

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

RAPPORT

# La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes

1981 À 2008

Québec 

## **AUTEURS**

**Mathieu Gagné**

**Danielle St-Laurent**

Direction de la recherche, formation et développement

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2010  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISSN : 1920-9800 (PDF)  
ISBN : 978-2-550-58144-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2010)

## Principaux résultats

En 2008, selon les données provisoires, 1 103 décès par suicide ont été enregistrés au Québec, parmi lesquels 842 hommes et 260 femmes<sup>1</sup>. Ce nombre équivaut à un taux ajusté de 14,2 décès par 100 000 personnes. Bien que provisoire, le nombre de décès par suicide pour l'année 2008 est inférieur à ce qui a été observé en 1999, alors qu'un sommet de 1 620 décès par suicide avaient été enregistrés. Au cours des 10 dernières années (1999-2008), le taux ajusté de suicide a diminué en moyenne de près de 4 % par année.

Pour les hommes, le taux ajusté de mortalité par suicide était de 22,1 décès par 100 000 personnes en 2008. Entre 1999 et 2008, le taux des hommes a diminué en moyenne de 4 % par année. Pour les femmes, le taux pour l'année 2008 se situait à 6,6 décès par 100 000 personnes, en baisse de 2 % en moyenne par année depuis la fin des années 1990.

Entre 1999 et 2008, une baisse significative est constatée pour chacun des groupes d'âge examinés chez les hommes, bien que l'ampleur de celle-ci varie d'un groupe à l'autre. C'est chez les adolescents (15-19 ans) que la diminution enregistrée a été plus importante, alors que le taux de mortalité attribuable au suicide s'est réduit en moyenne de 12 % par année, tandis que pour le groupe âgé de 20 à 34 ans, la baisse moyenne a été d'environ 7 % par année. Chez les hommes âgés de 35 à 49 ans, la baisse a été de 4 % en moyenne par année, une réduction semblable aux hommes âgés de 65 ans et plus (- 4 % par année en moyenne). Enfin, le taux de mortalité par suicide chez les hommes âgés de 50 à 64 ans a diminué de 2 % en moyenne par année entre 1999 et 2008.

Du côté des femmes, la baisse annuelle moyenne est plus importante chez les adolescentes (- 7 % par année entre 1999 et 2008) que chez celles âgées de 35 à 49 ans (diminution de - 5 % en moyenne par année). Chez les femmes, les autres groupes ne connaissent pas de baisse significative. D'ailleurs, la variation annuelle moyenne des femmes âgées de 50 à 64 ans suggère plutôt une hausse, non significative au plan statistique, de l'ordre de 1 % par année entre 1999 et 2008.

<sup>1</sup> Pour 1 décès, le sexe était encore inconnu lors des analyses.

## Introduction

Ce document présente les plus récentes données disponibles et constitue une mise à jour des statistiques de décès par suicide publiées au cours des années passées (St-Laurent & Bouchard, 2004; St-Laurent & Gagné, 2008; Gagné & St-Laurent, 2009). Puisque seules les données qui concernent les années 2006 à 2008 ont été mises à jour, les grandes tendances rapportées antérieurement n'ont pas été modifiées. Ainsi, les textes du présent rapport n'ont pas été entièrement réécrits. Néanmoins, une section relative aux comparaisons provinciales et internationales a été ajoutée.

Bien que les statistiques présentées ici soient fiables et généralement définitives, les données concernant les années 2007 et 2008 doivent être considérées comme provisoires. De ce fait, il est possible que les statistiques présentées pour ces deux dernières années diffèrent légèrement de celles qui seront publiées ultérieurement lorsque les données officielles seront disponibles.

De façon plus spécifique, le présent travail a pour objectifs :

- de dresser un portrait général de la situation du suicide au Québec et de présenter les plus récentes données disponibles;
- d'examiner les tendances et les variations temporelles du suicide selon le sexe et l'âge (15 à 19 ans, 20 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans et 65 ans et plus) dans la population québécoise;
- d'estimer les changements survenus entre 1999 et 2008 selon le sexe et l'âge;
- comparer la situation québécoise au niveau canadien et au niveau international.

## Données et méthodes

### Sources des données

Pour les années 1981 à 2007, les données de mortalité proviennent du fichier des décès du Registre des événements démographiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dont le pilotage informationnel est réalisé par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) sous le mandat du MSSS. Pour l'année 2007, les données étaient considérées comme provisoires au moment des analyses. Afin de présenter des données pour l'année 2008, la banque de données du bureau du coroner, qui contient de l'information sur

les causes et les circonstances des décès ayant fait l'objet d'une investigation ou d'une enquête de la part d'un coroner, a également été utilisée. À ce titre, les données de l'année 2008 sont également considérées comme provisoires.

Pour cet exercice, un « suicide » est défini comme un décès dont la cause initiale enregistrée dans le Registre des événements démographiques du Québec correspond aux codes E950 à E959 pour les années codifiées selon la Neuvième révision de la Classification internationale de maladies (CIM-9) ou encore aux codes X60 à X84 et Y87.0 pour les années codifiées selon la Dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM 10). De 1981 à 1999, la cause initiale de décès était classifiée selon la CIM-9, alors qu'à partir de l'année 2000, la cause initiale est classifiée selon la CIM-10. Contrairement à d'autres catégories de décès, le passage de la CIM-9 à la CIM-10 n'aurait pas d'impact sur le nombre de décès par suicide (Statistique Canada, 2005). Pour ce qui est des données provenant du bureau du coroner, un « suicide » est défini comme un décès dont la cause probable a été identifiée comme une intoxication ou une lésion auto-infligée dans le rapport du coroner en charge de l'investigation. La base de données du coroner contient théoriquement tous les décès survenus au Québec dans des circonstances obscures ou violentes. Les cas où la personne décédée ne résidait pas au Québec ont été exclus des analyses (10 cas), à l'instar des cas où trop d'informations étaient manquantes (8 cas). Par ailleurs, puisque la durée d'une investigation peut varier pour diverses raisons, certains rapports n'étaient pas encore terminés lors de nos analyses. Pour obtenir un portrait plus exact de la situation, nous avons retenu les cas où le coroner a indiqué, au moment où il a été chargé de l'investigation, que le décès avait l'apparence d'un suicide. Ainsi, pour l'année 2008, 139 rapports (12,7 %) étaient toujours considérés comme « non terminés » lors de nos analyses. Enfin, notons que les nombres et les taux de décès par suicide présentés dans ce rapport pour les années 2007 et 2008 sont considérés comme provisoires. Il est possible, voire probable, que ces chiffres diffèrent des nombres qui seront présentés pour ces mêmes années dans de futurs rapports lorsque les données officielles seront disponibles. À titre d'exemple, le nombre de décès publié l'an dernier pour l'année 2006 à l'aide de données provisoires était de 1 185 (Gagné & St-Laurent, 2009). Les données officielles, rendues disponibles après la publication du précédent rapport et utilisées ici, font quant à elles état de 1 191 décès par suicide.

Les données de population utilisées pour calculer les taux s'appuient sur les estimations ajustées produites en 2004 par Statistique Canada pour les années 1981 à 2000, alors que les projections de population pour les années 2001 à 2008 ont été produites par le MSSS et l'ISQ sur la base des données du recensement canadien de 2001.

Afin de comparer la situation québécoise au niveau canadien et au niveau international, des données publiées par Statistique Canada (Statistique Canada, 2009) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>2</sup> ont été utilisées.

