Le suicide à Montréal: portrait des personnes décédées et soutien à la prise de décision locale

Janie Houle

Présentation à l'Institut Santé et Société

21 novembre 2012

UQÀM
Faculté des sciences humaines
Département de psychologie

CRISE

Sam
SUICIDE ACTION MONTREAL

Plan de la présentation

1. Bref survol des statistiques sur le suicide au Québec
2. Portrait du suicide à Montréal
3. Responsabilités des coroners et des CSSS
4. Vers la création d'un Observatoire

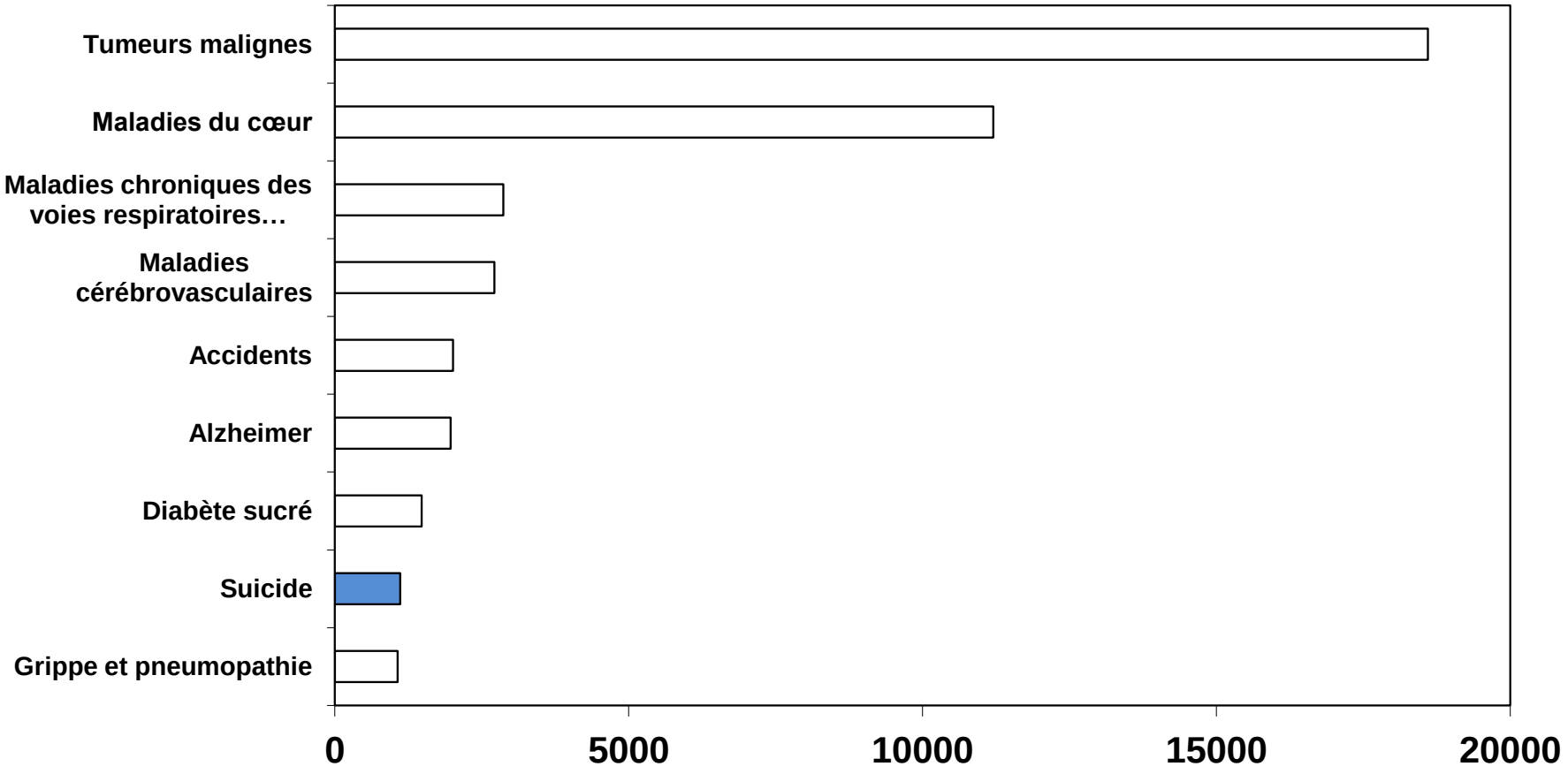
La mortalité au Québec, en bref

En 2009

- Environ 7 800 000 habitants
- 57 769 décès
- 1 082 suicides
- Sur 100 décès, 2 sont des suicides

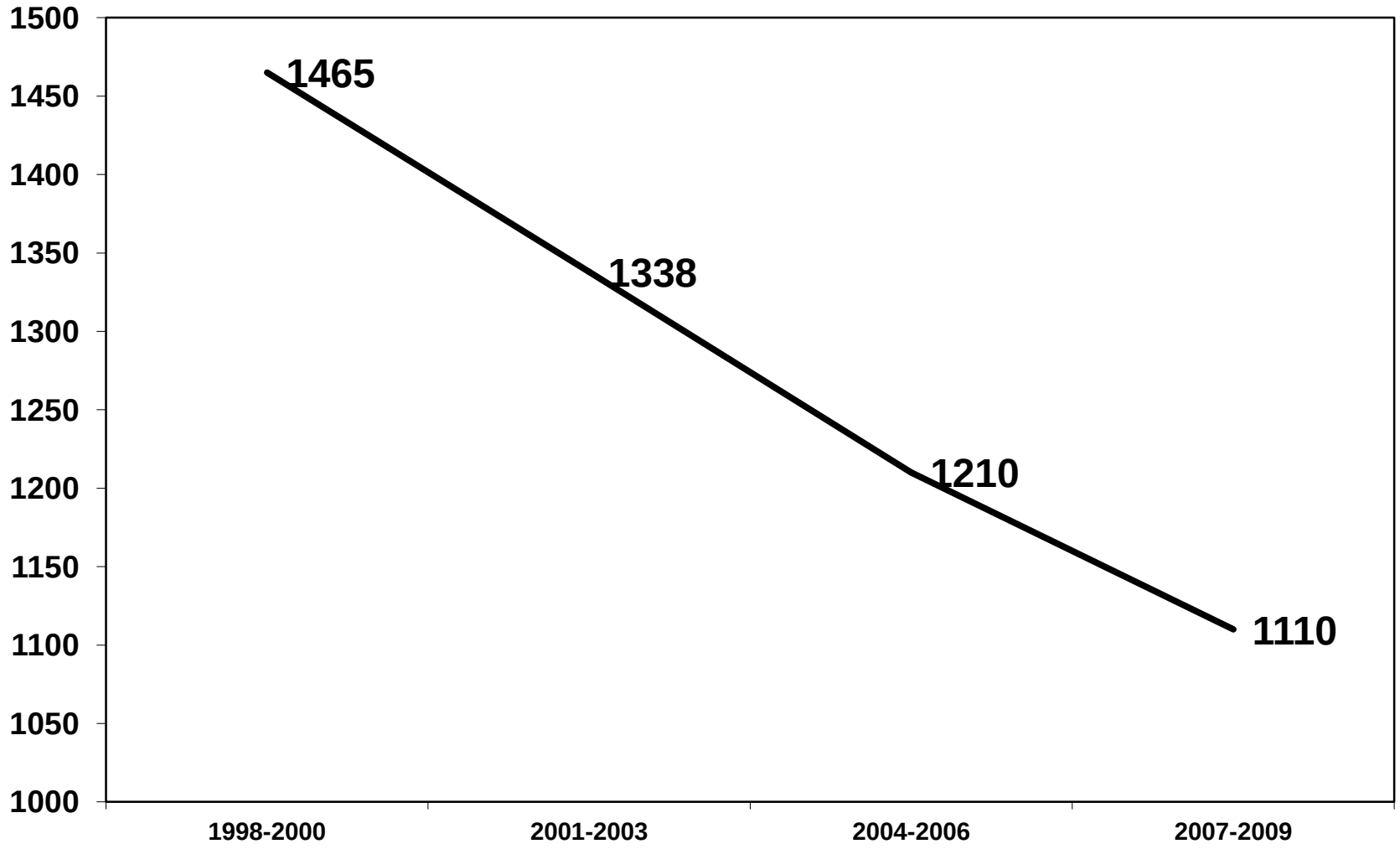
Statistique Canada. (2011). *Mortalité: Liste sommaire des causes*. Gouvernement du Canada.

