

Le suicide dans la Capitale-Nationale : un bref état de situation des données de surveillance

Présentation effectuée dans le cadre de la
Journée régionale suicide et aînés
Région de la Capitale-Nationale

17 avril 2012

Catherine Denis, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction régionale de santé publique

*Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale*

Québec 

Objectifs de la présentation

- Faire brièvement état des données de surveillance sur le suicide dans la région de la Capitale-Nationale
- Se donner une vision commune de la situation

Contenu de la présentation

- 1) Idéations suicidaires
- 2) Tentatives de suicide
- 3) Mortalité par suicide

Source : *La question du suicide dans la Capitale-Nationale : un bref état de situation des données de surveillance pour la période 1981-2007*, DRSP de la Capitale-Nationale, version du 24 novembre 2011.

Précisions méthodologiques

- Toutes les statistiques de surveillance présentées sont tirées de données populationnelles. Les indicateurs d'idéation suicidaire et de tentative sont tirés de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) réalisée en 2008. Les indicateurs de mortalité par suicide sont issus des fichiers des décès provenant du MSSS.
- Les statistiques regroupent trois types de données :
 - des nombres;
 - des proportions exprimées en pourcentage;
 - Exemple : $\frac{\text{Nombre de décès par suicide}}{\text{Ensemble des décès}} \times 100$
 - des taux bruts ou ajustés exprimés pour 100 000 personnes;
 - Exemple : $\frac{\text{Nombre de décès par suicide pour une période donnée}}{\text{Population moyenne pour la même période}} \times 100\,000$
- Plusieurs indicateurs de mortalité par suicide sont produits sur la base de périodes triennales ou quinquennales, ceci afin d'atteindre une puissance statistique suffisante étant donné le petit nombre de cas annuels observés dans la région de la Capitale-Nationale.

Combien de personnes déclarent avoir eu des pensées suicidaires?

Tableau 1 : Population (N, %) de 15 ans et plus ayant songé sérieusement au suicide au cours de sa vie Capitale-Nationale et Reste du Québec, 2008

	Hommes			Femmes			Total		
	N	%	test	N	%	test	N	%	test
<i>Capitale-Nationale</i>	24 600	9,1	ns	26 600	9,6	ns	51 300	9,4	ns
<i>Reste du Québec</i>	277 600	10,1		286 300	10,4		563 900	10,2	

Tableau 2 : Population (N, %) de 15 ans et plus ayant songé sérieusement au suicide dans les 12 derniers mois Capitale-Nationale et Reste du Québec, 2008

	N	%	test
<i>Capitale-Nationale</i>	14 400	2,6	ns
<i>Reste du Québec</i>	129 600	2,3	

- **Parmi la population de 15 ans et plus de la Capitale-Nationale, c'est près d'une personne sur dix qui a déclaré en 2008 avoir déjà songé sérieusement au suicide au cours de sa vie.**
- **Ces pensées suicidaires ont affecté les hommes et les femmes dans des proportions comparables.**

Combien de personnes déclarent avoir recherché de l'aide à la suite de pensées suicidaires?

Tableau 3 : Population (N, %) de 15 ans et plus ayant consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires Capitale-Nationale et Reste du Québec, 2008

	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
<i>Capitale-Nationale</i>	13 300	40,5	27 200	67,1	40 600	55,2
<i>Reste du Québec</i>	181 900	43,9	298 000	61,6	480 500	53,5

- **Selon l'enquête de santé réalisée auprès de la population de 15 ans et plus en 2008, les femmes de la région sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à avoir consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires.**

Combien de personnes déclarent avoir tenté de se suicider?