## Validité et la fiabilité des données mortalité sur le suicide

Des questions relatives à la validité et la fiabilité des données servant à produire les statistiques sur le suicide sont régulièrement soulevées. Certains ont suggéré que la validité des données de décès par suicide était influencée par certaines procédures liées à l'identification de la cause du décès, par les critères de définition d'un suicide, par la fréquence des autopsies ou des enquêtes médico-légales, voire par le contexte religieux et culturel (Jouglia *et al.*, 2002). Récemment, une équipe australienne a rapporté que le processus de transmission des données vers les services statistiques avait également un impact sur la qualité et la validité des données (Walker *et al.*, 2008). D'ailleurs, il semble que les données officielles concernant les décès par suicide soient sous-évaluées dans certaines provinces canadiennes, notamment dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador (Edwards *et al.*, 2008) et en Ontario (Young & Wagner, 1994). En fait, cette constatation tient également pour plusieurs pays puisque pour une partie non négligeable de décès, la cause initiale<sup>3</sup> est mal définie ou inconnue (Mathers *et al.*, 2005).

Ici, St-Laurent et Bouchard (2004) affirmaient que les données québécoises concernant les suicides n'étaient pas sous-déclarées, que peu de cas échappaient aux coroners et que l'ajout de ces décès ne modifierait pas de façon significative les taux observés (St-Laurent & Bouchard, 2004).

<sup>2</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/).

<sup>3</sup> La cause initiale de décès est définie comme la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.



## Analyses statistiques

Afin de tenir compte des effectifs de la population, des taux de décès par suicide ont été calculés. D'une manière générale, la plupart des taux présentés dans ce document ont été standardisés pour l'âge selon la méthode directe. Cette opération est réalisée dans le but de limiter l'effet de confusion entraîné par les différences liées à la structure d'âge de la population et ainsi permettre des comparaisons à travers le temps.

Pour y arriver, la population québécoise de l'année 2001 a été retenue comme population de référence. Dans certaines circonstances, les taux spécifiques, c'est-à-dire par groupe d'âge de la population, ont également été calculés. Pour quelques figures, des moyennes mobiles sur trois années<sup>4</sup> ont été calculées afin d'atténuer les fluctuations annuelles et souligner les tendances à plus long terme, en plus d'améliorer l'illustration graphique.

Pour examiner les changements dans la tendance des taux de mortalité par suicide au Québec, deux périodes ont été retenues. La première s'étendant de 1981 à 1998 et la seconde allant de 1999 à 2008, couvrant ainsi les dix dernières années. Une modélisation à l'aide de la régression de Poisson a été utilisée pour estimer le changement annuel moyen en pourcentage (CAMP) des taux de décès par suicide au cours des deux périodes mentionnées<sup>5</sup>. Cette méthode permet d'estimer la tendance pour chacun des groupes d'âges examinés dans cet exercice, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Des intervalles de confiance (IC) à 95 % ont également été calculés.

Le modèle de régression de Poisson prend la forme suivante :

$$\ln(\text{suicide/population}) = \alpha + \beta_{\text{Temps}}$$

Ces estimations obtenues permettent d'indiquer si le taux de mortalité est, de manière générale, en hausse ou encore en baisse au cours de la période. Le CAMP employé afin de qualifier la tendance a été calculé comme suit :

$$\text{CAMP} = (e^{\beta_{\text{Temps}}} - 1) * 100 \%$$

<sup>4</sup> Des moyennes mobiles sur trois années ont été calculées pour chacune des observations annuelles, à l'exception des années 1981 et 2007. Pour ces années aux limites de notre série temporelle, des moyennes mobiles sur 2 ans ont été calculées.

<sup>5</sup> Une modélisation binomiale négative a été utilisée lorsque les observations étaient « sur-dispersées ».

## Résultats

Le Tableau 1 présente les nombres et les taux ajustés de décès par suicide au Québec pour chacune des années pour la période allant de 1981 à 2008. Au Québec, pour l'année 2008, 1 103 personnes se seraient enlevées la vie, alors que pour l'année 2007, ce nombre se situait à 1 116.

**Tableau 1** Nombre et taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, de 1981 à 2008<sup>2,3</sup>

Années	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
1981	795	26,0	252	8,5	1 047	17,0
1982	862	27,4	284	9,5	1 146	18,2
1983	903	28,3	279	9,1	1 182	18,4
1984	834	26,2	247	8,2	1 081	16,9
1985	871	27,7	241	7,6	1 112	17,2
1986	885	27,3	262	8,3	1 147	17,4
1987	910	27,8	255	7,7	1 165	17,5
1988	858	25,8	235	7,1	1 093	16,1
1989	818	24,2	220	6,6	1 038	15,2
1990	902	26,3	202	5,9	1 104	15,8
1991	898	26,0	207	5,9	1 105	15,7
1992	984	28,4	272	7,8	1 256	17,9
1993	1 049	30,2	264	7,6	1 313	18,7
1994	1 027	29,7	264	7,5	1 291	18,3
1995	1 144	32,4	298	8,4	1 442	20,2
1996	1 136	32,1	327	9,2	1 463	20,4
1997	1 095	31,1	287	7,9	1 382	19,2
1998	1 072	30,2	315	8,6	1 387	19,2
1999	1 284	35,9	336	9,1	1 620	22,2
2000	1 059	29,3	266	7,2	1 325	18,1
2001	1 055	28,8	279	7,5	1 334	18,0
2002	1 052	28,7	290	7,8	1 342	18,0
2003	980	26,5	279	7,4	1 259	16,8
2004	875	23,4	302	7,9	1 177	15,6
2005	985	26,3	283	7,4	1 268	16,7
2006	917	24,3	274	7,0	1 191	15,5
2007 <sup>2</sup>	876	22,8	240	6,0	1 116	14,3
2008 <sup>3</sup>	842	22,1	260	6,6	1 103	14,2

<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

<sup>2</sup> Données provisoires provenant de l'extrait du fichier de décès du MSSS.

<sup>3</sup> Données provisoires provenant des fichiers du Coroner.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007. Fichier du Coroner de 2008.

MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2001.

Pour l'année la plus récente, le taux ajusté de mortalité par suicide se situait à 14 décès par 100 000 personnes. Bien que ces chiffres doivent être considérés comme provisoires, les données récentes semblent suggérer que le nombre de décès par suicide continue de diminuer au Québec depuis le sommet atteint à la fin des années 1990 (22 décès par 100 000 pour l'année 1999). Les

taux observés de 2004 à 2007 sont similaires à ceux constatés au début des années 1990 et qui correspondent à un creux dans la tendance (Figure 1).

Pour l'année 2008, 842 hommes sont décédés à la suite d'un suicide, alors que chez les femmes, ce nombre s'élevait à un peu plus de 260. Chez les hommes, ces

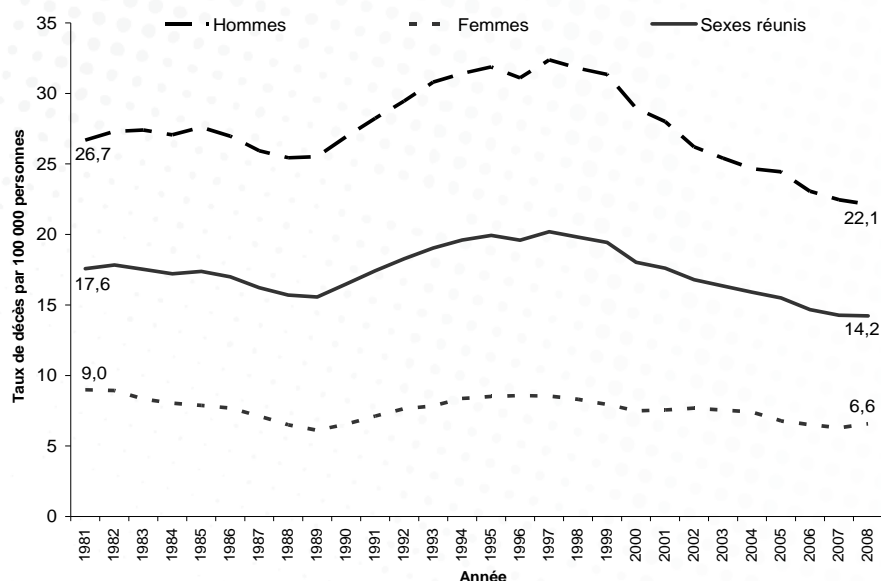
nombre apparaissent nettement en deçà de ceux observés au début des années 2000.