Le suicide est le 8e cause de décès au Québec



Perron, P.A. Le suicide: un portrait montréalais. Conférence donnée lors de la journée «Dangerosité suicidaire et bonnes pratiques». Montréal;.3 février 2010.

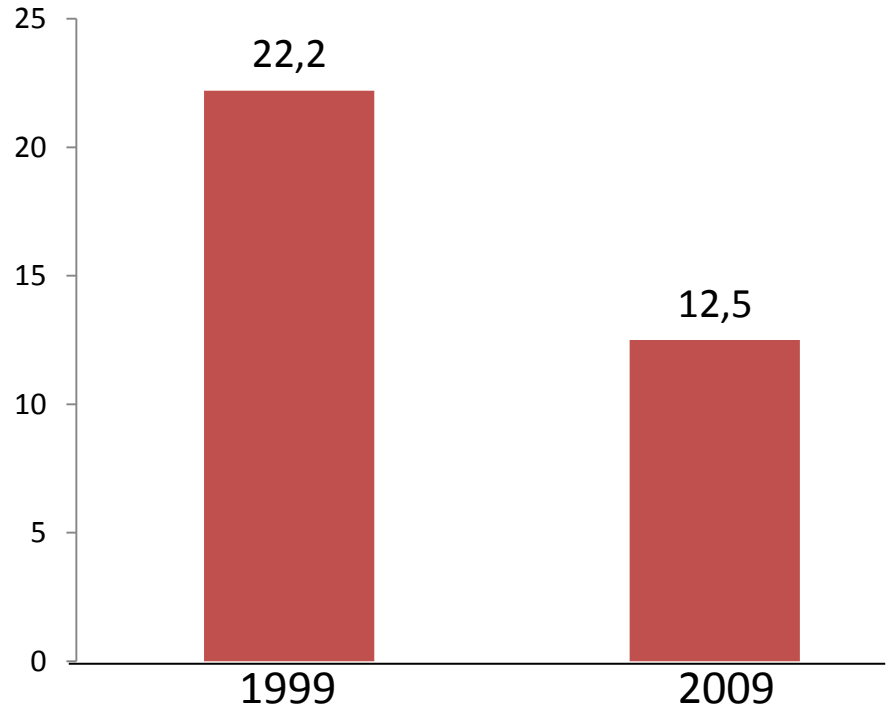
300 suicides de moins par année



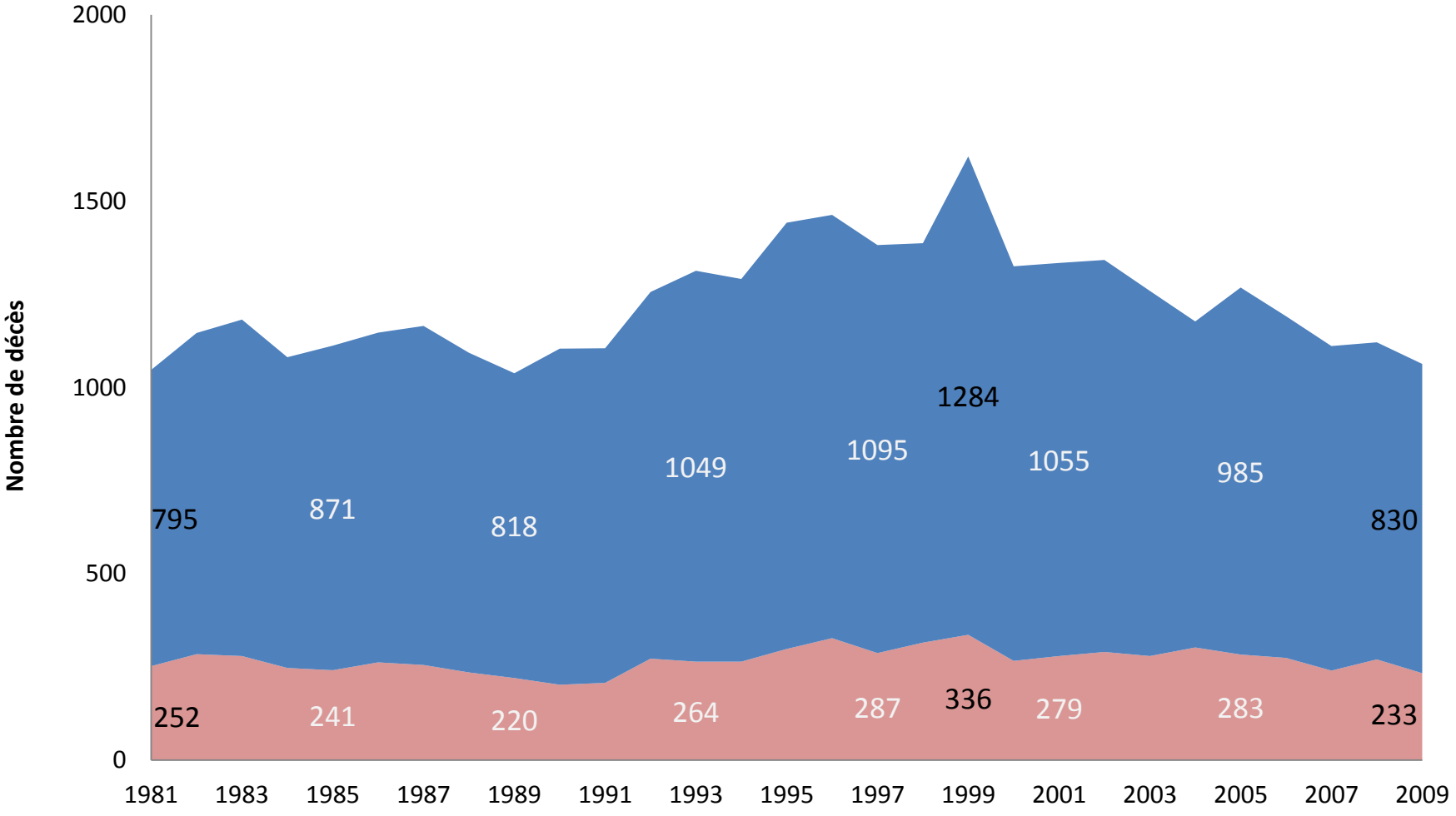
Perron, P.A. Le suicide: un portrait montréalais. Conférence donnée lors de la journée «Dangerosité suicidaire et bonnes pratiques». Montréal;.3 février 2010.

