

Traumatismes intentionnels dans Lanaudière

*Évolution
au cours des onze
dernières années*

Août 2022

Marjolaine Lamoureux Théorêt
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Analyse et rédaction

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Collaborateurs au contenu

Natacha Condo, Coordonnatrice interprofessionnelle

Santé mentale adulte et prévention du suicide, Milieux favorables à la santé et développement des individus
Direction de santé publique de Lanaudière

Jonathan Masse, Agent de planification, de programmation et de recherche

Santé et Bien-Être des Hommes (SBEH)

Direction de santé publique de Lanaudière

Traitement de données, tableaux et graphiques

Geneviève Marquis

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes

Relecture

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Élisabeth Lavallée

Geneviève Marquis

Émilie Nantel

Josée Payette

Carole Ralijaona

Mise en page

Lucie Chénier

On peut télécharger ce document sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au : www.ciass-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/Traumatismes et blessures.

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

LAMOUREUX THÉORÊT, Marjolaine, Natacha CONDO (coll.) et Jonathan MASSE (coll.). *Traumatismes intentionnels dans Lanaudière : Évolution au cours des onze dernières années*, Joliette, Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, août 2022, 18 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Troisième trimestre 2022

ISBN : 978-2-550-92626-9 (imprimé)

978-2-550-92627-6 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Les traumatismes sont définis comme étant toute blessure physique résultant d'une privation (ex. : engelure, noyade) ou d'un transfert subit d'énergie qui dépasse les capacités de résistance du corps humain (Haddon, 1980; Haddon et Baker, 1981; CUSM, 2022 et INSPQ, 2022a). Ces derniers peuvent être de nature mécanique (ex. : fracture), thermique (ex. : brûlure), électrique (ex. : électrocution), chimique (ex. : intoxication) ou radiante (ex. : coup de soleil) (INSPQ, 2022a).

Les traumatismes se divisent en trois catégories:

- **Non intentionnels** : ex. : accident de véhicule à moteur, chute, noyade, brûlure.
- **Intentionnels** : suicide, agression (et homicide).
- **Autres** : les traumatismes pour lesquels l'intention est indéterminée.

Selon le rapport *Potentiel perdu, Potentiel de changement : Le coût des blessures au Canada 2021*, les traumatismes coûtent à l'économie canadienne 29,4 milliards de dollars chaque année (Parachute, 2021). Cette estimation inclut les coûts directs (20,4 milliards de dollars), soit les dépenses en soins de santé, de même que les coûts indirects (9,0 milliards de dollars) « associés à la perte de productivité causée par les hospitalisations, les handicaps et les décès prématurés » (Agence de la santé publique du Canada, 2020). Les traumatismes n'ont pas uniquement un impact monétaire, il y a aussi « le coût humain des blessures [qui] est à la fois physique et émotionnel, et [qui] est ressenti par les individus, les familles, les communautés et la société dans son ensemble » (Parachute, 2021).

Il y a quelques décennies, la vision fataliste des traumatismes a été modifiée pour une perspective de santé publique qui considère ceux-ci comme étant prévisibles et évitables (INSPQ, 2022a). Il est indispensable d'en suivre leur évolution « afin de soutenir la prise de décision liée à la planification et à la réalisation de politiques » (Levesque, Genest et Rassy, 2022, p. 5). La politique en prévention du suicide, la réglementation entourant la sécurité des piscines résidentielles, ou encore l'obligation d'attacher sa ceinture de sécurité en voiture en sont quelques exemples.

Dans Lanaudière, il y a 170 hospitalisations (2018-2020) et 68 décès (2016-2018) en moyenne par année liés à un traumatisme intentionnel. Ceux-ci représentent respectivement 4,1 % des hospitalisations en soins physiques de courte durée* pour traumatismes et près du tiers (31 %) des décès par traumatisme. Ce document présente un portrait de la morbidité hospitalière (de 2009-2011 à 2018-2020) et de la mortalité (de 2007-2009 à 2016-2018) suite à un traumatisme intentionnel¹. Il est une mise à jour de la série *Les traumatismes* produite en 2012².

Précisions méthodologiques :

* Les hospitalisations en soins physiques de courte durée désignent les admissions nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés (SGS). Cela exclut les consultations dans les cliniques privées, les groupes de médecine de famille (GMF), les centres de santé communautaire (CLSC) et les urgences.

À moins d'un avis contraire, et ce, afin d'alléger le texte, uniquement le terme « hospitalisation » sera utilisé pour désigner les hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes intentionnels.

Puisqu'un individu peut être hospitalisé plus d'une fois pour le même traumatisme, les analyses font référence au nombre d'hospitalisations et non au nombre de personnes hospitalisées.

Les sources de données utilisées pour la morbidité hospitalière proviennent de la CIM-10-CA du fichier du *Système Maintenance et Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière* (MED-ÉCHO) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ainsi que de la base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les traumatismes intentionnels correspondent aux codes CIM-10-CA : X60-Y09, Y87.0, Y87.1, Y35-Y36, Y89.0 et Y89.1. Le Registre des événements démographiques du Québec (RED - Fichier des décès) du MSSS a été utilisé pour les données sur la mortalité.

¹ Pour les traumatismes non intentionnels, se référer à : LAVALLÉE, Élisabeth. *Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, août 2022, 16 pages.

² BELLEHUMEUR, Patrick. *Les traumatismes intentionnels dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2012, 16 pages.

