

Les traumatismes intentionnels dans Lanaudière

Patrick Bellehumeur,
Service de surveillance, recherche et évaluation

Direction de santé publique

Octobre 2012

Québec 

Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur, Service de surveillance, recherche et évaluation

Extraction, traitement des données et conception des tableaux et graphiques

Josée Payette

Coordination

Élizabeth Cadieux

Conception graphique et mise en page

Maryse Richard

Comité de lecture

Direction de santé publique : Élizabeth Cadieux, André Guillemette, Louise Lemire et Geneviève Marquis

Direction des services sociaux : Renée Desjardins

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec :

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8

Téléphone : 450 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229, poste 4294

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Patrick Bellehumeur au 450 759-1157 ou sans frais au 1 800 668-9229, poste 4324

Par courriel : patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

La version PDF de ce document est disponible au site WEB de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

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.

© **Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2012**

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2012

ISBN : 978-2-89669-116-6 (version imprimée)

978-2-89669-117-3 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

AVANT-PROPOS

Les traumatismes sont définis comme des lésions corporelles résultant d'un transfert subit d'énergie qui dépasse les capacités de résistance du corps humain (Haddon, 1980; Haddon et Baker, 1981). L'énergie transférée est le plus souvent de nature mécanique, mais peut également être thermique, électrique ou chimique. De plus, les traumatismes peuvent être le résultat d'une privation subite d'énergie ou d'un élément vital (Maurice et autres, 2001).

Les traumatismes représentent l'ensemble des blessures pouvant causer des lésions corporelles et, dans certains cas, entraîner la mort. Ils se divisent en trois grandes catégories distinctes : non intentionnels, intentionnels et autres. Le premier type englobe les accidents de transport, les chutes, les intoxications, etc., alors que le second comprend les tentatives de suicide, les agressions (homicides) et les interventions de la force publique et les faits de guerre. Les autres traumatismes réunissent les traumatismes indéterminés quant à leur intention et ceux reliés à des complications à la suite de soins médicaux et de chirurgies ou à des facteurs supplémentaires se rapportant à d'autres causes.

Il est possible de réduire la prévalence et la gravité des traumatismes en adoptant des mesures préventives simples et efficaces. Ces dernières peuvent toucher à l'environnement (aménagement routier sécuritaire, installation d'avertisseur de fumée et de détecteur de monoxyde de carbone, etc.), à la sécurité des véhicules (normes) et de divers équipements (casques, etc.), aux comportements (réglementation sur la conduite avec facultés affaiblies et la vitesse excessive, comportements sécuritaires dans les sports, etc.) ou à des caractéristiques physiques (force musculaire, bonne vision, etc.) (MSSS, 2005; Beaulne, 1991). La multiplication de ces mesures de prévention depuis une trentaine d'années a d'ailleurs contribué à la réduction de la morbidité et de la mortalité par traumatisme dans Lanaudière.

Pour mieux connaître la problématique des traumatismes, le Service de surveillance, recherche et évaluation produit une série de trois fascicules sur le sujet. Ils regroupent des données actualisées sur les principaux traumatismes. Ce présent document trace un portrait des traumatismes intentionnels, alors que les autres explorent l'ensemble des traumatismes (Bellehumeur et Bégin, 2012a) et les traumatismes non intentionnels (Bellehumeur et Bégin, 2012b).

Ces publications s'adressent à la population, aux intervenants et décideurs en prévention des traumatismes et en promotion de la sécurité dans les milieux de vie. Pour plus de renseignements à ce sujet, nous vous invitons à consulter également le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (ASSSL, 2009), ainsi que les documents *Prévenir les traumatismes chez les jeunes — Recueil à l'intention des intervenants et des gestionnaires* (Bégin, 2010), *Prévenir les traumatismes chez les jeunes — Proposition de cibles d'action prioritaires pour les CSSS* (Bégin, 2012) et *La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population lanauoise* (Bellehumeur et Bégin, 2012c).

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	I
Introduction.....	1
1. Les traumatismes intentionnels.....	2
1.1 Les hospitalisations	2
1.2 Les décès	3
2. Les hospitalisations par tentatives de suicide	4
2.1 La situation par âge et sexe.....	4
2.2 La situation selon le territoire	5
3. La mortalité par suicide	6
3.1 La situation par âge et sexe.....	6
3.2 La situation selon le territoire	7
4. Les agressions (ou homicides)	8
Conclusion	9
Références bibliographiques.....	10
Annexe 1.....	11
Annexe 2.....	11

INTRODUCTION

Les traumatismes intentionnels englobent toutes les lésions causées délibérément envers soi ou par une autre personne. Ils comprennent principalement les suicides et les agressions (et homicides). Les répercussions sociales, psychologiques et financières, sont importantes, tant pour les proches que pour la communauté. En 2004, l'organisme Sauve-qui-pense (2009) chiffre les coûts sociaux annuels associés aux traumatismes intentionnels à 700 millions de dollars. Annuellement, 75 décès et 165 hospitalisations surviennent dans la région Lanaudoise à la suite d'un traumatisme intentionnel.

