



Une production du

BiESP

BUREAU D'INFORMATION
ET D'ÉTUDES EN SANTÉ
DES POPULATIONS

La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2015 – Mise à jour 2018

AUTEURS

Pascale Levesque
Mathieu Gagné
Éric Pelletier
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Institut national de santé publique du Québec
Paul-André Perron
Bureau du coroner en chef du Québec

COLLABORATION

Mélanie Tessier
Bureau d'information et d'études en santé des populations

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Valérie Émond d'avoir révisé ce rapport et nous avoir fait bénéficier de ses judicieux commentaires. Nous tenons également à remercier Marie-Hélène Lussier pour l'analyse des données visant les comparaisons interprovinciales et internationales.
Bureau d'information et d'études en santé des populations

MISE EN PAGE

Sylvie Muller
Bureau d'information et d'études en santé des populations

CE DOCUMENT EST UNE MISE A JOUR DE : Thibodeau, L., Perron, P. A. (2017). La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2014 – mise à jour 2017. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 30 pages.

COMMENT CITER CETTE PUBLICATION

Levesque, P., Gagné, M., Pelletier, É., Perron, P. A. (2018). La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2015 – Mise à jour 2018. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 23 pages.

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.

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2018
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN : 1920-9800 (PDF)
ISBN : 978-2-550-80418-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

Table des matières

Liste des tableaux et des figures	II
Faits saillants.....	1
Introduction	2
1 Méthodes (abrégées)	2
2 Résultats	3
2.1 Évolution des suicides selon le sexe	3
2.2 Évolution des suicides selon les groupes d'âge et le sexe	3
2.3 Comparaisons des suicides selon les groupes d'âge et le sexe.....	4
2.4 Importance du suicide parmi l'ensemble des décès	8
2.5 Moyens utilisés pour s'enlever la vie	8
2.6 Suicide selon les régions sociosanitaires	12
2.7 Comparaisons interprovinciales et internationales.....	12
3 Conclusion	17
Références.....	18
Annexe 1 Données et méthodes	19
Annexe 2 Résultats complémentaires.....	22

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1	Nombre et taux ajusté de suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2015	5
Tableau 2	Nombre, taux brut et taux ajusté de suicide, selon la région sociosanitaire, sexes réunis, de 2010 à 2015	14
Figure 1	Taux ajusté de suicide selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2015	6
Figure 2	Taux de suicide selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981 à 2015	6
Figure 3	Taux de suicide selon les groupes d'âge, femmes, ensemble du Québec, 1981 à 2015	7
Figure 4	Taux de suicide selon les groupes d'âge et le sexe, ensemble du Québec, 2013-2015	7
Figure 5	Proportion de suicides parmi l'ensemble des décès chez les hommes, selon les groupes d'âge, ensemble du Québec, 1981-1985 à 2011-2014	10
Figure 6	Proportion de suicides parmi l'ensemble des décès chez les femmes, selon les groupes d'âge, ensemble du Québec, 1981-1985 à 2011-2014	10
Figure 7	Répartition des suicides selon le moyen utilisé, hommes, ensemble du Québec, 1991-1993 et 2013-2015	11
Figure 8	Répartition des suicides selon le moyen utilisé, femmes, ensemble du Québec, 1991-1993 et 2013-2015	11
Figure 9	Taux ajusté de suicide selon la région sociosanitaire et le sexe, ensemble du Québec, 2013-2015	13
Figure 10	Taux ajusté de suicide selon les provinces canadiennes et le sexe, 2014	15
Figure 11	Taux ajusté de suicide selon certains pays de l'OCDE et le sexe, 2014	16