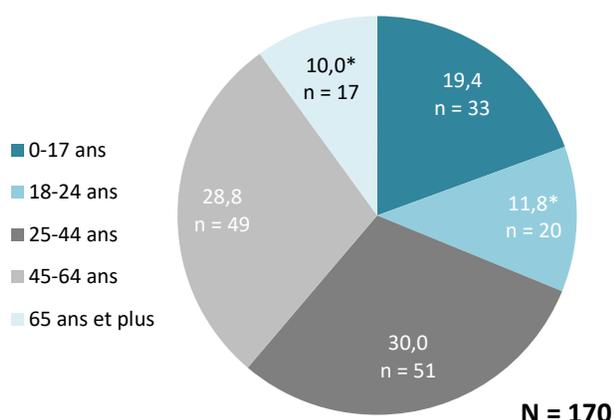
Traumatismes intentionnels

Hospitalisations

Le nombre annuel moyen d'hospitalisations pour traumatismes intentionnels a oscillé entre 170 et 186 dans Lanaudière, au cours des périodes allant de 2009-2011 à 2018-2020. Ceci représente environ une hospitalisation tous les deux jours.

Alors que le taux brut d'hospitalisation a diminué dans le reste du Québec au cours de la période 2018-2020, la situation est stable dans la région depuis 2009-2011. Toutefois, Lanaudière présente des taux bruts d'hospitalisation inférieurs à ceux du reste de la province pour toutes les périodes.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes intentionnels selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2018-2020 (%)



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

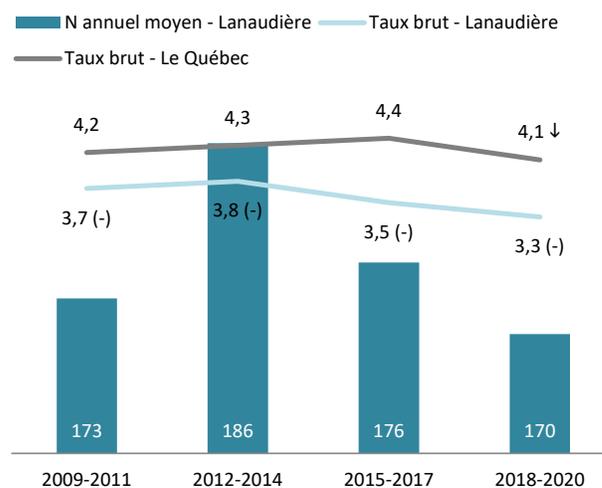
Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2018 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes intentionnels, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 à 2018-2020 (Nombre annuel moyen et taux brut pour 10 000 personnes)



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

(↓) (↑) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2009 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2009 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

En 2018-2020, les Lanaudois âgés de 25 à 64 ans représentent trois hospitalisations sur cinq (59 %) dans la région. Cette proportion frôle le 20 % chez les 0-17 ans. La part relative des hospitalisations chez les jeunes de ce groupe d'âge a d'ailleurs grandement augmenté dans les dernières années; la proportion était de 9,8 % en 2009-2011.

Évolution des hospitalisations pour traumatismes intentionnels depuis 2009-2011

Globalement, en 2018-2020, Lanaudière a une situation plus favorable que celle du reste du Québec. Le taux brut d'hospitalisation pour traumatismes intentionnels y est inférieur, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes, ainsi que chez les groupes d'âge allant de 18 à 64 ans. Cependant, plusieurs constats sont à souligner dans la région.

Les 0-17 ans, une préoccupation!

Le taux brut d'hospitalisation a augmenté chez les jeunes Lanaudois âgés de 0 à 17 ans. Le nombre annuel moyen d'hospitalisation a presque doublé entre 2009-2011 et 2018-2020, passant de 17 à 33.

Cette hausse est observée chez les filles et, plus précisément, chez celles résidant dans le nord de Lanaudière. Par ailleurs, les jeunes âgés de 0 à 17 ans de Lanaudière-Nord forment le seul groupe d'âge de la région :

- 1) à avoir un taux brut d'hospitalisation plus élevé que celui du reste du Québec;
- 2) à enregistrer une hausse entre les périodes 2009-2011 et 2018-2020.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes intentionnels selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2018-2020, (taux brut pour 10 000 personnes)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
0-17 ans	5,8 * +↑	3,1 * +	4,4 +↑	2,5 * -	2,3 *	2,4
18-24 ans	6,1 *	6,1 *	6,1 *	4,5 * -	5,2 *	4,8 * -
25-44 ans	5,5	5,6 ↓	5,5 ↓	3,0 * -	2,7 * -	2,8 -
45-64 ans	3,9	4,6	4,2	2,5 * -	2,4 * -	2,5 -
65 ans et plus	3,0 *	1,4 *	2,2 *	1,3 *	1,4 *	1,3 *
Total	4,5	4,0	4,3	2,6 -	2,5 -	2,6 -

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
0-17 ans	3,7 ↑	2,6 +	3,2 ↑	3,9 ↑	1,8	2,8
18-24 ans	5,1 * -	5,5 * -	5,3 -	8,6 ↑	7,7 ↓	8,2
25-44 ans	4,0	3,9 * -↓	3,9 -↓	4,9 ↑	5,7 ↓	5,3
45-64 ans	3,1 -	3,4 -	3,2 -	3,9	4,2 ↓	4,1
65 ans et plus	2,1 *	1,4 * -	1,8	1,9 ↑	2,4 ↑	2,2 ↑
Total	3,4 -	3,2 -	3,3 -	4,1 ↑	4,1 ↓	4,1

■ Différence significative entre les sexes, pour une même période, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

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

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

(↓) (↑) Valeur significativement différente par rapport à la période 2009-2011, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2018 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Des gains chez les 25-44 ans

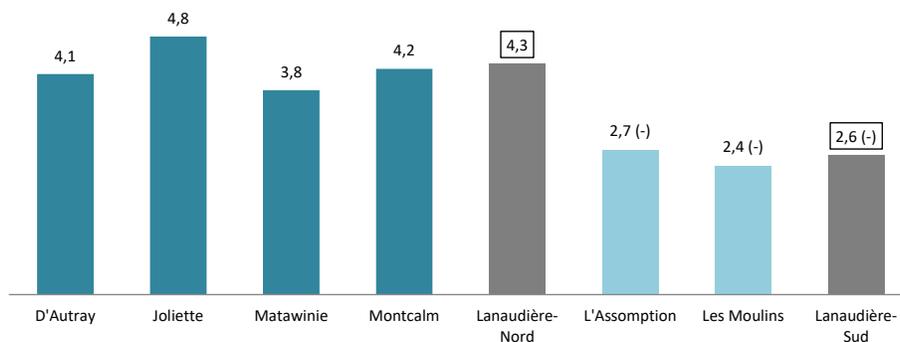
Dans la région, le taux brut d'hospitalisation a diminué chez les 25-44 ans. Il est passé de 5,6 à 3,9 pour 10 000 personnes entre 2009-2011 et 2018-2020. C'est dans le nord de la région, chez les hommes, que la situation s'est améliorée.