En ce qui concerne les suicides, des experts estiment qu'il y a de cinq à dix personnes endeuillées en moyenne pour chacun d'eux (OMS, 2002). Au Québec, chaque année, 10 000 personnes sont endeuillées par le suicide d'un de leurs proches (AQPS, 2003). Le coût d'un suicide pour la société serait évalué à près de 850 000 \$ (CPSQ, 2012) incluant les services de santé, l'autopsie, les funérailles, etc.

Ce fascicule trace un portrait global de la morbidité hospitalière et de la mortalité par traumatisme intentionnel dans Lanaudière. L'analyse de la morbidité hospitalière couvre la période 2006-2007 à 2010-2011. Le fichier *Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ECHO) produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été utilisé. Tout au long du document, le terme hospitalisation fait référence aux admissions en soins de courte durée nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés (SGS). Les résultats présentés ne sont pas exhaustifs quant à la morbidité par traumatisme, car les consultations dans les cliniques privées, les CLSC et les urgences ne sont pas prises en compte. Par ailleurs, un individu peut être hospitalisé à plus d'une reprise, pour le même traumatisme, durant une période donnée (INSPQ, 2008). Le terme « personne hospitalisée » est à proscrire dans la compréhension des résultats parce que ces derniers font plutôt référence à un nombre d'hospitalisations. En ce qui a trait à la mortalité, le *Fichier des décès* émis par le MSSS est utilisé pour les années 2000 à 2008^{1,2}.

Les résultats présentés concernent les Lanaudoises et les Lanaudois ayant subi un traumatisme intentionnel, peu importe le lieu où survient celui-ci.

¹ L'analyse de la mortalité repose sur les fichiers fermés bien que des fichiers provisoires soient disponibles pour les années subséquentes. Le nombre de traumatismes peut être nettement sous-estimé lorsque les fichiers provisoires sont utilisés, ce qui amène un biais certain dans les résultats.

² Au moment de la diffusion, les données de l'année 2009 sont disponibles sur le site du SYLIA (ASSSL, 2012).

1. Les traumatismes intentionnels

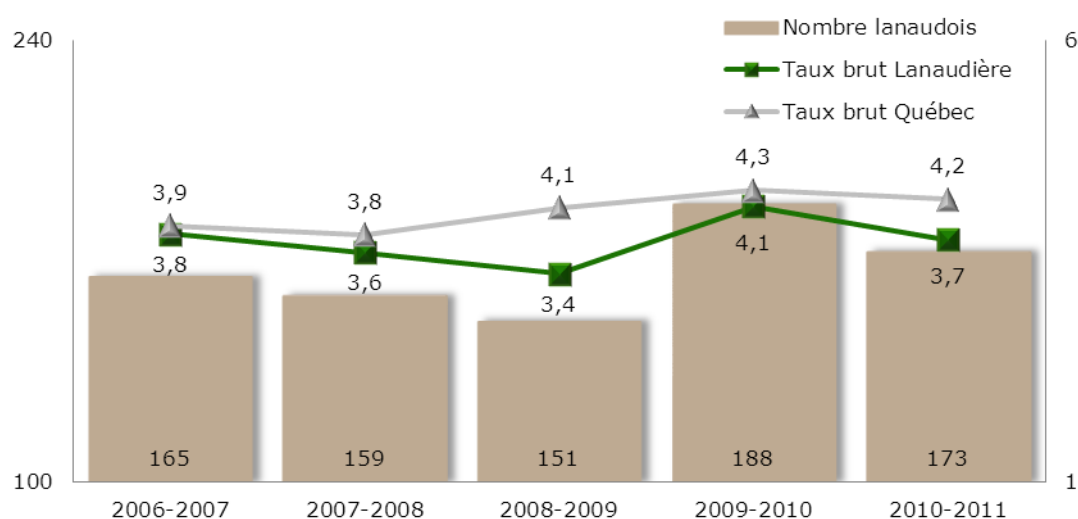
1.1 Les hospitalisations

Entre 2006-2007 et 2010-2011³, 836 hospitalisations⁴ par traumatisme intentionnel (CIM-10-CA⁵ : X60-Y09, Y87.0, Y87.1, Y35-Y36, Y89.0, Y89.1) sont observées dans la population lanadoise⁶, ce qui représente près de 168 hospitalisations par année. Elles comptent pour 5 % de l'ensemble de la morbidité hospitalière par traumatisme. Les hospitalisations pour tentative de suicide correspondent à 75 % de la morbidité hospitalière par traumatisme intentionnel dans Lanaudière, ce qui en fait la cause la plus importante.

Le nombre d'hospitalisations par traumatisme intentionnel varie légèrement à travers les années. Après une légère baisse entre 2006-2007 et 2008-2009, le nombre d'hospitalisations a connu une augmentation importante l'année suivante, pour de nouveau baisser en 2010-2011.

En ce qui concerne le taux de morbidité par traumatisme intentionnel, la situation est demeurée stable durant la période. Cependant, au Québec, une augmentation de 8 % du taux d'hospitalisation par traumatisme intentionnel est observée entre 2006-2007 et 2010-2011.