Réduction significative du taux de suicide

Taux de suicide par 100 000

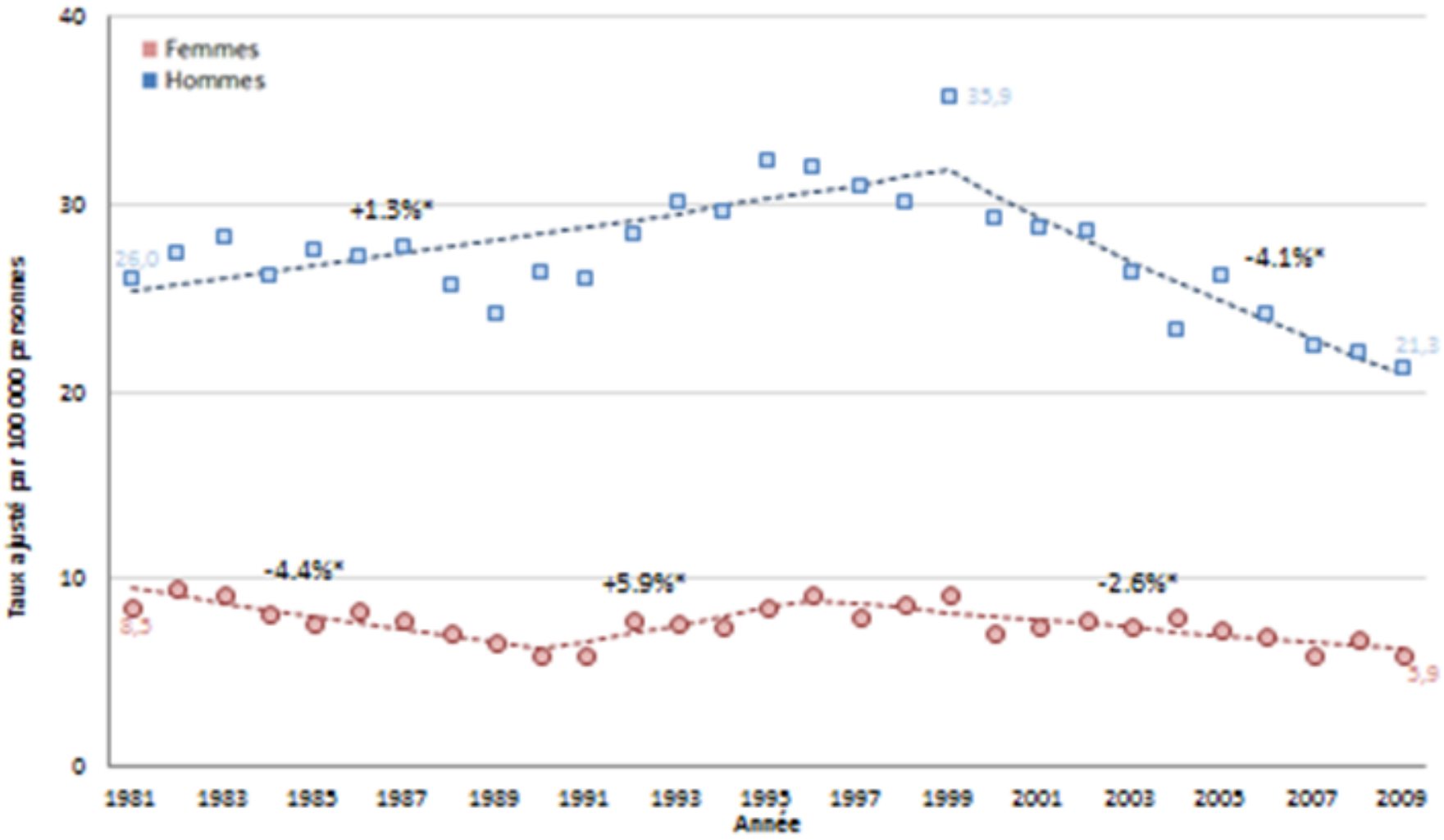


Évolution du nombre annuel de suicides, *Hommes* et *femmes*, 1981 à 2009, Québec



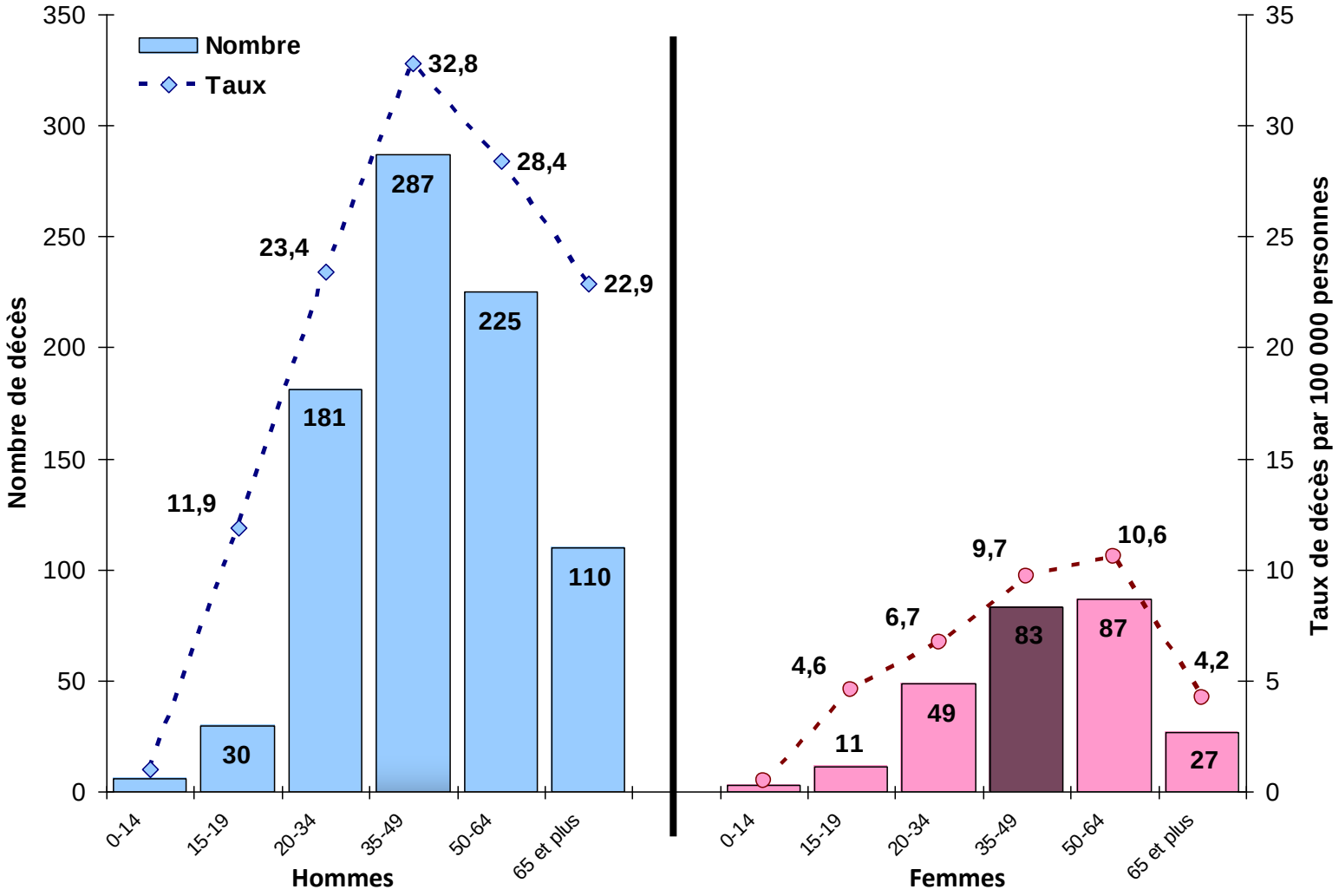
Gagné M. *Tendances de la mortalité au cours des 30 dernières années au Québec: est-ce que le suicide demeure un problème?* Webinaire présenté pour le CRISE. Décembre 2011.

Évolution du taux ajusté de décès par suicide, 1981 à 2009, *Hommes* et *femmes*, Québec



Gagné M. *Tendances de la mortalité au cours des 30 dernières années au Québec: est-ce que le suicide demeure un problème?* Webinaire présenté pour le CRISE. Décembre 2011.