Des réalités Nord/Sud bien différentes

Au cours de la période 2018-2020, il y a eu annuellement 94 hospitalisations pour traumatismes intentionnels parmi les résidents de Lanaudière-Nord et 75 parmi ceux de Lanaudière-Sud. En observant les données par âge et par territoire (tableau p. 5), il est possible de constater que le taux brut d'hospitalisation est significativement supérieur dans Lanaudière-Nord: plus précisément chez les personnes âgées de 0-17 ans, 25-44 ans et 45-64 ans. Alors que la situation au nord de la région est, en grande partie, semblable à celle du reste du Québec, Lanaudière-Sud a, pour sa part, une situation plus avantageuse.

Les MRC des Moulins et de L'Assomption ont, comme Lanaudière-Sud, un taux brut d'hospitalisation plus faible que le reste de la province.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes intentionnels, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, 2018-2020 (taux brut pour 10 000 personnes)



□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

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

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2018 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Il y a également certains constats québécois importants à mentionner.

Une hausse chez les femmes

Le taux brut d'hospitalisation des Québécoises est en hausse dans quatre des cinq groupes d'âge: 0-17 ans, 18-24 ans, 25-44 ans et 65 ans et plus. Alors que le taux brut d'hospitalisation des Québécoises (tous âges confondus) a augmenté depuis 2009-2011, celui des hommes du Québec a diminué. Cette diminution est observée dans tous les groupes d'âge de 18 à 64 ans.

Malgré la diminution du taux brut d'hospitalisation chez les hommes, celui-ci demeure, dans la province, plus élevé que le taux des femmes pour les groupes d'âge de 25 à 44 ans et de 65 ans et plus.

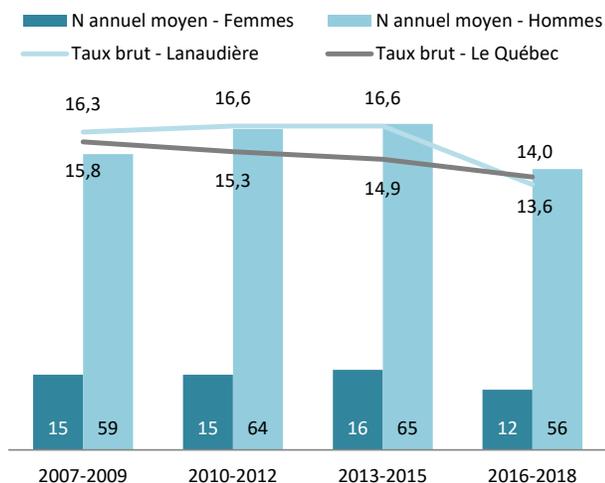
Garder l'œil ouvert pour les 65 ans et plus

Le taux brut d'hospitalisation des Québécoises et des Québécois âgés de 65 ans et plus a augmenté entre 2009-2011 et 2018-2020. C'est le seul groupe d'âge, au Québec, qui a connu une hausse autant chez les femmes que chez les hommes.

Traumatismes intentionnels

Mortalité

Mortalité par traumatisme intentionnel, Lanaudière, 2007-2009 à 2016-2018 (Nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)



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

(↓) (↑) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2007 à 2018.

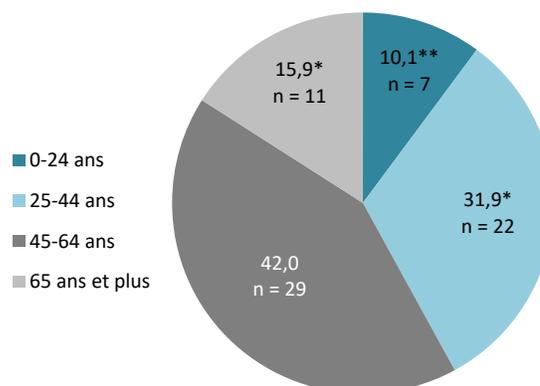
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

En moyenne, trois personnes sur quatre (74 %) décédées à la suite d'un traumatisme intentionnel au cours de la période 2016-2018 sont âgées entre 25 et 64 ans.

De 2007-2009 à 2016-2018, le nombre de décès à la suite d'un traumatisme intentionnel a varié entre 68 et 81 par an dans la région. Ce sont 173 Lanaudoises et 734 Lanaudois qui ont perdu la vie à la suite d'un traumatisme intentionnel entre 2007 et 2018. Chaque année, les hommes représentent quatre décès sur cinq.

Tout comme dans l'ensemble du Québec, le taux brut de mortalité est stable dans Lanaudière depuis 2007-2009.