Ramenés sur la population et standardisé selon l'âge, ces nombres correspondent à un taux de 22 décès par 100 000 chez les hommes et 7 décès par 100 000 chez les femmes.

La Figure 1 illustre l'évolution des taux de mortalité par suicide au Québec entre 1981 et 2008 chez les hommes et les femmes. Après avoir connu une hausse importante

au courant des années 1990, les taux de suicide chez les hommes tendent à diminuer depuis le début des années 2000. Chez les femmes, une tendance similaire apparaît, mais de manière moins marquée. Par ailleurs, la surmortalité par suicide des hommes dans la population québécoise se révèle encore nettement. À titre d'exemple, pour la période 2006-2008, trois hommes pour une femme se sont enlevés la vie au Québec, ce qui signifie que pour un décès par suicide chez les femmes, trois décès sont constatés chez les hommes.

**Figure 1 Taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2008<sup>2, 3</sup>**

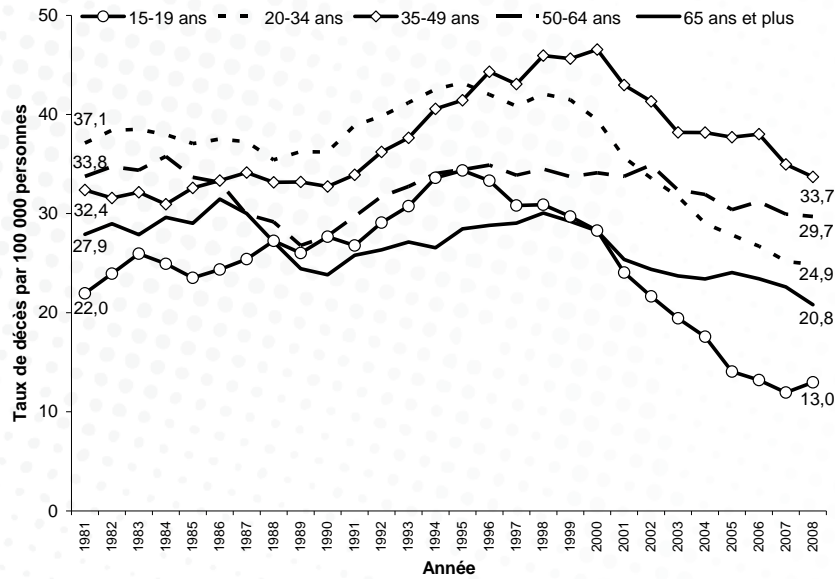


<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.  
<sup>2</sup> Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.  
<sup>3</sup> Données provisoires pour les années 2007 et 2008.  
Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007. Fichier du Coroner de 2008.

Les nombres (Tableau 2) et les taux de décès (Tableau 2 et figures 2 et 3) par suicide varient considérablement selon le groupe d'âge. Ainsi, pour ce qui est du risque « lissé » à l'aide de moyenne mobile, le taux le plus élevé est observé chez le groupe âgé de 35 à 49 ans pour les hommes (34 décès par 100 000) au cours la période récente. Chez les femmes, celles âgées de 35 à 49 ans et de 50 à 64 ans et présentent des taux relativement

supérieurs (10 décès par 100 000) aux autres groupes. Enfin, l'une des caractéristiques les plus remarquables est la chute des taux de décès par suicide chez les hommes âgés de 15 à 19 ans et de 20 à 34 ans. Chez les femmes, la baisse est moins apparente, mais semble toute de même importante, notamment chez les adolescentes (15 à 19 ans).

**Figure 2 Taux de mortalité par suicide selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981 à 2008<sup>1,2</sup>**

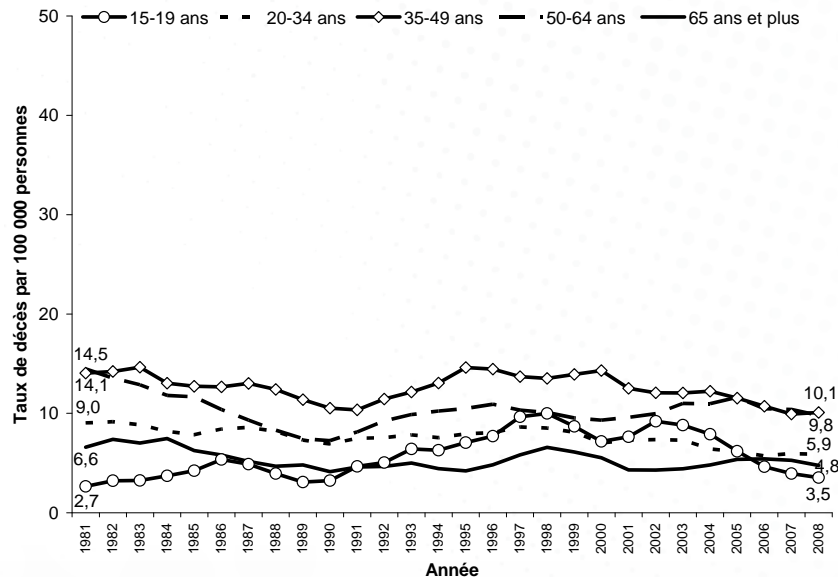


<sup>1</sup> Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

<sup>2</sup> Données provisoires pour les années 2007 et 2008.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et  
 MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007.  
 Fichier du Coroner de 2008.  
 MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2001.

**Figure 3 Taux de mortalité par suicide selon les groupes d'âge, femmes, ensemble du Québec, 1981 à 2008<sup>1,2</sup>**



<sup>1</sup> Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

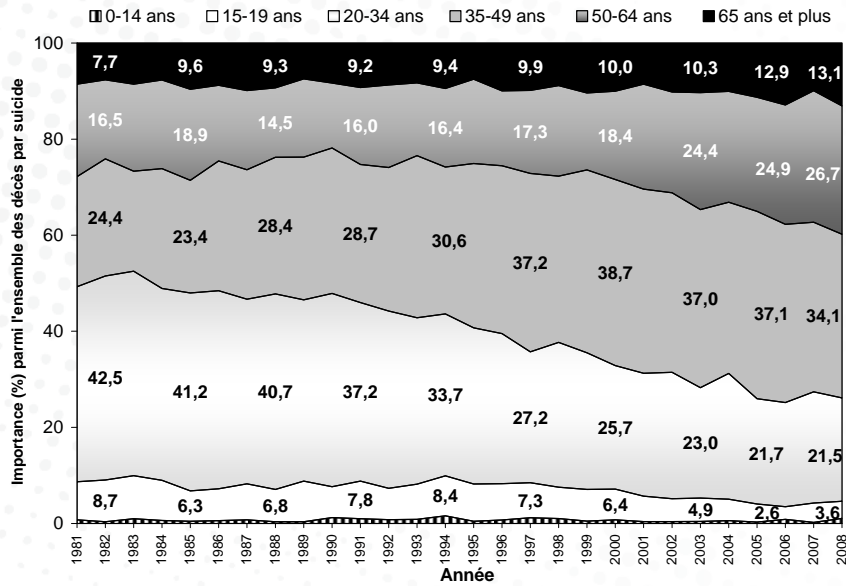
<sup>2</sup> Données provisoires pour les années 2007 et 2008.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et  
 MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007.  
 Fichier du Coroner de 2008.  
 MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2001.