Faits saillants

- Selon les données provisoires pour l'année 2015, le taux ajusté de suicide était de 13,2 par 100 000 personnes au Québec (n = 1 128 suicides). Le taux ajusté de suicide des hommes était de 19,6 par 100 000 (n = 833 suicides) et celui des femmes de 6,9 par 100 000 (n = 295 suicides).
- Chez les hommes, le taux de suicide a augmenté jusqu'à 35,8 par 100 000 en 1999. Ensuite, ce taux a constamment diminué pour atteindre 20,2 par 100 000 en 2014. Chez les femmes, le taux de suicide est nettement inférieur, mais la tendance dans le temps ressemble à celle observée chez les hommes.
- L'évolution des suicides est marquée depuis la fin des années 1990 par une importante diminution chez les hommes âgés de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans, alors qu'un plateau semble avoir été atteint chez les hommes âgés de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus.
- Les hommes de 45 à 64 ans ressortent de plus en plus comme le groupe ayant le taux de suicide le plus élevé au Québec.
- Chez les hommes âgés de 15 à 24 ans, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès a augmenté entre 1980 et 1990 pour atteindre 39 %. En 2011-2014, la proportion de suicides a diminué et représentait 30 % des décès. Chez les femmes de 15 à 24 ans, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès était de 12,5 % au début des années 1980. Cette proportion a augmenté pour atteindre 22,1 % de l'ensemble des décès en 2011-2014.
- Entre 1991-1993 et 2013-2015, la proportion de suicides par intoxication aux gaz et émanations ainsi que par armes à feu a considérablement diminué chez les hommes et les femmes. En contrepartie, la part des suicides par pendaison, strangulation et suffocation, de même que par intoxication par substances solides ou liquides s'est accrue.
- Pour la période de 2013-2015, les taux de suicide pour les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de Chaudière-Appalaches, de la Mauricie et Centre-du-Québec et la Capitale-Nationale étaient significativement plus élevés que ceux du reste du Québec, alors que ceux de Laval et de Montréal étaient significativement inférieurs.

Introduction

Dans le cadre de sa Politique gouvernementale de prévention en santé élaborée en 2016, le gouvernement du Québec vise le renforcement des mesures de prévention dans le système de santé et des services sociaux auprès des personnes vulnérables, notamment en matière de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide.

Afin de soutenir la prise de décision liée à la planification et à la réalisation des politiques en prévention du suicide, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie depuis 2004 un rapport présentant les données les plus récentes sur le suicide au Québec^{1,2}.

La production de ce rapport s'inscrit dans les activités de surveillance de l'INSPQ visant à développer des mesures et des indicateurs et à réaliser des analyses permettant notamment d'évaluer les besoins actuels et futurs des planificateurs en santé en matière de soins et de services.

Dans le cadre de ces activités, le présent rapport a pour objectifs de :

- dresser un portrait général de la situation des suicides au Québec et présenter les plus récentes données disponibles;
- analyser les tendances temporelles et les variations des suicides selon le sexe, l'âge et les régions sociosanitaires;
- examiner les moyens utilisés pour s'enlever la vie;
- situer le suicide au Québec par rapport aux provinces canadiennes et 12 pays membres de l'OCDE.

1 Méthodes (abrégées)

Les données utilisées dans ce rapport sont celles disponibles en date du 28 novembre 2017. Pour les années 1981 à 2014, les données sont issues du Registre des événements démographiques — Fichier des décès du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Pour 2015, les données proviennent de la banque de données informatisée du Bureau du coroner en chef du Québec (BCQ). Éventuellement, les décès pour l'année 2015 seront traités à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) où ils seront intégrés au Fichier des décès. Concernant les données pour l'année 2015, 5 % des investigations du coroner sont toujours en cours, ce qui sous-estime légèrement le nombre de suicides.

Pour calculer les taux de suicide, les estimations de la population pour les années 1981 à 2010 et les projections démographiques pour les années 2011 à 2015 ont été utilisées. Elles sont produites par le MSSS et la direction des statistiques démographiques de l'ISQ. Les taux de suicide sont calculés selon le sexe, le groupe d'âge et la région sociosanitaire.