Répartition de la mortalité par traumatisme intentionnel selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2018 (%)



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

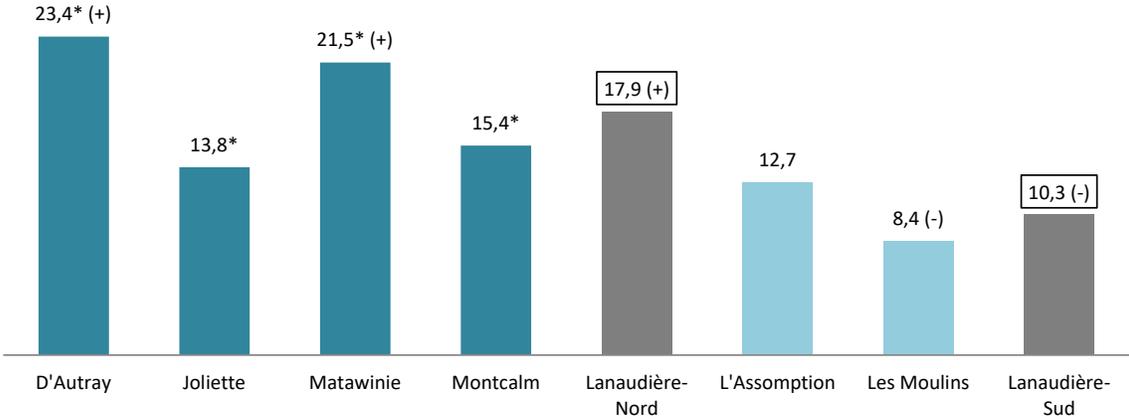
** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2016 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Le taux brut de mortalité par traumatisme intentionnel est plus élevé dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. Lanaudière-Nord, de même que les MRC de Matawinie et de D’Autray obtiennent d’ailleurs un taux supérieur à celui du reste du Québec. Lanaudière-Sud et la MRC des Moulins ont, quant à elles, un taux brut de mortalité inférieur à celui du reste de la province.

Mortalité par traumatisme intentionnel, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, 2016-2018 (taux brut pour 100 000 personnes)



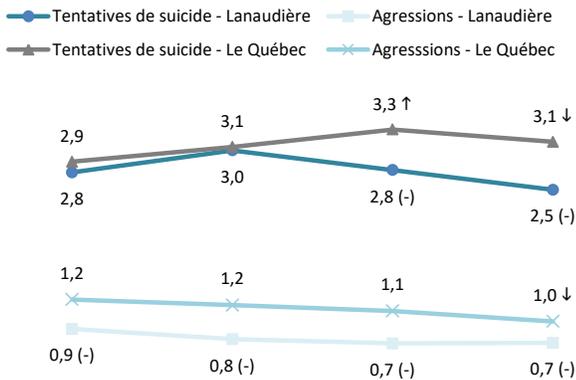
☐ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 * Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : MSSS, Fichier des décès, 2016 à 2018.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.



Agressions et tentatives de suicide

Hospitalisations

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes intentionnels selon la cause, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 à 2018-2020 (taux brut pour 10 000 personnes)



2009-2011 2012-2014 2015-2017 2018-2020

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

(↓) (↑) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2009 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2009 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

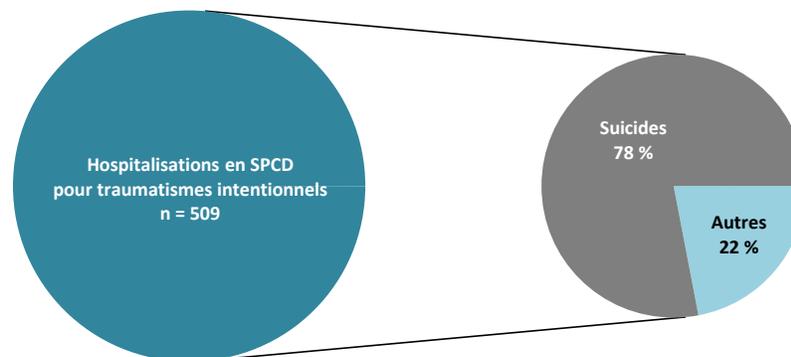
Entre 2009 et 2020, il y a eu, dans Lanaudière, 1 640 hospitalisations pour tentative de suicide et 460 hospitalisations à la suite d'une agression. Les taux bruts d'hospitalisation pour tentative de suicide et pour agression sont stables dans la région depuis 2009-2011.

Pour toutes les périodes, Lanaudière enregistre un taux brut d'hospitalisation à la suite d'une agression inférieur à celui du reste de la province. Ce même constat est observé seulement à partir de 2015-2017 pour les tentatives de suicide.

La part des tentatives de suicide dans les hospitalisations pour traumatismes intentionnels

Entre 2018 et 2020, il y a eu 509 hospitalisations pour traumatismes intentionnels dans Lanaudière. Parmi celles-ci, 395 sont des hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide; ce qui représente près de 80 % de l'ensemble des hospitalisations pour traumatismes intentionnels en 2018-2020.

Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes intentionnels selon la cause, Lanaudière, 2018-2020 (%)



Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2018 à 2020.

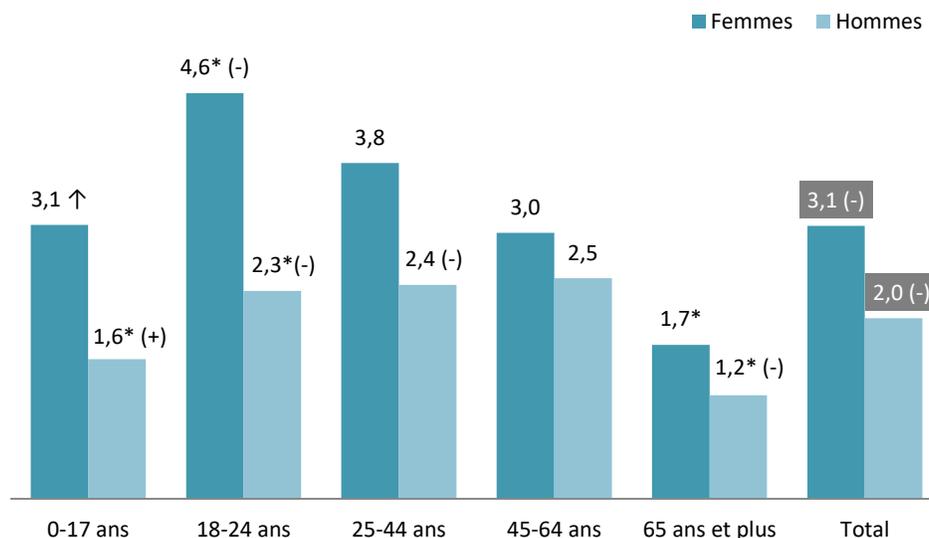
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