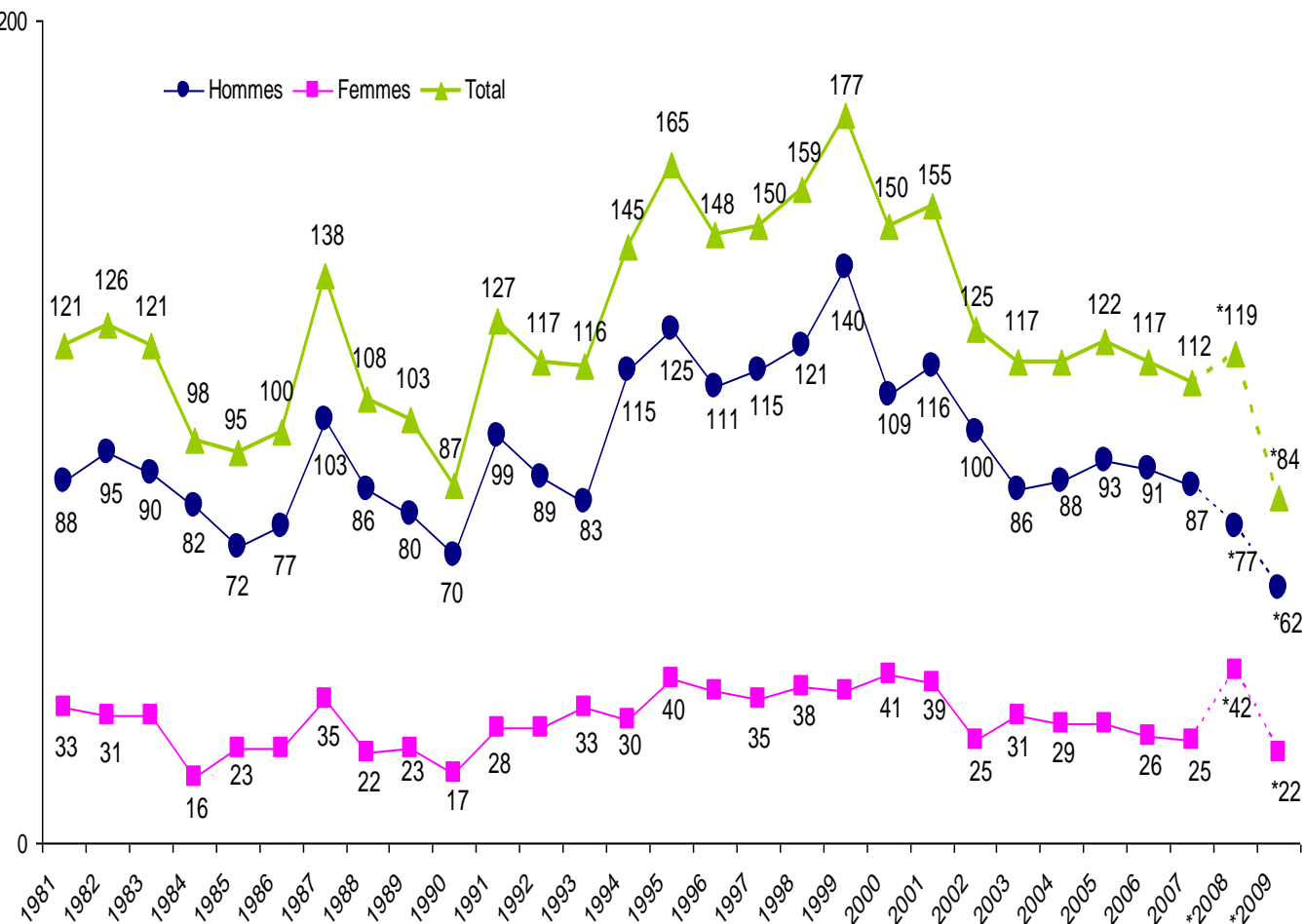
Tableau 4 : Population (N, %) de 15 ans et plus ayant tenté de se suicider au cours de sa vie Capitale-Nationale et Reste du Québec, 2008

	Hommes			Femmes			Total		
	N	%	test	N	%	test	N	%	test
<i>Capitale-Nationale</i>	8 300	*3,0	ns	13 900	4,8	ns	22 200	3,9	ns
<i>Reste du Québec</i>	102 600	3,6		156 900	5,4		259 800	4,5	

- ***Près de 4 % de la population de 15 ans et plus de la Capitale-Nationale aurait tenté de se suicider au cours de sa vie. Les femmes ont davantage tenté de s'enlever la vie que les hommes au cours de leur vie.***
- ***La même enquête révèle que c'est autour de 2 000 individus de la région qui déclarent avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois.***

Combien recense-t-on de suicides dans la Capitale-Nationale?

