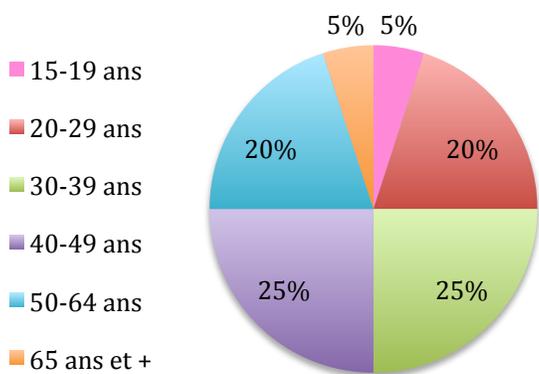
**Montréal (N= 566)**



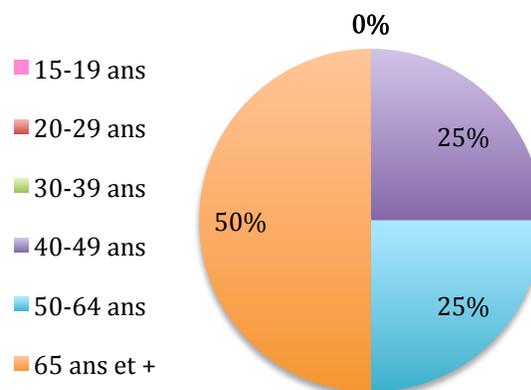
**CSSS Cavendish (N=24)**



**CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest (N=20)**



**CLSC René-Cassin (N=4)**



**Figure 12. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS Cavendish, 2007-2009**

■ Sans relation amoureuse ■ Sans emploi ■ Sans enfant ■ Vit seul (e) ■ Problèmes financiers ■ Sans contact avec l'entourage ■ Casier judiciaire

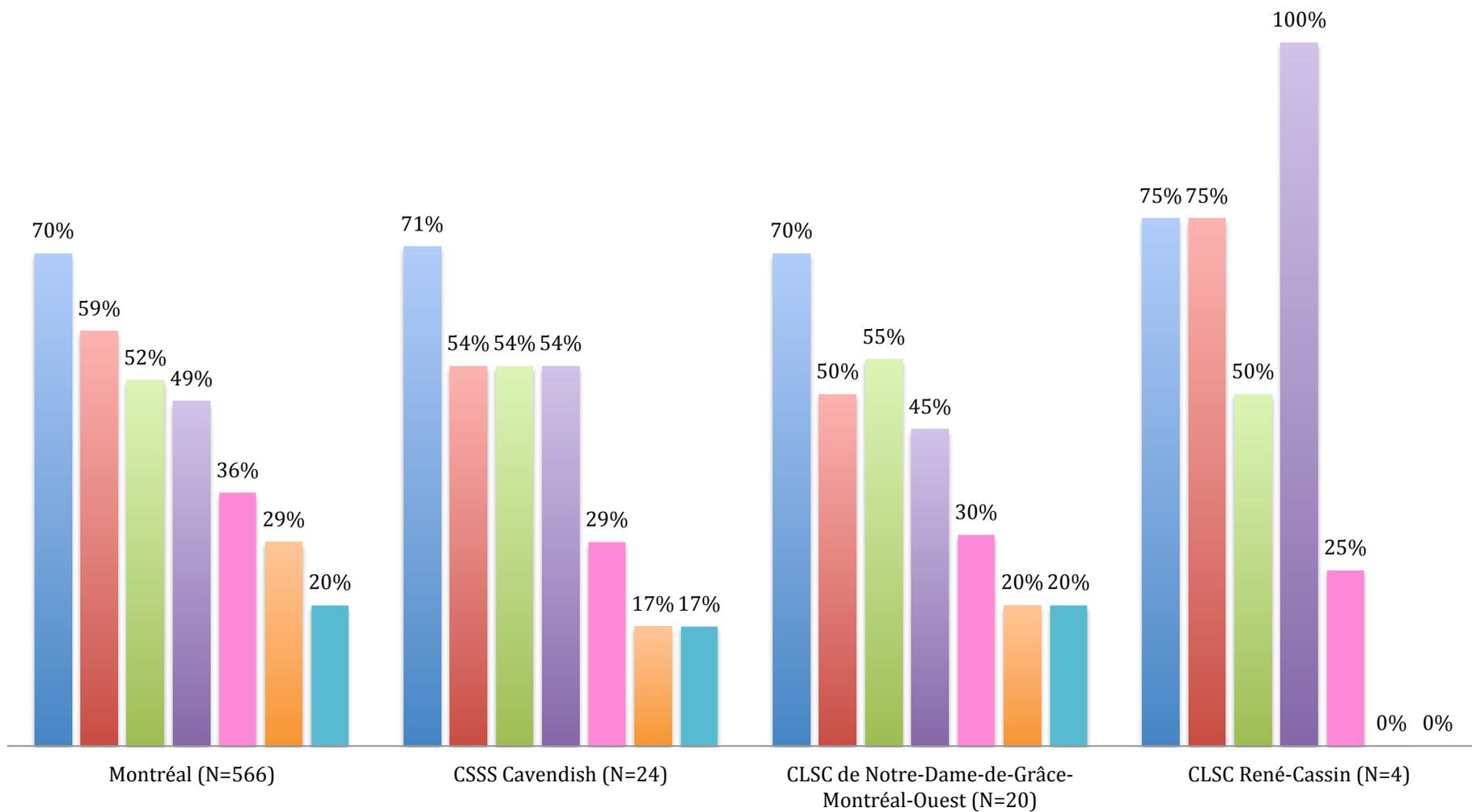
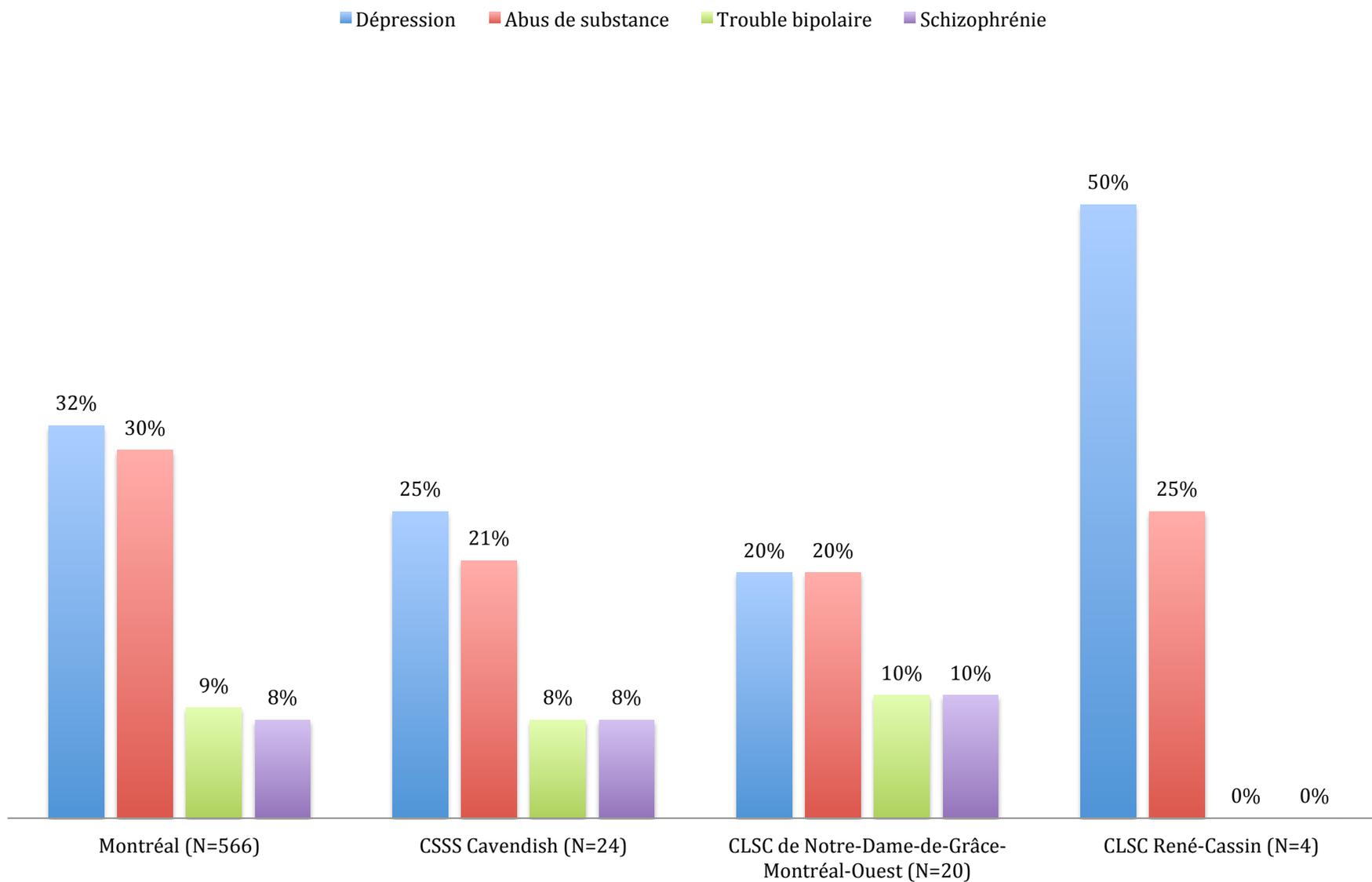


Figure 13 . Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS Cavendish, 2007-2009



#### 4.7 Territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île

Le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île présente le 2<sup>e</sup> taux de suicide le plus élevé de la région de Montréal (13,5) après le CSSS Jeanne-Mance (17,4). De 2007 à 2009, 37 suicides y sont survenus, ce qui représente 6,5 % de l'ensemble des suicides de la région. Les suicides se répartissent également entre les deux territoires de CLSC. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 2,7 pour 1 (voir Tableau 6). La majorité (59 %) des personnes décédées par suicide du territoire étaient âgées de 30 à 49 ans. Les personnes qui se sont enlevé la vie étaient majoritairement sans relation de couple (76 %), sans emploi (70 %) et sans enfant (65 %) au moment du décès. Près du tiers (30 %) avaient des ennuis financiers et près du quart (24 %) un casier judiciaire.

Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Cependant, des particularités sont observées à l'échelle locale :

- Une personne décédée par suicide sur quatre (26 %) souffrait de schizophrénie dans le territoire du CLSC de La Petite-Patrie.
- Seulement 17 % des personnes décédées par suicide domiciliées sur le territoire du CLSC de Villeray souffraient de problèmes de consommation abusive d'alcool ou de drogue.

Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 30 % des dossiers. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

La majorité (62 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, deux personnes décédées par suicide (5 %) auraient utilisé les services du CLSC dans l'année précédant leur décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 6. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS du Cœur-de-l'Île, 2007-2009<sup>a</sup>**

	<b>Montréal</b>	<b>Cœur-de-l'Île</b>	<b>Petite-Patrie</b>	<b>Villeray</b>
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	37 (13,5)	19 (16,1)	18 (11,5)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	27 (73)	14 (74)	13 (72)
<b>Âge</b>				
15-19	18 (3)	1 (3)	0 (0)	1 (6)
20-29	79 (14)	3 (8)	2 (11)	1 (6)
30-39	95 (17)	9 (24)	5 (26)	4 (22)
40-49	142 (25)	13 (35)	6 (32)	7 (39)
50-64	154 (27)	8 (22)	5 (26)	3 (17)
65 et plus	78 (14)	3 (8)	1 (5)	2 (11)
<b>Situation socioéconomique</b>				
Sans relation amoureuse	398 (70)	28 (76)	13 (68)	15 (83)
Sans emploi	334 (59)	26 (70)	13 (68)	13 (72)
Sans enfant	296 (52)	24 (65)	14 (74)	10 (56)
Vit seul (e)	279 (49)	17 (46)	9 (47)	8 (44)
Problèmes financiers	202 (36)	11 (30)	6 (32)	5 (28)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	9 (24)	4 (21)	5 (28)
Casier judiciaire	112 (20)	9 (24)	5 (26)	4 (22)
<b>Santé mentale<sup>b</sup></b>				
Dépression	183 (32)	9 (24)	5 (26)	4 (22)
Abus de substances	170 (30)	9 (24)	6 (32)	3 (17)
Trouble bipolaire	51 (9)	5 (14)	2 (11)	3 (17)
Schizophrénie	48 (8)	6 (16)	5 (26)	1 (6)
<b>Événements récents</b>				
Perte d'emploi	51 (9)	2 (5)	1 (5)	1 (6)
Séparation conjugale	77 (14)	6 (16)	2 (11)	4 (22)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	1 (3)	0 (0)	1 (6)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

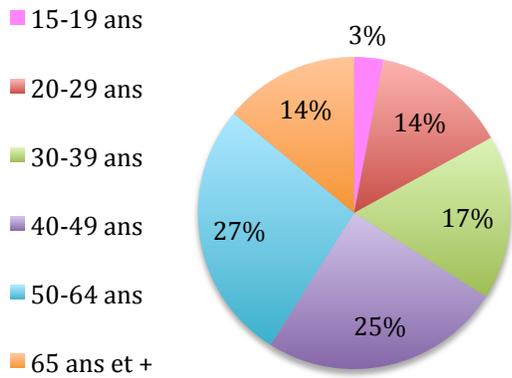
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

	Montréal	Cœur-de-l'Île	Petite-Patrie	Villeray
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	37 (13,5)	19 (16,1)	18 (11,5)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>				
Tentative antérieure	208 (37)	11 (30)	5 (26)	6 (33)
Dernière année	91 (16)	2 (5)	0 (0)	2 (11)
Propos suicidaires	304 (54)	14 (38)	10 (53)	4 (22)
Comportements modifiés	271 (48)	17 (46)	9 (47)	8 (44)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>				
Au moins une ressource	339 (60)	23 (62)	12 (63)	11 (61)
Médecin de famille	202 (36)	12 (32)	5 (26)	7 (39)
Psychiatre	157 (28)	13 (35)	7 (37)	6 (33)
Hôpital	150 (27)	8 (22)	4 (21)	4 (22)
Psychologue	23 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
CLSC	17 (3)	2 (5)	1 (5)	1 (6)
Tr. social	25 (4)	3 (8)	3 (16)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	1 (3)	1 (5)	0 (0)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>				
Note laissée	246 (43)	18 (49)	7 (37)	11 (61)
Indices de planification	117 (21)	5 (14)	2 (11)	3 (17)
<b>Lieu du décès</b>				
Domicile	381 (67)	19 (51)	11 (58)	8 (44)
Autre	185 (33)	18 (49)	8 (42)	10 (56)
<b>Moyen utilisé</b>				
Pendaison	259 (46)	11 (30)	7 (37)	4 (22)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	8 (22)	4 (21)	4 (22)
Chute	44 (8)	3 (8)	2 (11)	1 (6)
Arme à feu	26 (5)	1 (3)	1 (5)	0 (0)
Noyade	20 (3)	3 (8)	1 (5)	2 (11)
Collision métro	19 (3)	5 (14)	2 (11)	3 (17)
Autre	68 (12)	6 (16)	2 (11)	4 (22)

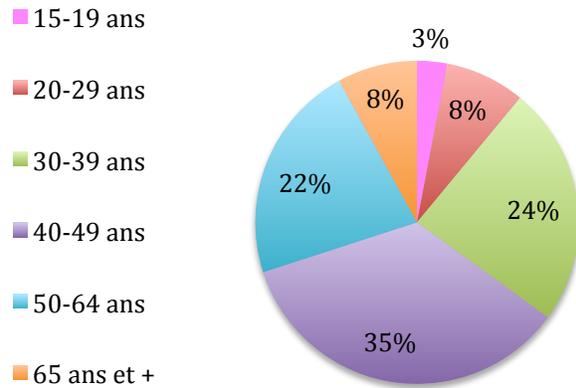
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 14. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS du Cœur-de-l'Île, 2007-2009**