Graphique 1
Hospitalisations en soins physiques de courte durée par traumatisme intentionnel selon l'année, Lanaudière et le Québec, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux bruts pour 10 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

³ Les années financières sont utilisées pour l'analyse de la morbidité hospitalière. Elles commencent le 1er avril d'une année et se terminent le 31 mars de l'année suivante.

⁴ Afin d'alléger le texte, le terme « hospitalisations » désigne les hospitalisations en soins physiques de courte durée. Il fait aussi référence à la morbidité hospitalière.

⁵ La CIM-10 (10e version de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes) fait suite à la CIM-9 (9e version de la Classification internationale des maladies). Le symbole CA fait référence à la version canadienne de la CIM-10.

⁶ Le tableau détaillé est disponible à l'Annexe 1.

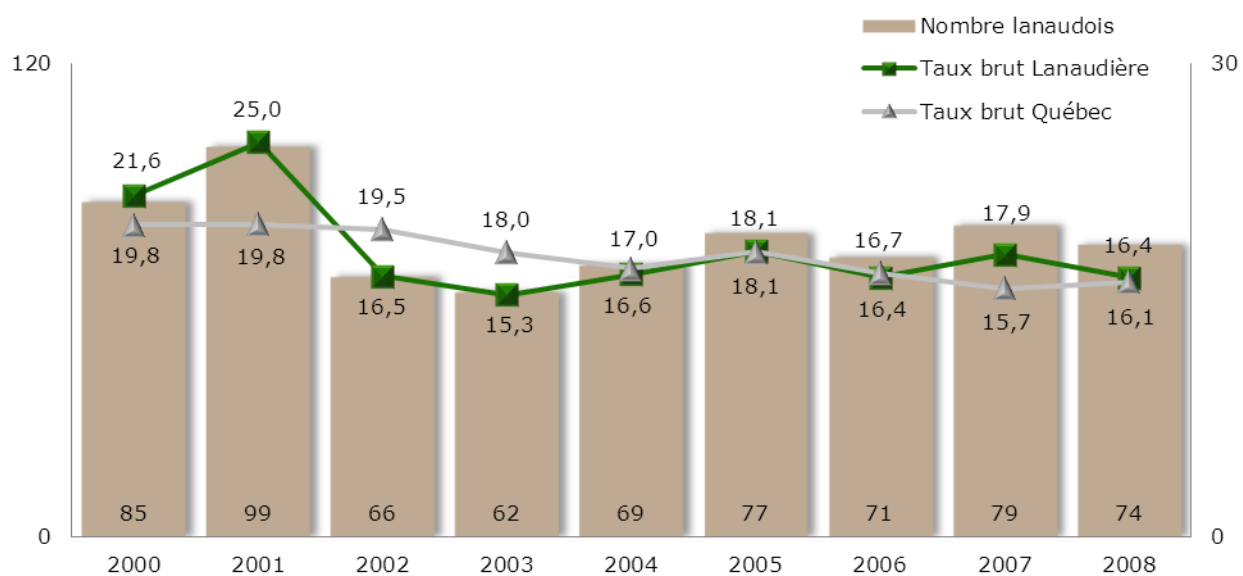
1.2 Les décès

Entre les années 2000 à 2008, 682 décès attribuables à un traumatisme de nature intentionnelle ont eu lieu dans la population lanaudoise⁷. Ce nombre correspond à près de 40 % de l'ensemble des décès causés par un traumatisme.

Depuis le sommet atteint en 2001 et la diminution de l'année suivante, les taux lanaudois de mortalité par traumatisme intentionnel sont restés constants. Ils sont similaires à ceux observés pour le Québec. Malgré le peu de changement observé depuis l'année 2002, le taux de mortalité par traumatisme intentionnel a diminué de 24 % et de 19 %, respectivement dans Lanaudière et au Québec, de 2000 à 2008.

Graphique 2

Décès par traumatisme intentionnel selon l'année, Lanaudière et le Québec, 2000 à 2008 (N et taux bruts pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2008.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

⁷ Le tableau détaillé est disponible à l'Annexe 2.

2. Les hospitalisations par tentatives de suicide

De 2006-2007 à 2010-2011, 633 tentatives de suicide nécessitant l'hospitalisation ont eu lieu dans Lanaudière. Annuellement, 70 femmes et 57 hommes sont hospitalisés pour cette cause. Les tentatives de suicide sont généralement sous-estimées lorsque la morbidité hospitalière est étudiée, puisqu'elle ne prend pas en compte les hospitalisations de longue durée, les admissions à l'urgence et les soins psychiatriques⁸.

Durant la période 2006-2007 à 2008-2009, il y a eu une baisse du nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide, passant de 126 à 116. À la suite de 2008-2009, elles augmentent pour atteindre 137 en 2010-2011. Malgré la baisse au début de la période étudiée, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide a augmenté de 9 % entre 2006-2007 et 2010-2011. Les difficultés économiques subies en 2008 et 2009 pourraient avoir joué un rôle dans cette augmentation, puisqu'il s'agit d'un des facteurs de risque associé aux tentatives de suicide (ASSSM, 2009).