La majorité des hospitalisations pour tentative de suicide (60 %) sont survenues chez les femmes. D'ailleurs, le taux brut d'hospitalisation des Lanaudoises est plus élevé que celui des Lanaudois en 2018-2020.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour tentative de suicide selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2018-2020 (taux brut pour 10 000 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

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

(↓) (↑) Valeur significativement différente par rapport à la période 2009-2011, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2018 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

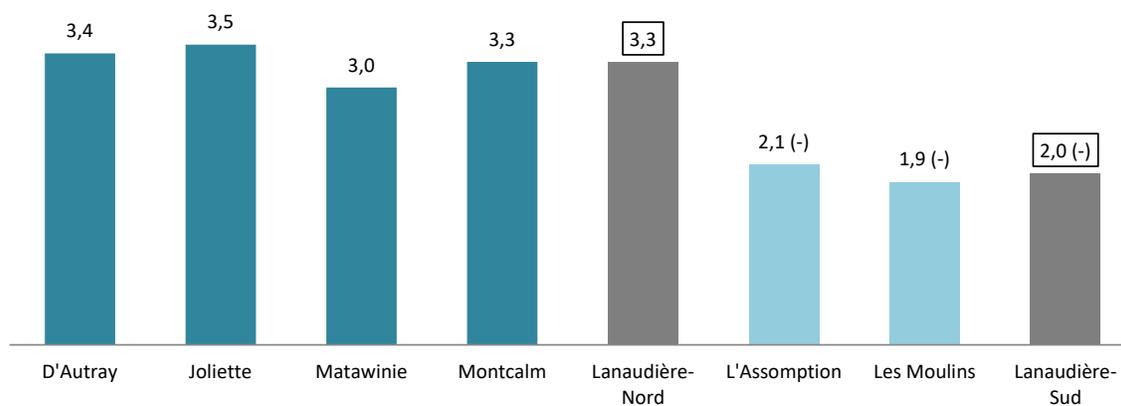
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Puisque les tentatives de suicide représentent une part non négligeable des hospitalisations pour traumatismes intentionnels, il n'est pas surprenant que certains constats soient les mêmes que ceux présentés précédemment. Par exemple, le taux brut d'hospitalisation pour tentative de suicide a augmenté, entre 2009-2011 et 2018-2020, chez les filles âgées de 0 à 17 ans. La situation n'est guère meilleure chez les garçons du même groupe d'âge, pour laquelle le taux est plus élevé que celui du reste du Québec.

Dans Lanaudière, le taux brut d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide est toutefois inférieur au reste de la province chez les 18-24 ans (femmes et hommes) ainsi que chez les hommes âgés de 25 à 44 ans et de 65 ans et plus.

Alors que Lanaudière-Nord et ses MRC présentent des taux bruts d'hospitalisation pour tentative de suicide semblables à ceux du reste de la province, Lanaudière-Sud et les MRC des Moulins et de L'Assomption obtiennent des taux inférieurs. D'ailleurs, le taux brut d'hospitalisation pour tentative de suicide est plus élevé dans le nord que dans le sud de la région.

Hospitalisations pour tentative de suicide, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, 2018-2020 (taux brut pour 10 000 par personne)



☐ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

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

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2018 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

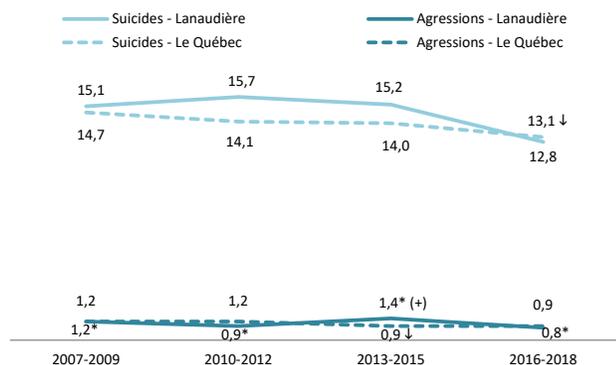
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.



Agressions et suicides

Mortalité

Décès par traumatisme intentionnel selon la cause, Lanaudière et le Québec, 2007-2009 à 2016-2018 (taux brut pour 100 000 personnes)



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

(↓) (↑) Valeur significativement différente par rapport à la période précédente, au seuil de 5 %.

Source : Fichier des décès, 2007 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Entre 2007 et 2018, 846 Lanaudois sont décédés suite à un suicide et 61 sont décédés à la suite d'une agression.

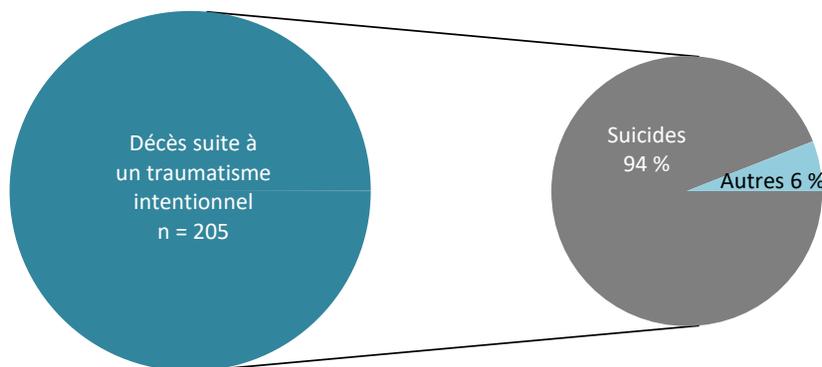
Les taux bruts de mortalité par suicide et par agression sont stables dans la région depuis 2007-2009. Au Québec cependant, le taux brut de mortalité a diminué en 2013-2015 pour les agressions, et en 2016-2018 pour les suicides.