Nombre et taux de décès par suicide au Québec selon le sexe et le groupe d'âge en 2008



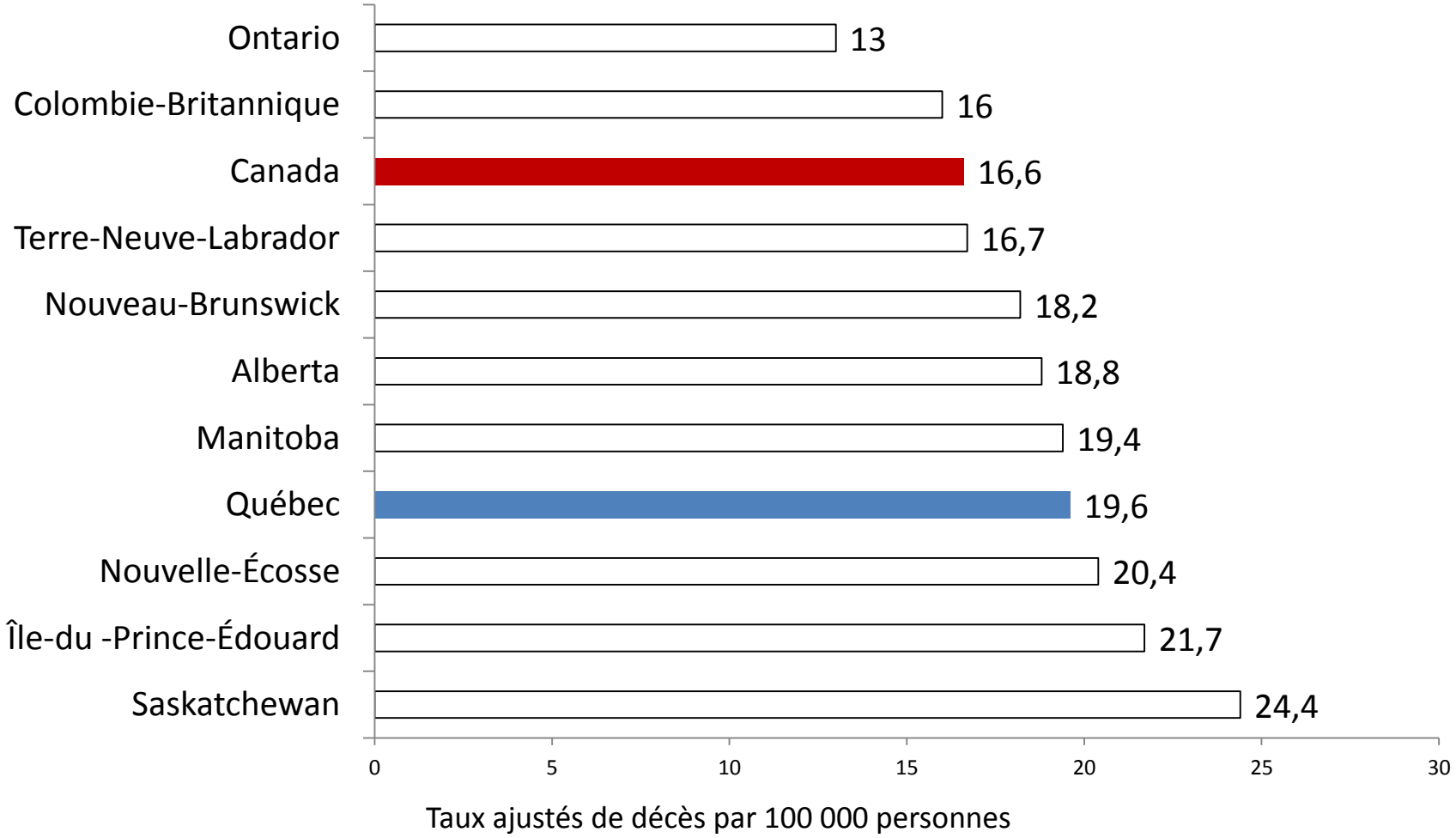
Gagné M, St-Laurent D. (2010). Évolution de la mortalité par suicide au Québec entre 2001 et 2008. Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec.

Principaux constats sur l'évolution du taux de suicide au Québec

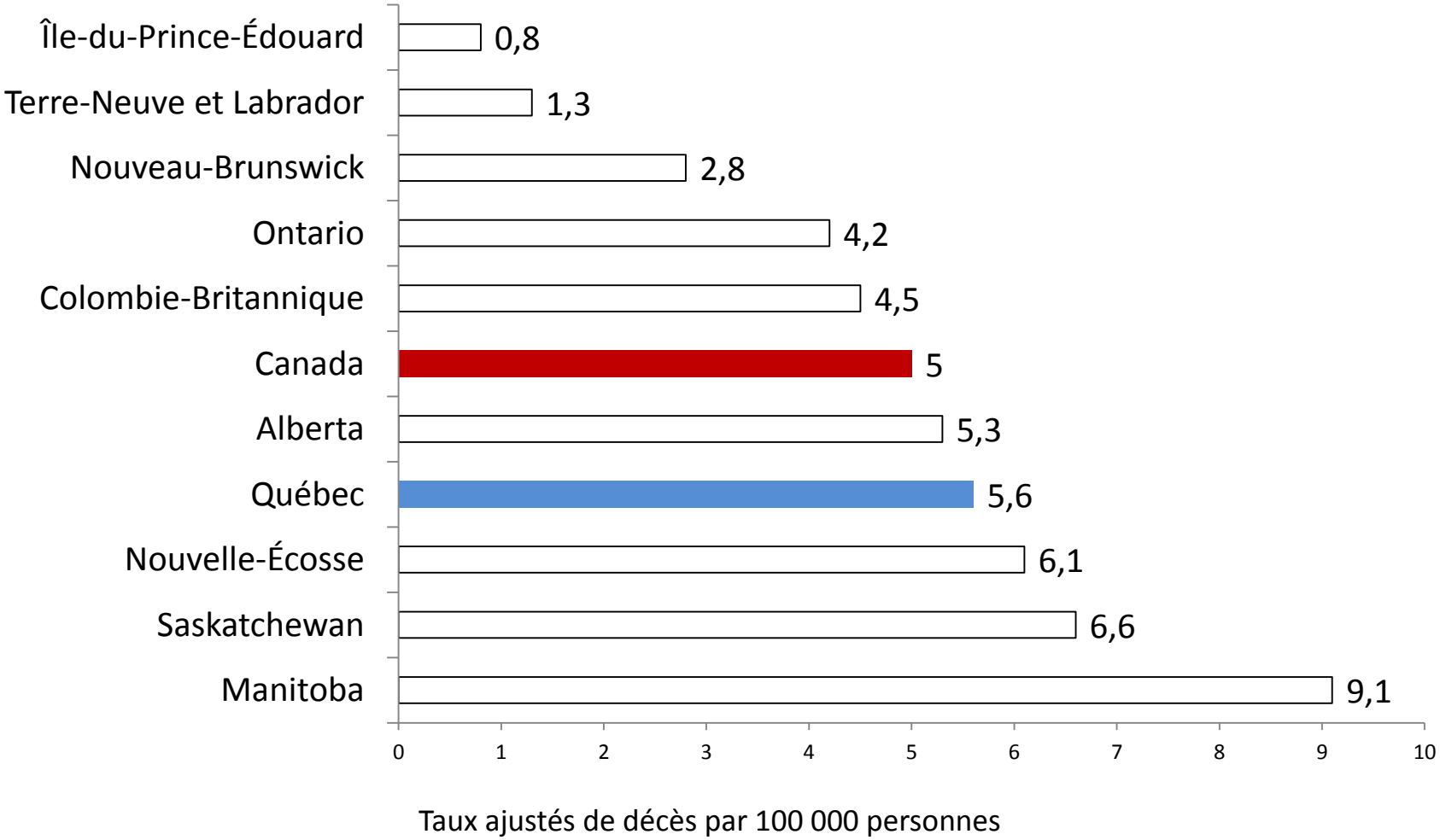
- Diminution importante : - 4 % chez les hommes et - 3 % chez les femmes en moyenne par année depuis 1999
  - 15 à 19 ans (- 10% chez les hommes et - 14 % chez les femmes)
  - 20 à 34 ans (- 7 % chez les hommes)
  - 35 à 49 ans (- 3 % chez les hommes et - 3 % chez les femmes)
- Faible diminution pour l'un des groupes où le risque et les nombres sont parmi les plus élevés
  - Hommes de 50 à 64 ans (- 2 %)
  - Femmes de 50 à 64 ans (+ 1 %)

Gagné M. *Tendances de la mortalité au cours des 30 dernières années au Québec: est-ce que le suicide demeure un problème?* Webinaire présenté pour le CRISE. Décembre 2011.