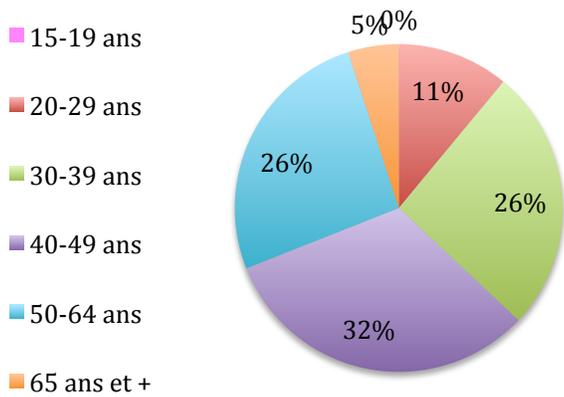
**Montréal (N= 566)**



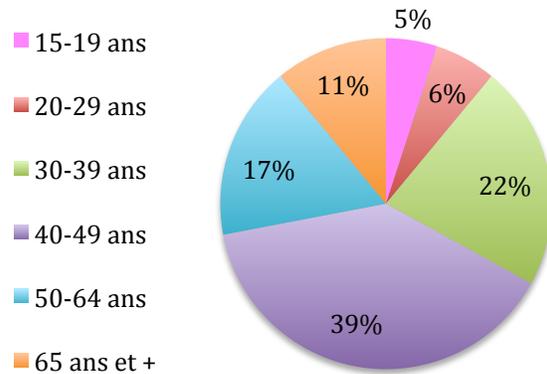
**CSSS du Cœur-de-l'Île (N=37)**



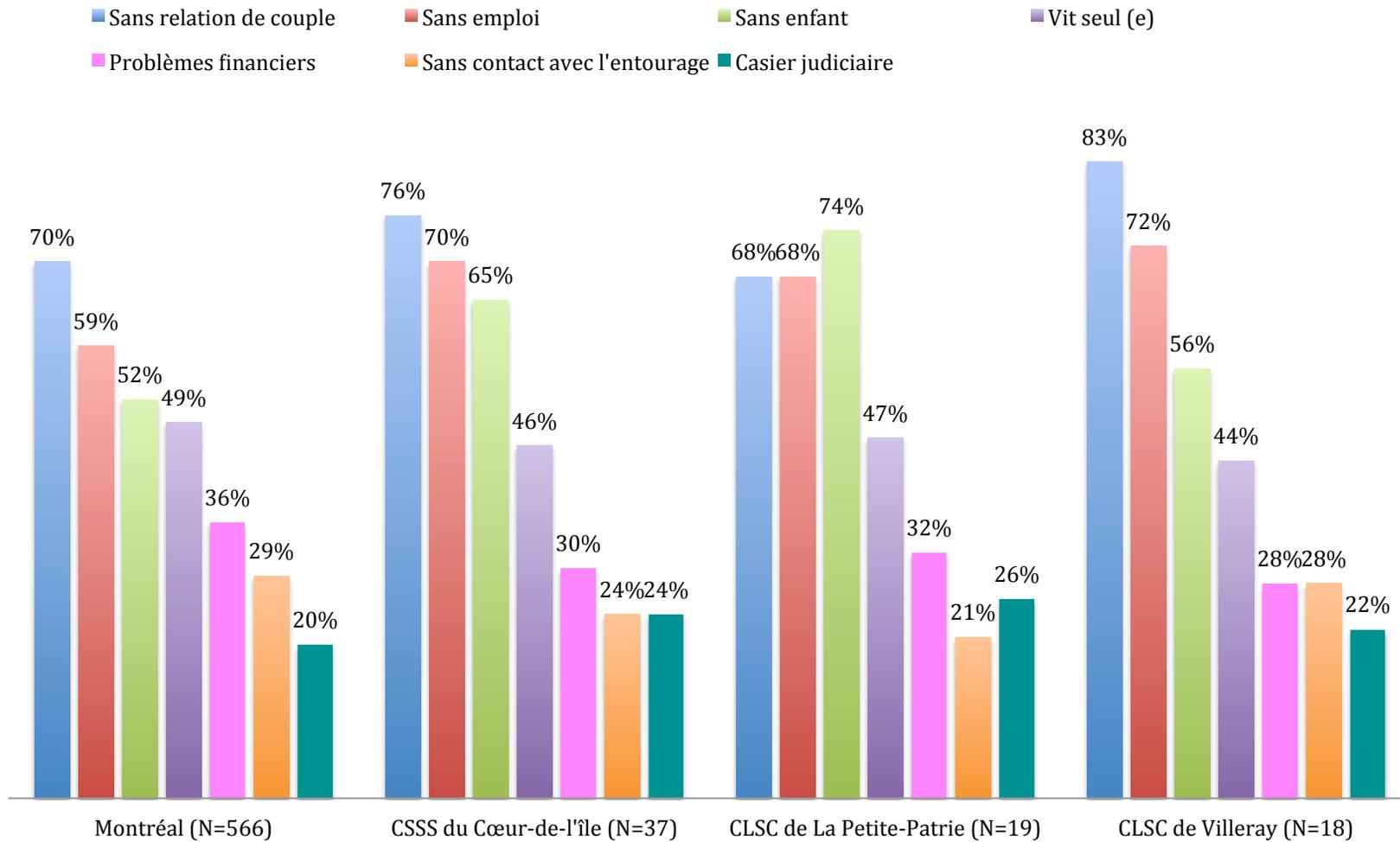
**CLSC de La Petite-Patrie (N=19)**



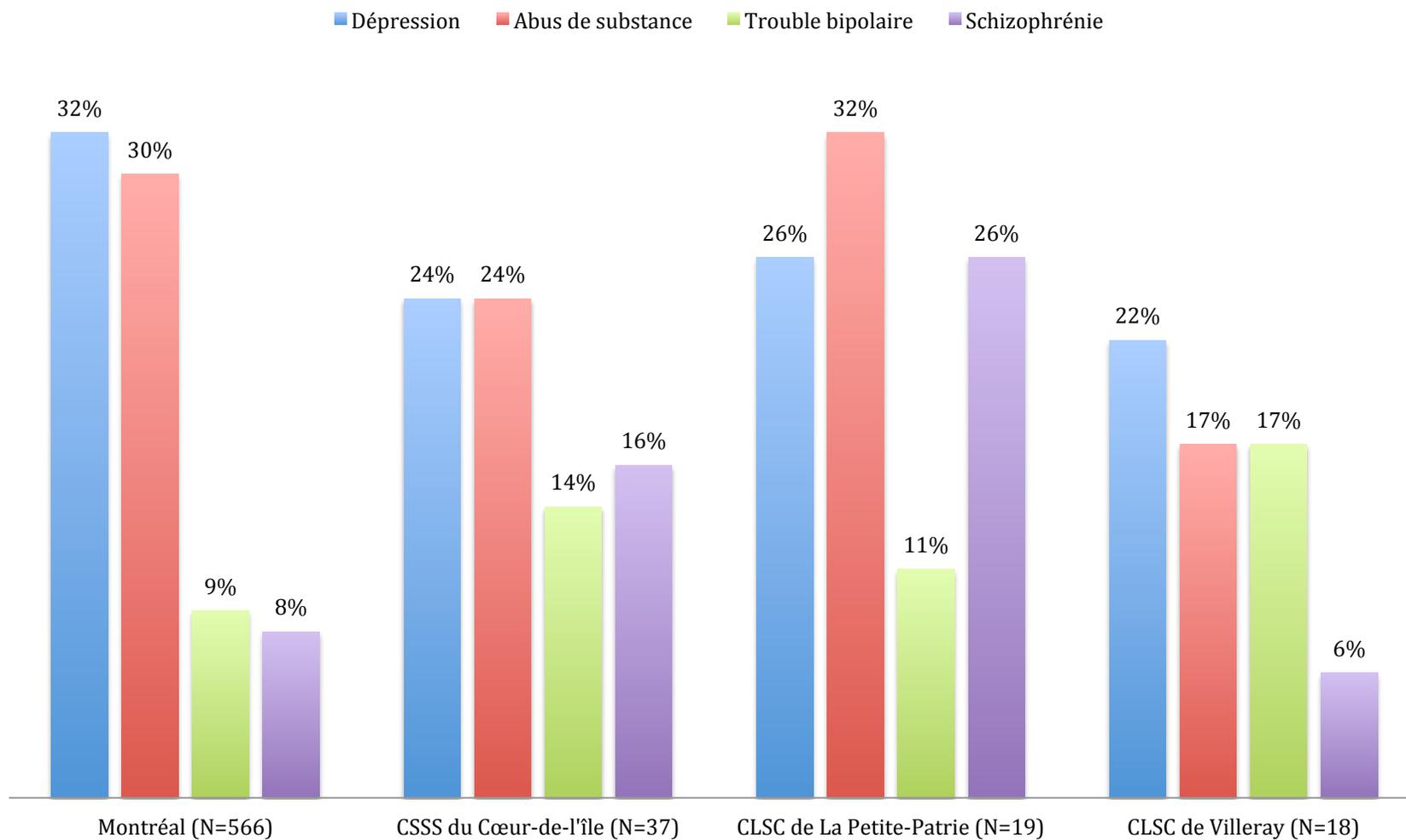
**CLSC de Villeray (N=19)**



**Figure 15. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS du Cœur-de-l'Île, 2007-2009**



**Figure 16. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS du Cœur-de-l'Île, 2007-2009**



#### **4.8 Territoire du CSSS de la Montagne**

Le territoire du CSSS de la Montagne a un taux de suicide de 8,3 pour 100 000 habitants. De 2007 à 2009, 52 suicides y sont survenus, ce qui représente 9,4 % de l'ensemble des suicides de la région de Montréal. La population desservie par le CLSC de Parc-Extension compte le moins grand nombre de décès par suicide, à savoir cinq décès sur une période de trois ans. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 2,5 pour 1 (voir Tableau 7). Sur le territoire du CSSS de la Montagne, près des deux-tiers (63 %) des personnes décédées par suicide étaient âgées de plus de 40 ans.

Les personnes décédées par suicide dans le territoire du CSSS de la Montagne sont majoritairement sans relation de couple (69 %), sans emploi (54 %) et sans enfant (63 %) au moment du décès. De plus, elles vivaient souvent seules (48 %). Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Près d'une personne décédée par suicide sur cinq (19 %) avait déjà commis une tentative de suicide. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des dossiers du Coroner.

La majorité (63 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, seulement deux personnes décédées par suicide (5 %) auraient utilisé les services de leur CLSC dans l'année précédant le décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 7. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de la Montagne, 2007-2009<sup>a</sup>**

	<b>Montréal</b>	<b>De la Montagne</b>	<b>Côte-des-Neiges</b>	<b>Métro</b>	<b>Parc-Extension</b>
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	52 (8,3)	28 (7,2)	19 (10,9)	5 (7,4)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	37 (71)	20 (71)	14 (74)	3 (60)
<b>Âge</b>					
15-19	18 (3)	3 (6)	0 (0)	2 (11)	1 (20)
20-29	79 (14)	10 (19)	6 (21)	3 (16)	1 (20)
30-39	95 (17)	6 (12)	2 (7)	3 (16)	1 (20)
40-49	142 (25)	11 (21)	6 (21)	5 (26)	0 (0)
50-64	154 (27)	14 (27)	10 (36)	2 (11)	2 (40)
65 et plus	78 (14)	8 (15)	4 (14)	4 (21)	0 (0)
<b>Situation socioéconomique</b>					
Sans relation amoureuse	398 (70)	36 (69)	20 (71)	12 (63)	4 (80)
Sans emploi	334 (59)	28 (54)	15 (54)	11 (58)	2 (40)
Sans enfant	296 (52)	33 (63)	16 (57)	12 (63)	5 (100)
Vit seul (e)	279 (49)	25 (48)	14 (50)	7 (37)	4 (80)
Problèmes financiers	202 (36)	12 (23)	5 (18)	5 (26)	2 (40)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	17 (33)	10 (36)	6 (32)	1 (20)
Casier judiciaire	112 (20)	4 (8)	1 (4)	2 (11)	1 (20)
<b>Santé mentale<sup>b</sup></b>					
Dépression	183 (32)	15 (29)	11 (39)	3 (16)	1 (20)
Abus de substances	170 (30)	12 (23)	6 (21)	4 (21)	2 (40)
Trouble bipolaire	51 (9)	4 (8)	3 (11)	1 (5)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	2 (4)	2 (7)	0 (0)	0 (0)
<b>Événements récents</b>					
Perte d'emploi	51 (9)	4 (8)	3 (11)	1 (5)	0 (0)
Séparation conjugale	77 (14)	4 (8)	2 (7)	1 (5)	0 (0)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	4 (8)	0 (0)	3 (16)	1 (20)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

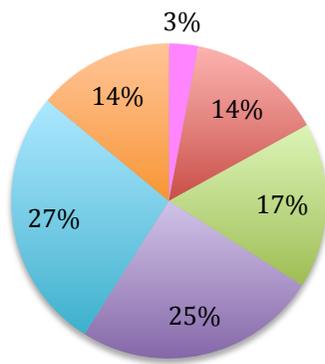
	Montréal	De la Montagne	Côte-des-Neiges	Métro	Parc-Extension
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	52 (8,3)	28 (7,2)	19 (10,9)	5 (7,4)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>					
Tentative antérieure	208 (37)	10 (19)	7 (25)	3 (16)	0 (0)
Dernière année	91 (16)	5 (10)	4 (14)	1 (5)	0 (0)
Propos suicidaires	304 (54)	27 (52)	17 (61)	7 (37)	3 (60)
Comportements modifiés	271 (48)	23 (44)	11 (39)	10 (53)	2 (40)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>					
Au moins une ressource	339 (60)	33 (63)	18 (64)	11 (58)	4 (80)
Médecin de famille	202 (36)	17 (33)	9 (32)	6 (32)	2 (40)
Psychiatre	157 (28)	14 (27)	9 (32)	4 (21)	1 (20)
Hôpital	150 (27)	15 (29)	10 (36)	3 (16)	2 (40)
Psychologue	23 (4)	2 (4)	2 (7)	0 (0)	0 (0)
CLSC	17 (3)	2 (4)	2 (7)	0 (0)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	1 (2)	0 (0)	1 (5)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	1 (2)	1 (4)	0 (0)	0 (0)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>					
Note laissée	246 (43)	30 (58)	15 (54)	11 (58)	4 (80)
Indices de planification	117 (21)	13 (25)	7 (25)	5 (26)	1 (20)
<b>Lieu du décès</b>					
Domicile	381 (67)	35 (67)	19 (68)	13 (68)	3 (60)
<b>Moyen utilisé</b>					
Pendaison	259 (46)	17 (33)	10 (36)	4 (21)	3 (60)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	12 (23)	7 (25)	4 (21)	1 (20)
Chute	44 (8)	7 (13)	3 (11)	4 (21)	0 (0)
Arme à feu	26 (5)	3 (6)	0 (0)	2 (11)	1 (20)
Noyade	20 (3)	1 (2)	1 (4)	0 (0)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	2 (4)	1 (4)	1 (5)	0 (0)
Asphyxie	18 (3)	7 (13)	4 (14)	3 (16)	0 (0)
Autre	68 (12)	3 (6)	2 (7)	1 (5)	0 (0)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 17. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS de la Montagne, 2007-2009**

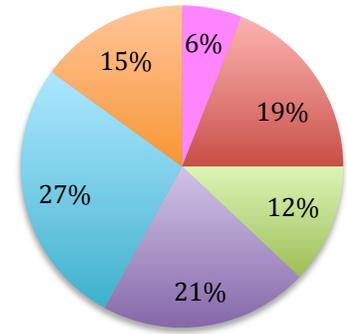
**Montréal (N= 566)**

- 15-19 ans
- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-64 ans
- 65 ans et +



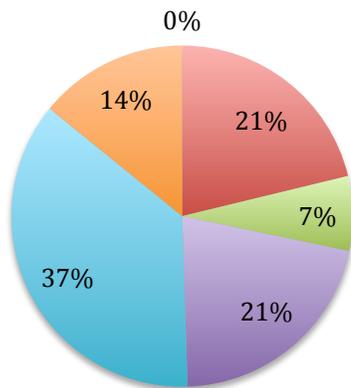
**CSSS de la Montagne (N=52)**

- 15-19 ans
- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-64 ans
- 65 ans et +



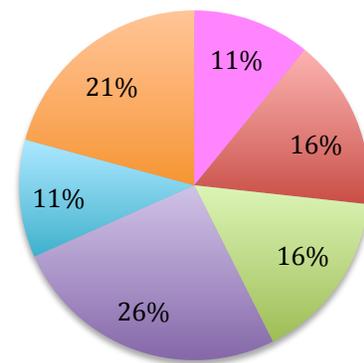
**CLSC de Côte-des-Neiges (N=28)**

- 15-19 ans
- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-64 ans
- 65 ans et+



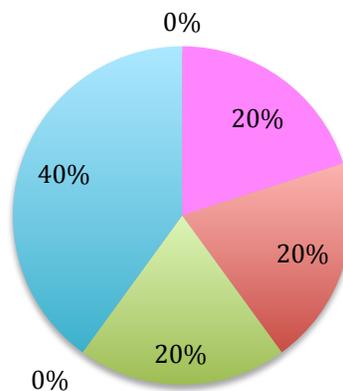
**CLSC Métro (N=19)**

- 15-19 ans
- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-64 ans
- 65 ans et +



**CLSC de Parc-Extension (N=5)**

- 15-19 ans
- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-64 ans
- 65 ans et +



**Figure 18 : Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de la Montagne, 2007-2009**

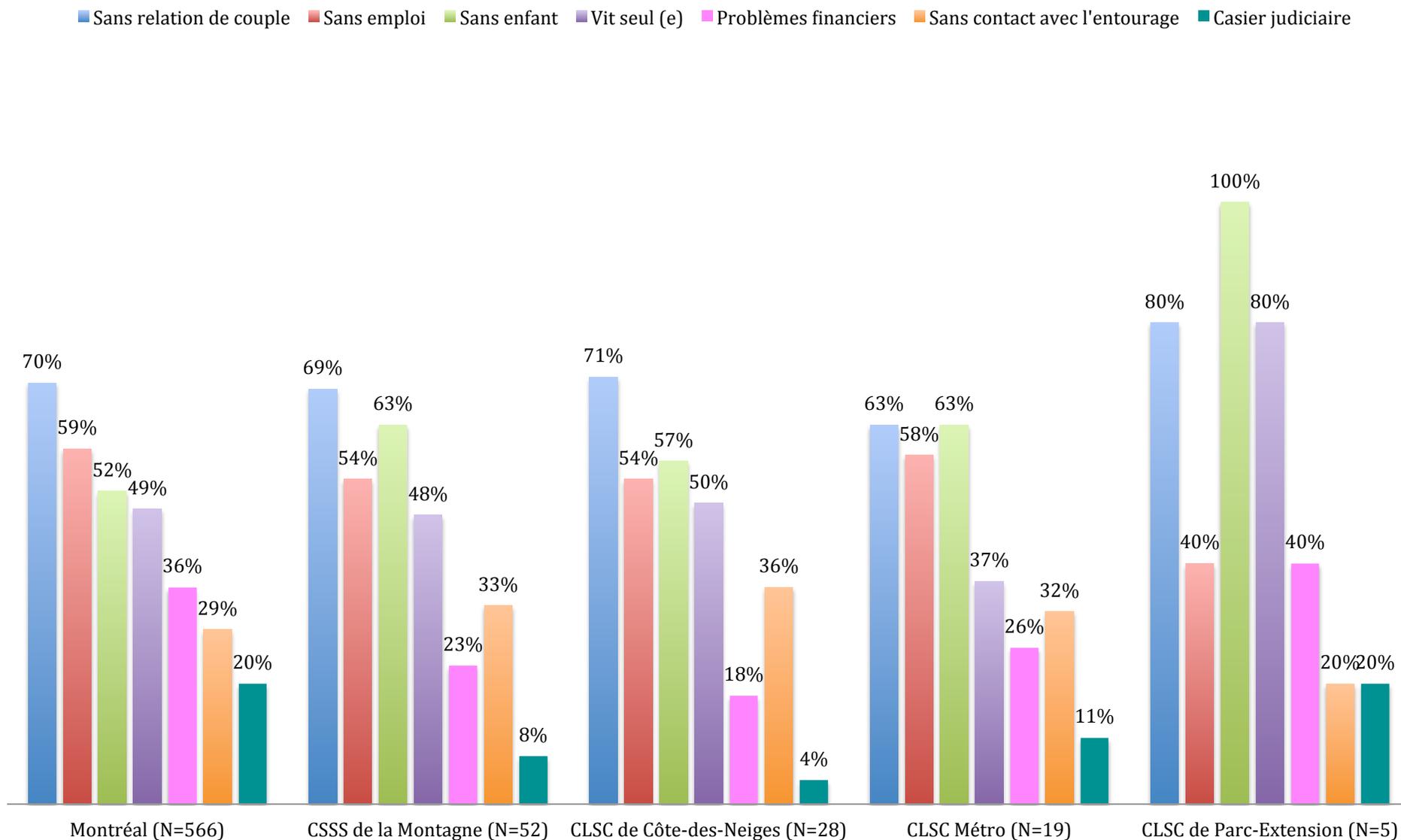
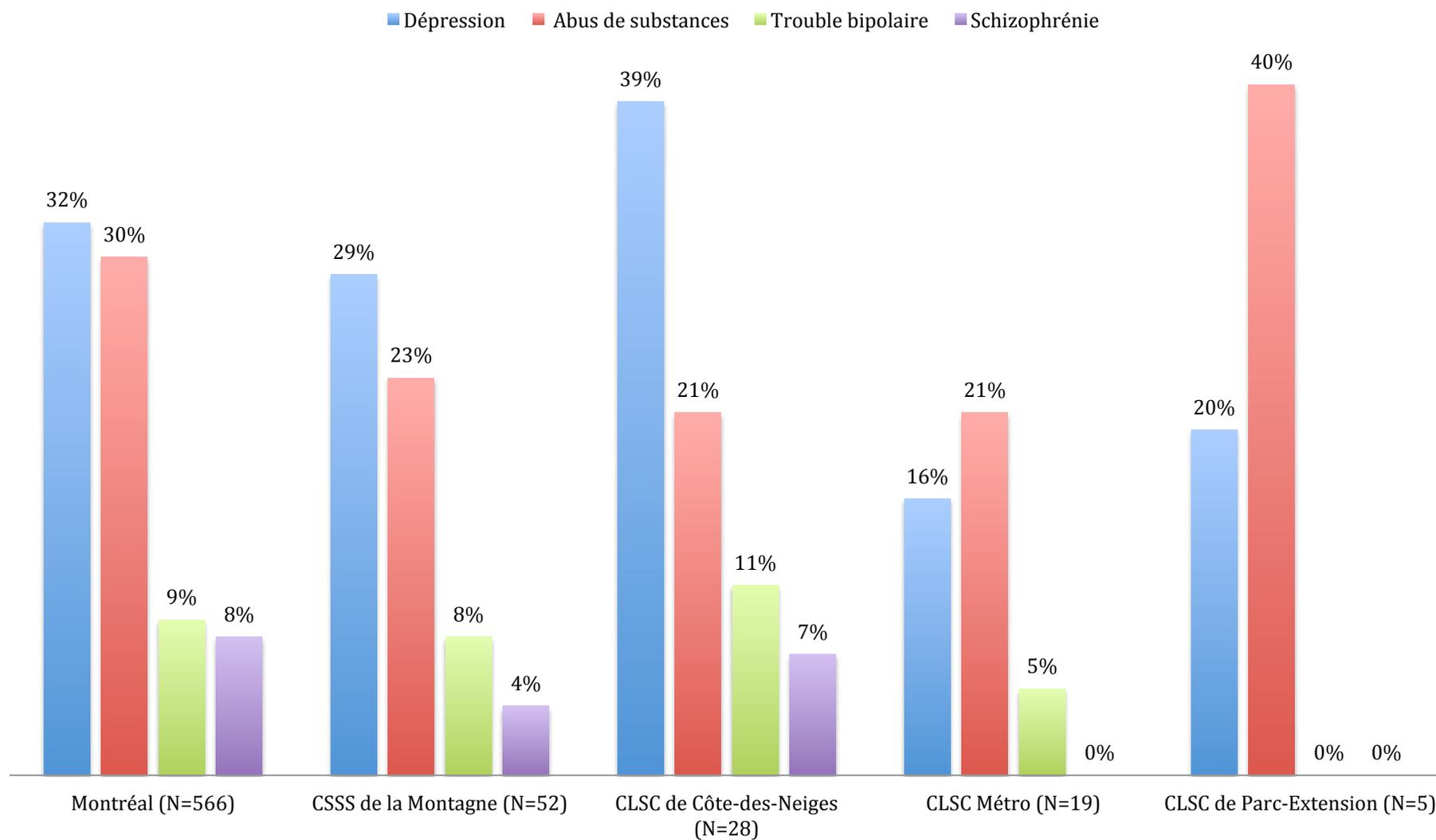


Figure 19 : Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de la Montagne, 2007-2009



#### 4.9 Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle a un taux de suicide de 10,2 pour 100 000 habitants. De 2007 à 2009, 45 suicides y sont survenus, ce qui représente 8,4 % de l'ensemble des suicides de la région. Les suicides sont plus nombreux sur le territoire de LaSalle que sur celui de Dorval-Lachine (32 comparativement à 13). La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 2,5 pour 1 (voir Tableau 8). Dans le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, la majorité (58 %) des personnes décédées par suicide étaient âgées de plus de 50 ans.