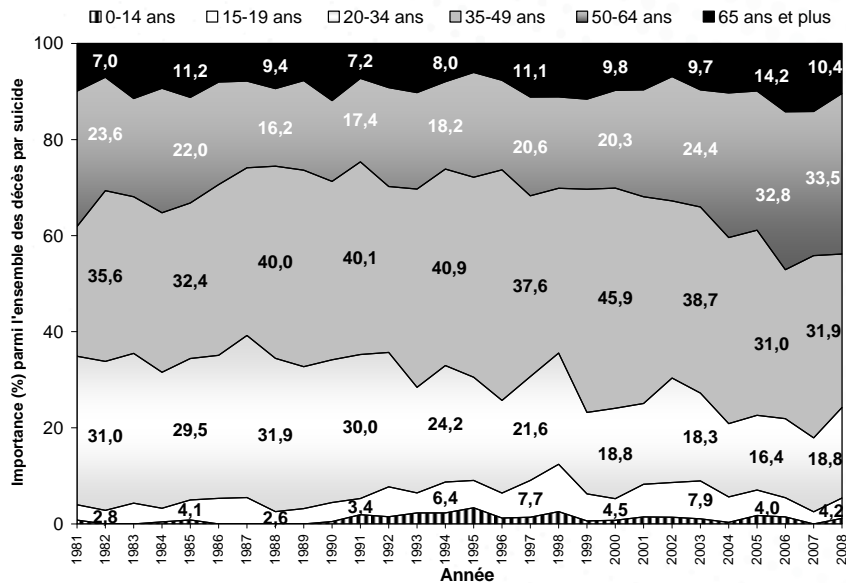


**Figure 4 Répartition (%) des décès par suicide chez les hommes selon le groupe d'âge, ensemble du Québec, 1981 à 2008**



Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007. Données provisoires du Fichier du Coroner de 2008.

**Figure 5 Répartition (%) des décès par suicide chez les femmes selon le groupe d'âge, ensemble du Québec, 1981 à 2008**



Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007. Données provisoires du Fichier du Coroner de 2008.

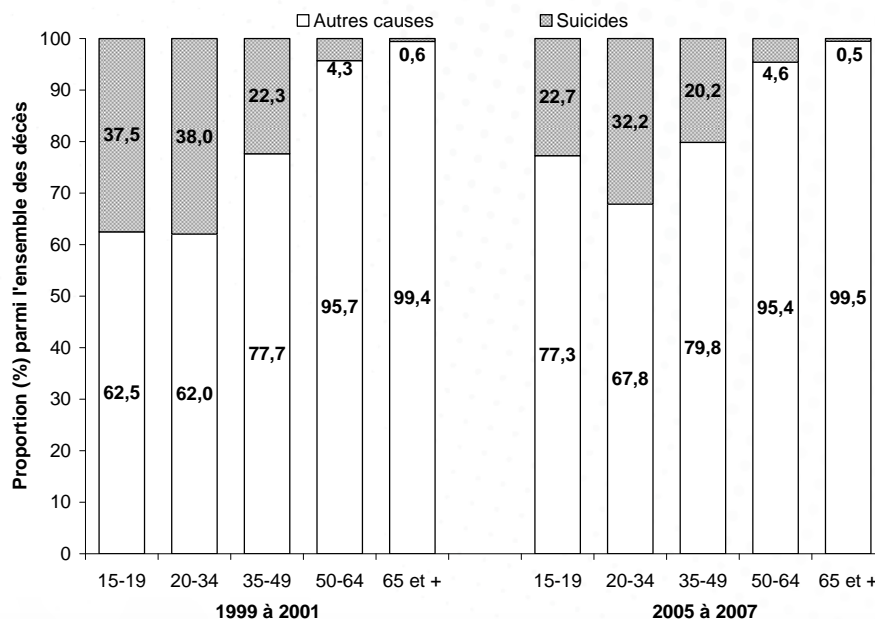
## La part des différents groupes d'âge parmi les décès par suicide

Conjuguée à l'augmentation du poids démographique des strates plus âgées de la population québécoise, la baisse marquée des décès par suicide chez les adolescents et les jeunes adultes a eu pour effet de réorganiser l'importance relative des différents groupes d'âge parmi l'ensemble des décès par suicide. D'importants changements se sont opérés chez les hommes. L'importance considérable du groupe des 20-34 ans s'est réduite progressivement entre les années 1981 et 2008, tandis qu'à l'inverse, celle des 35-49 ans et des 50-64 ans a augmenté (Figure 4), et ce, même si le taux de décès par suicide diminuait légèrement chez ces deux derniers groupes. Pour les femmes, notons que l'importance du groupe des 20-34 ans s'est réduite de beaucoup, tandis que celle des femmes âgées de 50 à 64 ans s'accroissait (Figure 5).

## Le suicide parmi l'ensemble des causes de décès

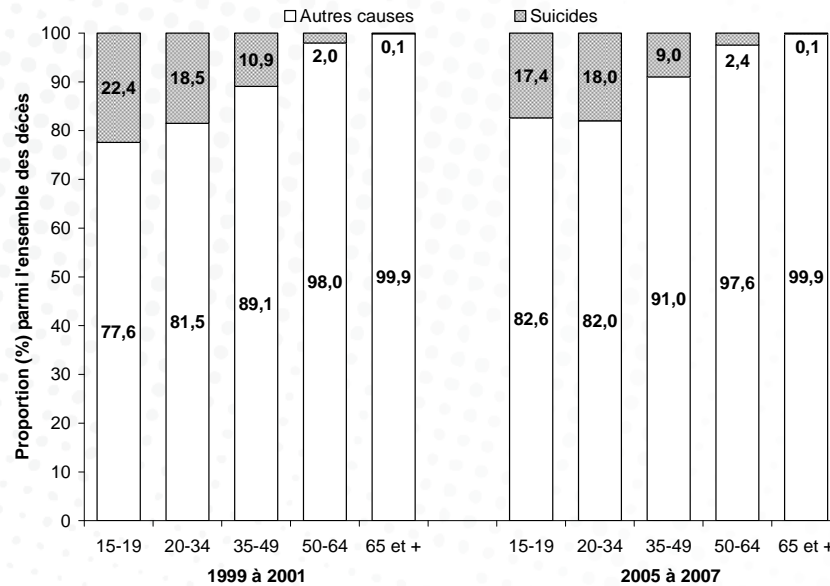
Pour la période 2005-2007, le suicide représentait 2,1 % de l'ensemble des décès dans la population québécoise. Cette proportion se situait à 3,3 % chez les hommes et à 1,0 % chez les femmes. Le poids relatif du suicide parmi l'ensemble des décès fluctue selon les groupes d'âge. Ainsi, chez les hommes âgés de moins de 35 ans, le suicide représentait plus du tiers de l'ensemble des décès pour la période 1999-2001. À la lumière des données récentes, le poids du suicide semble avoir diminué pour ce groupe, notamment chez ceux âgés de 15 à 19 ans (Figure 6). Chez les femmes, peu de variations apparaissent, à l'exception d'une légère diminution du poids du suicide chez celles âgées de 20 à 34 ans (Figure 7). La part substantielle des décès par suicide chez les jeunes ne peut être entièrement attribuée aux taux élevés. En fait, l'importance de la mortalité liée à d'autres causes influence également le poids du suicide parmi l'ensemble des décès. Ainsi, l'importance relative du suicide diminue graduellement avec l'âge au fur et à mesure que les autres causes de mortalité augmentent.