Taux ajusté de mortalité par suicide, Québec et autres provinces canadiennes, **hommes**, 2009

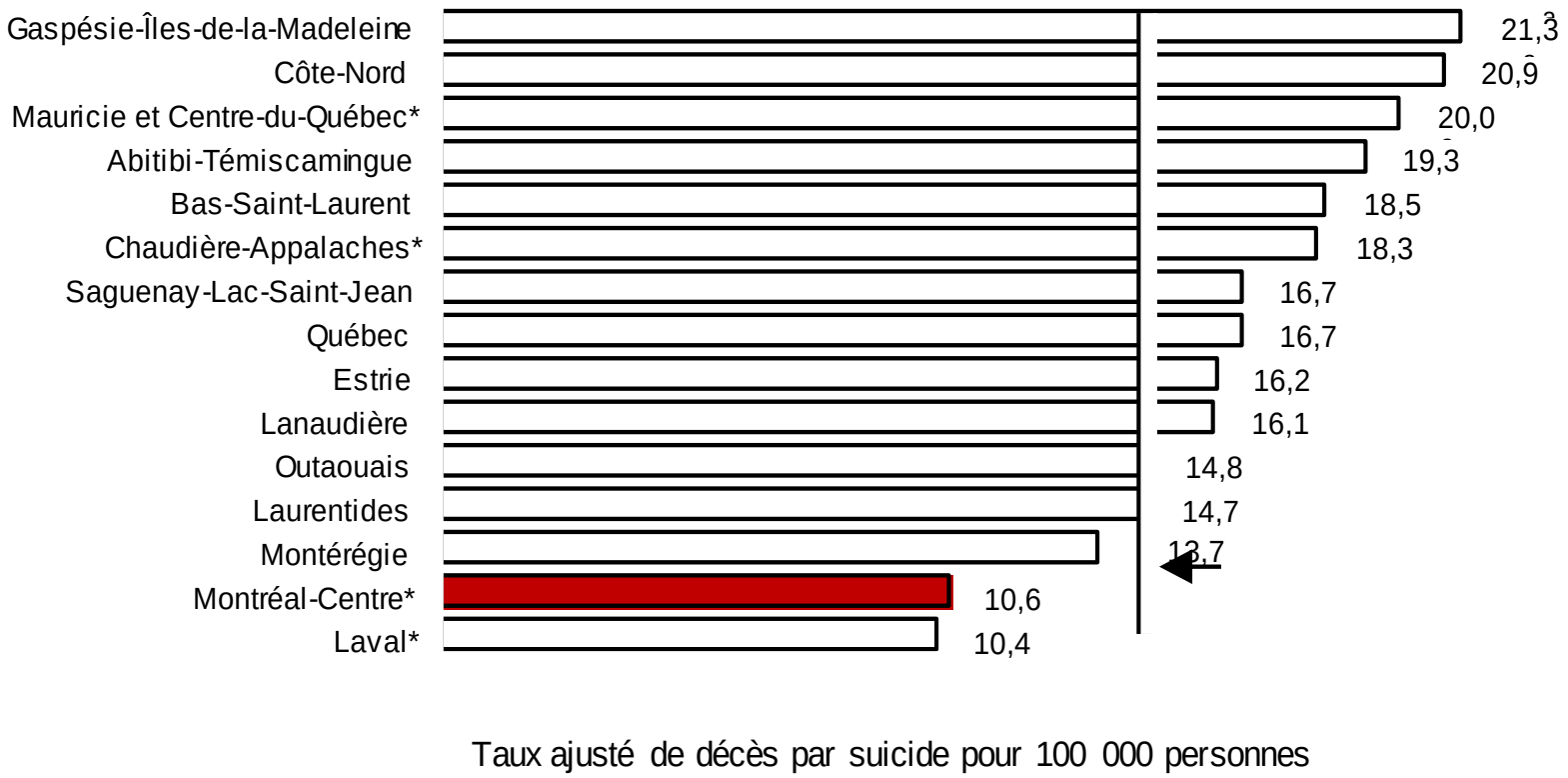


Taux ajusté de mortalité par suicide, Québec et autres provinces canadiennes, **femmes**, 2009



Ce que l'on savait du suicide à Montréal

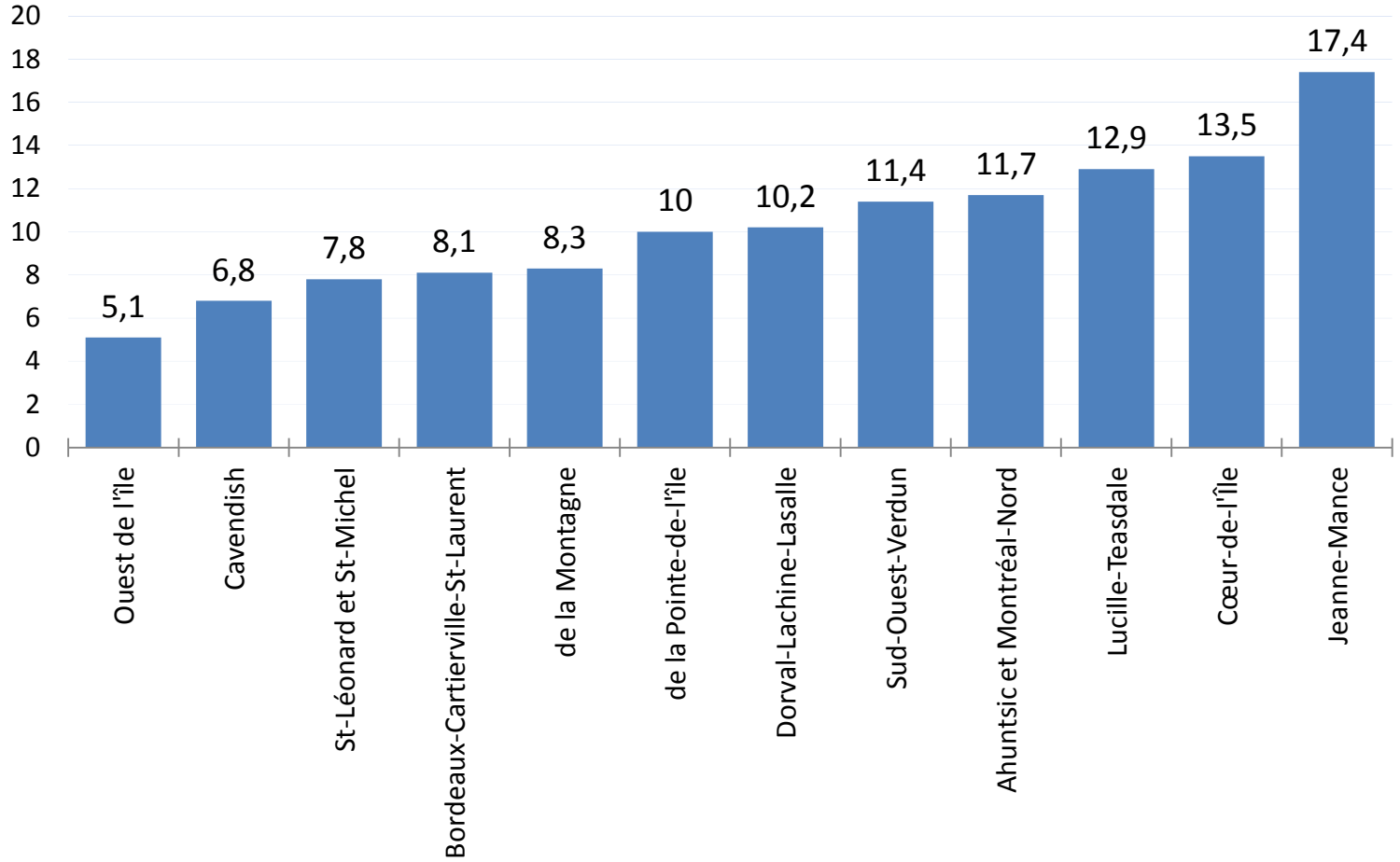
Taux de suicide par région (2006-2008)