Les personnes décédées étaient majoritairement sans relation de couple (71 %), sans emploi (60 %), et vivaient seules (60 %) au moment du décès. Plus du tiers (38 %) avaient des ennuis financiers. Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Cependant, des particularités sont observées à l'échelle locale :

- Une dépression est mentionnée dans 44 % des cas de décès par suicide survenus sur le territoire du CLSC de LaSalle, alors que cette proportion est de 15 % pour le CLSC de Dorval-Lachine. Les problèmes d'abus de substances sont toutefois rapportés dans près de la moitié (46 %) des dossiers de suicide concernant des résidents desservis par le CLSC de Dorval-Lachine.

Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 33 % des dossiers. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

La majorité (58 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, aucune personne décédée par suicide sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle n'a consulté un CLSC dans l'année précédant le décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 8. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	Montréal	Dorval-Lachine-LaSalle	LaSalle	Dorval-Lachine
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	45 (10,2)	32 (10,8)	13 (9,6)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	32 (71)	23 (72)	9 (69)
<b>Âge</b>				
15-19	18 (3)	1 (2)	1 (3)	0 (0)
20-29	79 (14)	4 (9)	4 (13)	0 (0)
30-39	95 (17)	5 (11)	3 (9)	2 (15)
40-49	142 (25)	9 (20)	4 (12)	5 (39)
50-64	154 (27)	19 (42)	15 (47)	4 (31)
65 et plus	78 (14)	7 (16)	5 (16)	2 (15)
<b>Situation socioéconomique</b>				
Sans relation amoureuse	398 (70)	32 (71)	23 (72)	9 (69)
Sans emploi	334 (59)	27 (60)	17 (53)	10 (77)
Sans enfant	296 (52)	21 (47)	14 (44)	7 (54)
Vit seul (e)	279 (49)	27 (60)	19 (59)	8 (62)
Problèmes financiers	202 (36)	17 (38)	12 (38)	5 (38)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	13 (29)	7 (22)	6 (46)
Casier judiciaire	112 (20)	6 (13)	3 (9)	3 (23)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>				
Dépression	183 (32)	16 (36)	14 (44)	2 (15)
Abus de substances	170 (30)	17 (38)	11 (34)	6 (46)
Trouble bipolaire	51 (9)	4 (9)	3 (9)	1 (8)
Schizophrénie	48 (8)	5 (11)	4 (13)	1 (8)
<b>Événements récents</b>				
Perte d'emploi	51 (9)	7 (16)	4 (13)	3 (23)
Séparation conjugale	77 (14)	3 (7)	2 (6)	1 (8)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	2 (4)	1 (3)	1 (8)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

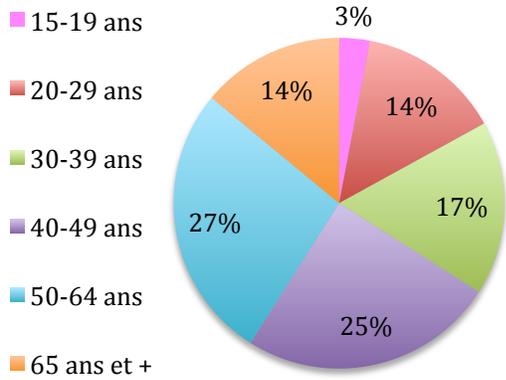
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

	Montréal	Dorval-Lachine- LaSalle	LaSalle	Dorval-Lachine
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	45 (10,2)	32 (10,8)	13 (9,6)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>				
Tentative antérieure	208 (37)	15 (33)	11 (34)	4 (31)
Dernière année	91 (16)	7 (16)	6 (19)	1 (8)
Propos suicidaires	304 (54)	25 (56)	18 (56)	7 (54)
Comportements modifiés	271 (48)	17 (38)	12 (38)	5 (38)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>				
Au moins une ressource	339 (60)	26 (58)	17 (53)	9 (69)
Médecin de famille	202 (36)	20 (44)	11 (34)	9 (69)
Psychiatre	157 (28)	10 (22)	9 (28)	1 (8)
Hôpital	150 (27)	14 (31)	11 (34)	3 (23)
Psychologue	23 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
CLSC	17 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	1 (2)	1 (3)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	2 (4)	0 (0)	2 (15)
SAM	8 (1)	1 (2)	1 (3)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>				
Note laissée	246 (43)	17 (38)	9 (28)	8 (62)
Indices de planification	117 (21)	10 (22)	6 (19)	4 (31)
<b>Lieu du décès</b>				
Domicile	381 (67)	34 (76)	22 (69)	12 (92)
Autre	185 (33)	11 (24)	10 (31)	1 (8)
<b>Moyen utilisé</b>				
Pendaison	259 (46)	15 (33)	12 (38)	3 (23)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	11 (24)	6 (19)	5 (38)
Chute	44 (8)	2 (4)	2 (6)	0 (0)
Arme à feu	26 (5)	3 (7)	1 (3)	2 (15)
Noyade	20 (3)	3 (7)	3 (9)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	0 (0)	1 (3)	0 (0)
Autre	68 (12)	10 (22)	7 (22)	3 (23)

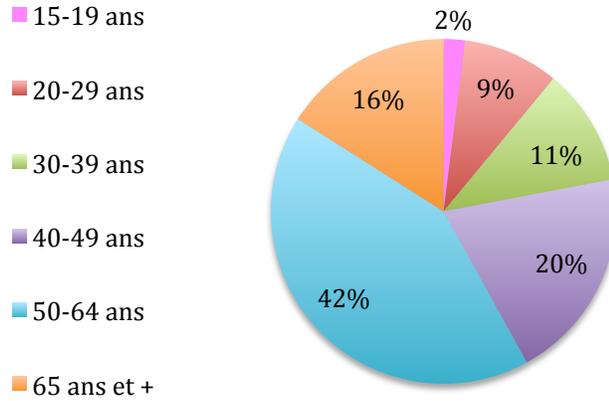
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 20. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle, 2007-2009**

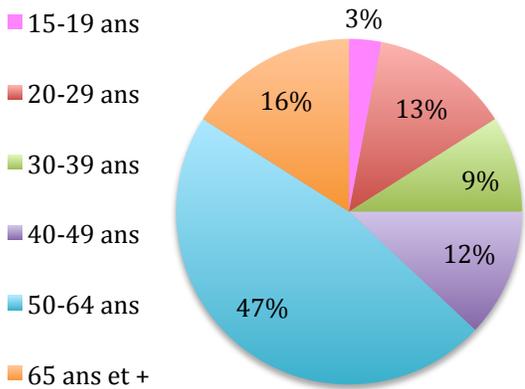
**Montréal (N= 566)**



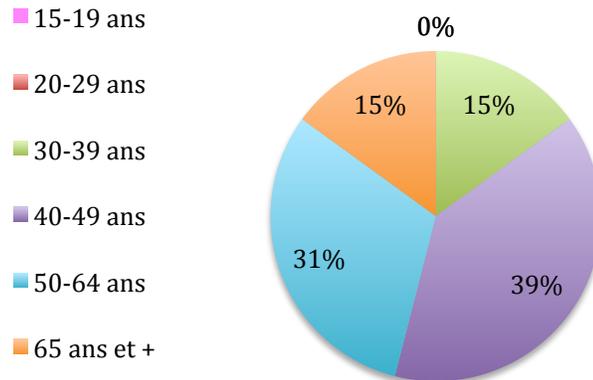
**CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (N=45)**



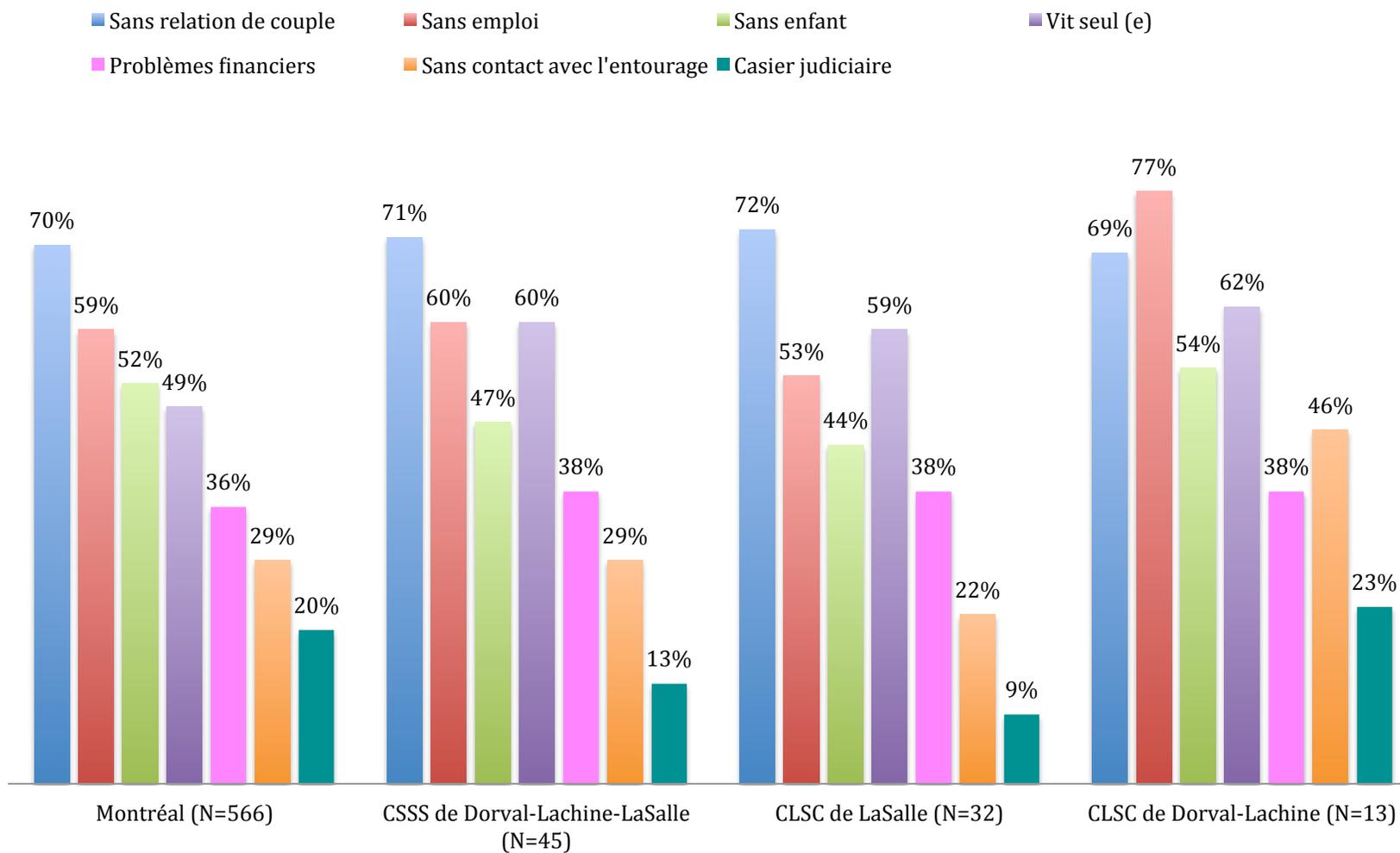
**CLSC de LaSalle (N=32)**



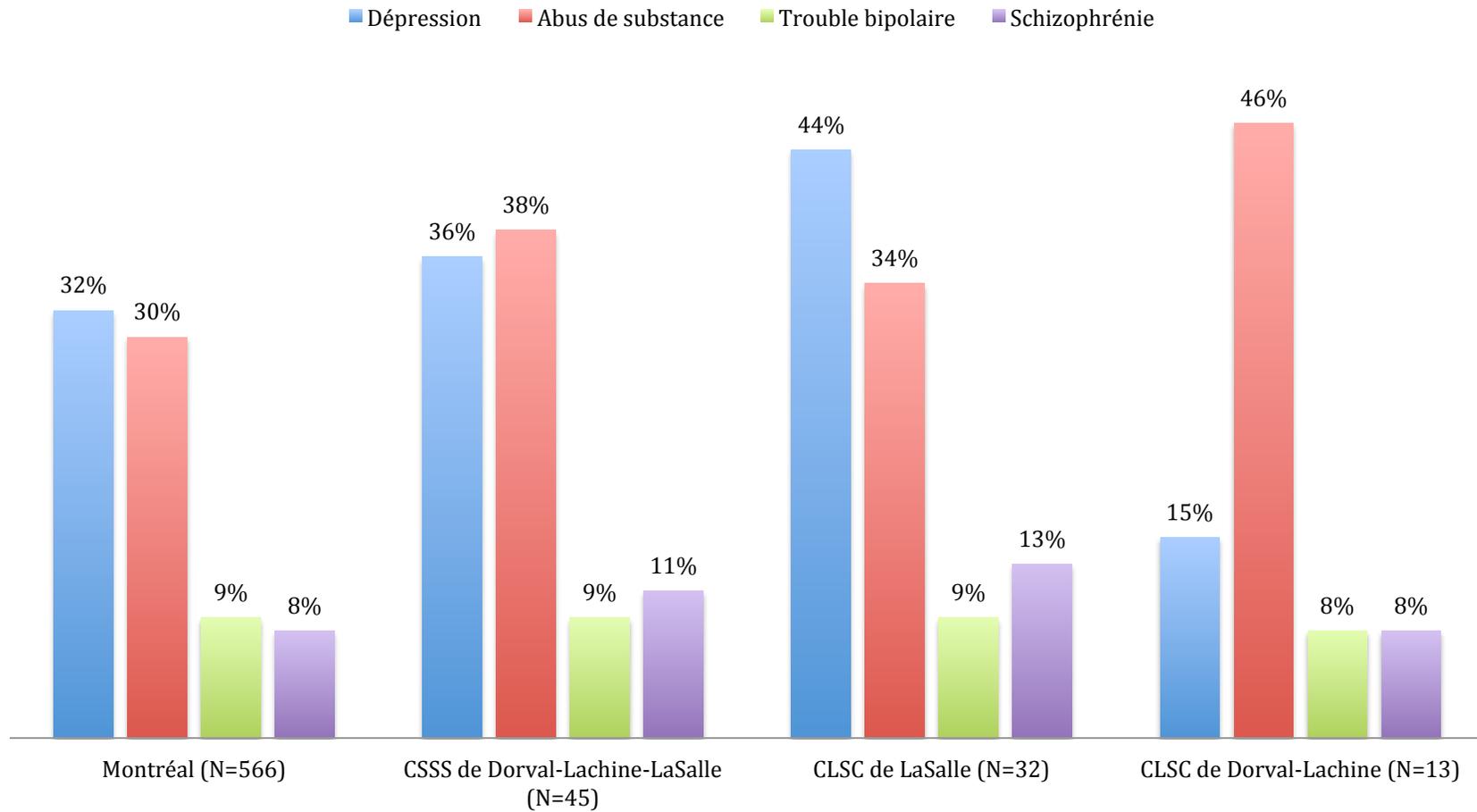
**CLSC de Dorval-Lachine (N=13)**



**Figure 21 : Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, 2007-2009**



**Figure 22. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, 2007-2009**



#### **4.10 Territoire du CSSS Lucille-Teasdale**

Le territoire du CSSS Lucille-Teasdale présente le 3<sup>e</sup> taux de suicide le plus élevé de la région de Montréal (12,9), après le CSSS Jeanne-Mance (17,4) et le CSSS du Cœur-de-l'Île (13,5). De 2007 à 2009, 71 suicides y sont survenus, ce qui représente 12,5 % de l'ensemble des suicides de la région de Montréal. Le CLSC de Hochelaga-Maisonneuve possède le taux de suicide le plus élevé du territoire. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 2,9 pour 1 (voir Tableau 9). Dans le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, une grande majorité (71 %) des personnes décédées par suicide étaient âgées de plus de 40 ans. Elles étaient majoritairement sans relation de couple (68 %), sans emploi (59 %) et sans enfant (48 %) au moment du décès. Plus du tiers (44 %) avaient des ennuis financiers et une personne sur cinq (21 %) avait un casier judiciaire.

Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Les diagnostics de dépression étaient particulièrement fréquents dans les dossiers des personnes décédées par suicide sur le territoire du CLSC Olivier-Guimond (63 % comparativement à 39 % pour Hochelaga-Maisonneuve et 33 % pour Rosemont).

Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans près de la moitié (48 %) des dossiers. Par contre, il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

La majorité (65 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, aucune personne décédée par suicide sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale n'aurait utilisé les services du CLSC.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 9. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	<b>Montréal</b>	<b>Lucille-Teasdale</b>	<b>Hochelaga-Maisonneuve</b>	<b>Rosemont</b>	<b>Olivier-Guimond</b>
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	71 (12,9)	28 (19,6)	27 (9,9)	16 (10,9)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	53 (75)	19 (68)	22 (81)	12 (75)
<b>Âge</b>					
15-19	18 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20-29	79 (14)	11 (15)	5 (18)	6 (22)	0 (0)
30-39	95 (17)	10 (14)	5 (18)	3 (11)	2 (13)
40-49	142 (25)	24 (34)	10 (35)	9 (34)	5 (31)
50-64	154 (27)	22 (31)	8(29)	7 (26)	7 (43)
65 et plus	78 (14)	4 (6)	0 (0)	2 (7)	2 (13)
<b>Situation socioéconomique</b>					
Sans relation de couple	398 (70)	48 (68)	20 (71)	18 (67)	10 (63)
Sans emploi	334 (59)	42 (59)	15 (54)	16 (59)	11 (69)
Sans enfant	296 (52)	34 (48)	13 (46)	14 (52)	7 (44)
Vit seul (e)	279 (49)	36 (51)	14 (50)	15 (56)	7 (44)
Problèmes financiers	202 (36)	31 (44)	13 (46)	12 (44)	6 (38)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	17 (24)	7 (25)	6 (22)	4 (25)
Casier judiciaire	112 (20)	15 (21)	7 (25)	2 (7)	6 (38)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>					
Dépression	183 (32)	30 (42)	11 (39)	9 (33)	10 (63)
Abus de substances	170 (30)	26 (37)	11 (39)	8 (30)	7 (44)
Trouble bipolaire	51 (9)	7 (10)	4 (14)	3 (11)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	5 (7)	3 (11)	1 (4)	1 (6)
<b>Événements récents</b>					
Perte d'emploi	51 (9)	9 (13)	3 (11)	5 (19)	1 (6)
Séparation conjugale	77 (14)	13 (18)	7 (25)	3 (11)	3 (19)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	3 (4)	2 (7)	0 (0)	1 (6)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

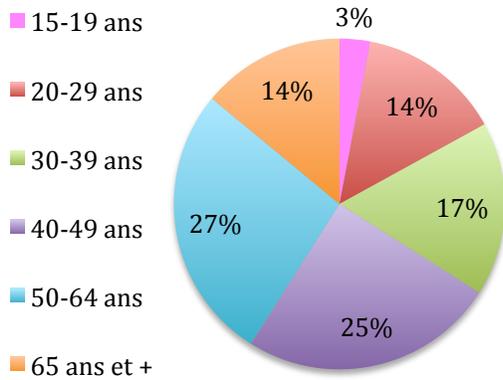
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

	Montréal	Lucille-Teasdale	Hochelaga-Maisonneuve	Rosemont	Olivier-Guimond
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	71 (12,9)	28 (19,6)	27 (9,9)	16 (10,9)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>					
Tentatives antérieures	208 (37)	34 (48)	15 (54)	12 (44)	7 (44)
Dernière année	91 (16)	18 (25)	9 (32)	6 (22)	3 (19)
Propos suicidaires	304 (54)	40 (56)	16 (57)	15 (56)	9 (56)
Comportements modifiés	271 (48)	36 (51)	15 (54)	13 (48)	8 (50)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>					
Au moins une ressource	339 (60)	46 (65)	18 (64)	14 (52)	14 (88)
Médecin de famille	202 (36)	2 (38)	11 (39)	9 (33)	7 (44)
Psychiatre	157 (28)	27 (38)	12 (43)	7 (26)	8 (50)
Hôpital	150 (27)	24 (34)	11 (39)	7 (26)	6 (38)
Psychologue	23 (4)	2 (3)	1 (4)	1 (4)	0 (0)
CLSC	17 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	3 (4)	0 (0)	0 (0)	3 (19)
Désintoxication	20 (4)	2 (3)	1 (4)	0 (0)	1 (6)
SAM	8 (1)	4 (6)	4 (14)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>					
Note laissée	246 (43)	28 (39)	12 (43)	10 (37)	6 (38)
Indices de planification	117 (21)	16 (23)	5 (18)	8 (30)	3 (19)
<b>Lieu</b>					
Domicile	381 (67)	45 (63)	17 (61)	18 (67)	10 (63)
Autre	185 (33)	26 (37)	11 (39)	9 (33)	6 (38)
<b>Moyen utilisé</b>					
Pendaison	259 (46)	40 (56)	17 (61)	15 (56)	8 (50)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	20 (28)	6 (21)	9 (33)	5 (31)
Chute	44 (8)	2 (3)	1 (4)	1 (4)	0 (0)
Arme à feu	26 (5)	1 (1)	0 (0)	1 (4)	0 (0)
Noyade	20 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	2 (3)	1 (4)	1 (4)	0 (0)
Autre	68 (12)	6 (8)	3 (11)	0 (0)	3 (19)

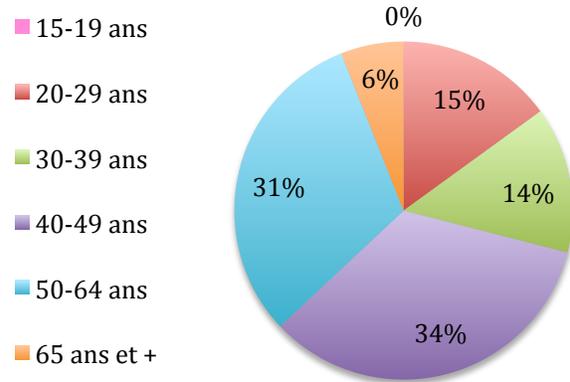
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 23. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009**

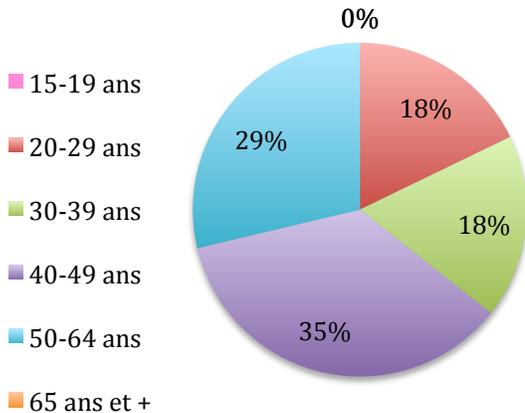
**Montréal (N= 566)**



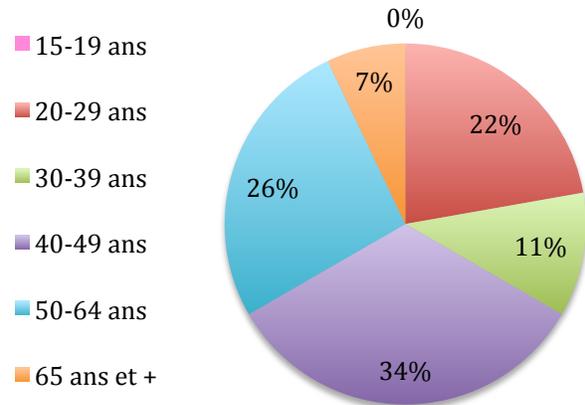
**CSSS Lucille-Teasdale (N= 71)**



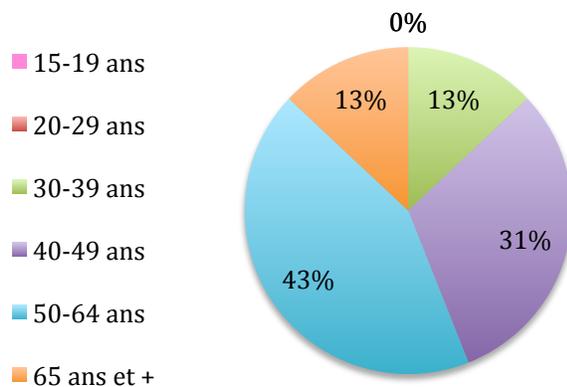
**CLSC de Hochelaga-Maisonneuve (N=28)**



**CLSC de Rosemont (N= 27)**

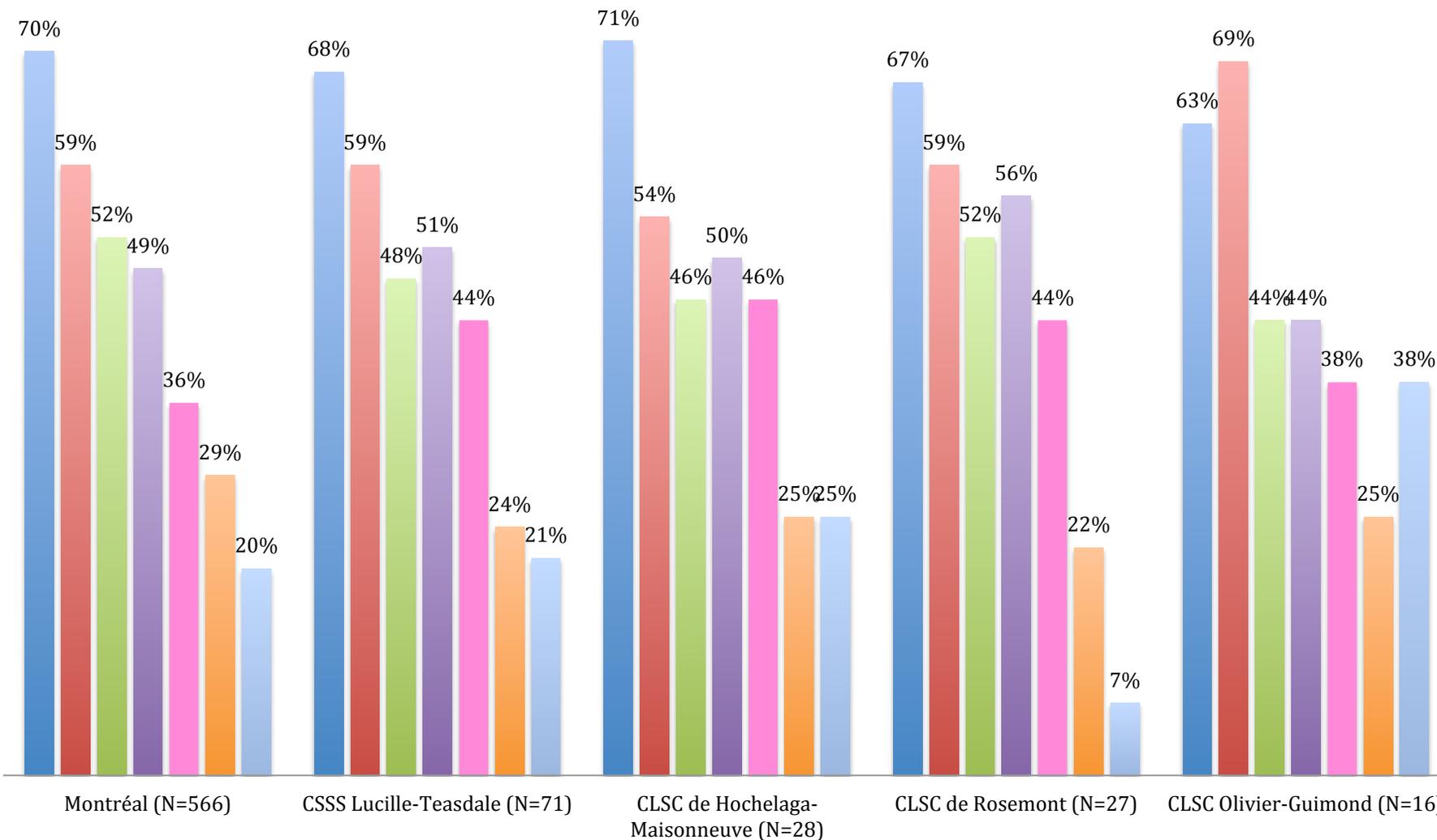


**CLSC Olivier-Guimond (N=16)**

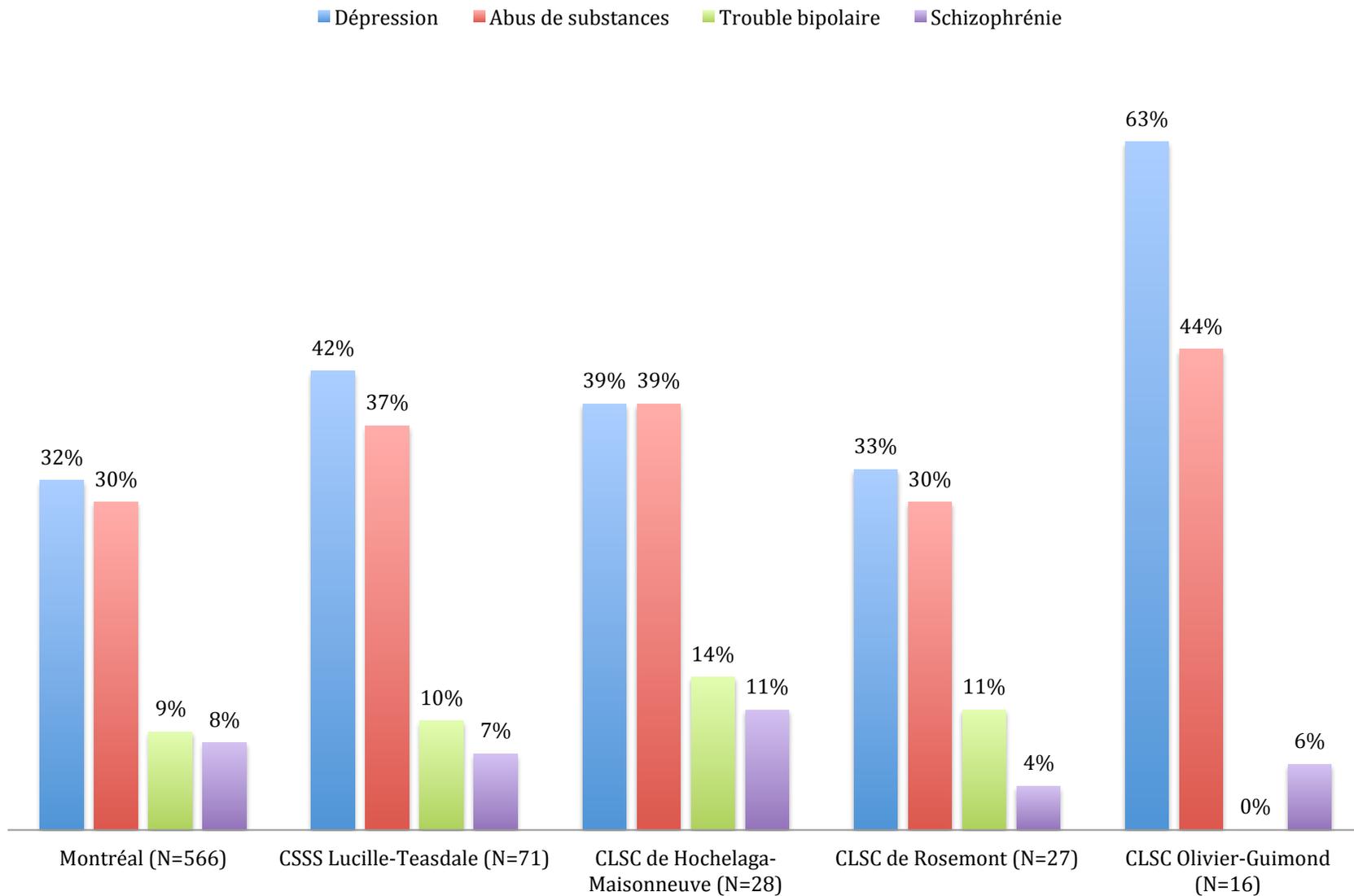


**Figure 24 : Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009**

■ Sans relation de couple ■ Sans emploi ■ Sans enfant ■ Vit seul (e) ■ Problèmes financiers ■ Sans contact avec l'entourage ■ Casier judiciaire



**Figure 25. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS Lucille-Teasdale, 2007-2009**



#### **4.11 Territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île**

Le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île présente le taux de suicide le moins élevé de la région de Montréal (5,1). De 2007 à 2009, 32 suicides y sont survenus, ce qui représente 5,7 % de l'ensemble des suicides de la région. Le CLSC du Lac-Saint-Louis est celui qui compte le moins grand nombre de suicides du territoire. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 3,5 pour 1 (voir Tableau 10). Sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, une personne décédée par suicide sur quatre (25 %) était âgée de 65 ans et plus.

Les personnes décédées par suicide dans le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île sont majoritairement des parents (59 %) et en couple au moment du décès (53 %). Peu d'entre elles vivent seules (28 %), ont des problèmes financiers (13 %) ou un casier judiciaire (6 %).

Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, le trouble mental le plus souvent rapporté dans les dossiers est la dépression. Les problèmes de consommation abusive d'alcool ou de drogue sont peu fréquents chez les personnes décédées par suicide dans ce territoire. Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 25 % des dossiers. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

Un peu plus de la moitié (53 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, une personne décédée par suicide (3 %) aurait utilisé les services de son CLSC dans l'année précédant le décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 10. Caractéristiques des personnes décédées par suicide, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, 2007-2009<sup>a</sup>**

	Montréal	Ouest-de-l'Île	Pierrefonds	Lac-Saint-Louis
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	32 (5,1)	24 (5,7)	8 (4,0)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	23 (72)	18 (75)	5 (63)
<b>Âge</b>				
15-19	18 (3)	3 (9)	1 (4)	2 (25)
20-29	79 (14)	4 (13)	4 (17)	0 (0)
30-39	95 (17)	6 (19)	5 (21)	1 (13)
40-49	142 (25)	5 (16)	5 (21)	0 (0)
50-64	154 (27)	6 (19)	4 (17)	2 (25)
65 et plus	78 (14)	8 (25)	5 (21)	3 (38)
<b>Situation socioéconomique</b>				
Sans relation de couple	398 (70)	15 (47)	10 (42)	5 (63)
Sans emploi	334 (59)	18 (56)	11 (46)	7 (88)
Sans enfant	296 (52)	13 (41)	10 (42)	3 (38)
Vit seul (e)	279 (49)	9 (28)	6 (25)	3 (38)
Problèmes financiers	202 (36)	4 (13)	4 (17)	0 (0)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	4 (13)	4 (17)	0 (0)
Casier judiciaire	112 (20)	2 (6)	2 (8)	0 (0)
<b>Santé mentale<sup>b</sup></b>				
Dépression	183 (32)	12 (38)	8 (33)	4 (50)
Abus de substances	170 (30)	2 (6)	2 (8)	0 (0)
Trouble bipolaire	51 (9)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
<b>Événements récents</b>				
Perte d'emploi	51 (9)	2 (6)	2 (8)	0 (0)
Séparation conjugale	77 (14)	3 (9)	2 (8)	1 (13)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	1 (3)	1 (4)	0 (0)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

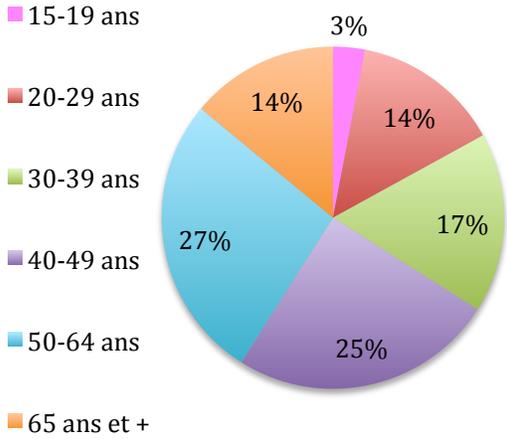
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le

	Montréal	Ouest-de-l'Île	Pierrefonds	Lac-Saint-Louis
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	32 (5,1)	24 (5,7)	8 (4,0)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
diagnostic.				
<b>Manifestations suicidaires</b>				
Tentatives antérieures	208 (37)	8 (25)	6 (25)	2 (25)
Dernière année	91 (16)	2 (6)	2 (8)	0 (0)
Propos suicidaires	304 (54)	21 (66)	15 (63)	6 (75)
Comportements modifiés	271 (48)	16 (50)	12 (50)	4 (50)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>				
Au moins une ressource	339 (60)	17 (53)	12 (50)	5 (63)
Médecin de famille	202 (36)	11 (34)	8 (33)	3 (38)
Psychiatre	157 (28)	8 (25)	5 (21)	3 (38)
Hôpital	150 (27)	6 (19)	4 (17)	2 (25)
Psychologue	23 (4)	3 (9)	3 (13)	0 (0)
CLSC	17 (3)	1 (3)	0 (0)	1 (13)
Tr. social	25 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>				
Note laissée	246 (43)	11 (34)	8 (33)	3 (38)
Indices de planification	117 (21)	9 (28)	6 (25)	3 (38)
Lieu du décès				
Domicile	381 (67)	21 (66)	16 (67)	5 (63)
Autre	185 (33)	11 (34)	8 (33)	3 (38)
Moyen utilisé				
Pendaison	259 (46)	15 (47)	11 (46)	4 (50)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	4 (13)	4 (17)	0 (0)
Chute	44 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Arme à feu	26 (5)	3 (9)	2 (8)	1 (13)
Noyade	20 (3)	2 (6)	1 (4)	1 (13)
Collision métro	19 (3)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
Autre	68 (12)	7 (22)	5 (21)	2 (25)

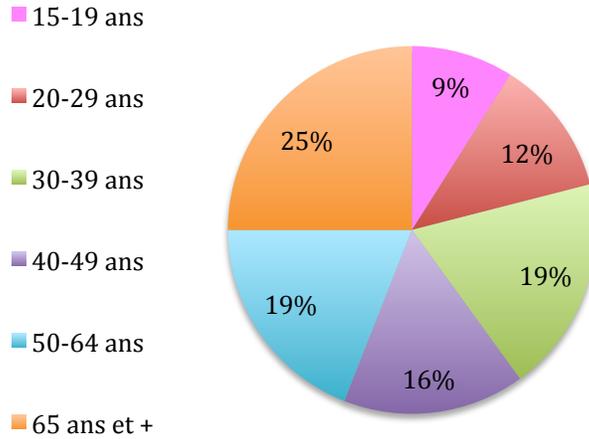
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 26. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, 2007-2009**