Figure 2: Nombre annuel de décès par suicide selon le sexe, Capitale-Nationale, 1981 à 2009



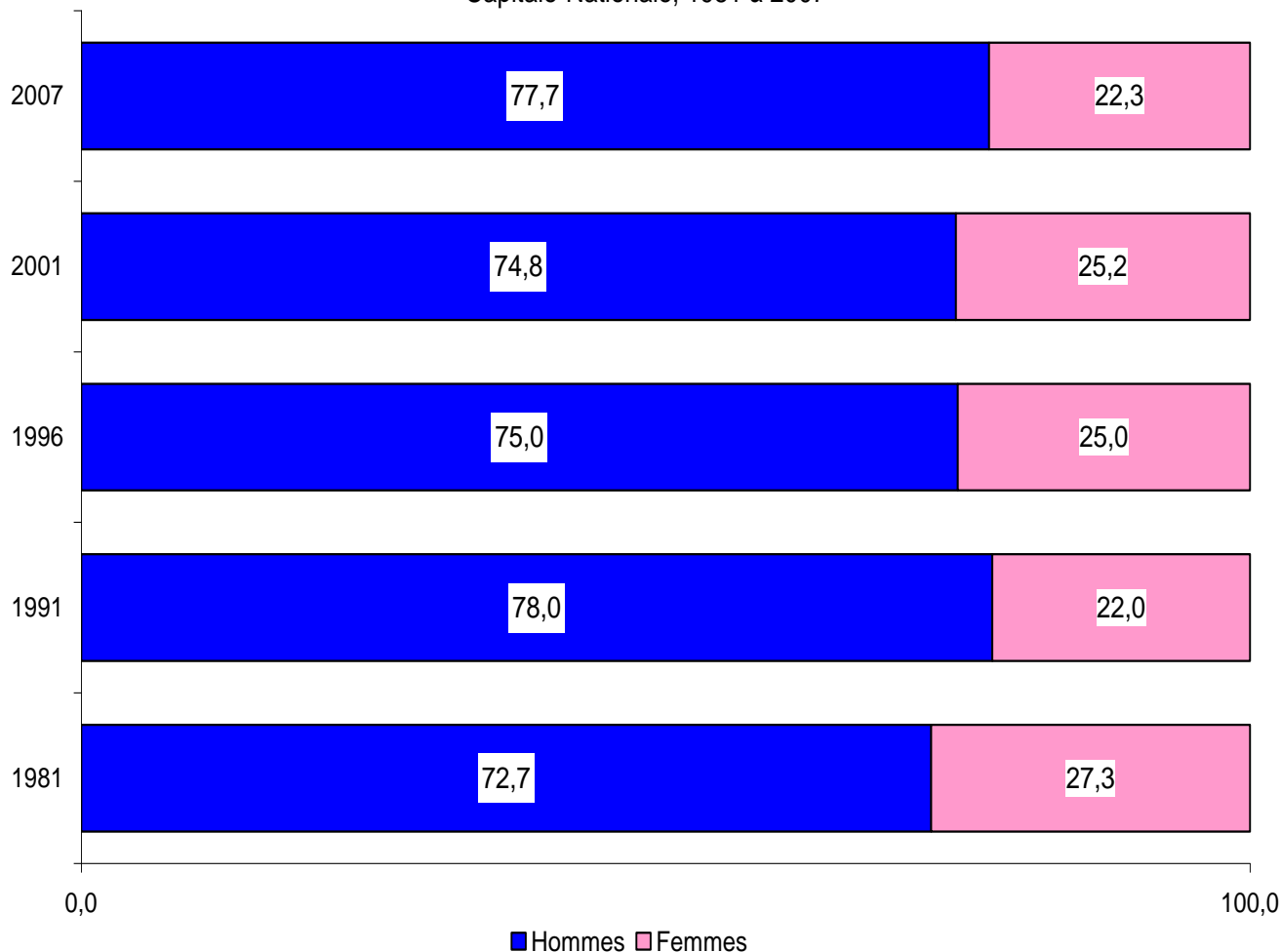
- Dans la région de la Capitale-Nationale, le nombre annuel de décès par suicide a connu une croissance globale entre 1981 et 1999, année qui marque un sommet historique.
- À partir de 2000, la tendance s'est renversée et on assiste à un déclin progressif du nombre de décès par suicide tant chez les femmes que les hommes.

Source: MSSS, Fichiers des décès 1981 à 2009. Données extraites de l'onglet Plan commun de surveillance de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 8 mars 2011.

* Données provisoires à interpréter avec une grande réserve.

Quelle est la répartition (%) des décès par suicide selon le sexe dans la Capitale-Nationale?