**Figure 6** Proportion des décès par suicide dans l'ensemble des décès chez les hommes selon les groupes d'âge, Québec, 1999-2001 et 2005-2007



Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007.

**Figure 7** Proportion des décès par suicide dans l'ensemble des décès chez les femmes selon les groupes d'âge, Québec, 1999-2001 et 2005-2007



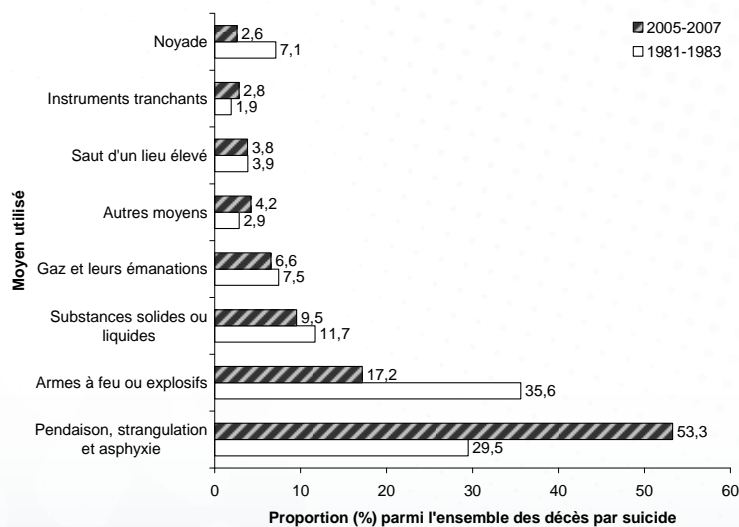
Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007.

### Le suicide selon le moyen utilisé

Pour la période 2005-2007, la pendaison, la strangulation et la suffocation ont été les moyens les plus souvent utilisés, tant chez les hommes que chez les femmes. Plus de la moitié (53 %) des hommes qui se sont enlevés la vie ont utilisé cette méthode (Figure 8). Pour les femmes, cette proportion passe à

39 %. À la lumière des comparaisons avec la période 1981-1983, il apparaît que des changements importants sont survenus au cours des deux dernières décennies au chapitre des principaux moyens utilisés. Les suicides par armes à feu ont diminué considérablement tandis que les suicides par pendaison, strangulation ou suffocation augmentaient, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

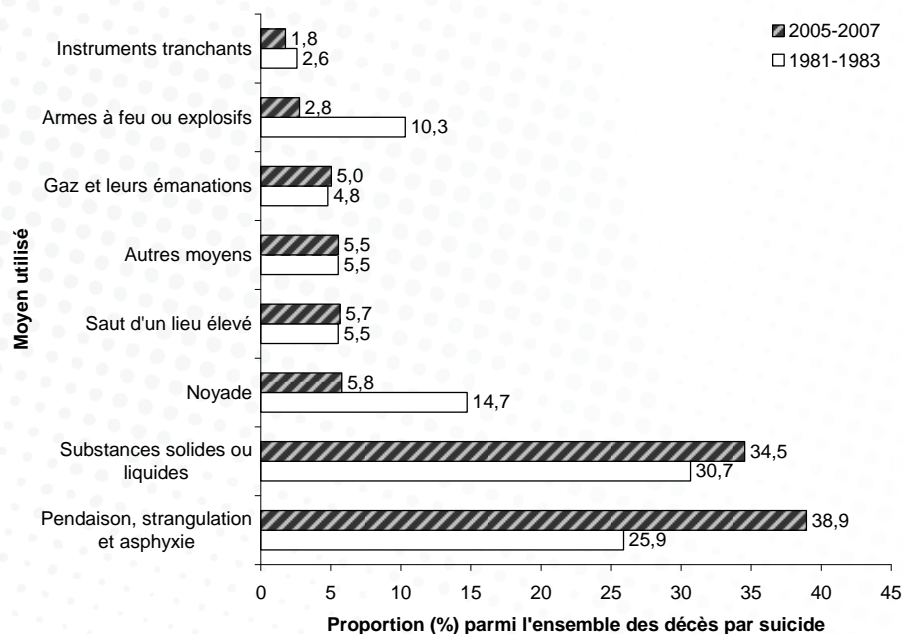
**Figure 8** Répartition des décès par suicide selon le moyen utilisé, hommes, 1981-1983 à 2005-2007



Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007.



**Figure 9 Répartition des décès par suicide selon le moyen utilisé, femmes, 1981-1983 à 2005-2007**



Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007.

## Variations régionales de la mortalité par suicide

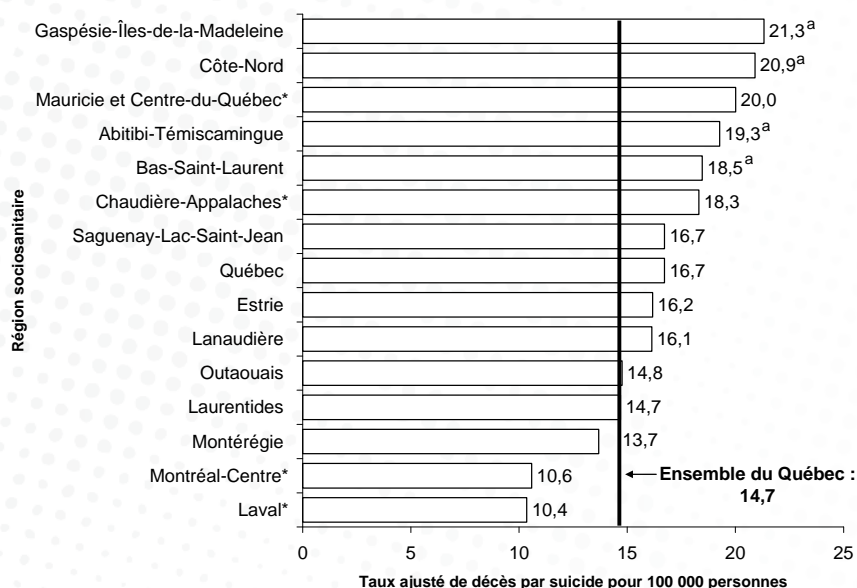
L'examen des données selon la région sociosanitaire révèle des écarts importants. Afin d'atténuer les importantes variations annuelles observées pour les régions où la population est moins nombreuse, des taux calculés sur une période de trois ans ont été produits (2006 à 2008). Les taux de mortalité par suicide varient considérablement d'une région à l'autre (Figure 10). Le taux passe de 10 décès par 100 000 pour la région de Laval à 21 décès par 100 000 personnes pour la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Deux régions seulement affichent un taux significativement supérieur à la moyenne québécoise, à savoir la région de la Mauricie

et du Centre-du-Québec et la région Chaudière-Appalaches. À l'opposé, les régions de Laval et de Montréal-Centre présentent chacune un taux nettement inférieur au taux provincial.

Les données annuelles ont également été produites à titre indicatif. Il convient cependant de souligner que les différences régionales doivent être interprétées avec prudence, puisque pour plusieurs régions sociosanitaires, le coefficient de variation calculé afin de mesurer la précision du taux nous indique que celui-ci présente une variabilité relativement importante. De plus, faut-il le rappeler, les données calculées pour les années 2007 et 2008 étaient considérées comme provisoires au moment des analyses.



**Figure 10 Taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide selon la région sociosanitaire, sexes réunis, 2006-2008<sup>2, 3</sup>**



<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

<sup>2</sup> Données provisoires pour l'année 2007 provenant de l'extrait du fichier de décès du MSSS.

<sup>3</sup> Données provisoires pour l'année 2008 provenant des fichiers du Coroner.