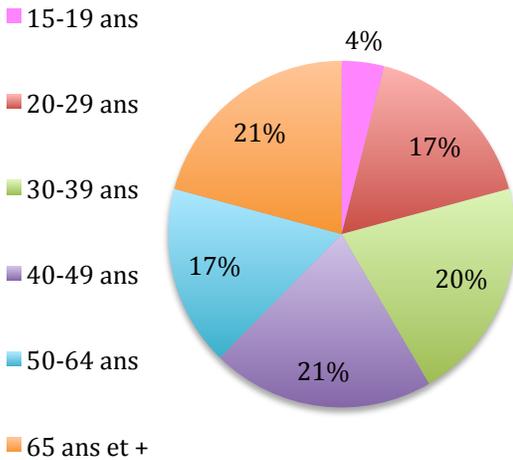
**Montréal (N=566)**



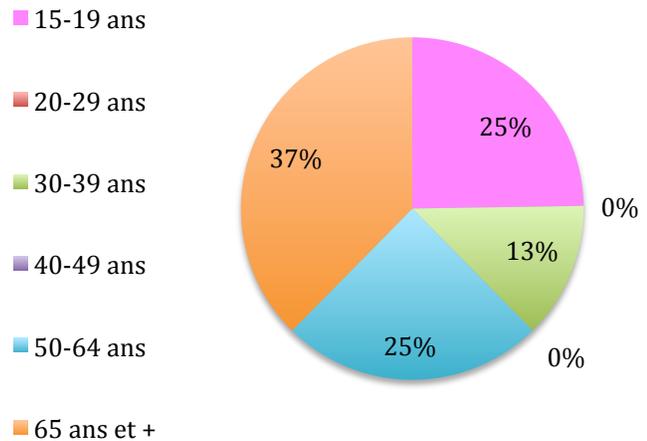
**CSSS de l'Ouest-de-l'Île (N=32)**



**CLSC de Pierrefonds (N=24)**

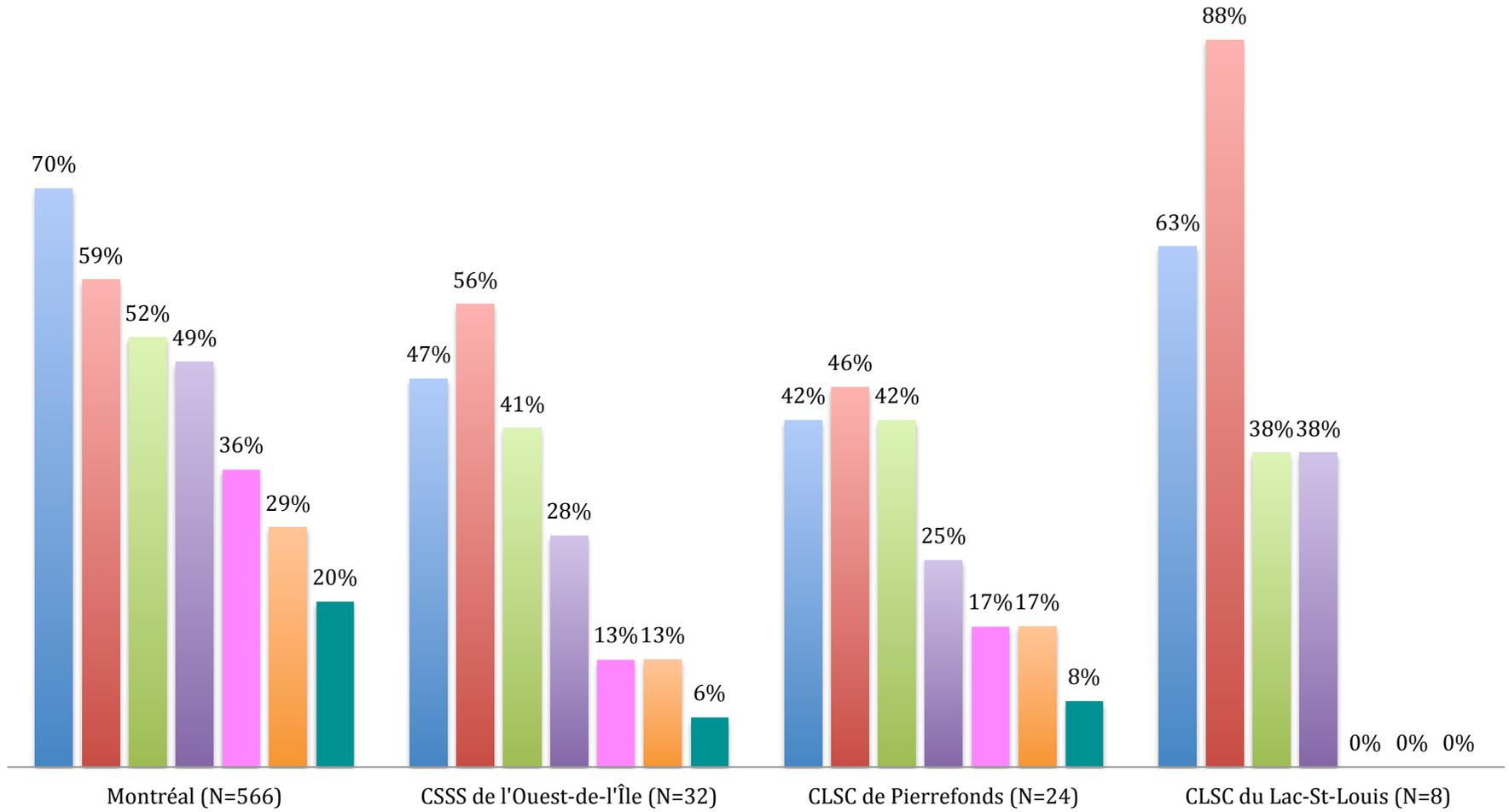


**CLSC du Lac-Saint-Louis (N=8)**

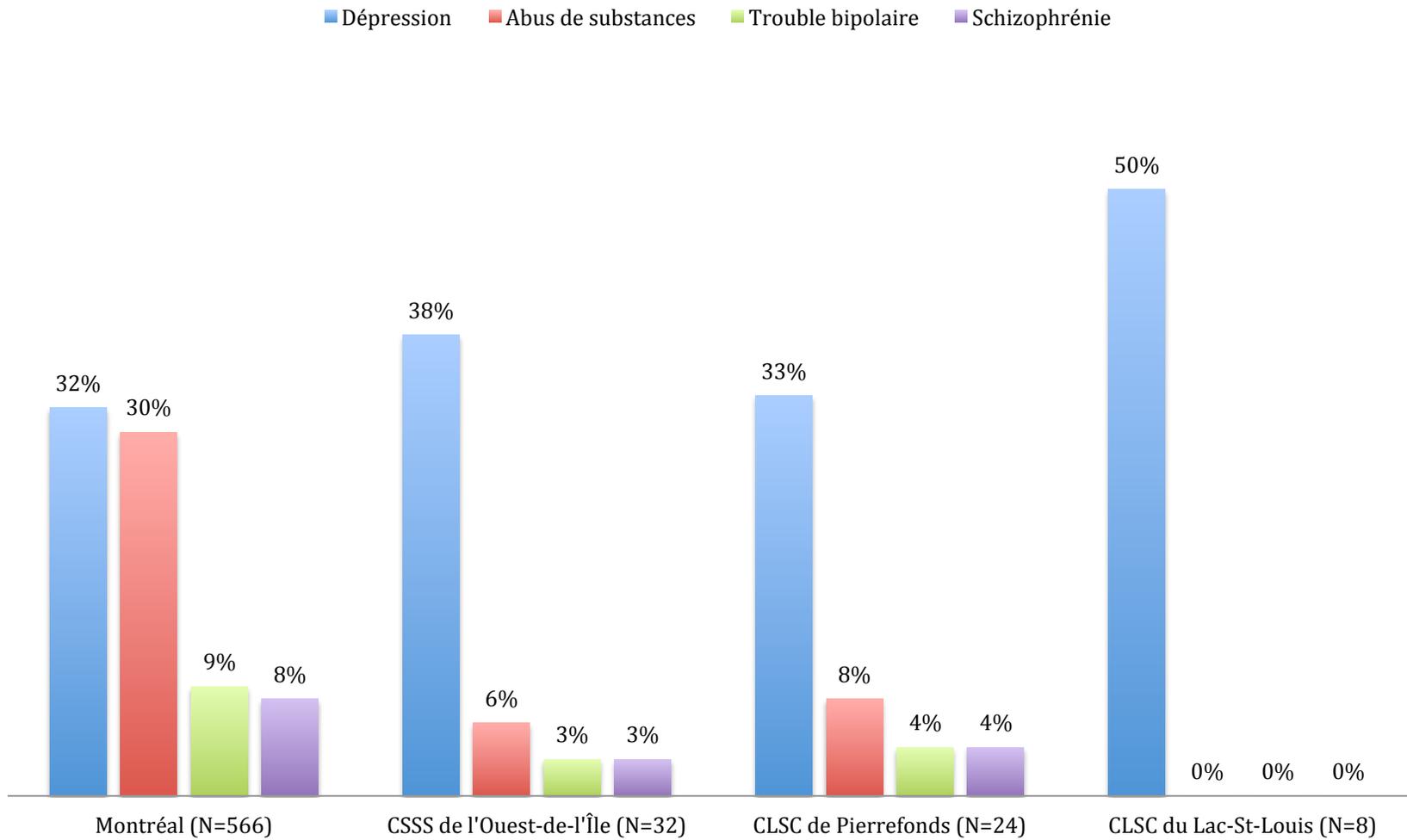


**Figure 27 : Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, 2007-2009**

■ Sans relation de couple ■ Sans emploi ■ Sans enfant ■ Vit seul (e) ■ Problèmes financiers ■ Sans contact avec l'entourage ■ Casier judiciaire



**Figure 28 : Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, 2007-2009**



#### **4.12 Territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île**

Le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île présente un taux de suicide de 10,0 pour 100 000 habitants. De 2007 à 2009, 58 suicides y sont survenus, ce qui représente 10,3 % de l'ensemble des suicides de la région de Montréal. Le CLSC de Rivière-des-Prairies est celui qui compte le moins grand nombre de suicides du territoire, ainsi que le taux le moins élevé. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, mais dans une proportion supérieure à celle que l'on retrouve dans l'ensemble de la région (4,3 pour 1 comparativement à 2,9 pour 1). Dans le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île, plus de la moitié (55 %) des personnes décédées par suicide étaient âgées de 40 à 64 ans (voir Tableau 11).

Les personnes décédées par suicide étaient majoritairement sans emploi (62 %) et sans relation amoureuse (55 %) au moment du décès, mais la plupart avaient des enfants (66 %). Deux personnes sur cinq (40 %) vivaient seules lors de leur suicide. Un casier judiciaire était mentionné dans le quart (26 %) des dossiers des personnes qui se sont enlevé la vie. Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Une seule personne était atteinte de schizophrénie.

Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 24 % des dossiers. Par contre, il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

Un peu plus de la moitié (52 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, aucune des 58 personnes décédées n'aurait utilisé les services du CLSC dans l'année précédant le décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 11. Caractéristiques des personnes décédées par suicide,  
CSSS de la Pointe-de-l'Île, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	Montréal	Pointe-de-l'Île	Mercier-Est-Anjou	Pointe-aux-Trembles-Mtl-Est	Rivière-des-Prairies
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	58 (10,0)	32 (10,9)	16 (10,1)	10 (8,0)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	47 (81)	25 (78)	13 (81)	9 (90)
<b>Âge</b>					
15-19	18 (3)	2 (3)	2 (6)	0 (0)	0 (0)
20-29	79 (14)	9 (16)	4 (13)	4 (25)	1 (10)
30-39	95 (17)	5 (9)	3 (9)	1 (6)	1 (10)
40-49	142 (25)	17 (29)	9 (28)	4 (25)	4 (40)
50-64	154 (27)	15 (26)	7 (22)	5 (31)	3 (30)
65 et plus	78 (14)	10 (17)	7 (22)	2 (13)	1 (10)
<b>Situation socioéconomique</b>					
Sans relation de couple	398 (70)	32 (55)	18 (56)	9 (56)	5 (50)
Sans emploi	334 (59)	36 (62)	21 (66)	9 (56)	6 (60)
Sans enfant	296 (52)	19 (33)	11 (34)	6 (38)	2 (20)
Vit seul (e)	279 (49)	23 (40)	16 (50)	5 (31)	2 (20)
Problèmes financiers	202 (36)	18 (31)	8 (25)	6 (38)	4 (40)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	20 (34)	14 (44)	4 (25)	2 (20)
Casier judiciaire	112 (20)	15 (26)	7 (22)	3 (19)	5 (50)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>					
Dépression	183 (32)	20 (34)	13 (41)	4 (25)	3 (30)
Abus de substances	170 (30)	19 (33)	10 (31)	6 (38)	3 (30)
Trouble bipolaire	51 (9)	7 (12)	4 (13)	3 (19)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	1 (2)	0 (0)	1 (6)	0 (0)
<b>Événements récents</b>					
Perte d'emploi	51 (9)	7 (12)	4 (13)	2 (13)	1 (10)
Séparation conjugale	77 (14)	8 (14)	5 (16)	3 (19)	0 (0)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

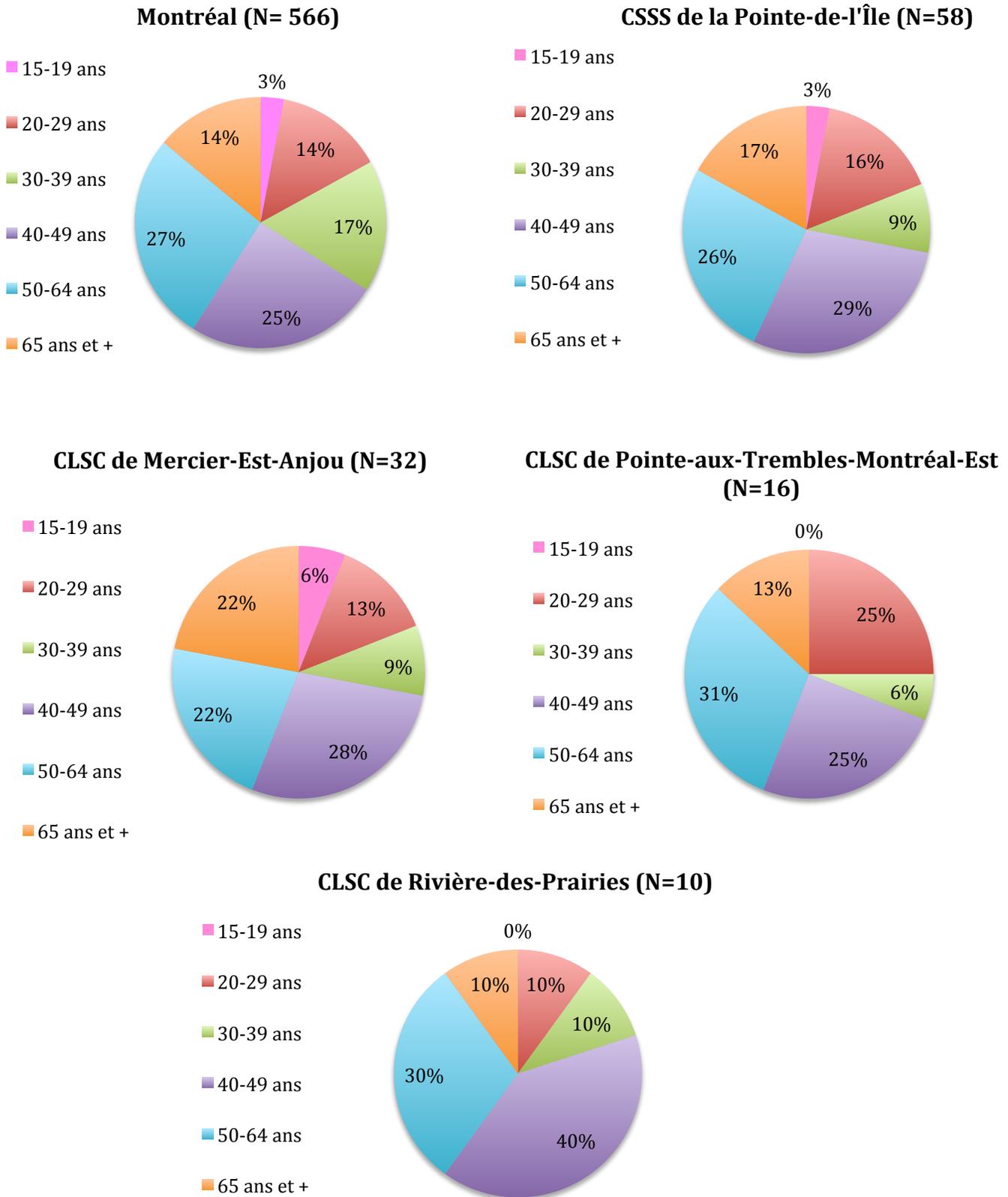
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