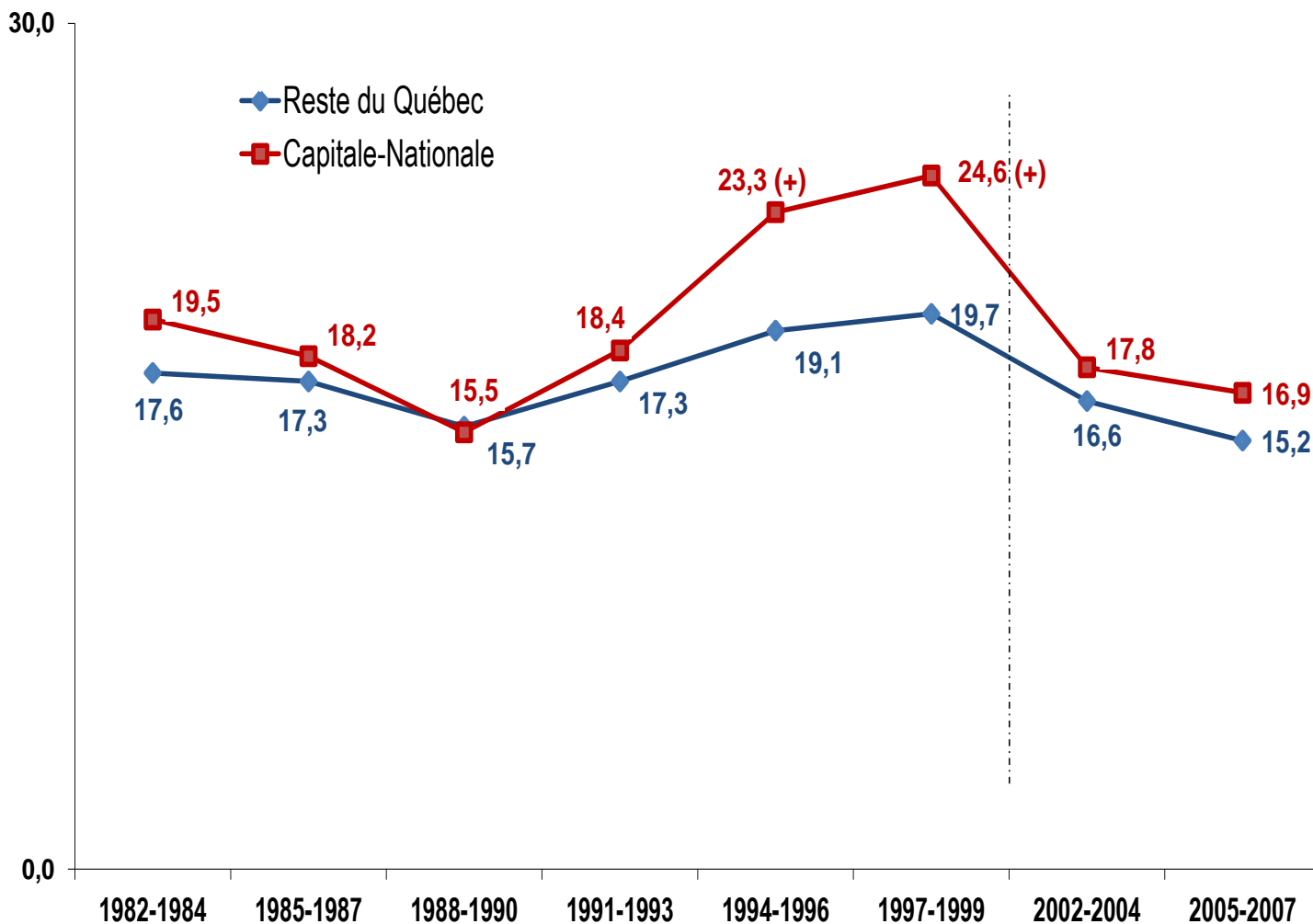
Figure 5: Répartition (%) des décès par suicide selon le sexe
Capitale-Nationale, 1981 à 2007



- **Depuis 1981, on compte généralement 3 hommes pour 1 femme dans les décès par suicide pour la région de la Capitale-Nationale et cette répartition est similaire à celle observée pour l'ensemble du Québec.**
- **La surreprésentation des hommes pour les décès par suicide s'est accentuée à partir de la décennie 1980.**

Comment les taux de mortalité par suicide ont-ils évolué?