Les comparaisons interprovinciales et internationales doivent être interprétées avec prudence puisque les procédures d'investigations pour les décès et l'application des règles de codification des causes de décès peuvent varier selon les provinces ou les pays étudiés. De plus, l'utilisation de ces données soulève des préoccupations principalement liées à la sous-estimation du suicide attribuable à la norme sociale, à l'absence de preuve pour pouvoir conclure au suicide et au manque de procédures uniformes pour identifier les suicides³⁻⁵. Néanmoins, pour le Québec l'INSPQ conclut que les données sur le suicide sont valides et fiables, que la sous-estimation est probablement faible et que les taux resteraient sensiblement les mêmes avec des correctifs¹.

Des précisions méthodologiques et des considérations sur les données sont présentées à l'annexe 1.

2 Résultats

Les nombres et les taux ajustés de suicide au Québec entre 1981 et 2015 sont présentés au tableau 1. Selon les données provisoires pour 2015, le taux ajusté de suicide était de 13,2 par 100 000 personnes. À titre de comparaison, un taux de 13,7 par 100 000 a été observé successivement pour 2013 et 2014. Les données les plus récentes suggèrent une stabilité du taux de suicide au Québec. Au total, 1 128 suicides ont été enregistrés en 2015, 1 147 en 2014 et 1 129 en 2013.

Les taux bruts et ajustés de suicide selon le sexe pour l'ensemble du Québec de 1981 à 2015 sont présentés à l'annexe 2, tableau A1.

Au Québec, le taux de suicide des hommes se distingue de celui des femmes. Peu importe la période, le groupe d'âge ou la région examinée, les hommes affichent un taux de suicide plus élevé que celui des femmes^{4,5}. En 2015, le taux ajusté de suicide des hommes s'élevait à 19,6 par 100 000 (833 décès) alors que celui des femmes était de 6,9 par 100 000 (295 décès).

Les taux de suicide selon le sexe et l'âge pour les années 2010 à 2015 sont présentés plus en détail à l'annexe 2, tableau A2.

2.1 Évolution des suicides selon le sexe

L'évolution temporelle du taux ajusté de suicide selon le sexe au Québec de 1981 à 2015 est présentée à la figure 1. Pour les hommes, le taux de suicide a été plutôt stable jusqu'à la fin des années 1980, puis il y a eu une hausse dans les années 1990 où il a culminé à 35,8 par 100 000 en 1999 (voir tableau 1). Ensuite, le taux de suicide chez les hommes a constamment diminué pour atteindre 20,5 par 100 000 en 2014 et 19,6 par 100 000 en 2015 (données provisoires). Depuis le début des années 1980, le taux de suicide chez les hommes n'a jamais été aussi bas. Cependant, il faut souligner que pour l'année 2015, le taux de suicide est légèrement sous-estimé puisque les données sont provisoires.

Chez les femmes, tout en ayant des taux de suicide nettement inférieurs, la tendance dans le temps ressemble à celle observée chez les hommes. Dans les années 1990, le taux de suicide a augmenté jusqu'à 9,1

par 100 000 en 1996 (voir tableau 1) pour ensuite diminuer progressivement jusqu'à 6,1 par 100 000 en 2007. Depuis, ce taux oscille entre 6 et 7 suicides par 100 000.

2.2 Évolution des suicides selon les groupes d'âge et le sexe

Les figures 2 et 3 permettent d'examiner l'évolution du taux de suicide au Québec, de 1981 à 2015, chez les hommes et les femmes selon différents groupes d'âge. Ces groupes d'âge ont été constitués pour représenter 5 grandes étapes de la vie des hommes et des femmes⁸. Des précisions méthodologiques sur ces groupes sont présentées à l'annexe 1.

Pendant presque 20 ans, les hommes âgés de 25 à 44 ans ont affiché le taux de suicide le plus élevé au Québec. Au début des années 1980, le taux de suicide chez ces hommes a augmenté progressivement pour atteindre un sommet à la fin des années 1990. Ensuite, ce taux a constamment diminué. En raison de cette forte diminution, ces hommes ne représentent plus le groupe avec le taux de suicide le plus élevé au Québec.