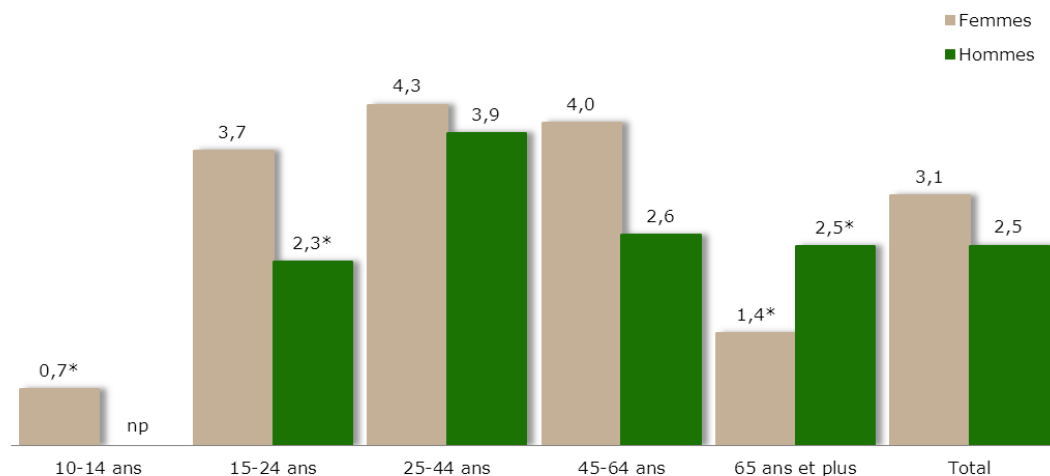
2.1 La situation par âge et sexe

Durant la période 2006-2007 à 2010-2011, 55 % des hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide surviennent chez les femmes. Malgré cette surreprésentation féminine, il n'y a pas de différence significative⁹ entre les taux de mortalité hospitalière des hommes et des femmes, et ce, peu importe le groupe d'âge observé.

Chez les Lanaudoises, le taux d'hospitalisation par tentative de suicide augmente après 14 ans, pour demeurer stable jusqu'à 65 ans, et ensuite diminuer de façon significative. Chez les Lanaudois, le taux s'accroît jusqu'à l'âge de 45 ans, pour ensuite diminuer et demeurer stable.

Graphique 3

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour tentative de suicide selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* 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-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

⁸ Selon une réflexion sur la définition de l'indicateur par Robitaille, Gagné et Hamel (2011), en 2006-2008, il y aurait une cinquantaine de tentatives de suicide de plus annuellement dans la région lanaudaise. Leur nombre réel serait donc sous-estimé d'environ 35 %.

⁹ Le fait d'établir une différence significative indique que l'écart entre deux taux est confirmé statistiquement avec un niveau de confiance de 95 %. Ce résultat repose sur un test de comparaison de taux standardisés. Il faut toutefois garder à l'esprit que le fait de ne pas confirmer de différences significatives ne signifie pas pour autant que les taux sont identiques.

2.2 La situation selon le territoire

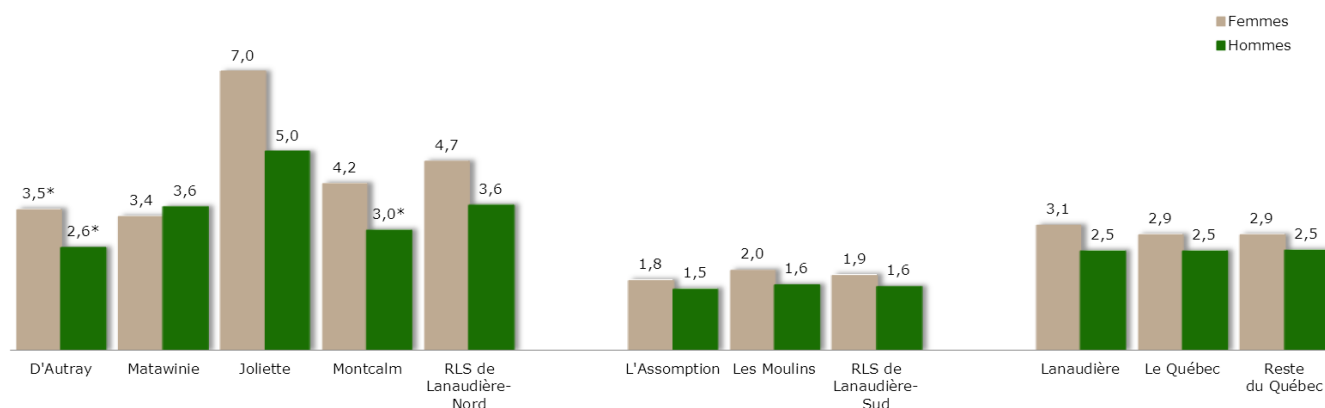
Les Lanaudoises et les Lanaudois enregistrent des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide similaires au reste du Québec. Cependant, des disparités régionales subsistent. En effet, la population du réseau local de services (RLS) de Lanaudière-Nord est davantage hospitalisée pour cette cause que celle du RLS de Lanaudière-Sud. Il y a deux fois plus d'hospitalisations pour tentative de suicide dans la population du RLS de Lanaudière-Nord.