Perron, P.A. Le suicide: un portrait montréalais. Conférence donnée lors de la journée «Dangerosité suicidaire et bonnes pratiques». Montréal;.3 février 2010.

Ce que l'on savait du suicide à Montréal

- Taux de suicide par territoire de CSSS (2005-2009)



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

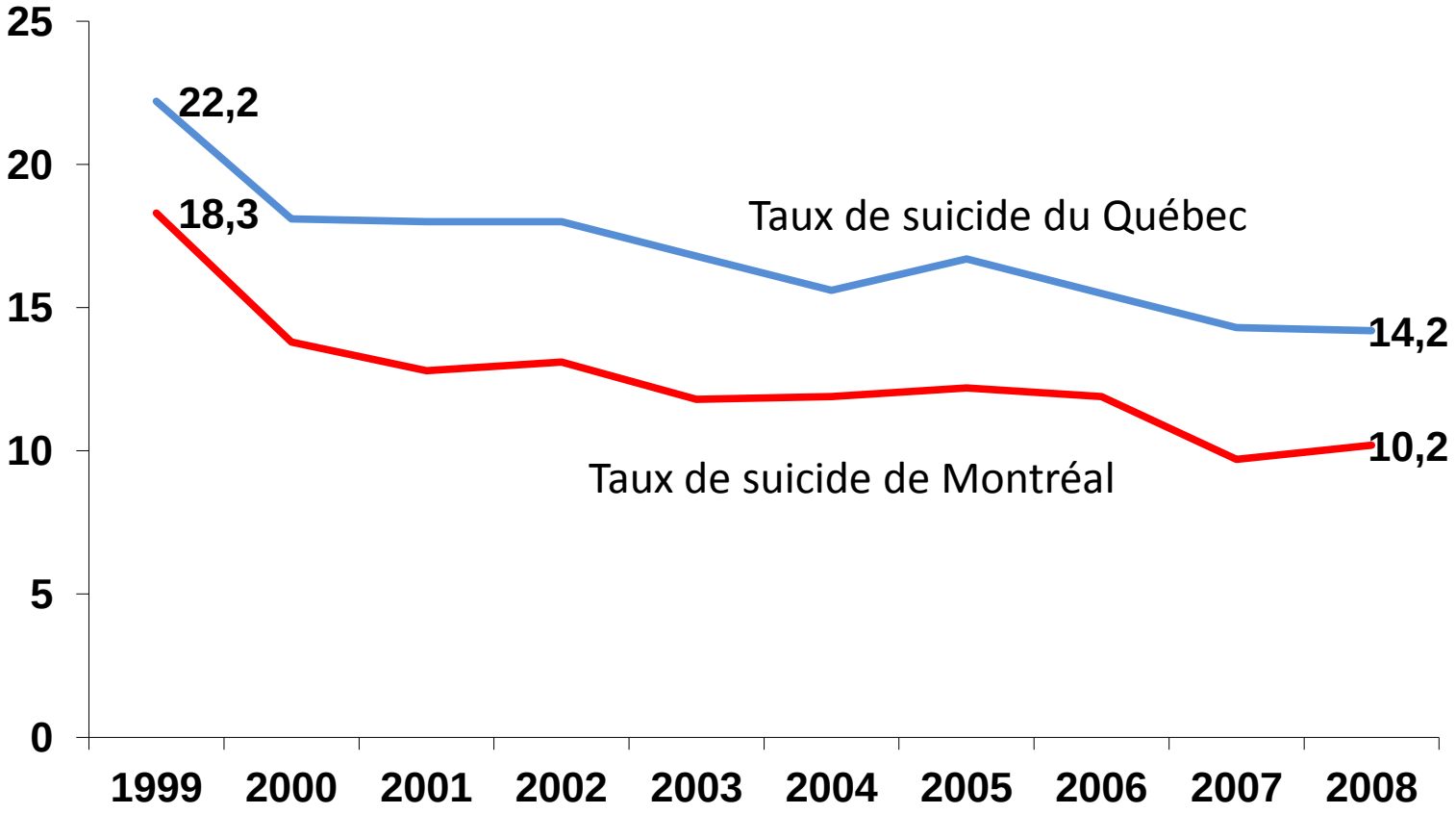
Ce que l'on savait du suicide à Montréal

- Nombre de suicides

Année	Nombre de suicides à Montréal
2005	230
2006	228
2007	188
2008	207
2009	210

Source : Direction de santé publique de Montréal

Évolution du taux de suicide



Perron, P.A. Le suicide: un portrait montréalais. Conférence donnée lors de la journée «Dangerosité suicidaire et bonnes pratiques». Montréal;.3 février 2010.

Comment expliquer le mystère montréalais?

- Urbanité?
  - Réseau de services plus étoffé
- Composition de la population
  - Immigration
    - Immigrants se suicident moins que les autres Canadiens et les immigrants urbains se suicident moins que les ruraux (Caron-Malenfant, 2008)
    - Deux quartiers défavorisés au plan économique ont pourtant des taux de suicide très différents:
      - Hochelaga-Maisonneuve a une faible proportion d'immigrants et un taux de suicide élevé (19,6)
      - Parc-Extension a une proportion élevée d'immigrants et un taux de suicide peu élevé (7,4)

Perron, P.A. Le suicide: un portrait montréalais. Conférence donnée lors de la journée «Dangerosité suicidaire et bonnes pratiques». Montréal;.3 février 2010.

Manque de données probantes

- Québec n'est pas monolithique
- Montréal n'est pas monolithique
- Besoin de données sociodémographiques plus précises
  - Origine ethnoculturelle
  - Situation sociale

Perron, P.A. Le suicide: un portrait montréalais. Conférence donnée lors de la journée «Dangerosité suicidaire et bonnes pratiques». Montréal;.3 février 2010.