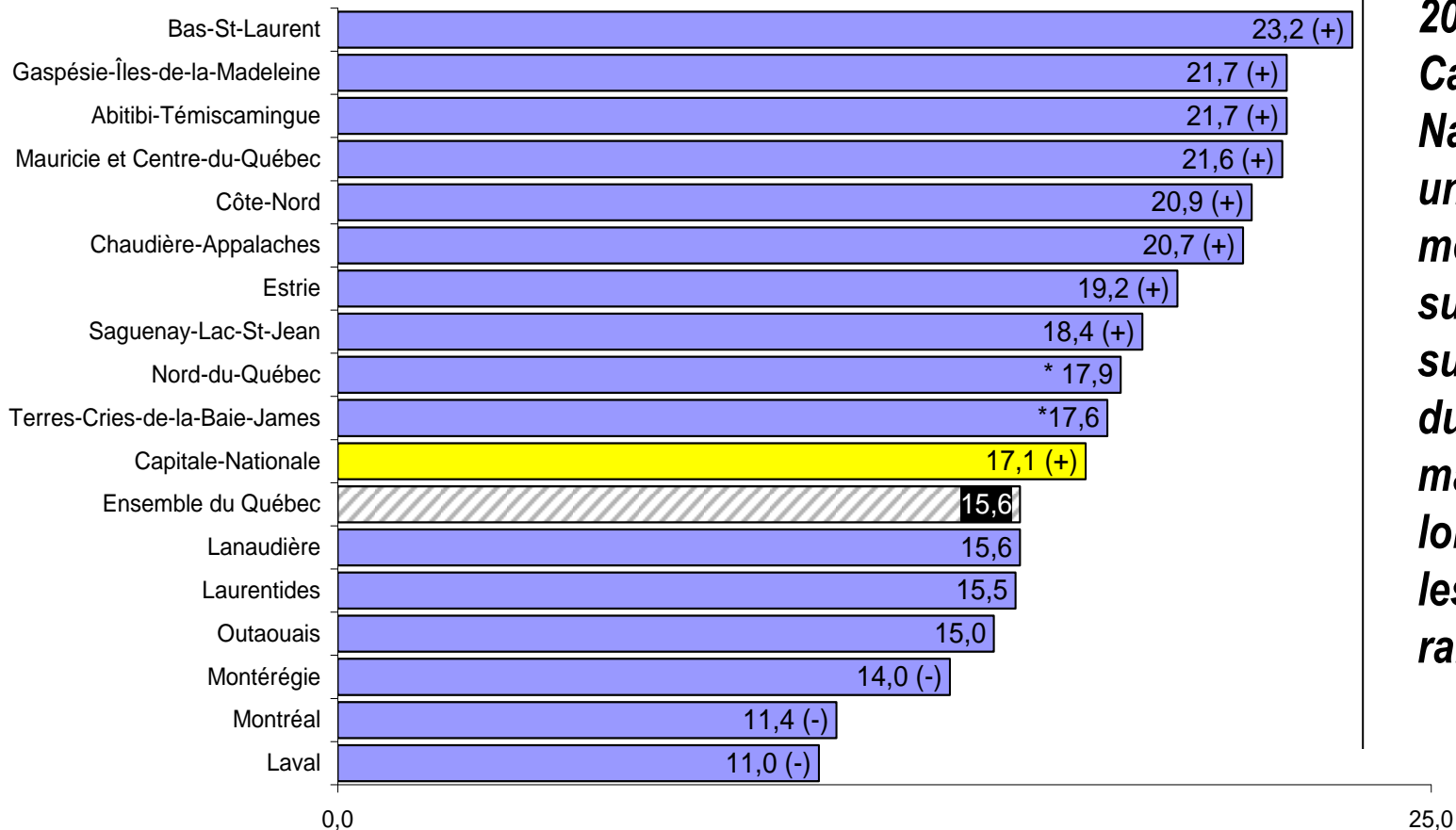
Figure 6: Taux ajustés (p.100 000) de mortalité par suicide, sexes réunis
Capitale-Nationale et Reste du Québec, 1982 à 2007 (périodes triennales)



- **Les taux annuels moyens ajustés de mortalité par suicide de la Capitale-Nationale ont varié entre 16 et 25 décès pour 100 000 personnes durant la période 1982 à 2007 et cette variation est similaire aux deux tendances décrites pour les nombres annuels.**
- **La région de la Capitale-Nationale a présenté des valeurs statistiquement plus élevées (au seuil de 5 %) que celles du reste du Québec, particulièrement au cours de la décennie 1990.**

Quel est le rang occupé par les régions sociosanitaires dans la mortalité par suicide?