Lanaudière a, depuis 2007-2009, des taux bruts de mortalité par suicide et par agression semblables à ceux du reste du Québec. La seule exception est durant la période 2015-2017 où le taux brut de mortalité à la suite d'une agression était plus élevé dans la région.

La part des suicides dans les décès par traumatisme intentionnel

Entre 2016 et 2018, il y a eu 205 décès par traumatisme intentionnel dans Lanaudière. Parmi ceux-ci, 193 sont des suicides; ce qui représente 94 % des décès par traumatisme intentionnel en 2016-2018.

Répartition des décès par traumatisme intentionnel selon la cause, Lanaudière, 2016-2018 (%)

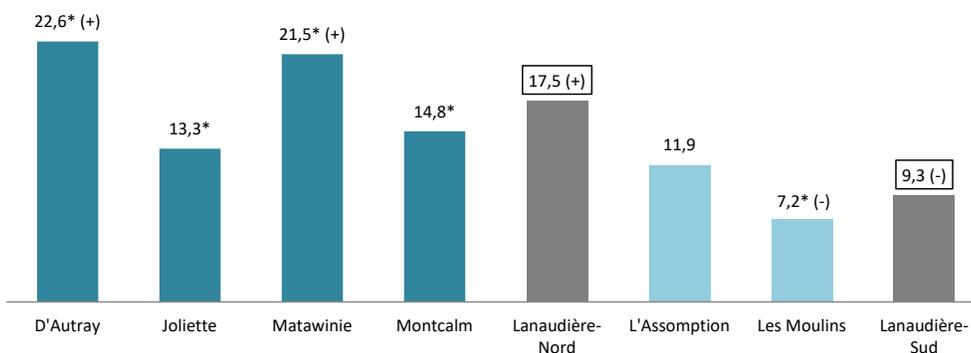


Source : MSSS, Fichier des décès, 2016 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

En 2016-2018, un peu plus de la moitié des décès annuels moyen à la suite d'un suicide sont survenus chez des Lanaudois résidant au nord de la région. D'ailleurs, Lanaudière-Nord, ainsi que les MRC de D'Autray et de Matawinie enregistrent un taux brut de mortalité par suicide supérieur à celui du reste du Québec. Lanaudière-Sud et la MRC des Moulins ont, quant à elles, un taux brut de mortalité inférieur à celui du reste de la province.

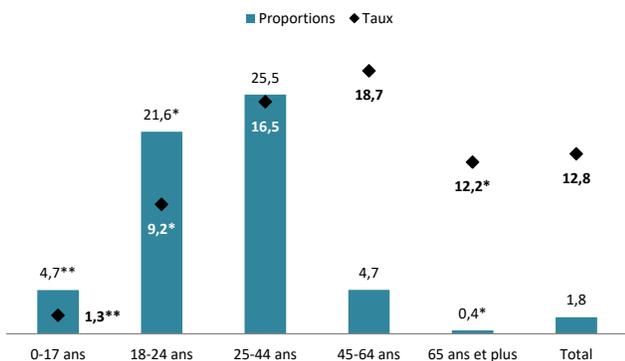
Mortalité par suicide, territoires de MRC Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, 2016-2018 (taux brut pour 100 000 personnes)



□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
 * Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Sources : MSSS, Fichier des décès, 2016 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Mortalité par suicide selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2018 (Proportion et taux brut pour 100 000 personnes)



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

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2016 à 2018.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Pour la période 2016-2018, les décès par suicide représentent, en moyenne, 1,7 % de tous les décès de la région.

Ils correspondent au quart des décès totaux chez les Lanaudois âgés de 18 à 24 ans et de 25 à 44 ans. Ceci signifie qu'une personne sur quatre décédée dans ces groupes d'âge s'est suicidée.

« À partir d'un certain âge, l'importance relative du suicide s'amenuise au fur et à mesure que les autres causes de décès s'accumulent » (Levesque, Genest et Rassy, 2022, p. 13). Par exemple, les causes concurrentes de mortalité telles que les tumeurs malignes et les maladies du cœur augmentent avec le vieillissement des individus (Levesque, Genest et Rassy, 2022).

Or, c'est la raison pour laquelle la part des suicides parmi l'ensemble des décès est de 4,7 % chez les 45-64 ans et de 0,4 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, alors que le taux brut de mortalité par suicide est respectivement de 18,7 et de 12,2 pour 100 000 personnes (Levesque, Genest et Rassy, 2022).

FAITS SAILLANTS À RETENIR

Même si, dans l'ensemble, la morbidité hospitalière et la mortalité pour traumatismes intentionnels demeurent stables dans la région au cours des dernières années, et que la situation de Lanaudière soit souvent plus favorable que celle du reste du Québec, il n'en demeure pas moins qu'il y a des données préoccupantes :

- Augmentation du taux brut d'hospitalisation pour traumatismes intentionnels et pour tentative de suicide chez les filles âgées de 0 à 17 ans;
- Taux brut d'hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide supérieur au reste du Québec chez les garçons âgés de 0 à 17 ans;
- Différences Nord et Sud importantes;
- Hommes surreprésentés dans les décès pour traumatismes intentionnels et par suicide;
- Le quart des décès chez les 18-24 ans et les 25-44 ans est un suicide.

Les tentatives de suicide et les suicides sont une part importante des traumatismes intentionnels. Ils représentent, en moyenne, respectivement 78 % des hospitalisations (2018-2020) et 94 % des décès (2016-2018). Selon les données de 2015-2019, les suicides et les blessures auto-infligées sont, dans Lanaudière, la troisième cause de décès évitable chez les hommes, et la première chez les hommes âgés de 25 à 44 ans (données non présentées).