Les femmes des MRC de Joliette et de Montcalm sont hospitalisées plus souvent pour une tentative de suicide que les femmes du reste du Québec. En contrepartie, celles des MRC de L'Assomption et des Moulins le sont moins.

Les hommes des MRC de Matawinie et de Joliette présentent une surmorbidity hospitalière pour tentative de suicide par rapport à ceux du reste de la province. À l'instar des femmes, les hommes des MRC de L'Assomption et des Moulins connaissent des taux inférieurs à ceux des hommes du reste du Québec.

Graphique 4

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour tentative de suicide selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et reste du Québec, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



* 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-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

Il est à noter que la MRC de Joliette a des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide beaucoup plus importants que les cinq autres MRC lanaudoises, et qu'elle se démarque aussi par un taux supérieur chez les femmes. « Cette situation particulière pourrait s'expliquer par l'existence d'un établissement jadis spécialisé en soins psychiatriques, soit le Centre hospitalier régional de Lanaudière (CHRDL) situé à Saint-Charles-Borromée. Même si sa vocation n'est plus exclusivement réservée aux soins psychiatriques, la proximité du CHRDL semble favoriser une plus forte concentration d'utilisateurs vivant avec une maladie mentale » (Guillemette et autres, 2011). Sachant que la présence de maladies mentales est un facteur de risque des tentatives de suicide, la situation n'est pas étonnante.

3. La mortalité par suicide

Le suicide est le traumatisme le plus fréquent dans Lanaudière (36 %). Les facteurs de risque associés à cet acte peuvent être la maladie physique ou mentale, l'abus d'alcool ou de drogues ou encore une perte importante que l'individu connaît dans sa vie (Simoneau, 2009). De 2000 à 2008, 626 suicides sont survenus dans la population lanaudoise, soit près de 15 femmes et 55 hommes chaque année. Durant la période 2000 à 2008, le nombre de décès par suicide dans la population lanaudoise a diminué de 17 %, passant de 81 à 67.

Entre 2006 et 2008, trois principaux moyens sont utilisés pour les décès par suicide, soit la pendaison, l'intoxication et l'arme à feu (Cadieux et autres, 2012). À eux seuls, ils représentent 90 % des suicides. Dans près de 55 % des cas, tant chez les hommes que chez les femmes, la pendaison est le moyen privilégié.

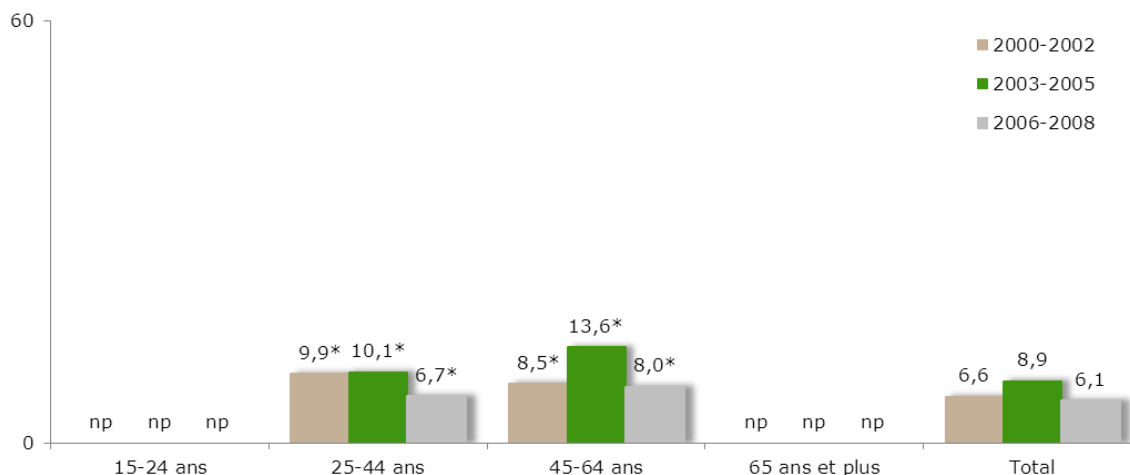
Les hommes ont tendance à utiliser des moyens plus violents. Dans une proportion de 20 %, ils utilisent l'arme à feu, contrairement aux femmes qui la choisissent dans 6 % des cas. Par contre, l'intoxication est davantage utilisée chez la femme (24 % contre 19 % pour les hommes).

3.1 La situation par âge et sexe

Les hommes sont plus nombreux à décéder d'un suicide que les femmes. Dans la région, près de quatre décès sur cinq sont observés chez les Lanaudois. Qu'importe le groupe d'âge observé, le taux de décès par suicide est au moins deux fois plus élevé chez les hommes, et peut atteindre jusqu'à quatre fois le taux des femmes. Chez les Lanaudoises, le faible nombre de décès par suicide fait en sorte que les taux ne se différencient pas d'un groupe d'âge ou d'une période à l'autre. Cependant, au Québec, une baisse est remarquée entre les périodes 2000-2002 et 2006-2008 (données non présentées).

Graphique 5

Taux bruts de mortalité par suicide chez les femmes selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2000-2002, 2003-2005 et 2006-2008 (pour 100 000 personnes)



Note : Les données concernant les 0-14 ans ne sont pas présentées en raison des petits nombres impliqués.