\* Le taux de la région est significativement différent du taux provincial à un seuil de 5 %.

<sup>a</sup> Coefficient de variation supérieur à 16,6 % et inférieur à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007 et Fichier du Coroner de 2008. MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2001.

## Analyse des tendances

Au Québec, au cours des 10 dernières années, le taux de mortalité attribuable au suicide a diminué en moyenne de 4 % par année. Cette baisse survient à la suite d'une longue période caractérisée par une hausse générale allant de 1981 à 1998 (Tableau 4). La réduction enregistrée semble légèrement supérieure chez les hommes. En effet, les hommes présentent un changement annuel moyen de pourcentage (CAMP) de -4 % entre 1999 et 2008, alors que chez les femmes, la baisse annuelle moyenne enregistrée est de 2 %.

Chez les hommes, la réduction apparaît pour chacun des groupes d'âge examinés. Toutefois, les résultats de nos analyses confirment que la diminution des taux de mortalité par suicide s'est fait sentir d'une manière plus marquée chez les adolescents et les jeunes adultes masculins. Chez les adolescents masculins (15-19 ans), le taux s'est abaissé en moyenne de 12 % par année entre 1999 et 2008. Chez les hommes âgés de 20 à 34 ans, la

diminution semble également considérable, alors que le taux a chuté en moyenne de 7 % par année. Dans le groupe des hommes âgés de 35-49 ans et celui des hommes âgés de 65 ans et plus, la baisse est légèrement plus faible que chez les adolescents et les jeunes adultes (CAMP : -4 % pour ces deux groupes). Chez ceux âgés de 50 à 64 ans, une diminution moyenne de 2 % par année est constatée entre 1999 et 2008.

Du côté des femmes, la baisse est plus marquée chez les adolescentes, alors qu'en moyenne, la baisse a été de 7 % par année entre 1999 et 2008. Celles âgées de 20 à 34 ans ont vu leur taux diminué de 3 % annuellement au cours de cette période, tandis que pour celles âgées de 35 à 49 ans, le taux de mortalité par suicide a chuté en moyenne de 5 % par année. Enfin, le seul groupe qui ne connaît pas une baisse est celui des femmes âgées de 50 à 64 ans. Pour ces dernières, la variation annuelle moyenne correspond plutôt à une hausse de l'ordre de 1 %. Bien que cette hausse ne soit pas significative au

plan statistique, elle est tout de même préoccupante dans la mesure où une baisse est constatée pour tous les autres groupes et qu'elle survient à la suite d'une période (1981-1998) caractérisée par une diminution significative des taux de mortalité par suicide pour ce groupe (CAMP : - 2 %).

De manière générale, le taux de mortalité par suicide a diminué de manière significative dans chacune des régions sociosanitaires au cours des 10 dernières années, à l'exception de celle de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine où la tendance, non significative au plan statistique, semble plutôt à la hausse (Figure 11).

**Tableau 4** **Changement annuel moyen exprimé en pourcentage des taux de mortalité par suicide au cours des périodes 1981 à 1998 et 1999 à 2008<sup>1,2</sup> selon le sexe et le groupe d'âge**

	Tendance de 1981 à 1998		Tendance de 1999 à 2008	
	CAMP <sup>3</sup>	IC 95 % <sup>4</sup>	CAMP <sup>3</sup>	IC 95 % <sup>4</sup>
<b>Sexes réunis</b>				
15-19	+ 3,1 *	(2,3 à 3,9)	- 10,4 *	(-12,1 à -8,7)
20-34	+ 0,6 *	(0,1 à 1,2)	- 5,9 *	(-7,3 à -4,5)
35-49	+ 1,5 *	(0,7 à 2,3)	- 4,1 *	(-5,4 à -2,8)
50-64	- 0,3	(-1,4 à 0,7)	- 1,2 *	(-2,0 à -0,4)
65 et plus	- 0,7	(-1,7 à 0,3)	- 2,8 *	(-5,3 à -0,3)
Tous les âges <sup>5</sup>	+ 1,0 *	(0,4 à 1,6)	- 3,8 *	(-4,8 à -2,8)
<b>Hommes</b>				
15-19	+ 2,2 *	(1,3 à 3,2)	- 12,3 *	(-14,4 à -10,2)
20-34	+ 0,8 *	(0,2 à 1,4)	- 6,5 *	(-8,0 à -5,0)
35-49	+ 2,2 *	(1,5 à 2,9)	- 4,1 *	(-5,5 à -2,6)
50-64	0,0	(-0,9 à 0,9)	- 1,9 *	(-3,1 à -0,7)
65 et plus	- 0,3	(-1,3 à 0,7)	- 3,6 *	(-6,1 à -1,0)
Tous les âges <sup>5</sup>	+ 1,2 *	(0,7 à 1,7)	- 4,2 *	(-5,3 à -3,1)
<b>Femmes</b>				
15 à 19	+ 7,8 *	(5,0 à 10,6)	- 7,2 *	(-12,8 à -1,2)
20 à 34	- 0,4	(-1,5 à 0,6)	- 2,9	(-5,9 à 0,1)
35 à 49	- 0,2	(-1,5 à 1,1)	- 4,8 *	(-6,6 à -2,9)
50 à 64	- 1,7 *	(-3,3 à -0,1)	+ 1,1	(-1,2 à 3,5)
65 et plus	- 2,0 *	(-3,7 à -0,1)	- 1,1	(-5,0 à 2,9)
<b>Tous les âges<sup>5</sup></b>	+ 0,2	(-0,8 à 1,2)	- 2,4	(-3,8 à -1,0)

<sup>1</sup> Données provisoires pour l'année 2007 provenant de l'extrait du fichier de décès du MSSS.

<sup>2</sup> Données provisoires pour l'année 2008 provenant des fichiers du Coroner.

<sup>3</sup> Changement annuel moyen en pourcentage au cours de la période.

<sup>4</sup> Intervalle de confiance à 95 %.

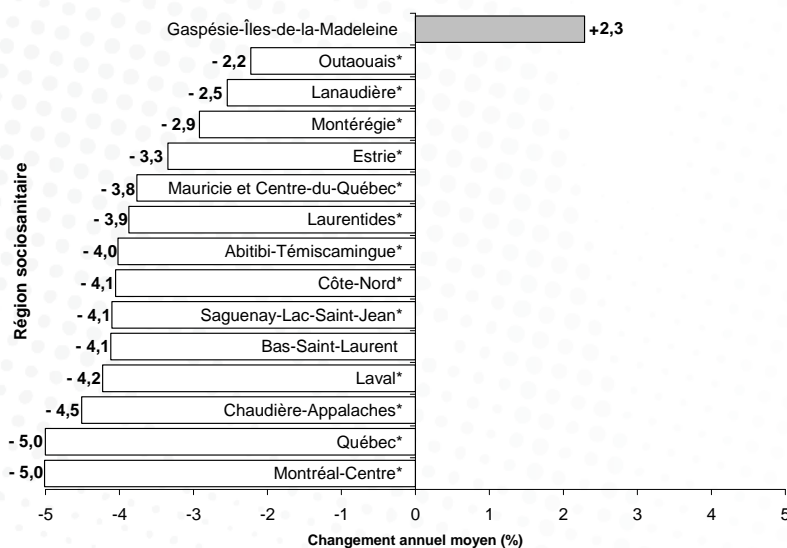
<sup>5</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

\* Changement significatif à un seuil de 5 % au cours de la période.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007. Fichier du Coroner de 2008. MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2001.