SURVOL DES ACTIONS MISES EN PLACE CHEZ LES JEUNES ET LES HOMMES DE LA RÉGION

Derrière chaque personne blessée ou décédée suite à un traumatisme, il y a également une famille, des amis, des collègues et des voisins qui sont affectés. Le gouvernement du Québec a élaboré en 2016 une *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Celle-ci vise « le renforcement des mesures de prévention dans le système de santé et des services sociaux auprès des personnes vulnérables, notamment en matière de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide » (Levesque, Genest et Rassy, 2022, p. 5).

Qu'est-ce qu'est la santé mentale florissante?

Une personne ayant une santé mentale florissante est une personne ayant un niveau élevé de santé mentale positive. C'est-à-dire qu'elle peut se réaliser, qu'elle a un potentiel de croissance (ex. : des forces, des capacités), qu'elle a des qualités telles que la responsabilité, le courage, la persévérance, qu'elle peut « surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, [de même que] contribuer à la vie de sa communauté » (Institut de la statistique du Québec, 2020 et Organisation mondiale de la Santé, 2016).

Dans Lanaudière :

Selon les données les plus récentes de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (2016-2017), c'est près d'un élève du secondaire sur deux (47 %) qui a une santé mentale florissante (Bellehumeur, 2019).

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2011-2012, 73 % des résidents de 18 ans et plus a une santé mentale florissante.

La santé mentale est une préoccupation de plus en plus prioritaire dans la société. « *Un consensus international émerge depuis quelques années sur l'importance de la santé mentale pour la santé globale et le développement économique, social et humain d'une population* » (INSPQ, 2022b).

La pandémie de coronavirus (COVID-19) qui sévit depuis maintenant plus de deux ans a eu des impacts majeurs sur le bien-être de la population. Dans ce contexte exceptionnel, plusieurs chercheurs et professionnels tentent d'étudier les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale de la population. Beaucoup d'entre eux craignent que « *le confinement, l'isolement et les difficultés économiques provoquent une hausse des comportements suicidaires. D'autres suggèrent qu'à court terme, c'est l'anxiété qui augmente plutôt que les comportements suicidaires* » (Levesque, Genest et Rassy, 2022, p. 1). Par conséquent, il sera pertinent de suivre l'évolution des traumatismes intentionnels au cours des prochaines années, notamment afin de soutenir la planification et les stratégies d'intervention de nos partenaires sur le terrain qui ont pour objectif de favoriser une santé mentale florissante pour toutes les Lanaudoises et tous les Lanaudois.

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LES JEUNES

Le suicide chez les enfants est un phénomène sous-estimé (Bazinet, Gohier et Pinsonneault, 2021). Plusieurs décès par suicide et tentatives de suicide ne seraient pas répertoriés chez ces derniers, car ils peuvent être interprétés comme des accidents (Bazinet, Gohier et Pinsonneault, 2021). Des chercheurs cliniciens notent d'ailleurs une tendance à la hausse des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les jeunes Canadiens et Québécois âgés de 10 à 14 ans (Bazinet, Gohier et Pinsonneault, 2021). Dans Lanaudière, en 2009-2011, on dénombrait en moyenne par année 10 hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide chez les 0-17 ans, alors qu'en 2018-2020, ce chiffre est de 24. *Le Guide de soutien : pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire* vise à outiller celles et ceux qui interviennent auprès de ces derniers (Bazinet, Gohier et Pinsonneault, 2021).

De nombreuses actions sont également déployées à l'échelle provinciale et régionale afin de soutenir les jeunes dans les milieux scolaires. L'approche École en santé permet notamment la planification et le développement d'actions de promotion et de prévention en santé mentale chez les élèves, et ce, du préscolaire au secondaire (Ministère de l'Éducation et Ministère de l'Éducation supérieure, 2022). L'approche mise sur le développement de compétences personnelles et sociales, telles que la connaissance de soi, la gestion des émotions et du stress, la gestion des influences sociales et la demande d'aide (Gouvernement du Québec, 2022). Dans le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, il est aussi mentionné l'importance de favoriser le déploiement du Programme HORS-PISTE qui vise la prévention des troubles anxieux et autres troubles d'adaptation chez les élèves du préscolaire au post-secondaire (Université de Sherbrooke, 2022). Des intervenants de la Direction de santé publique (DSPu) de Lanaudière sont spécialement dédiés au déploiement de ce programme dans les écoles primaires et secondaires de la région. Des interventions en santé mentale positive auprès des jeunes adultes des Centres de formation professionnelle et des Centres de formation générale des adultes sont également déployées. De plus, deux membres du personnel de la DSPu sont maintenant dédiés à la santé mentale positive chez les adultes, ce qui inclura des actions auprès des étudiants de l'enseignement supérieur (cégeps et pôles universitaires).

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LES HOMMES

La vision de la *Stratégie nationale en prévention du suicide 2022-2026* souligne l'importance d'agir le plus en amont possible. Les fondements transversaux de cette stratégie indiquent, entre autres, l'importance de la prise en compte des inégalités sociales de santé, des besoins et des réalités de groupes spécifiques (MSSS, 2022). Le *Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes* (PAMSBEH) vient s'inscrire dans cette cohérence en illustrant la nécessité de mieux rejoindre la clientèle masculine qui est surreprésentée dans plusieurs enjeux de santé évitables, dont les traumatismes intentionnels mortels (Lavallée, 2017). Tenir compte des impacts des différences de genre est cohérent envers l'atteinte d'une égalité de fait entre les hommes et les femmes (Commission de la santé mentale du Canada, 2022). Cette égalité se traduit par des relations saines et égalitaires, mais aussi dans des services adaptés et accessibles à tous.