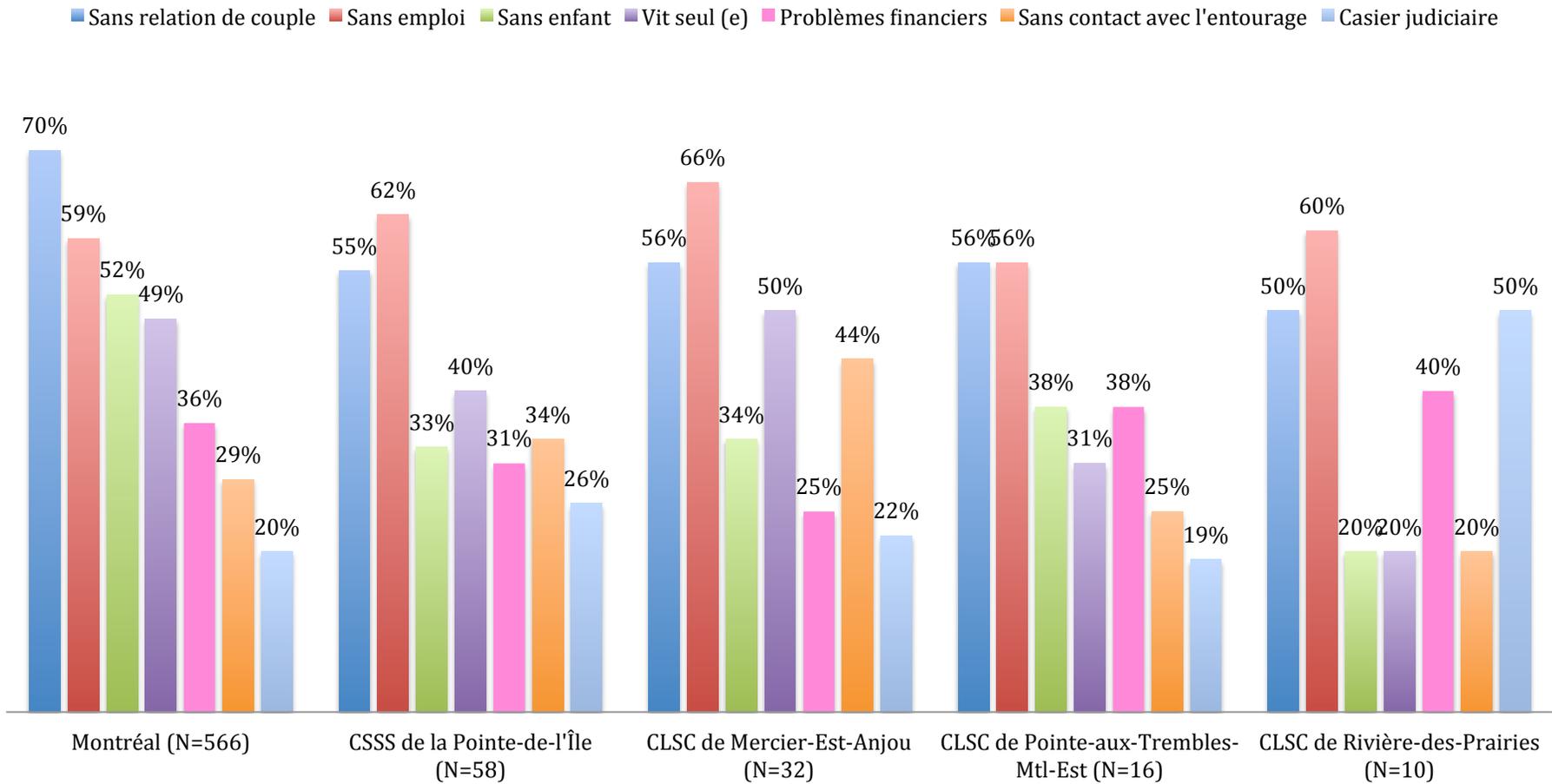
	Montréal	Pointe-de-l'Île	Mercier-Est-Anjou	Pointe-aux-Trembles-Mtl-Est	Rivière-des-Prairies
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	58 (10,0)	32 (10,9)	16 (10,1)	10 (8,0)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>					
Tentatives antérieures	208 (37)	14 (24)	9 (28)	4 (25)	1 (10)
Dernière année	91 (16)	6 (10)	4 (13)	2 (13)	0 (0)
Propos suicidaires	304 (54)	30 (52)	17 (53)	7 (44)	6 (60)
Comportements modifiés	271 (48)	30 (52)	18 (56)	5 (31)	7 (70)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>					
Au moins une ressource	339 (60)	30 (52)	16 (50)	9 (56)	5 (50)
Médecin de famille	202 (36)	20 (34)	10 (31)	7 (44)	3 (30)
Psychiatre	157 (28)	9 (16)	6 (19)	2 (13)	1 (10)
Hôpital	150 (27)	11 (19)	7 (22)	2 (13)	2 (20)
Psychologue	23 (4)	2 (3)	2 (6)	0 (0)	0 (0)
CLSC	17 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	2 (3)	1 (3)	0 (0)	1 (10)
Désintoxication	20 (4)	4 (6)	1 (3)	1 (6)	2 (20)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>					
Note laissée	246 (43)	23 (40)	12 (38)	6 (38)	5 (50)
Indices de planification	117 (21)	8 (14)	3 (9)	2 (13)	3 (30)
<b>Lieu</b>					
Domicile	381 (67)	43 (74)	27 (84)	11 (69)	5 (50)
Autre	185 (33)	15 (26)	5 (16)	5 (31)	5 (50)
<b>Moyen utilisé</b>					
Pendaison	259 (46)	33 (57)	17 (53)	10 (63)	6 (60)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	7 (12)	6 (19)	0 (0)	1 (10)
Chute	44 (8)	4 (7)	1 (3)	2 (13)	1 (10)
Arme à feu	26 (5)	5 (9)	3 (9)	1 (6)	1 (10)
Noyade	20 (3)	1 (2)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	1 (2)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Autre	68 (12)	7 (12)	3 (9)	3 (19)	1 (10)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

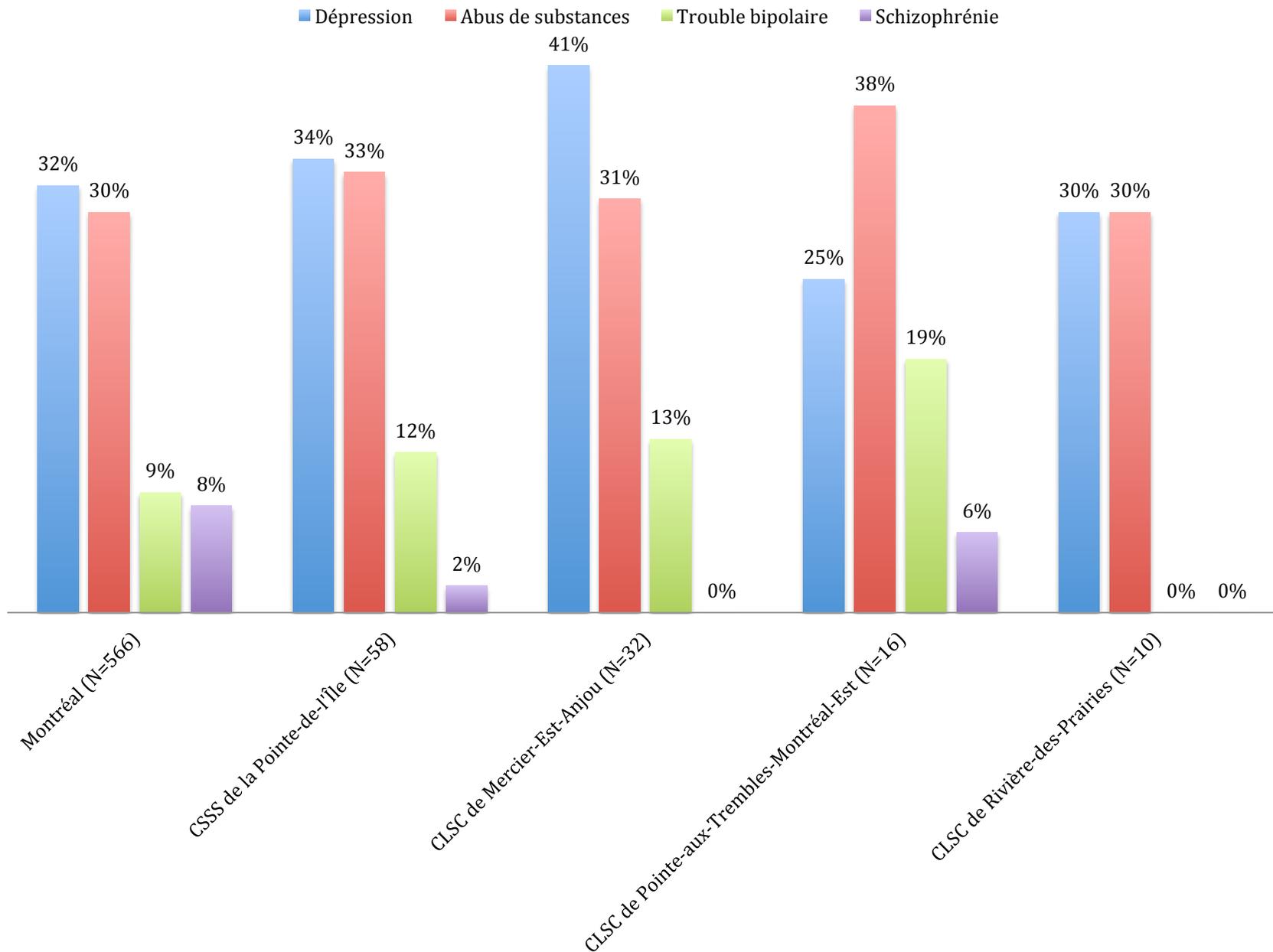
Figure 29. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS de la Pointe-de-l'Île, 2007-2009



**Figure 30. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de la Pointe-de-l'Île, 2007-2009**



**Figure 31. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de la Pointe-de-l'Île, 2007-2009**



#### **4.13 Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel**

Le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel présente un taux de suicide de 7,8 pour 100 000 habitants. De 2007 à 2009, 22 suicides y sont survenus, ce qui représente 3,9 % de l'ensemble des suicides de la région de Montréal. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, mais dans une proportion supérieure à celle que l'on retrouve dans l'ensemble de la région (4,5 pour 1 comparativement à 2,9 pour 1). Sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, la moitié des personnes décédées par suicide étaient âgées de plus de 50 ans (voir Tableau 12).

Les personnes décédées par suicide dans le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel sont majoritairement sans relation de couple (73 %), sans emploi (68 %) et sans enfant (50 %) au moment du décès. Plus du tiers (36 %) avaient des ennuis financiers et plus du quart (27 %) un casier judiciaire.

Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances. Dans le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, l'abus de substances est important; la moitié (50 %) des rapports de coroner en font mention. Ce taux s'élève à 63 % dans le territoire du CLSC de Saint-Michel. Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 36 % des dossiers. Il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

Plus de la moitié (59 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, aucune des 22 personnes décédées par suicide n'aurait utilisé les services de son CLSC dans l'année précédant le décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 12. Caractéristiques des personnes décédées par suicide,  
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	Montréal	Saint-Léonard et Saint-Michel	Saint-Léonard	Saint-Michel
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	22 (7,8)	14 (6,7)	8 (9,2)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	18 (82)	11 (79)	7 (88)
<b>Âge</b>				
15-19	18 (3)	1 (5)	1 (7)	0 (0)
20-29	79 (14)	3 (14)	1 (7)	2 (25)
30-39	95 (17)	5 (23)	3 (21)	2 (25)
40-49	142 (25)	2 (9)	0 (0)	2 (25)
50-64	154 (27)	9 (41)	8 (57)	1 (13)
65 et plus	78 (14)	2 (9)	1 (7)	1 (13)
<b>Situation socioéconomique</b>				
Sans relation amoureuse	398 (70)	16 (73)	10 (71)	6 (75)
Sans emploi	334 (59)	15 (68)	8 (57)	7 (88)
Sans enfant	296 (52)	11 (50)	7 (50)	4 (50)
Vit seul (e)	279 (49)	11 (50)	7 (50)	4 (50)
Problèmes financiers	202 (36)	8 (36)	4 (29)	4 (50)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	7 (32)	4 (29)	3 (38)
Casier judiciaire	112 (20)	6 (27)	3 (21)	3 (38)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>				
Dépression	183 (32)	6 (27)	5 (36)	1 (13)
Abus de substances	170 (30)	11 (50)	6 (43)	5 (63)
Trouble bipolaire	51 (9)	1 (5)	1 (7)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	2 (9)	0 (0)	2 (25)
<b>Événements récents</b>				
Perte d'emploi	51 (9)	4 (18)	2 (14)	2 (25)
Séparation conjugale	77 (14)	2 (9)	1 (7)	1 (13)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

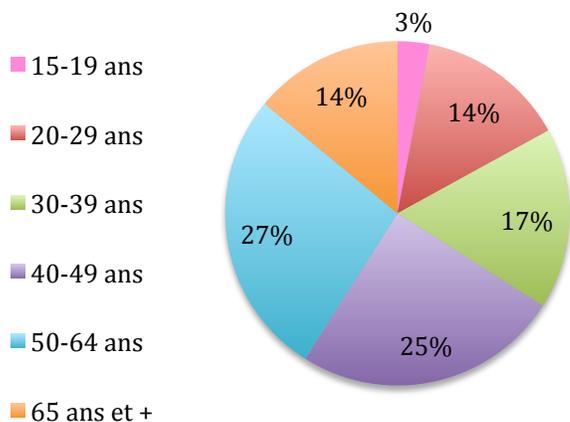
<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

	Montréal	Saint-Léonard et Saint-Michel	Saint-Léonard	Saint-Michel
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	22 (7,8)	14 (6,7)	8 (9,2)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>				
Tentative antérieure	208 (37)	8 (36)	5 (36)	3 (38)
Dernière année	91 (16)	5 (23)	3 (21)	2 (25)
Propos suicidaires	304 (54)	13 (59)	10 (71)	3 (38)
Comportements modifiés	271 (48)	10 (45)	7 (50)	3 (38)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>				
Au moins une ressource	339 (60)	13 (59)	8 (57)	5 (63)
Médecin de famille	202 (36)	5 (23)	4 (29)	1 (13)
Psychiatre	157 (28)	5 (23)	2 (14)	3 (38)
Hôpital	150 (27)	4 (18)	2 (14)	2 (25)
Psychologue	23 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
CLSC	17 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	1 (5)	1 (7)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	2 (9)	1 (7)	1 (13)
SAM	8 (1)	2 (9)	2 (14)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>				
Note laissée	246 (43)	9 (41)	8 (57)	1 (13)
Indices de planification	117 (21)	5 (23)	4 (29)	1 (13)
Lieu du décès				
Domicile	381 (67)	16 (73)	10 (71)	6 (75)
Autre	185 (33)	6 (27)	4 (29)	2 (25)
Moyen utilisé				
Pendaison	259 (46)	14 (64)	8 (57)	6 (75)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	3 (14)	2 (14)	1 (13)
Chute	44 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Arme à feu	26 (5)	2 (9)	1 (7)	1 (13)
Noyade	20 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Autre	68 (12)	3 (14)	3 (21)	0 (0)

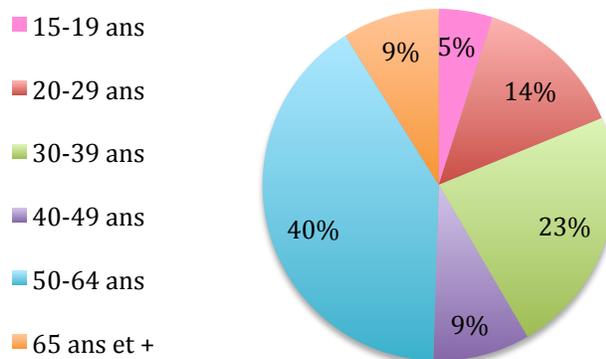
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

**Figure 32. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007-2009**

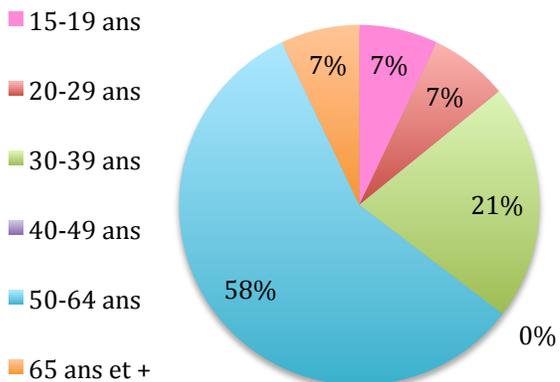
**Montréal (N=566)**



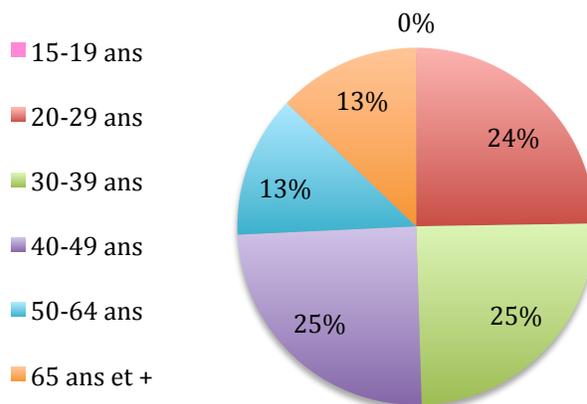
**CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (N=22)**



**CLSC de Saint-Léonard (N=14)**

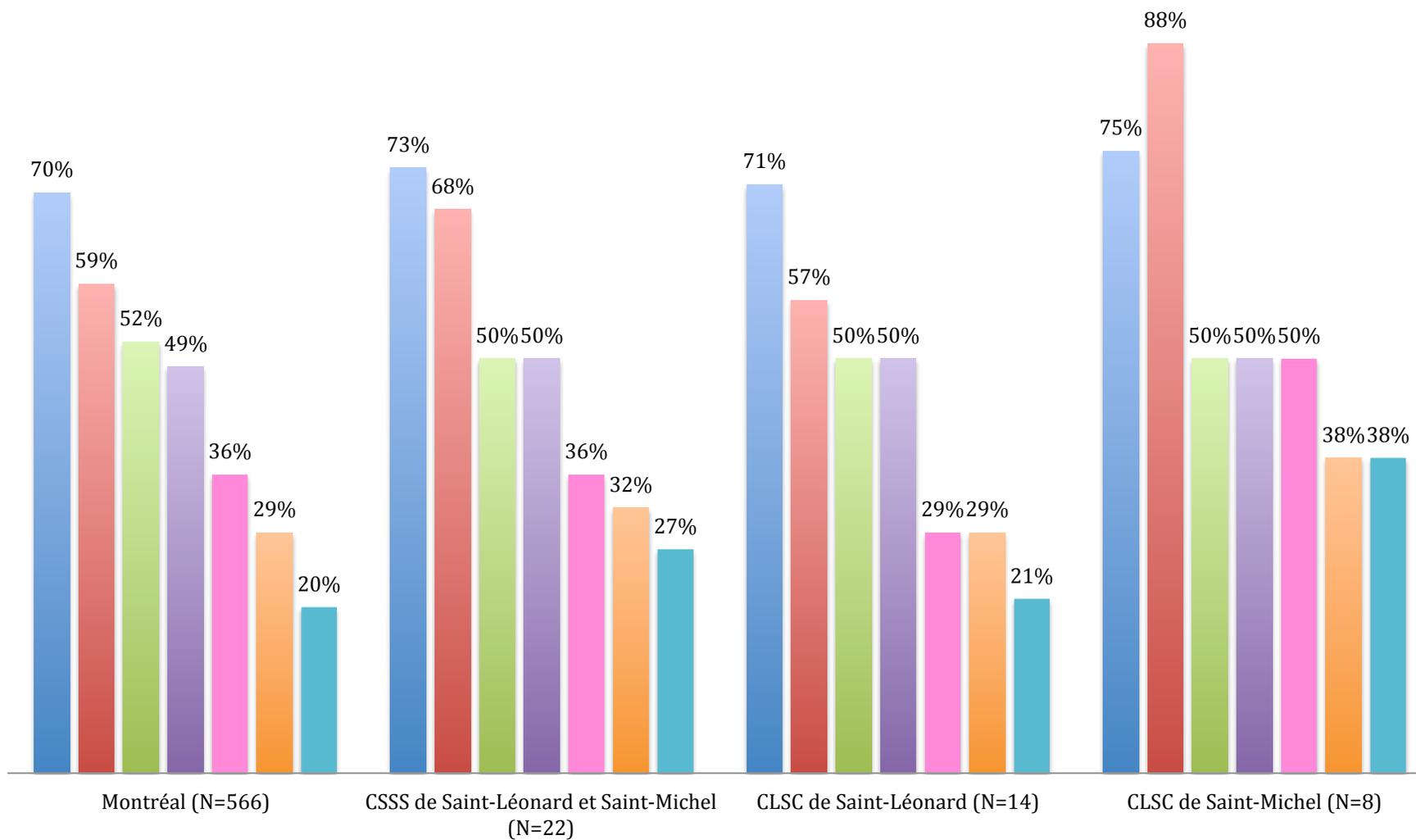


**CLSC de Saint-Michel (N=8)**

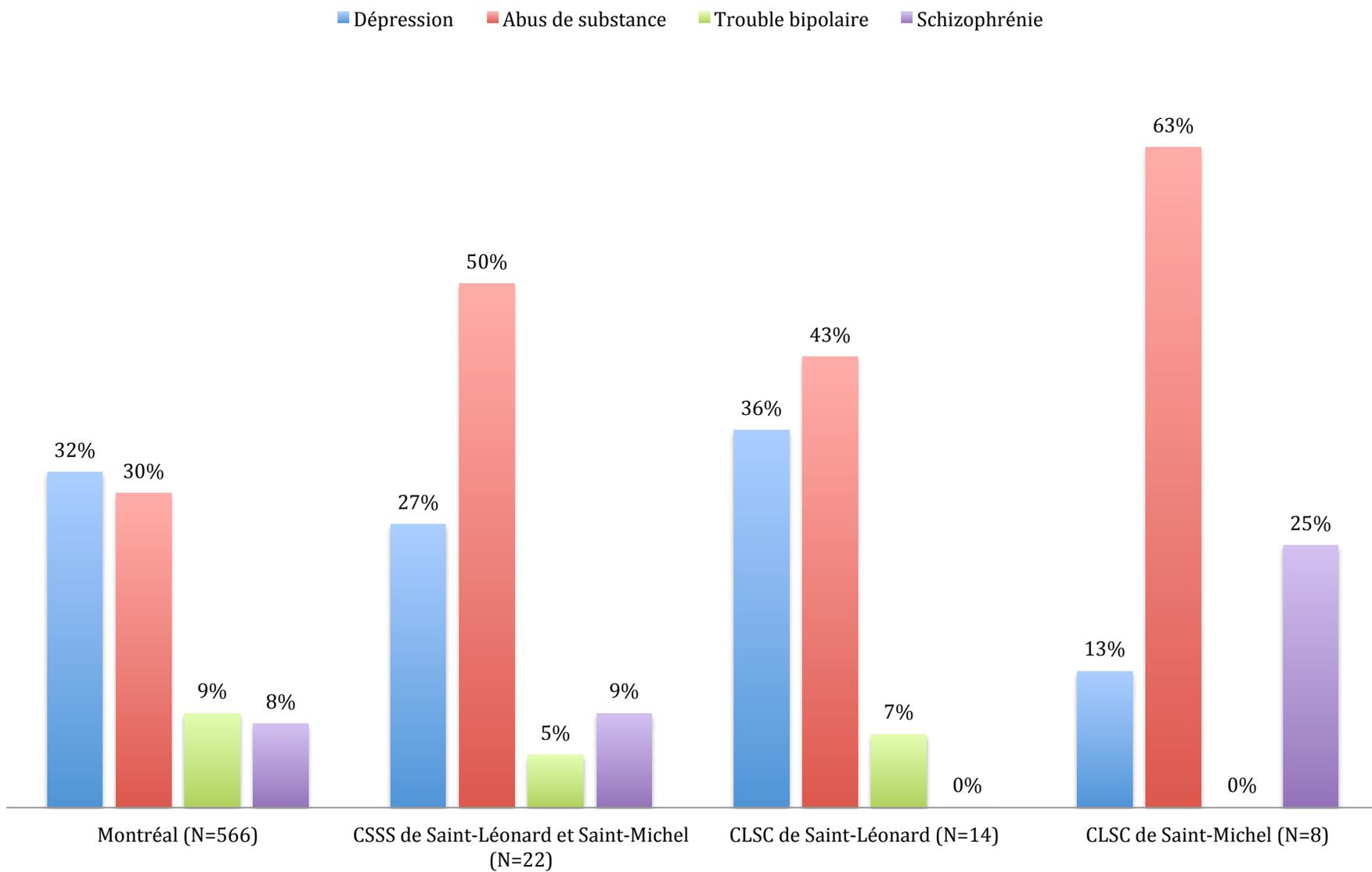


**Figure 33. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007-2009**

■ Sans relation amoureuse ■ Sans emploi ■ Sans enfant ■ Vit seul (e) ■ Problèmes financiers ■ Sans contact avec l'entourage ■ Casier judiciaire