**Figure 11**      **Changement annuel moyen exprimé en pourcentage des taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide selon la région sociosanitaire, sexes réunis, entre 1999 à 2008<sup>2, 3</sup>**



<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

<sup>2</sup> Données provisoires pour l'année 2007 provenant de l'extrait du fichier de décès du MSSS.

<sup>2</sup> Données provisoires pour l'année 2008 provenant des fichiers du Coroner.

\* Changement significatif à un seuil de 5 % au cours de la période.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1999 à 2006 et MSSS, extrait provisoire du Fichier des décès 2007. Fichier du Coroner de 2008.

## Comparaisons provinciales

Le Figure 12 présente le taux ajusté de décès par suicide chez les hommes en 2005 selon la province canadienne et pour l'ensemble du Canada. Chez les hommes, la situation du Québec en 2005 demeure inchangée en comparaison aux années passées, alors que le Québec présente le plus haut taux de décès par suicide parmi les provinces canadiennes. À l'opposé, l'Ontario enregistre le plus faible taux chez les hommes, avec 13 décès par 100 000 personnes.

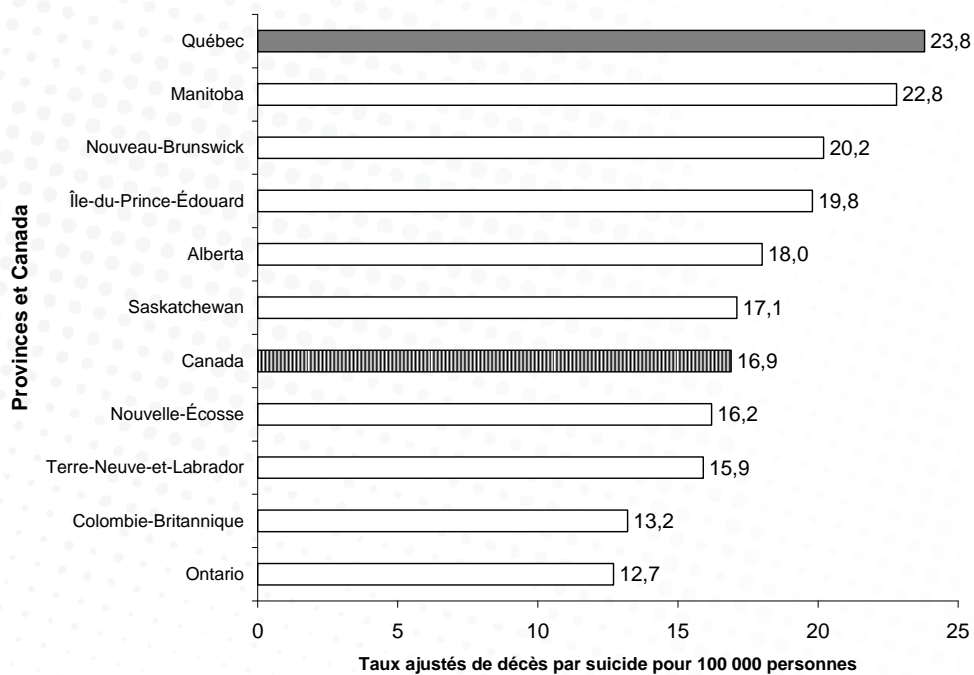
Du côté des femmes (Figure 13), le Québec affiche également le taux ajusté de décès par suicide le plus élevé parmi les provinces canadiennes en 2005, légèrement supérieur à ce qui est observé dans l'ensemble du Canada (5 décès par 100 000).

## Comparaisons internationales

Le taux ajusté de décès par suicide enregistré chez les hommes en 2006 se situe parmi les pays ayant les plus haut taux de mortalité par suicide (Figure 14), comme la Finlande (27 décès par 100 000), le Japon (30 décès par 100 000) et la France (24 décès par 100 000).

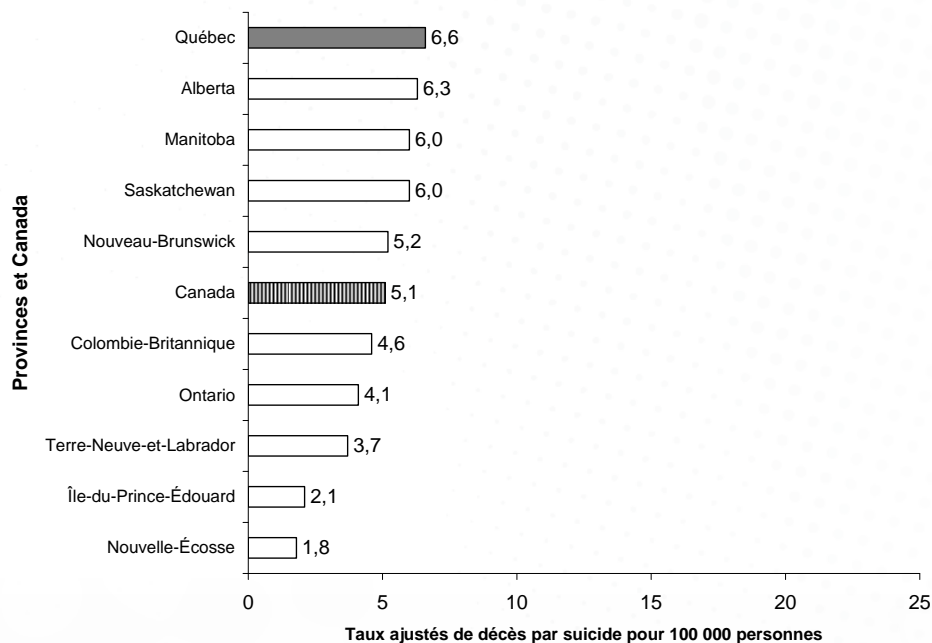
Du côté des femmes, la situation du Québec sur le plan international semble légèrement meilleure, alors que le taux ajusté de décès par suicide enregistré en 2006 dans la moyenne des pays retenus (Figure 15).

**Figure 12 Taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide, provinces canadiennes, hommes, 2005**



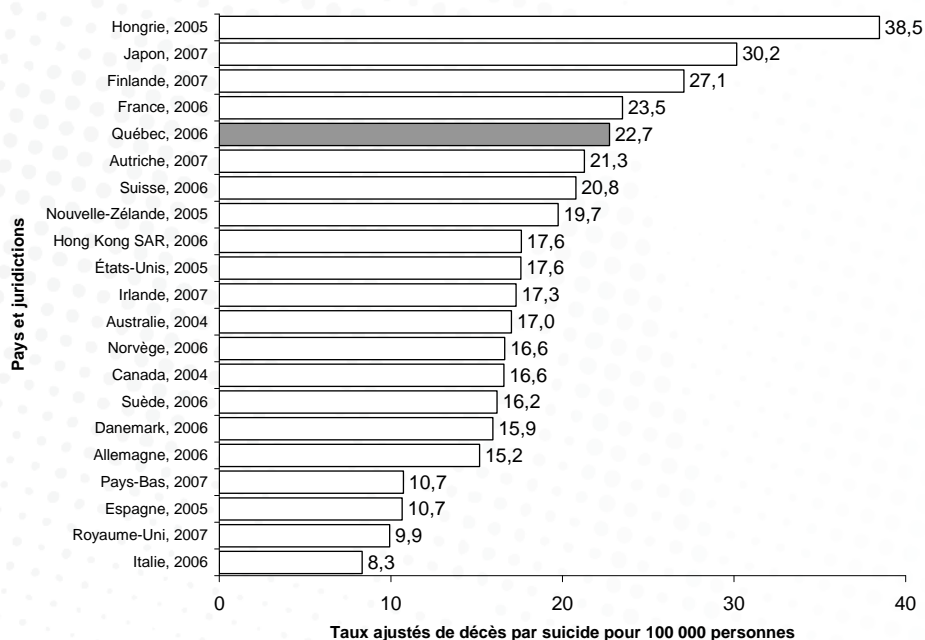
<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.  
Sources : Statistique Canada (2009). Mortalité : liste sommaire des causes, 2005. Division de la statistique de la santé. No 84F0209X au catalogue.