Figure 7: Taux annuels moyens ajustés de mortalité par suicide (p. 100 000)
par région sociosanitaire
Ensemble du Québec, 2003 à 2007



- **Pour la période 2003-2007, la Capitale-Nationale affiche un taux de mortalité par suicide supérieur à celui du Québec, mais elle est loin d'occuper les premiers rangs.**

Comment les suicides dans les territoires locaux ont-ils évolué?

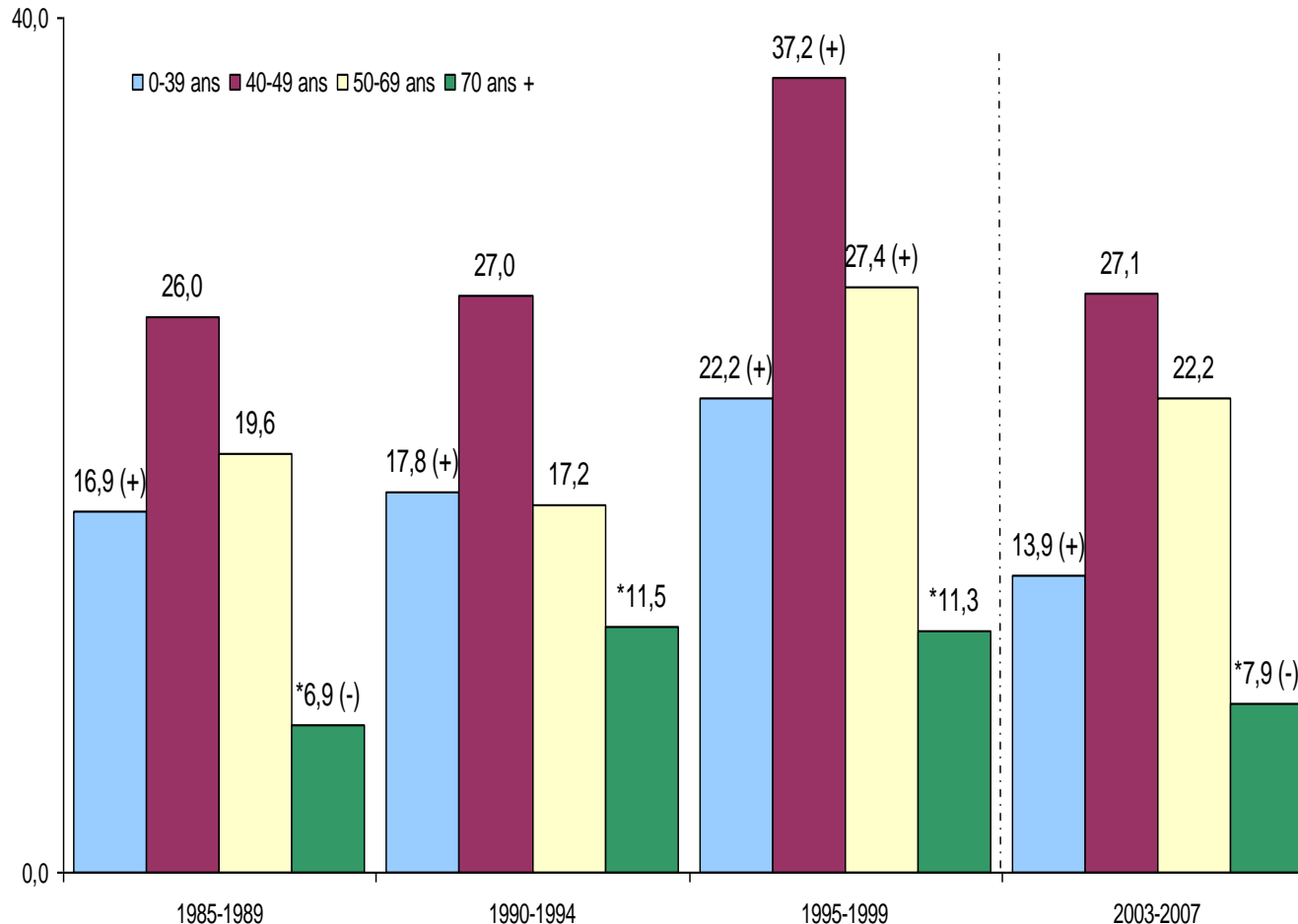
Tableau 5 : Décès par suicides (N, Taux p. 100 000) selon le CLSC, sexes réunis Capitale-Nationale, 1990 à 2007 (périodes quinquennales)