**Figure 34. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, 2007-2009**



#### **4.14 Territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun**

Le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun présente un taux de suicide de 11,4 pour 100 000 habitants. De 2007 à 2009, 47 suicides y sont survenus, ce qui représente 8,3 % de l'ensemble des suicides de la région de Montréal. La prudence est essentielle dans l'interprétation des résultats qui suivent en raison de la taille réduite des effectifs dans chacun des territoires de CLSC.

Comme partout ailleurs à Montréal, les hommes y sont plus nombreux à s'enlever la vie que les femmes, dans une proportion de 2,6 pour 1 (voir Tableau 13). Dans le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun, la majorité (66 %) des personnes décédées par suicide étaient âgées de 40 à 64 ans.

Les personnes décédées par suicide dans le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun sont majoritairement sans relation de couple (68 %), sans emploi (51 %) et sans enfant (55 %) au moment du décès. Plus du tiers (38 %) avaient des ennuis financiers et le quart (26 %) un casier judiciaire. Comme dans l'ensemble de la région montréalaise, les troubles mentaux les plus souvent rapportés dans les dossiers sont la dépression et l'abus de substances.

Des tentatives de suicide antérieures sont mentionnées dans 40 % des dossiers. Par contre, il s'agit d'une estimation conservatrice, cette information étant absente dans environ 40 % des rapports de coroner.

La majorité (60 %) des personnes décédées par suicide avaient utilisé au moins une ressource dans l'année précédant le décès. Les médecins de famille, les psychiatres et les hôpitaux sont les ressources auxquelles elles ont eu recours le plus souvent. Selon les informations disponibles dans les dossiers du Coroner, trois personnes décédées par suicide (6 %) auraient utilisé les services de leur CLSC dans l'année précédant le décès.

La pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les deux moyens les plus souvent utilisés chez les personnes décédées par suicide sur le territoire.

**Tableau 13. Caractéristiques des personnes décédées par suicide,  
CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009 <sup>a</sup>**

	Montréal	Sud-Ouest- Verdun	Verdun	Saint- Henri	Pointe-Saint- Charles
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	47 (11,4)	27 (10,2)	16 (15,4)	4 (14,1)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe masculin</b>	421 (74)	34 (72)	18 (67)	14 (88)	2 (50)
<b>Âge</b>					
15-19	18 (3)	3 (6)	1 (4)	2 (13)	0 (0)
20-29	79 (14)	4 (9)	4 (15)	0 (0)	0 (0)
30-39	95 (17)	5 (11)	2 (7)	3 (19)	0 (0)
40-49	142 (25)	16 (34)	10 (37)	3 (19)	3 (75)
50-64	154 (27)	15 (32)	7 (26)	7 (44)	1 (25)
65 et plus	78 (14)	4 (9)	3 (11)	1 (6)	0 (0)
<b>Situation socioéconomique</b>					
Sans relation de couple	398 (70)	32 (68)	16 (59)	13 (81)	3 (75)
Sans emploi	334 (59)	24 (51)	12 (44)	10 (63)	2 (50)
Sans enfant	296 (52)	26 (55)	15 (56)	9 (56)	2 (50)
Vit seul (e)	279 (49)	25 (53)	14 (52)	9 (56)	2 (50)
Problèmes financiers	202 (36)	18 (38)	11 (41)	6 (38)	1 (25)
Sans contact avec l'entourage	165 (29)	14 (30)	6 (22)	7 (44)	1 (25)
Casier judiciaire	112 (20)	12 (26)	6 (22)	5 (31)	1 (25)
<b>Santé mentale <sup>b</sup></b>					
Dépression	183 (32)	17 (36)	12 (44)	3 (19)	2 (50)
Abus de substances	170 (30)	13 (28)	7 (26)	5 (31)	1 (25)
Trouble bipolaire	51 (9)	7 (15)	4 (15)	3 (19)	0 (0)
Schizophrénie	48 (8)	6 (13)	2 (7)	4 (25)	0 (0)
<b>Événements récents</b>					
Perte d'emploi	51 (9)	3 (6)	0 (0)	3 (19)	0 (0)
Séparation conjugale	77 (14)	6 (13)	4 (15)	1 (6)	1 (25)
Problèmes liés à l'immigration	20 (4)	1 (2)	1 (4)	0 (0)	0 (0)

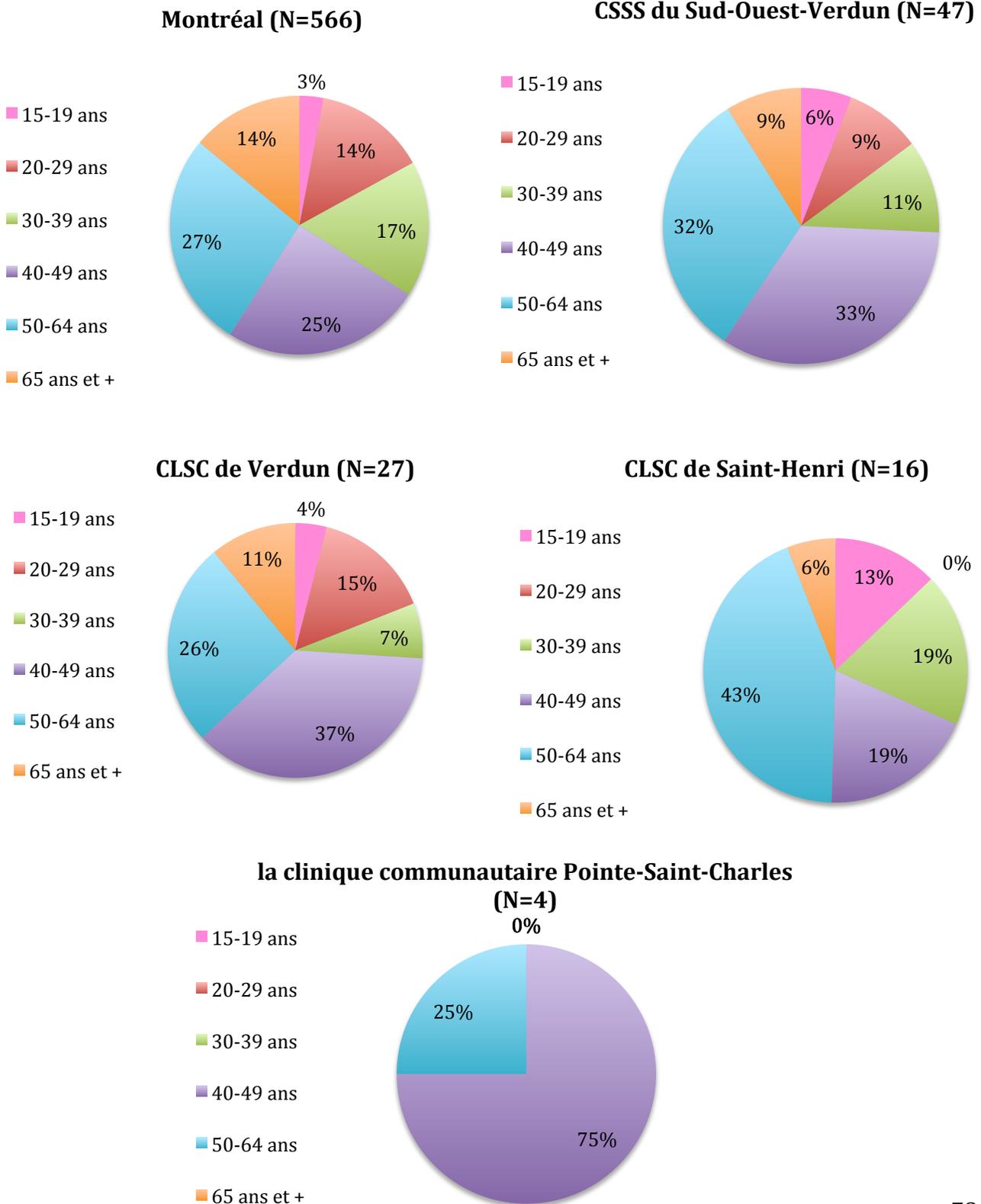
<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

<sup>b</sup> Une personne peut souffrir de plus d'un trouble mental. Les diagnostics rapportés dans les dossiers des coroners représentent probablement une sous-estimation de la réalité. Ils ne reposent pas nécessairement sur une enquête dans les dossiers médicaux et sont souvent établis à partir d'entrevues auprès des proches. Ces derniers peuvent avoir ignoré le diagnostic.

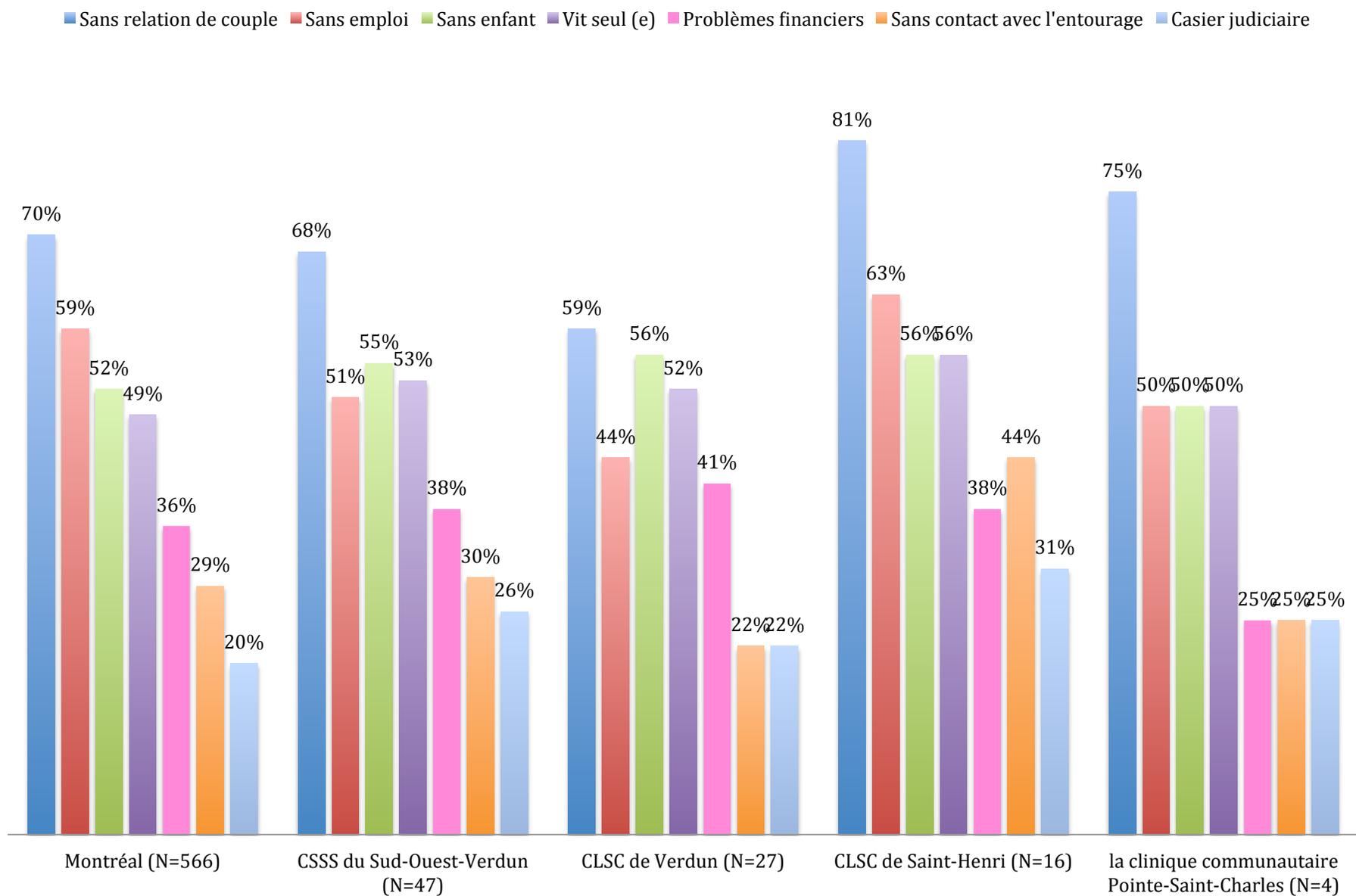
	Montréal	Sud-Ouest-Verdun	Verdun	Saint-Henri	Pointe-Saint-Charles
<b>Nombre de suicides</b> (pour 100 000) <sup>[6]</sup>	566 (10,1)	47 (11,4)	27 (10,2)	16 (15,4)	4 (14,1)
<b>Caractéristiques</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Manifestations suicidaires</b>					
Tentatives antérieures	208 (37)	19 (40)	13 (48)	5 (31)	1 (25)
Dernière année	91 (16)	4 (9)	2 (7)	1 (6)	1 (25)
Propos suicidaires	304 (54)	17 (36)	8 (30)	7 (44)	2 (50)
Comportements modifiés	271 (48)	24 (51)	14 (52)	7 (44)	3 (75)
<b>Utilisation des ressources dans l'année précédant le décès</b>					
Au moins une ressource	339 (60)	28 (60)	17 (63)	10 (63)	1 (25)
Médecin de famille	202 (36)	14 (30)	8 (30)	5 (31)	1 (25)
Psychiatre	157 (28)	18 (38)	12 (44)	5 (31)	1 (25)
Hôpital	150 (27)	15 (32)	7 (26)	7 (44)	1 (25)
Psychologue	23 (4)	3 (6)	2 (7)	0 (0)	1 (25)
CLSC	17 (3)	3 (6)	2 (7)	1 (6)	0 (0)
Tr. social	25 (4)	4 (9)	4 (15)	0 (0)	0 (0)
Désintoxication	20 (4)	2 (4)	2 (7)	0 (0)	0 (0)
SAM	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Décès par suicide</b>					
Note laissée	246 (43)	17 (36)	11 (41)	4 (25)	2 (50)
Indices de planification	117 (21)	11 (23)	8 (30)	2 (13)	1 (25)
<b>Lieu</b>					
Domicile	381 (67)	33 (70)	19 (70)	11 (69)	3 (75)
Autre	185 (33)	14 (30)	8 (30)	5 (31)	1 (25)
<b>Moyen utilisé</b>					
Pendaison	259 (46)	20 (43)	13 (48)	5 (31)	2 (50)
Intoxication liquide/solide	130 (23)	11(23)	7 (26)	2 (13)	2 (50)
Chute	44 (8)	4 (9)	0 (0)	4 (25)	0 (0)
Arme à feu	26 (5)	3 (6)	1 (4)	2 (13)	0 (0)
Noyade	20 (3)	3 (6)	3 (11)	0 (0)	0 (0)
Collision métro	19 (3)	1 (2)	0 (0)	1 (6)	0 (0)
Autre	68 (12)	5 (11)	3 (11)	2 (13)	0 (0)

<sup>a</sup> Les caractéristiques rapportées ont été extraites des dossiers du Coroner. Elles fournissent un portrait partiel des personnes décédées par suicide, car ces dossiers comportent une forte proportion de données manquantes. Les informations surlignées en jaune (entre 15 et 40 % de données manquantes) ou en rouge (plus de 40 % de données manquantes) doivent être interprétées avec grande prudence.