Depuis le début des années 2000, le taux de suicide le plus élevé est observé chez des hommes âgés de 45 à 64 ans. Leur taux de suicide a augmenté de manière importante dans les années 1990 et il a continué sa progression jusqu'au début des années 2000. Depuis, le taux de suicide pour ce groupe a diminué, mais plus lentement que dans les autres groupes d'âge, pour se stabiliser autour de 32 par 100 000. Le plateau atteint lors des dernières années contraste avec la tendance à la baisse observée de manière générale depuis le début des années 2000 pour les autres groupes d'âge.

Le taux de suicide chez les hommes âgés de 15 à 24 ans a eu une évolution comparable à celui des hommes âgés de 25 à 44 ans. Au milieu des années 1980 jusqu'à la fin des années 1990, les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans se classaient au deuxième rang pour le taux de suicide le plus élevé au Québec, juste au-dessous des hommes âgés de 25 à 44 ans. Tout comme ces derniers, ce taux a culminé à la fin des années 1990 pour ensuite diminuer de façon importante et atteindre en 2015 une valeur d'environ 11 suicides par 100 000, soit la moitié de celui des hommes âgés de 25 à 44 ans. Le taux de suicide chez les hommes de 15 à 24 ans se classe maintenant parmi les plus bas.

Le taux de suicide des hommes âgés de 65 ans et plus est demeuré relativement constant durant la période de 1981 à 2015. Au cours des dernières années, leur taux de suicide se comparait à celui des hommes de 25 à 44 ans. Le taux de suicide des hommes de 65 ans et plus a peu varié au début des années 1980 oscillant autour de 27 par 100 000. Au début des années 2000, une légère diminution du taux de suicide a été observée et il semble qu'un plateau ait été atteint dans les dernières années.

En résumé, l'évolution des suicides est marquée depuis la fin des années 1990 par une importante diminution chez les hommes âgés de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans. Un plateau semble avoir été atteint chez les hommes âgés de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus.

Chez les femmes, le plus haut taux de suicide a presque toujours été observé chez celles âgées de 45 à 64 ans. Depuis 35 ans, l'évolution du taux de suicide chez ces femmes est demeurée relativement stable. Au début des années 1980, il y a eu une légère diminution compensée par une augmentation au milieu des années 1990. En 2015, ce taux était d'environ 12 par 100 000.

Au début des années 1980, le taux de suicide chez les femmes âgées de 25 à 44 ans était similaire à celui des femmes âgées de 45 à 64 ans, mais contrairement à ces dernières, il y a eu une diminution progressive du taux de suicide au début des années 2000 passant d'environ 12 par 100 000 à 7 par 100 000.

Chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, le taux de suicide est demeuré relativement stable au courant des années 1980. Ce taux a ensuite augmenté jusqu'à la fin des années 1990 avant de redescendre pour revenir au seuil initial du début des années 1980, soit environ 5 par 100 000.

Chez les femmes de 65 ans et plus, le taux de suicide a légèrement diminué depuis le début des années 1980 passant d'environ 7 par 100 000 à 5 par 100 000.

2.3 Comparaisons des suicides selon les groupes d'âge et le sexe

Pour la période de 2013 à 2015, le taux ajusté de suicide des hommes et des femmes augmente avec l'âge pour atteindre un sommet chez les personnes âgées de 45 à 64 ans (figure 4).

Le taux de suicide le plus élevé s'observait chez les hommes de 45 à 64 ans (32,1 par 100 000). Les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans affichaient des taux beaucoup plus bas (11,8 par 100 000). Les hommes âgés de 25 à 44 ans, de même que ceux âgés de 65 ans et plus, présentaient des taux comparables (respectivement 24,3 et 22,2 par 100 000).