	1990-1994		1995-1999		2003-2007	
	Nombre total	Taux ajustés	Nombre total	Taux ajustés	Nombre total	Taux ajustés
<i>CLSC Portneuf</i>	49	22,3	76	33,3 (+)	39	16,4
<i>CSSS de la Vieille-Capitale</i>	285	18,9	404	26,8 (+)	280	17,8
<i>CLSC Ste-Foy-Sillery-Laurentien</i>	89	13,3 (-)	129	19,1	94	13,2
<i>CLSC Haute-Ville-des-Rivières</i>	57	14,6	90	23,2	63	14,9
<i>CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier</i>	139	30,5 (+)	185	42,6 (+)	123	27,3 (+)
<i>CSSS de Québec-Nord</i>	229	16,8	286	20,4	238	16,2
<i>CLSC de la Jacques-Cartier</i>	59	16,0	74	17,8	52	12,2
<i>CLSC La Source</i>	74	16,6	98	20,8	86	17,5
<i>CLSC Orléans</i>	96	18,4	114	21,4	100	18,0
<i>CLSC Charlevoix</i>	27	*18,1	33	*21,6	28	*18,7

- **Tous les territoires locaux de la région 03 ont connu des tendances similaires pour l'évolution des taux ajustés de mortalité par suicide.**
- **Cependant, le territoire du CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier persiste à présenter des taux beaucoup plus élevés que ceux du Reste du Québec, et ce, pour les trois périodes analysées.**

Quels sont les liens entre l'âge et la mortalité par suicide?

Figure 9: Taux bruts de mortalité par suicide (p. 100 000) selon l'âge, sexes réunis
Capitale-Nationale, 1985 à 2007 (périodes quinquennales)



- **Pour la Capitale-Nationale, les taux de mortalité par suicide des plus jeunes (0-39 ans) ont toujours été statistiquement plus élevés que ceux du Reste du Québec, et ce, malgré l'importante diminution du taux observée pour la période 2003-2007.**
- **Les 40-49 ans sont de loin le groupe le plus touché par la problématique des décès par suicide, suivi par les 50-69 ans.**
- **À deux reprises, les taux pour la population plus âgée (70 ans et plus) ont été statistiquement plus faibles que ceux du Reste du Québec.**

Grands constats

- ❖ Les données sur la mortalité par suicide illustrent que les hommes sont davantage touchés par ce phénomène. Par ailleurs, les idées suicidaires et les tentatives affectent les hommes et les femmes dans les mêmes proportions.
- ❖ Les femmes présentant des idées suicidaires sont plus portées à rechercher de l'aide auprès de professionnels de la santé ou encore en utilisant des lignes d'aide téléphonique.
- ❖ La période de référence (1981 à 2007) est caractérisée par deux grandes tendances :
 - Une croissance globale de la mortalité par suicide entre 1981 et 1999
 - Une décroissance relativement importante depuis 2000
- ❖ La période 1995-1999 est celle où la mortalité par suicide a atteint un sommet.
- ❖ Les statistiques de 1981 à 2007 révèlent que la population de la Capitale-Nationale est plus touchée que celle de l'ensemble du Québec dans la problématique de la mortalité par suicide.

Grands constats (suite)

- ❖ On dénombre généralement trois hommes pour une femme dans les décès par suicide.
- ❖ Cette cause de décès est plus fréquente chez les 40-49 ans.
- ❖ La situation demeure préoccupante pour les plus jeunes (0-39 ans), alors qu'ils ont toujours affiché des taux de mortalité statistiquement plus hauts que ceux du Québec.

- ❖ Le profil des moyens utilisés varie dans le temps. Entre 1991 et 2007, on a observé :
 - Une diminution des suicides provoqués par les « armes à feu et explosifs » et par « inhalation de gaz ou vapeurs »
 - Une augmentation des suicides par « ingestion de substances » de même que par « pendaison/strangulation »