Peu de ressources s'adressent spécifiquement aux hommes. Le PAMSBEH a permis de consolider des ressources d'aides spécifiques aux hommes qui œuvrent dans Lanaudière : Au cœur de l'il (ACDiL), Centre de Ressources pour Hommes du Sud de Lanaudière (CRHSL – aide homme), Maison Oxygène Joliette-Lanaudière (MOJL) et le Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS). Ce plan a aussi permis la création de la Table lanaudoise en santé et bien-être des hommes afin de favoriser la concertation des organismes de différents milieux, ainsi que des représentants de différentes directions du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSSL).

Un Plan d'action régional (PAR) a été rédigé en ce sens. Une de ses orientations vise l'adaptation des services pour améliorer l'accès en fonction des besoins spécifiques des hommes. La socialisation masculine plus traditionnelle peut rendre difficile la demande d'aide et, lorsqu'elle est faite, c'est souvent en dernier recours ou en situation de crise (Lavallée, 2017; Commission de la santé mentale du Canada, 2022); ce qui a comme conséquence une dégradation du problème vécu pour la personne et son entourage. Plusieurs formations ciblant l'intervention auprès des hommes sont déployées actuellement pour les intervenants de la région afin de favoriser une meilleure compréhension des dynamiques masculines et d'améliorer la qualité de nos interventions. Il est souhaitable de continuer de remettre en question le modèle masculin plus traditionnel afin de faciliter l'émergence des changements sociaux, permettant à tous une meilleure santé et un meilleur bien-être. La normalisation de la demande d'aide, la déconstruction des stéréotypes de genre et la lutte contre la stigmatisation de la santé mentale doivent porter une attention particulière aux garçons et aux hommes et à leurs sous-groupes vulnérables.

Deux des objectifs du Centre de prévention du suicide de Lanaudière (CPSL) sont d'ailleurs de dédramatiser la demande d'aide chez les hommes et de soutenir l'autonomie des hommes dans la gestion de leur santé mentale (Centre de prévention du suicide de Lanaudière, 2018). *Une chaîne de Gars, ensemble on est fort* est une série de vidéos accessibles sur YouTube et chapeautée par le CPSL. Ces vidéos comprennent des témoignages d'hommes ayant déjà songé au suicide, de même que des capsules réalisées pour faire connaître les partenaires et les services qui leur sont offerts. Cette chaîne permet « *de favoriser l'entraide au masculin en permettant à des hommes qui s'en sont sorti de partager leur savoir expérientiel avec d'autres hommes qui en auraient besoin* » (Centre de prévention du suicide de Lanaudière, 2022). Le *Man Therapy* est aussi une campagne qui tente de rejoindre les hommes les plus à risque de suicide et les moins susceptibles d'aller chercher de l'aide (Spencer-Thomas, 2014). Cette approche consiste notamment à utiliser l'humour et un langage qui parle aux hommes afin de surmonter la stigmatisation que peuvent vivre ces derniers sur des sujets tels que la dépression, l'anxiété, le divorce et les pensées suicidaires (Spencer-Thomas, 2014).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Coût des blessures au Canada*, Ottawa, 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-blessures/cout-blessures-canada.html>

BAZINET, Jeanne, Chantal GOHIER, et Danielle PINSONNEAULT. *Guide de soutien : pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire*, Québec, Gouvernement du Québec, 2021, 82 pages.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 - La santé mentale florissante*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, septembre 2019, 2 pages.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Les traumatismes intentionnels dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2012, 16 pages.

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE. *Plan d'action : Demander de l'aide, c'est gagnant!*. 2014, 3 pages.

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE. *Rapport annuel 2021-2022 - Centre de prévention du suicide de Lanaudière*. 2022, 55 pages.

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL. *Qu'est-ce qu'un traumatisme?* Montréal, 2022. <https://cusc.ca/trauma/page/quest-ce-quun-traumatisme>

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Santé mentale et prévention du suicide chez les hommes Synthèse des données*. Ottawa, Bibliothèque nationale du Canada, 2022, 62 pages.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Rallumer l'espoir stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, Québec, 2022, 82 pages.

HADDON, William. Conference on the Prevention of Motor Vehicle Crash Injury, Proceedings, *Israel Journal of Medical Science*, vol. 16 n° 1, 1980, p. 45-68.

HADDON, William, et Susan P. BAKER. *Injury Control in Preventive and Community Medicine*, edited by Duncan Clark & Brian MacMahon. Little, Brown & Company, 1981, p. 109-140.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Le concept de santé mentale positive, un aperçu*, Québec, 2020. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/concept-de-sante-mentale-positive-apercu>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Approche de prévention des traumatismes*, Québec, 2022a. <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/approche-de-prevention-des-traumatismes>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux*, Québec, 2022b. <https://www.inspq.qc.ca/promotion-de-la-sante-mentale-et-prevention-des-troubles-mentaux>

LAVALLÉE, Michel. Plan d'action ministérielle : *Santé et bien-être des hommes 2017-2022*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 2017, 40 pages.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (SUITE)

LEVESQUE, Pascale, Christine GENEST et Jessica RASSY. *Le suicide au Québec : 1981 à 2019 — mise à jour 2022*. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec, 2021, 51 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rallumer l'espoir stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, Québec, Gouvernement du Québec, 2022, 82 pages.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *La santé mentale : renforcer notre action*, Genève, 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

PARACHUTE. *Potentiel perdu, Potentiel de changement : Le coût des blessures au Canada*. Toronto, 2021. <https://parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/le-cout-des-blessures-au-canada>

SPENCER-THOMAS, Sally, Jarrod HINDMAN et Joe CONRAD. *Man Therapy™ : Outreach and Impact on Men's Mental Health Program 18 Months After Launch*, 2014. <http://sallyspencerthomas.blogspot.com/2014/03/mantherapy-20.html>

Université de Sherbrooke. *Programme Hors-Piste*, Sherbrooke, 2022. <https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/je-suis-un-professionnel/projets-de-developpement/hors-piste/>

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

Québec 