**Figure 13 Taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide, provinces canadiennes, femmes, 2005**



<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.  
Sources : Statistique Canada (2009). Mortalité : liste sommaire des causes, 2005. Division de la statistique de la santé. No 84F0209X au catalogue.

**Figure 14 Taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide, Québec et pays sélectionnés, hommes, 2006**



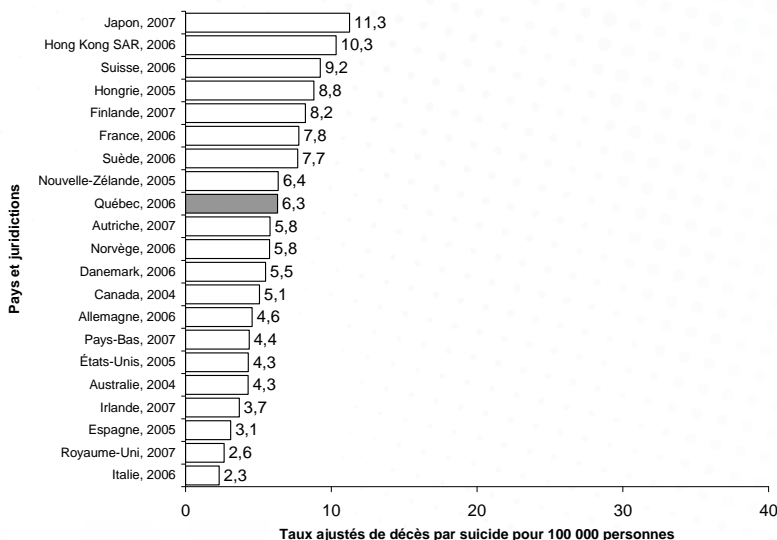
<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006

OMS : [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/) (consulté le 13 janvier 2010).

Statistique Canada (2009). Mortalité : liste sommaire des causes, 2005. Division de la statistique de la santé. No 84F0209X au catalogue. Tableau explicatif 1 - Population-type selon le groupe d'âge, Canada, 1<sup>er</sup> juillet 1991.

**Figure 15 Taux ajusté<sup>1</sup> de mortalité par suicide, Québec et pays sélectionnés, femmes, 2006**



<sup>1</sup> Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006

OMS : [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/) (consulté le 13 janvier 2010).

Statistique Canada (2009). Mortalité: liste sommaire des causes, 2005. Division de la statistique de la santé. No 84F0209X au catalogue. Tableau explicatif 1 - Population-type selon le groupe d'âge, Canada, 1<sup>er</sup> juillet 1991.

## Conclusion

Pour l'année 2008, les données provisoires nous indiquent que 1 103 personnes se sont enlevées la vie au Québec, dont 842 hommes et 260 femmes. Pour l'ensemble du Québec, ce chiffre correspond à un taux de 14 décès par 100 000 personnes. Pour les hommes, le taux observé est de 22 décès par 100 000 personnes, alors que pour les femmes, il se situe à 7 décès par 100 000 personnes. Bien que les données sur lesquelles s'appuient nos calculs soient considérées comme provisoires, les données récentes semblent suggérer que le taux de décès par suicide continue de diminuer au Québec depuis le sommet atteint en 1999. La fin des années 1990 marque ainsi un tournant au chapitre de la mortalité par suicide au Québec. Après avoir connu une hausse importante des taux de suicide, le Québec enregistre maintenant une baisse de la mortalité associée au suicide, tant chez les hommes que chez les femmes. En moyenne, le taux de mortalité par suicide a reculé de 4 % par année au Québec entre 1999 et 2008. Ce recul est légèrement plus important pour les hommes (- 4 %) que pour les femmes (- 2 %).

Chez les hommes, la récente diminution s'est fait sentir de manière significative pour tous les groupes d'âge examinés, bien qu'avec une amplitude différente. Ainsi, la diminution constatée est plus importante chez les adolescents (15-19 ans), alors que la baisse annuelle moyenne entre 1999 et 2008 a été de 12 %. Chez les jeunes hommes (20-34 ans), la baisse annuelle moyenne a été de 7 %. Dans le groupe des hommes âgés de 35-49 ans et celui des hommes âgés de 65 ans et plus, la baisse annuelle moyenne enregistrée est légèrement plus faible (- 4 %). Chez ceux âgés de 50 à 64 ans, une diminution moyenne de 2 % par année a été constatée entre 1999 et 2008.

Du côté des femmes, la baisse annuelle moyenne est plus importante chez les adolescentes (- 7 % par année entre 1999 et 2008). Celles âgées de 35 à 49 ans ont quant à elles vu leur taux de mortalité par suicide chuter en moyenne de 5 % par année. Enfin, les seuls groupes qui ne connaissent pas de baisse significative sont les femmes âgées de 20 à 34 ans, 50 à 64 ans et celles âgées de 65 ans et plus. Pour celles âgées de 50 à 64 ans, la variation annuelle moyenne correspondrait plutôt à une hausse, non significative au plan statistique, de l'ordre de 1 % par année.

## Remerciements

Ce document a pu être réalisé grâce à l'expertise et à la collaboration de nombreuses personnes. Nous tenons à remercier l'équipe de la Direction de la surveillance de l'état de santé de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et celle du bureau du coroner qui nous ont facilité l'accès aux fichiers provisoires des décès. Des remerciements vont également à l'équipe de Direction de l'intégration de l'information et des technologies à l'Institut de la statistique du Québec. Enfin, des remerciements particuliers vont à Line Mailloux qui a assuré la mise en pages du document.



## Références

Edwards, N., Alaghebandan, R., MacDonald, D., Sikdar, K., Collins, K., & Avis, S. (2008). Suicide in Newfoundland and Labrador: a linkage study using medical examiner and vital statistics data. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(4), 252-259.

Gagné, M. & D. St-Laurent (2009). La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes – 1981 à 2007. Institut national de santé publique du Québec. No: 890, 20 pages.

Jougl, E., Pequignot, F., Chappert, J., Rossollin, F., Le, T.A., & Pavillon, G. (2002). La qualité des données de mortalité sur le suicide. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 50(1), 49-62.

Mathers, C.D., Fat, D.M., Inoue, M., Rao, C., & Lopez, A.D. (2005). Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(3), 171-177.

St-Laurent, D. & C. Bouchard (2004). L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente? Institut national de santé publique du Québec. No: 281, 29 pages.

St-Laurent, D. & M. Gagné (2008). Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006. Institut national de santé publique du Québec. No: 734, 20 pages.

Statistique Canada (2005). Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada. Statistique Canada. No 84-548-XIF. Ottawa.

Statistique Canada (2009). Mortalité : liste sommaire des causes - 2005. Division de la statistique de la santé. Ottawa. No 84F0209X, 125 pages.

Walker, S., Chen, L., & Madden, R. (2008). Deaths due to suicide: the effects of certification and coding practices in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(2), 126-130.

Young, J.G. & Wagner, J.M. (1994). Le rôle du coroner en Ontario : interroger la mort pour protéger la vie. *Rapport sur la santé*, 6(3), 339-352.







EXPERTISE  
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)



RECHERCHE  
ÉVALUATION  
ET INNOVATION



COLLABORATION  
INTERNATIONALE



LABORATOIRES  
ET DÉPISTAGE

Institut national  
de santé publique

Québec