La présente étude

- **Financement conjoint:**
  - Suicide Action Montréal
  - Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE)
- **Objectifs**:
  1. Établir un profil des personnes décédées par suicide en 2007, 2008 et 2009, dans la région de Montréal et chacun des douze territoires de CSSS
  2. Déterminer l'utilité des données disponibles dans les dossiers du coroner dans le cadre d'un éventuel Observatoire

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Méthode**:
- ***Population***:
  - Personnes décédées par suicide et domiciliées à Montréal au moment du décès
  - Décès constaté au cours d'une période de trois ans (2007, 2008, 2009)

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Méthode**:
- ***Collecte des données***:
  - Dossiers complets conservés au bureau du coroner (incluant rapport de police, analyses toxicologiques, note laissée par la personne décédée, etc.)
  - Grille de collecte systématique d'informations
    A. Données sociodémographiques
    B. Santé physique et mentale
    C. Événements récents
    D. Manifestations suicidaires
    E. Utilisation des services de santé
    F. Circonstances du décès
  - Information absente d'un dossier = donnée manquante

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

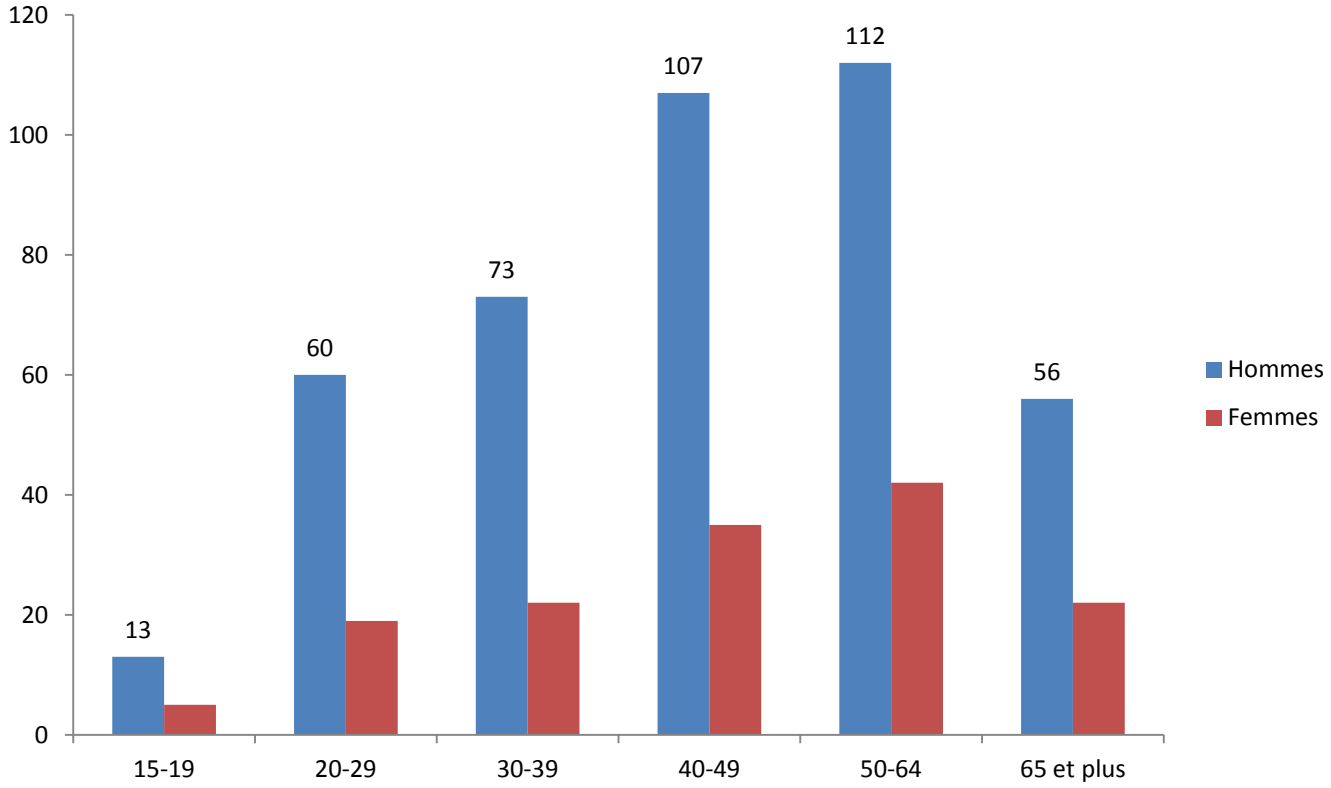
- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:
  - 566 suicides:
    - 421 (74%) hommes
    - 145 (26%) femmes

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Nombre de suicides selon l'âge et le sexe, Montréal, 2007-2009



Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Situation socioéconomique	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)	Manquant (%)
Sans relation amoureuse	296 (70)	102 (70)	398 (70)	2,8
Sans emploi	243 (58)	91 (63)	334 (59)	12,5
Sans enfant***	233 (55)	63 (43)	296 (52)	9,5
Vit seul(e)	208 (49)	71 (49)	279 (49)	0
Problèmes financiers***	165 (39)	37 (26)	202 (36)	44,2
Sans contact avec l'entourage	127 (30)	38 (26)	165 (29)	4,9
Casier judiciaire***	98 (23)	14 (10)	112 (20)	0,2

*** $p < .001$

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Santé mentale	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)
Au moins un trouble*	357 (63)	101 (70)	256 (60)
Dépression	127 (30)	56 (39)	193 (32)
Abus de substances	130 (31)	40 (28)	170 (30)
Trouble bipolaire***	29 (7)	22 (15)	51 (9)
Schizophrénie	35 (8)	13 (9)	48 (9)

* $p < .05$; *** $p < .001$

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Événements récents (< 1 an)	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)	Manquant (%)
Perte d'emploi	43 (10)	8 (5)	51 (9)	24,6
Séparation conjugale	61 (15)	16 (11)	77 (14)	48,9

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Manifestations suicidaires	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)	Manquant (%)
Tentative antérieure	136 (32)	72 (50)	208 (37)	43
Dernière année	60 (14)	31 (21)	91 (16)	50
Propos suicidaires	219 (52)	85 (59)	304 (54)	15
Comportements modifiés	204 (49)	67 (46)	271 (48)	31

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Utilisation de ressources (< 1 an)	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)
Au moins une ressource***	234 (56)	105 (72)	339 (60)
Médecin de famille*	139 (33)	63 (43)	202 (36)
Psychiatre***	98 (23)	59 (41)	157 (28)
Hôpital*	102 (24)	48 (33)	150 (27)
Psychologue*	13 (3)	10 (7)	23 (4)
CLSC	13 (3)	4 (3)	17 (3)
Suicide Action Montréal	5 (1)	3 (2)	8 (1)

*** $p < .001$

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Décès par suicide	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)	Manquant (%)
Note laissée	174 (41)	72 (50)	246 (44)	4
Indices de planification	78 (19)	39 (27)	117 (21)	76
Décès à domicile	271 (64)	110 (76)	381 (67)	0
Moyen utilisé				0
Pendaison	218 (52)	41 (28)	259 (46)	
Intoxication	69 (16)	61 (42)	130 (23)	
Chute	31 (7)	13 (9)	44 (8)	
Arme à feu	20 (5)	6 (4)	26 (5)	
Noyade	14 (3)	6 (4)	20 (4)	
Métro	15 (4)	4 (3)	19 (3)	

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Résultats pour l'ensemble de Montréal**:

Analyse toxicologique	Hommes N (%)	Femmes N (%)	Total N (%)
Analyse effectuée	315 (75)	118 (81)	433 (77)
Alcool	89 (28)	25 (21)	114 (26)
Cocaïne*	48 (15)	9 (8)	57 (13)
Opiacés	18 (6)	5 (4)	23 (5)
Hallucinogènes	5 (2)	1 (1)	6 (1)
Cannabinoïdes	22 (7)	3 (2)	25 (6)

* $p < .05$

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Comparaison selon le territoire de CSSS**:

Caractéristiques	Territoire taux + élevé (n= 85)	Territoire taux - élevé (n = 32)
Sexe masculin	64 (75)	23 (72)
Âge 15-64	74 (87)	24 (75)
≥ 65	11 (13)	8 (25)
Sans relation amoureuse***	70 (82)	15 (47)
Sans emploi	48 (56)	18 (56)
Sans enfant**	61 (72)	13 (40)
Vit seul(e)**	53 (62)	9 (28)
Problèmes financiers**	35 (41)	4 (13)
Casier judiciaire*	20 (24)	2 (6)

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Comparaison selon le territoire de CSSS**:

Caractéristiques	Territoire taux + élevé (n= 85)	Territoire taux - élevé (n = 32)
Troubles mentaux		
Au moins un trouble	55 (64)	16 (50)
Dépression	27 (32)	12 (38)
Abus de substance**	31 (37)	2 (6)
Trouble bipolaire	5 (6)	1 (3)
Schizophrénie	5 (6)	1 (3)
Manifestations suicidaires		
Tentative antérieure**	44 (52)	8 (25)
Propos suicidaires	49 (58)	21 (66)
Comportements modifiés	35 (41)	16 (19)

** $p < .01$

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

La présente étude

- **Conclusion (première partie):**
- Nécessité d'uniformiser et de systématiser la collecte de données par les coroners
  - Utilisation d'une grille structurée et détaillée
  - Ajouts de dimensions importantes, dont l'appartenance ethnoculturelle, le statut d'immigrant ou de réfugié, etc.