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

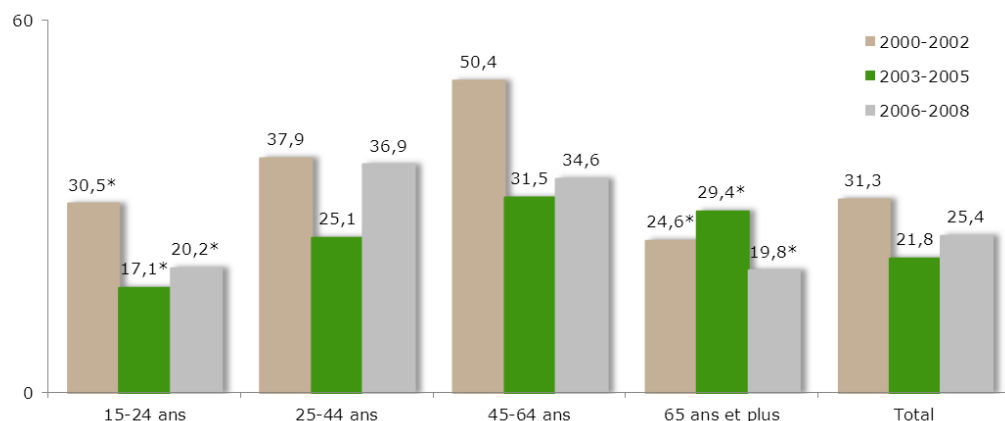
Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2008.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

Chez les Lanaudois, le taux de mortalité par suicide semble augmenter avec l'âge, pour atteindre un sommet à 45-64 ans, et ensuite diminuer chez les 65 ans et plus. Par contre, selon le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE, 2008), la mortalité par suicide chez les 65 ans et plus pourrait être plus élevée, car, plusieurs décès de personnes âgées pourraient ne pas être soumis à une enquête du coroner pour en déterminer la cause exacte.

Les données Lanaudoises ne permettent pas de conclure à une baisse du taux de mortalité par suicide depuis 2000-2002. Par contre, chez les hommes du reste du Québec, le taux de décès par suicide a diminué entre les périodes 2000-2002 et 2006-2008 (données non présentées).

Graphique 6
Taux bruts de mortalité par suicide chez les hommes selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2000-2002, 2003-2005 et 2006-2008 (pour 100 000 personnes)



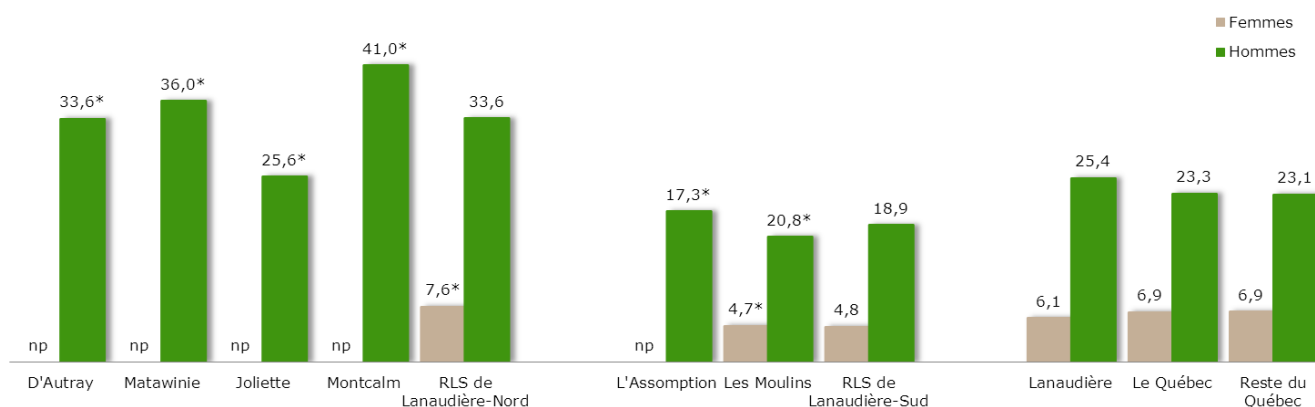
* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2008.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

3.2 La situation selon le territoire

Durant la période 2006 à 2008, les Lanaudois ne se différencient pas des hommes du reste du Québec par rapport à la mortalité par suicide. Par contre, les hommes du RLS de Lanaudière-Nord se distinguent de ceux du Sud avec une surmortalité par suicide. C'est spécifiquement dans les MRC de Matawinie et de Montcalm que les hommes sont davantage touchés. Dans ces MRC, les taux sont supérieurs à ceux observés dans le reste de la province. En ce qui concerne les femmes, il n'y a pas de différence, tant entre la région et le reste du Québec qu'entre les territoires de RLS.

Graphique 7
Taux bruts de mortalité par suicide selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et le reste du Québec, 2006-2008 (pour 100 000 personnes)



np : Données non présentées en raison des petits nombres.