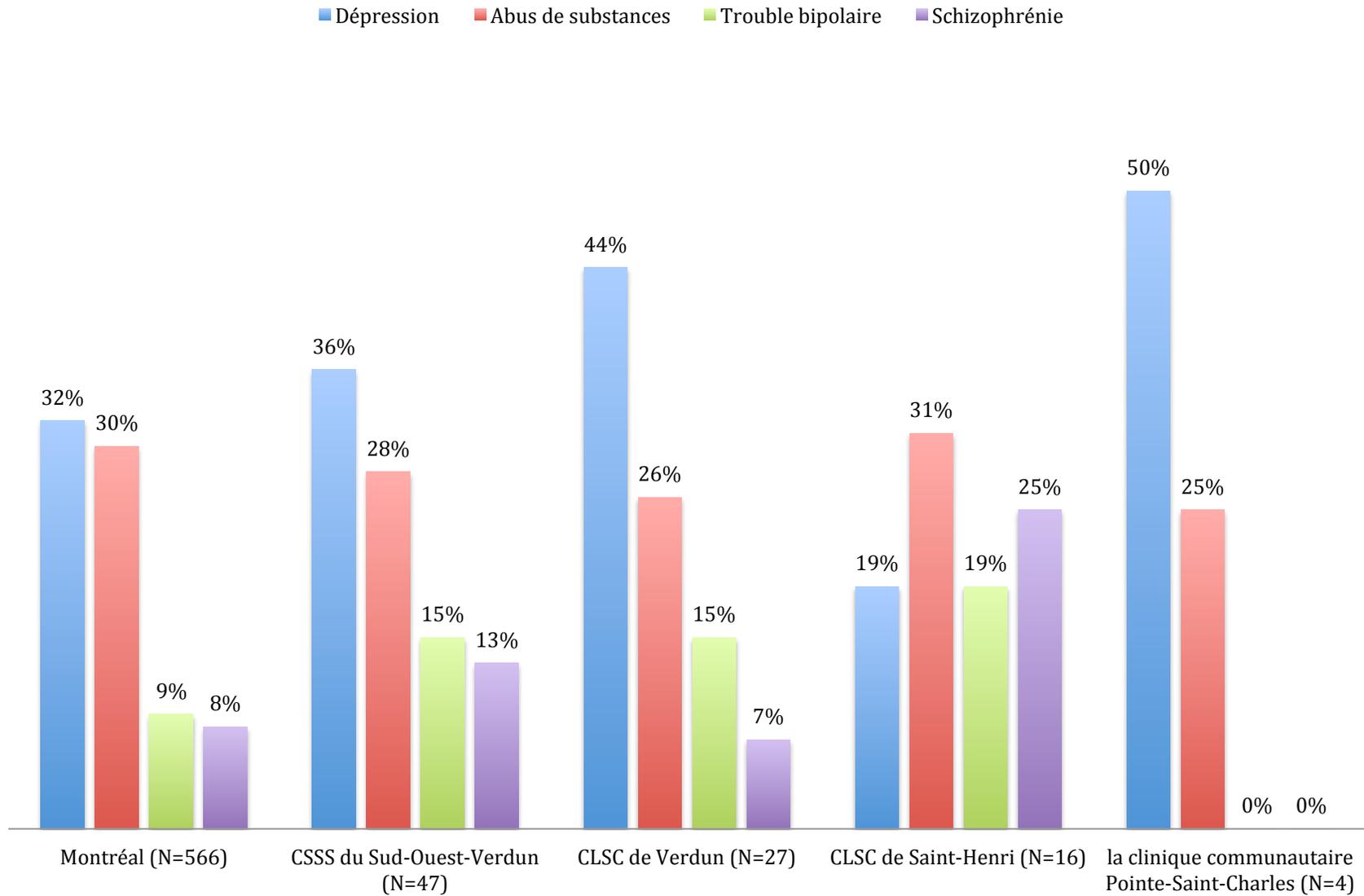
Figure 35. Répartition des suicides selon l'âge, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009



**Figure 36. Situation socioéconomique des personnes décédées par suicide, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009**



**Figure 37. Problèmes de santé mentale des personnes décédées par suicide, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 2007-2009**



## 5. Discussion

Cette étude exploratoire a porté sur l'analyse de tous les dossiers du Coroner concernant les décès par suicide survenus dans la région de Montréal au cours d'une période de trois ans (2007 à 2009). Au total, 566 dossiers ont été soigneusement dépouillés de leurs informations à l'aide d'une grille de collecte des données. En plus d'établir un profil global de l'ensemble des personnes qui se sont enlevé la vie dans la région, cette démarche a permis de dresser des profils plus précis pour chacun des douze territoires de CSSS de Montréal. Deux grands constats se dégagent de ce travail exigeant : l'importance de développer une connaissance à l'échelle locale et la nécessité d'uniformiser et de systématiser la collecte de données par les coroners.

### **Importance de développer une connaissance à l'échelle locale**

Tout d'abord, la région de Montréal ne peut être envisagée comme un bloc monolithique. Il existe une grande disparité entre les territoires de CSSS, tant dans les taux de suicide, que dans les caractéristiques des personnes qui s'enlèvent la vie. Nous savions déjà, grâce au travail de la Direction de santé publique de Montréal, que le taux de mortalité par suicide variait beaucoup d'un CSSS à l'autre, allant de 17,4 pour 100 000 dans Jeanne-Mance à 5,1 dans l'Ouest-de-l'Île. L'originalité de notre étude réside dans le fait que nous avons pu identifier des différences dans le profil des gens qui se suicident au sein de ces territoires : souvent de jeunes adultes, isolés socialement et aux prises avec des problèmes d'abus de substances dans Jeanne-Mance, davantage de personnes âgées, bien intégrées et sans problème de consommation dans le cas de l'Ouest-de-l'Île. Ces différences doivent être interprétées avec prudence en raison du nombre restreint de décès par suicide, particulièrement dans le territoire de l'Ouest-de-l'Île. Elles suggèrent néanmoins que des actions préventives distinctes devraient être mises en place auprès de ces deux populations, afin d'en accroître l'efficacité. Les CSSS auraient avantage à se doter de structures permanentes (comités de prévention du suicide, tables de concertation, etc.) pour prendre connaissance de ces informations utiles et les intégrer dans leurs pratiques. En ayant une bonne connaissance des caractéristiques des personnes qui s'enlèvent la vie au sein de leur territoire, les professionnels des équipes de santé mentale des CSSS pourraient adapter leurs interventions en conséquence. Cela pourrait signifier d'offrir un suivi plus étroit à une personne qui présente un profil de risque particulier, par exemple. De façon plus globale, ces informations soutiennent l'importance d'intensifier les activités de prévention qui agissent en amont du développement des crises suicidaires en renforçant les facteurs de protection. L'adaptation locale nécessaire des stratégies de prévention ne peut être accomplie sans une connaissance approfondie des caractéristiques des personnes qui se donnent la mort au sein d'un territoire donné. Un tel savoir est absolument essentiel.

La création d'un observatoire sur le suicide à Montréal pourrait offrir l'infrastructure et rassembler les expertises nécessaires à la construction et à la diffusion de cette connaissance. Un observatoire permanent aurait également l'avantage de permettre un suivi continu de l'évolution des tendances dans la population et de proposer des stratégies adaptées à ces changements. Parmi les partenaires devant être ralliés à cette entreprise, mentionnons : 1) les centres hospitaliers qui

possèdent leur propre système de collecte d'informations sur les personnes admises à l'urgence à la suite d'une tentative de suicide; 2) la Régie de l'assurance maladie du Québec qui peut retracer le parcours d'utilisation des services médicaux dans l'année précédant le décès par suicide; 3) Urgences Santé qui possède des informations sur les interventions effectuées auprès des personnes en situation de crise suicidaire; 4) les CSSS eux-mêmes qui se sont dotés d'un système informatisé permettant de connaître les services offerts à leur clientèle; 5) Suicide Action Montréal et les centres de crise. Le Bureau du coroner du Québec est également un partenaire incontournable à la création d'un observatoire, en raison de sa responsabilité de conduire une enquête dans tous les cas de décès par suicide. Ce processus d'investigation s'avère une opportunité exceptionnelle de recueillir une information utile à la prise de décision en matière de prévention. Rappelons que la mission du Coroner est de « *contribuer à la protection de la vie humaine et [d']acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité* »[5]. La collecte de données utiles à l'intervention est donc au cœur du mandat qui lui est confié.

### **Nécessité d'uniformiser et de systématiser la collecte de données par les coroners**

Dans le cadre de notre étude nous avons examiné le potentiel des dossiers du Coroner à devenir des sources d'informations valides et utiles dans le cadre d'un observatoire sur le suicide à Montréal. En présence d'un taux de données manquantes aussi élevé et d'un manque d'uniformité dans les pratiques des coroners, il s'avère malheureusement impossible de recommander leur utilisation dans un tel contexte. Par exemple, les autopsies psychologiques [7-8] nous indiquent qu'entre 87 et 91 % des personnes qui s'enlèvent la vie souffrent d'un trouble mental au moment de leur décès, alors que cette proportion n'est que de 63,5 % dans les dossiers du Coroner que nous avons consultés. Nous ne sommes pas les premiers à mettre en évidence le manque d'exhaustivité des informations recueillies par les coroners, cette lacune ayant été soulignée dans de nombreuses études, tant ailleurs au Québec [9] qu'au Canada [10] et aux États-Unis [11]. Une grille uniforme et détaillée pourrait être remplie systématiquement dans les cas de décès par suicide, afin de s'assurer que toutes les dimensions importantes ont été couvertes lors de l'investigation et réduire ainsi considérablement le nombre de données manquantes. Dans le contexte montréalais, une telle grille devrait obligatoirement inclure l'appartenance culturelle des personnes décédées par suicide. À l'heure actuelle, cette information cruciale est généralement absente des dossiers, nous empêchant de décrire le phénomène du suicide au sein de ces communautés et de proposer des interventions adaptées aux particularités de ces clientèles. Bien que le rapport d'enquête policière comporte un champ consacré à l'appartenance culturelle, celui-ci demeure peu utilisé. L'orientation sexuelle serait également une information pertinente à recueillir. Certains territoires, comme celui du CSSS Jeanne-Mance par exemple, possèdent une forte proportion de personnes LGBT (lesbienne, gaie, bisexuelle ou transgenre). Le phénomène du suicide au sein de ces populations plus marginales doit être mieux compris, afin qu'un tel savoir se traduise ensuite par des actions mieux ciblées et plus efficaces.

### **Forces et limites de l'étude**

Cette étude exploratoire a permis, par le biais d'une analyse des dossiers des coroners, d'acquérir une connaissance plus approfondie des Montréalais et Montréalaises qui se sont enlevé la vie entre 2007 et 2009. Avec ses 566 cas, il s'agit de l'analyse la plus exhaustive effectuée jusqu'à présent dans la région.

Plusieurs facteurs limitent toutefois les conclusions de cette étude. Tout d'abord, en utilisant les dossiers des coroners comme seule source de données, nos résultats sont limités par la qualité inégale des informations qui y sont colligées et l'absence de certaines informations importantes. Afin d'obtenir un portrait plus juste et approfondi, il aurait été nécessaire de réaliser des autopsies psychologiques. Cette procédure de recherche consiste à faire des entrevues structurées auprès des proches des personnes décédées par suicide, afin d'établir avec exactitude l'état physique et

mental au moment du décès et d'examiner les circonstances qui ont précédé le décès. L'utilisation des bases de données administratives de la Régie de l'assurance maladie du Québec nous aurait également permis de décrire avec certitude l'utilisation des ressources médicales dans l'année précédant le décès.

Pour des raisons de faisabilité et en raison de son caractère exploratoire, nous avons restreint l'analyse à une période de trois ans. L'interprétation des résultats au sein des territoires qui ont connu peu de suicides au cours de cette période doit être effectuée avec une grande prudence. Dans l'avenir, si un observatoire sur le suicide voit le jour à Montréal, il sera possible d'examiner des tendances dans les données et de parvenir à des conclusions beaucoup plus solides sur les différences entre les territoires de CSSS.

## 6. Conclusion

Les décisions relatives à la mise en œuvre des actions en prévention du suicide sont presque toutes prises à l'échelle locale. Les CSSS jouent un rôle clef à cet égard, en développant une offre de services appropriée pour leur clientèle et en s'assurant de coordonner l'ensemble de leurs partenaires. Afin de jouer efficacement ce rôle, les CSSS ont besoin de données détaillées sur le profil des personnes qui s'enlèvent la vie par suicide au sein de leur territoire. Avec ses douze CSSS, Montréal se caractérise par une population très hétérogène. Notre étude a montré que cette diversité se traduit également par une variabilité géographique du profil des personnes qui se sont enlevé la vie par suicide. Avec l'avancement considérable des connaissances en prévention du suicide, nous sommes désormais en mesure d'adapter finement nos interventions aux particularités des populations à risque. Il importe donc de bien les connaître dans chaque territoire donné. Les portraits généraux de l'ensemble de la population montréalaise sont d'une utilité limitée pour les décideurs. Nous devons aller au-delà de ces constatations générales et leur fournir une information plus précise.

En raison de leur mission, les coroners ont la responsabilité de contribuer à prévenir le suicide en nous aidant à mieux comprendre les causes de cette mort auto-infligée. En se dotant d'une procédure uniforme et systématique de collecte d'informations, leur apport à cet égard pourrait être considérablement accru. Pour l'instant, les données qu'ils recueillent sont utiles dans la détermination des causes d'un décès en particulier, mais ne peuvent être agrégées avec succès. Par le simple ajout d'une grille structurée de collecte d'informations, la validité et, conséquemment, l'utilité des données recueillies par les coroners seraient grandement améliorées. Nous espérons que des démarches seront entreprises bientôt en ce sens. Il en va de la protection de la vie humaine de centaines de nos concitoyens.

## 7. Bibliographie

- [1] Institut national de santé publique du Québec (2010). *La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes, 1981-2008*. Rédigé par M Gagné et D Saint-Laurent, Québec, INSPQ, 19 pages.
- [2] Ostry AS. (2009). The mortality gap between urban and rural Canadians: a gendered analysis. *Rural and Remote Health*, 9, 1286.
- [3] Lane J, Archambault J, Collins-Poulette M, Camirand R. (2010). *Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*. Québec, Direction des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, 99 pages.
- [4] Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2012). *Regard local sur la défavorisation et le suicide*. Présentation dans le cadre des ateliers de gestionnaires sur l'implantation du Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des Centres de santé et de services sociaux et des réseaux locaux de services.
- [5] Bureau du coroner du Québec. La mission. Site web consulté le 2 août 2012 à l'adresse : <http://www.coroner.gouv.qc.ca/index.php?id=mission.html>
- [6] Direction de santé publique de Montréal. *Taux de mortalité par suicide, Montréal, CSSS et CLSC, 2005-2009*.
- [7] Canavagh JTO, Carson, AJ, Sharpe M, Lawrie SM. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405.
- [8] Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides : A meta-analysis. *BMC PSychiatry*, 4, 37.
- [9] Boileau JC, Corriveau-Durand S, Grondines L, Lamoureux-Auclair A, Morin-Ben Abdallah S. (2011). *Analyse des rapports des coroners des décès par suicide en Estrie : profils et recommandations*. Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 60 pages.
- [10] Campbell LA, Jackson L, Bassett R, Bowes MJ, Donahue M, Cartwright J, Kisely S. (2011). Can we use medical examiners' records for suicide surveillance and prevention research in Nova Scotia? *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, 31(4), 165-171.
- [11] Powell V, Barber CW, Hedegaard H, Hempstead K, Hull-Jilly D, Shen X, Thorpe GE, Weis MA. (2006). Using NVDRS data for suicide prevention: promising practices in seven states. *Injury Prevention*, 12 (Suppl II): ii28-ii32.

# Annexe 1

## Grille de collecte des données

<b>A – Profil sociodémographique</b>
1- # de dossier 1 : _____ 2- # de dossier 2 : _____ 3- Nom : _____ 4- Sexe : _____ 5-Code Postal : _____ 6- Date du décès : _____ 7- Date de naissance : _____
<b>B – État de santé mentale</b>
8- <u>Aucune mention</u> : <input type="checkbox"/> 9- <u>Mention de problème de santé mentale</u> : <input type="checkbox"/> ( <i>Cocher lesquels</i> ) 9a) Dépression : <input type="checkbox"/> 9b) Bipolaire : <input type="checkbox"/> 9c) Schizophrénie : <input type="checkbox"/> 9d) Toxicomanie : <input type="checkbox"/> 9e) Jeu compulsif : <input type="checkbox"/> 9f) Perso. Limite : <input type="checkbox"/> 9g) Depend. Rx : <input type="checkbox"/> 9h) Alcoolisme : <input type="checkbox"/> 9i) Tr. Anxieux : <input type="checkbox"/> 9j) Tr. Mentaux N.S : <input type="checkbox"/> 10- <u>Autre tr. SM</u> : _____ 11- <u>Soupçon de tr. SM</u> : _____
<b>C – État de santé physique</b>
12- <u>Aucune mention</u> : <input type="checkbox"/> 13- <u>Mention de problème de santé physique</u> : <input type="checkbox"/> ( <i>Nommer lesquels</i> ) 13a) <u>Problèmes de santé</u> : _____
<b>D – Examen toxicologique</b>
14- <u>Non</u> : <input type="checkbox"/> 15- <u>Oui</u> : <input type="checkbox"/> ( <i>Cocher les substances trouvées</i> ) 15a) Stimulants : <input type="checkbox"/> 15b) Cocaïne : <input type="checkbox"/> 15c) Opiacés : <input type="checkbox"/> 15d) Hallucinogènes : <input type="checkbox"/> 15e) Cannabinoïdes : <input type="checkbox"/> 15f) Alcool <8% : <input type="checkbox"/> 15g) Alcool ≥ 8% : <input type="checkbox"/> 15h) Alcool quantité N.S : <input type="checkbox"/> 15i) Med < Seuil : <input type="checkbox"/> 15j) Med ≥ Seuil : <input type="checkbox"/> 15k) Médicaments quantité N.S. : <input type="checkbox"/> 16- <u>Médicaments retrouvés</u> : _____ <u>Manquant</u> : <input type="checkbox"/>
<b>E – Circonstances entourant le décès</b>
17- <u>Emploi</u> - Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/> Manquant : <input type="checkbox"/>

18- Perte emploi récente - Oui :  Non :  Manquant :  Ne s'applique pas :

19- Ennuis financiers - Oui :  Non :  Manquant :

20- Problèmes liés à l'immigration - Oui :  Non :  Manquant :

21- Milieu de vie - Seul :  Avec quelqu'un :  Itinérance :  Prison :  Hôpital :   
Manquant :

22- Enfants - Oui :  Non :  Manquant :

23- Couple - Oui :  Non :  Manquant :

24- Séparation - Oui :  Non :  Manquant :  Ne s'applique pas :

25- Moment de la séparation: \_\_\_\_\_ Manquant :  Ne s'applique pas :

26- Contacts avec son entourage - Oui :  Non :  Manquant :

27- Autre événement précipitant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

28- Moyen utilisé : \_\_\_\_\_

29- Lieu du décès - Domicile :  Travail :  Milieu de soins :  Lieu public :  Manquant :   
Autre : \_\_\_\_\_

30- Corps - Famille :  Conjoint :  Ami/Colocataire :  Étranger :  Pers. Urg. :   
Manquant :

### **F – Manifestations suicidaires**

31- Changements (comportements, humeur) - Oui :  Non :  Manquant :

32- Propos - Oui :  Non :  Manquant :

33- Note(s) - Oui :  Non :  Manquant :

34- Planification - Oui :  Non (Impulsivité) :  Manquant :

35- Tentative antérieure : Oui :  Non :  Manquant :

36- Nombre de T.S antérieures : \_\_\_\_\_ Manquant :

37- Moment de la dernière tentative : \_\_\_\_\_ Manquant :

### **G – Utilisation des ressources**

38- Médecin :  Quand : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

39- Psychiatre :  Quand :

40- CLSC :  Quand : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

41- Psychologue :  Quand :

42- Centre de désintox. :  Quand : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

43- Prison :  Quand :

44- Centre de crise :  Quand : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

45- Hôpital :  Quand :

46- Centre d'accueil :  Quand : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

47- Tr. social :  Quand :

48- Autre : \_\_\_\_\_ Quand : \_\_\_\_\_

49- Aucune information disponible (pour les variables 38 à 48) :

**H – Autres informations pertinentes**

50-

## Annexe 2

### Taux de données manquantes

**Taux de données manquantes dans les dossiers du coroner concernant les décès par suicide, région de Montréal, 2007-2009**

Variables	Montréal
	N (%)
<i>Sexe</i>	0 (0)
<i>Âge</i>	0 (0)
<i>Lieu de résidence (code postal)</i>	4 (0,7)
<b><i>Situation socioéconomique</i></b>	
Sans relation de couple	16 (2,8)
Sans emploi	71 (12,5)
Sans enfant	54 (9,5)
Vit seul (e)	0 (0)
Problèmes financiers	250 (44,2)
Sans contact avec l'entourage	28 (4,9)
Casier judiciaire	1 (0,2)
<b><i>État de santé mentale</i></b>	3 (0,5)
<b><i>État de santé physique</i></b>	3 (0,5)
<b><i>Événements récents</i></b>	
Perte d'emploi	139 (24,6)
Séparation conjugale	277 (48,9)
Problèmes liés à l'immigration	102 (18,0)
<b><i>Manifestations suicidaires</i></b>	
Tentatives antérieures	243 (42,9)
Dernière année	284 (50,2)
Propos suicidaires	84 (14,8)
Comportements modifiés	178 (31,4)
<b><i>Utilisation des services dans l'année précédant le décès</i></b>	0 (0)
<b><i>Décès par suicide</i></b>	
Note laissée	23 (4,1)

<b>Variables</b>	<b>Montréal</b>
	<b>N (%)</b>
Indices de planification	429 (75,8)
Lieu du suicide	1 (0,2)
Moyen utilisé	0 (0)