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

Le coroner

- Médecin, avocat ou notaire
  - ≥ 4 années d'expérience (coroner à temps partiel)
  - ≥ 8 années d'expérience (coroner à temps plein)
- Bureau du coroner du Québec: 85 coroners, dont 13 à Montréal

Répartition des coroners au Québec selon la formation et le statut (temps plein ou partiel)

	Médecins	Avocats ou notaires
Temps plein	2	1
Temps partiel	9	1
Total	11	2

Le coroner

- En vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*, le coroner procède à une investigation de tous les décès violents ou obscurs (incluant les accidents, les suicides, les homicides et les décès dont la cause médicale probable est inconnue)
- Le coroner vise à:
  - déterminer les causes et les circonstances du décès tout en recherchant si ce décès aurait pu être évité;
  - Protéger les vies humaines en formulant des recommandations pour prévenir des décès semblables;
  - Informer le public sur les causes et les circonstances du décès.

Tiré du dépliant: *L'investigation et l'enquête du Coroner*. Bureau du Coroner . Gouvernement du Québec.

Le coroner

- La loi prévoit deux moyens:
  - ***L'investigation***: processus privé au cours duquel le coroner collecte les informations nécessaires
  - ***L'enquête***: processus public ordonné par le coroner en chef dans les cas où il s'avère nécessaire de questionner sous serment, lors d'une audience publique, les personnes susceptibles de fournir des informations qui pourraient éclairer le coroner

Tiré du dépliant: *L'investigation et l'enquête du Coroner*. Bureau du Coroner . Gouvernement du Québec.

Le coroner

- En 2011, 4 171 (7%) décès ont été signalés au coroner.
- 76% des investigations ont été réalisées par des coroners à temps partiel
- Délai entre le décès et le dépôt du rapport: 10 mois
- En 2011, sur les 3 867 investigations conclues, 1 055 (27%) concernaient des suicides.
- En 2011, six enquêtes publiques sont ordonnées, aucune concernant un suicide.
- Les enquêtes publiques dans les cas de suicide sont très rares.

Bureau du Coroner (2012). *Rapport des activités des coroners en 2011*. Gouvernement du Québec.

Le coroner

- Entre 1998 et 2012, 411 décès par suicide ont fait l'objet de recommandations par le coroner
- Quelques exemples montréalais:
  1. Une femme domiciliée à Lachine s'enlève la vie en 2012. Elle avait séjourné dans un centre de crise à trois reprises dans les mois précédents et quelques jours avant le décès, elle s'était présentée au centre de crise en raison d'idées suicidaires.
     - Recommandation du coroner au centre de crise:
       - Diriger vers un service d'urgence psychiatrique un bénéficiaire à risque présentant des idées suicidaires

http://www.coroner.gouv.qc.ca

Le coroner

- Quelques exemples montréalais (suite):
  2. Une femme s'enlève la vie en 2011. Deux jours auparavant, la femme est admise à l'hôpital pour une tentative de suicide. Une garde préventive est ordonnée et elle est mise sous surveillance étroite. Le coroner souligne que la tenue du dossier est déficiente et que, malgré des recherches intensives, il est impossible de savoir quand et par qui a été signé son congé.
     - Recommandation du coroner à l'hôpital:
       - Revoir ce dossier et prendre les mesures qui seront opportunes afin qu'une telle situation ne se reproduise plus

http://www.coroner.gouv.qc.ca

Le coroner

- Quelques exemples montréalais (suite):

3. Un homme se suicide en 2010. Il souffrait de dépression depuis une dizaine d'années. Après avoir été hospitalisé pour des idées suicidaires, il obtient son congé le 2 août et est suivi par la clinique externe de l'hôpital par une équipe multidisciplinaire. Toutefois, en raison des vacances, aucune visite n'était prévue avec son psychologue en août.

- Recommandation du coroner à l'hôpital:
  - Donner à son unité de psychiatrie les moyens d'améliorer le suivi de ses patients à risque suicidaire

http://www.coroner.gouv.qc.ca

Le coroner

- Formule des recommandations au cas par cas
- N'a pas la capacité d'analyser les informations qu'il recueille, afin de vérifier s'il y a des similitudes entre différents cas de suicides (à l'exception de l'âge, du sexe et du moyen utilisé)
- Ses recommandations manquent de force et sont peu connues du public, des intervenants et des gestionnaires
- Utiliser une procédure uniforme et systématique de collecte d'informations permettrait de formuler des recommandations plus solides et d'influencer la prise de décision en matière de prévention du suicide

La présente étude

- **Conclusion (deuxième partie):**
- Importance de développer une connaissance à l'échelle locale
  - Soutien la prise de décision et l'adaptation des stratégies à la population à risque

Houle J., Guillou-Ouellette C. (2012). Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009. Suicide Action Montréal et CRISE. 90 pages.

Les CSSS

- Responsabilité populationnelle
- Doivent mettre en place les stratégies de prévention du suicide sur leur territoire et s'assurer de coordonner les efforts de tous les organismes communautaires partenaires
- À Montréal, il existe 12 plans d'action différents en matière de prévention du suicide (un par CSSS),
  - Sans que les décisions ne soient éclairées par un portrait fiable des personnes qui s'enlèvent la vie dans chacun des territoires
  - Sans qu'il n'y ait de tables de concertation régionale

Les CSSS

7 bonnes pratiques à implanter:

1. Les services de crise ou les centres de crise
2. Le suivi étroit pour les personnes qui ont été en danger grave
3. Des interventions de postvention à la suite d'un suicide
4. Un vaste réseau de sentinelles
5. Des services de soutien pour les proches de personnes suicidaires
6. Réduire l'accès aux moyens de se suicider
7. Des projets en promotion de la santé mentale

Hébert, Beaulieu et Marchand (2012). *Projet d'amélioration des pratiques en prévention du suicide. Implantation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide*. Atelier pour les gestionnaires des CSSS et les organismes partenaires.

Vers la création d'un Observatoire

- Leadership de Suicide Action Montréal, en collaboration avec le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE)
- Plusieurs partenaires envisagés:
  - Bureau du coroner
  - Institut national de santé publique
  - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique
  - Hôpitaux universitaires et CSSS
  - Service de police de Montréal
  - Urgences santé
  - Société de transport de Montréal
  - Organismes communautaires

Vers la création d'un Observatoire

- Objectifs:
  - Mettre en commun toutes les données disponibles sur les personnes décédées par suicide, ainsi que sur les personnes qui pensent au suicide et commettent des tentatives
  - Dresser des portraits locaux afin de soutenir la prise de décision en matière de prévention du suicide
  - Améliorer la collaboration entre les différents partenaires
- Obstacles:
  - Difficultés de financement
  - Enjeux politiques
  - Enjeux éthiques

À suivre…

Merci de votre attention

UQÀM | Faculté des sciences humaines | Département de psychologie

CRISE

Sam SUICIDE ACTION MONTREAL