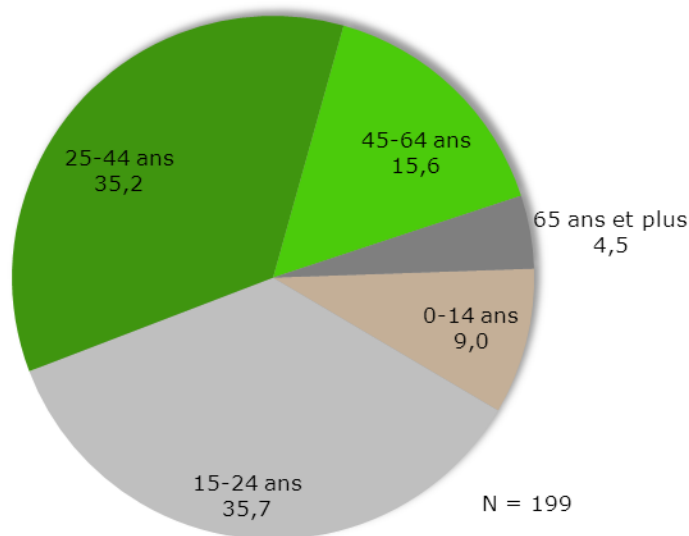
* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2006 à 2008.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

4. Les agressions (ou homicides)

Entre 2006-2007 et 2010-2011, 199 hospitalisations à la suite d'une agression ont eu lieu dans la région Lanaudoise, représentant une quarantaine d'hospitalisations par année. Ce type d'hospitalisation touche les hommes à la hauteur de 90 %. Les jeunes de 15-24 ans et ceux de 25-44 ans sont les plus affectés avec chacun 35 % des hospitalisations pour agression. D'ailleurs, pour le groupe d'âge 15-24 ans, les agressions sont liées à 8 % de l'ensemble des hospitalisations par traumatisme. Près de 16 % des hospitalisations concernent des personnes de 45-64 ans. Parmi les 0-14 ans, trois hospitalisations sur cinq concernent des enfants de moins de cinq ans.

Graphique 8
Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour agression selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011

Un certain nombre d'agression ou homicide se conclut par un décès. Annuellement, six décès sont observés dans la région Lanaudoise. Les personnes de 25-44 ans, dans une proportion de près d'une sur deux, sont les plus touchées. Près de trois décès sur dix concernent des adultes de 45-64 ans.

CONCLUSION

Les traumatismes intentionnels représentent une part importante des décès par traumatisme, soit 40 %. Les suicides correspondent à plus de neuf décès par traumatisme intentionnel sur dix dans la région Lanaudoise. Les hommes sont davantage touchés que les femmes, et ce, peu importe le groupe d'âge. En ce qui concerne les hospitalisations, ce sont plutôt les femmes qui sont les plus concernées. Les Lanaudoises et les Lanaudois ne se différencient pas du reste du Québec en ce qui a trait aux hospitalisations et aux décès par suicide. Néanmoins, le RLS de Lanaudière-Nord accuse une surmortalité par rapport à celui du sud de Lanaudière.

Le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (ASSSL, 2009) cible certains objectifs concernant certaines problématiques en lien avec les traumatismes intentionnels :

1. Réduire le taux de suicide :
 - à moins de 22 pour 100 000 chez les hommes;
 - à moins de 6 pour 100 000 pour les femmes;
2. Réduire les tentatives de suicide :
 - à moins de 3 pour 1 000 chez les hommes;
 - à moins de 5 pour 1 000 pour les femmes;
3. Réduire le taux de femmes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle (ASSSL, 2009).

Donc, la problématique du suicide doit continuer d'être un axe prioritaire dans la région Lanaudoise pour tenter de réduire le plus possible les pertes de vie, trop nombreuses.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012. (site Web consulté en 2012 : www.agencelanaudiere.gc.ca)
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL), sous la direction de Laurent MARCOUX. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière, 2009-2012*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (ASSSM). *La transformation des services en santé mentale – la prévention du suicide – la force des liens*, Montréal, ASSS de Montréal, Direction de santé publique, 2009, 16 p.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (AQPS). *Programme accrédité de formation : intervenir en situation de crise suicidaire*, Montréal, AQPS, 2003.
- BEAULNE, Ginette. *Les traumatismes au Québec. Comprendre pour prévenir*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991, 372 p.
- BÉGIN, Claude. *Prévenir les traumatismes chez les jeunes. Proposition de cibles d'action prioritaires pour les CSSS*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service prévention-promotion, février 2012, 16 p.
- BÉGIN, Claude. *Prévenir les traumatismes chez les jeunes. Recueil à l'intention des intervenants et des gestionnaires*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service prévention-promotion, avril 2010, 36 p.
- BELLEHUMEUR, Patrick, et Claude BÉGIN (coll.). *Le portrait des traumatismes dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012a, 20 p.
- BELLEHUMEUR, Patrick, et Claude BÉGIN (coll.). *Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012b, 32 p.
- BELLEHUMEUR, Patrick, et Claude BÉGIN (coll.). *La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population lanaudoise*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012c, 12 p.
- CADIEUX, Élisabeth, Geneviève MARQUIS et André GUILLEMETTE. *Le suicide dans Lanaudière : suivi de quelques indicateurs*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012.
- CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LE SUICIDE ET L'EUTHANASIE (CRISE). *Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide*, Montréal, CRISE, 2008. (site Web consulté en 2012 : <http://www.crise.ca>)
- CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE QUÉBEC (CPSQ). *Saviez-vous que?*, Québec, CPSQ, 2012. (site Web consulté en 2012 : <http://www.cpsquebec.ca/saviez-vous-que/>)
- GAGNÉ, Mathieu. *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes québécois de moins de 20 ans*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Unité connaissance-surveillance, 2006, 100 p.
- GAGNÉ, Mathieu, Yvonne ROBITAILLE et Denis HAMEL. *Note technique concernant les regroupements pour l'analyse des décès par traumatismes au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2009, 19 p.
- GUILLEMETTE, André, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *Les maladies mentales. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, septembre 2011, 44 p.
- 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.
- MAURICE Pierre, Michel LAVOIE et Monique RAINVILLE. Prévention des traumatismes : une approche pour améliorer la sécurité des populations, *La Santé de l'homme*, n° 354, 2001, p. 18-20.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS), Sous la direction d'Alain POIRIER et Marc-André MARANDA, *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec - Produire la santé*, Québec, MSSS, Direction du programme de santé publique, 2005, 120, p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (MSP). *Statistique 2010 sur la criminalité au Québec*, Québec, MSP, 2012. (site Web consulté en 2012 : <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/index.php?id=7809.html>)
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Deuil et suicide. Indications pour la mise en place d'un groupe de soutien à ceux qui restent*, Genève, OMS, 2002, 47 p.
- ROBITAILLE, Yvonne, et Mathieu GAGNÉ. *La morbidité due aux traumatismes : une utilisation plus spécifique des données d'hospitalisation pour la surveillance – Note méthodologique*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2011, 28 p.
- SAUVE-QUI-PENSE. *Le fardeau économique des blessures au Canada*, Ontario, Sauve-qui-pense, Toronto, 2009, 129 p.
- SIMONEAU, Marie-Ève. *Quelques chiffres sur le suicide dans Lanaudière, 2000-2005*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2009, 16 pages.

ANNEXE 1

Hospitalisations en soins physiques de courte durée par traumatisme intentionnel¹⁰ selon la cause principale et l'année financière, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)

Causes externes de morbidité	CIM-10-CA	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
Tentatives de suicide	X60-X84, Y87.0	126	119	116	135	137
Agressions (ou homicides)	X85-Y09, Y87.1	39	40	34	51	35
Interventions de la force publique et faits de guerre	Y35-Y36, Y89.0, Y89.1	0	0	1	2	1
Total traumatismes intentionnels	X60-Y09, Y35-Y36, Y87.0, Y87.1, Y89.0, Y89.1	165	159	151	188	173

Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011

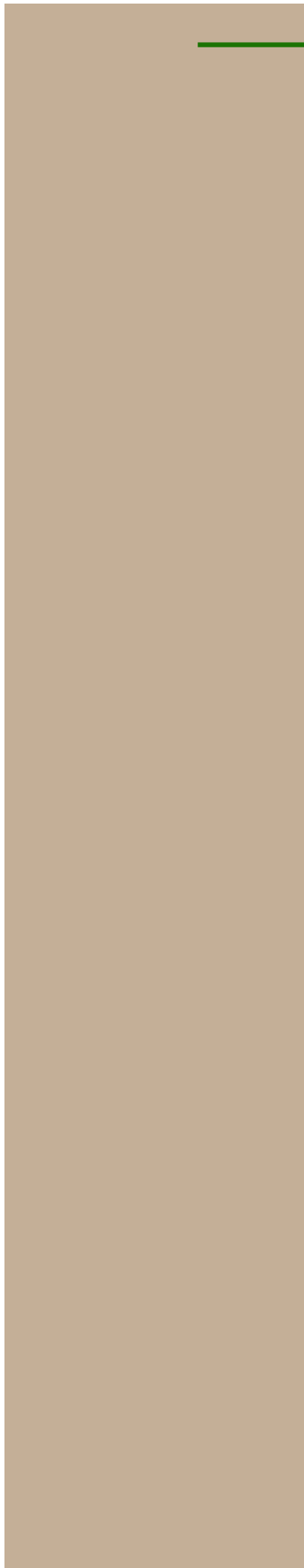
ANNEXE 2

Décès par traumatisme intentionnel¹⁰ selon la cause et l'année, Lanaudière, 2000 à 2009 (N)

Causes externes de morbidité	CIM-10-CA	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Suicides	X60-X84, Y87.0	81	84	61	59	62	70	69	73	67	65
Agressions (ou homicides)	X85-Y09, Y87.1	4	15	5	3	7	7	2	4	6	6
Interventions de la force publique et faits de guerre	Y35-Y36, Y89.0, Y89.1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Total traumatismes intentionnels	X60-Y09, Y87.0, Y87.1, Y35-Y36, Y89.0, Y89.1	85	99	66	62	69	77	71	79	74	71

Source : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2009

¹⁰ Basé sur les regroupements de l'Infocentre et celui du document *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes québécois de moins de 20 ans* (Gagné, 2006, p.15).



*Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière*

Québec 