Chez les femmes, le taux de suicide le plus élevé pour la période 2013 à 2015 s'observait chez celles âgées de 45 à 64 ans (11,7 par 100 000). Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, à l'instar de celles âgées de 65 ans et plus, affichaient des taux beaucoup plus faibles (respectivement 4,8 et 4,9 par 100 000).

Tableau 1 Nombre et taux ajusté¹ de suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2015²

Année	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
1981	795	26,1	252	8,4	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	26,3	247	8,0	1 081	16,9
1985	871	27,4	241	7,6	1 112	17,2
1986	885	27,3	262	8,2	1 147	17,4
1987	910	28,0	255	7,7	1 165	17,5
1988	858	25,8	235	7,1	1 093	16,1
1989	818	24,2	220	6,5	1 038	15,2
1990	902	26,1	202	5,9	1 104	15,8
1991	898	26,1	207	5,9	1 105	15,7
1992	984	28,5	272	7,8	1 256	17,9
1993	1049	30,1	264	7,5	1 313	18,6
1994	1027	29,4	264	7,4	1 291	18,1
1995	1144	32,5	298	8,4	1 442	20,2
1996	1136	32,2	327	9,1	1 463	20,4
1997	1095	30,9	287	7,9	1 382	19,2
1998	1072	30,1	315	8,6	1 387	19,1
1999	1284	35,8	336	9,1	1 620	22,2
2000	1059	29,3	266	7,2	1 325	18,1
2001	1055	28,9	279	7,5	1 334	18,0
2002	1052	28,6	290	7,8	1 342	18,0
2003	980	26,4	279	7,4	1 259	16,8
2004	875	23,4	302	7,9	1 177	15,5
2005	987	26,2	283	7,4	1 270	16,7
2006	918	24,2	276	7,0	1 194	15,5
2007	874	22,7	241	6,1	1 115	14,4
2008	869	22,4	285	7,2	1 154	14,7
2009	881	22,5	265	6,7	1 146	14,5
2010	858	21,7	269	6,6	1 127	14,1
2011	858	21,2	258	6,3	1 116	13,7
2012	886	21,5	259	6,2	1 145	13,8
2013	873	21,2	256	6,3	1 129	13,7
2014	856	20,5	291	7,0	1 147	13,7
2015	833	19,6	295	6,9	1 128	13,2

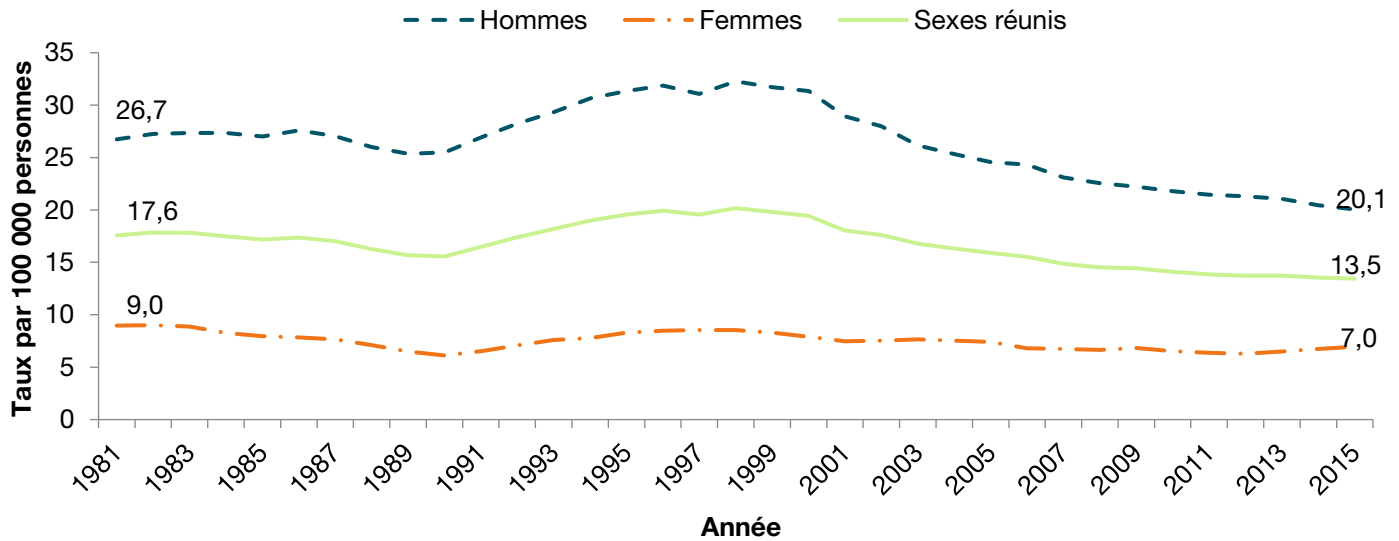
¹ Taux par 100 000 personnes, ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Données provisoires pour 2015.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.

MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Figure 1 Taux ajusté^{1,2} de suicide selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2015³



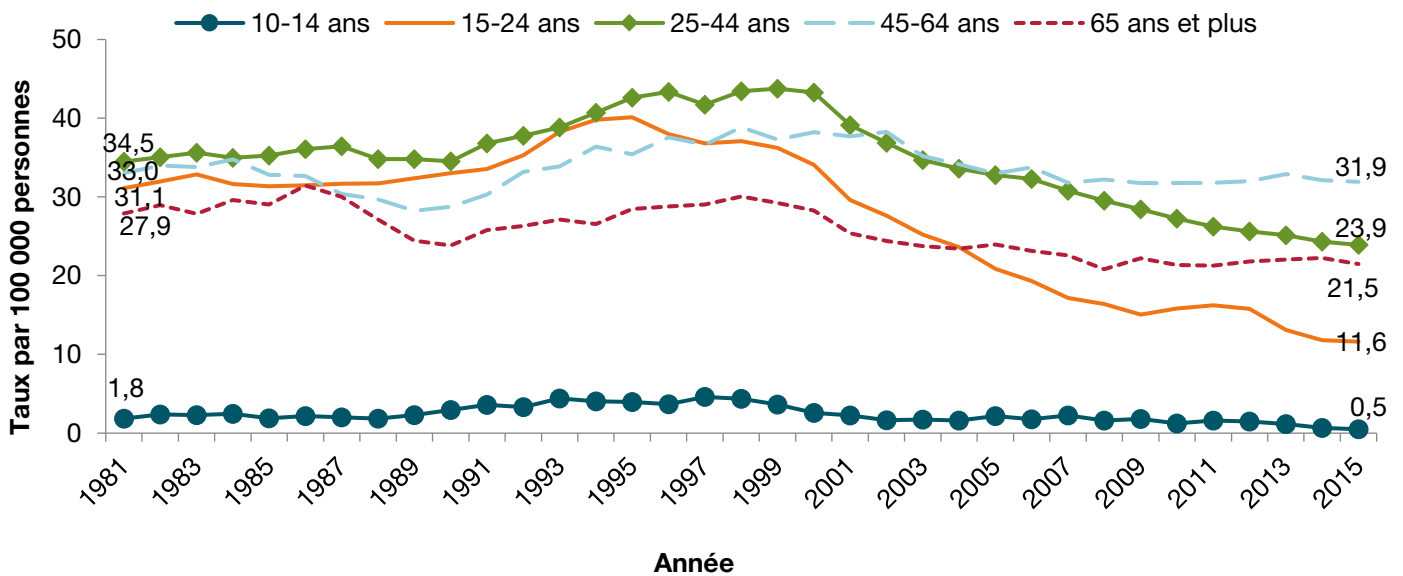
¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans pour 1982 à 2014. Pour 1981 et 2015, les moyennes mobiles sont calculées sur 2 ans.

³ Données provisoires pour 2015.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.
MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Figure 2 Taux de suicide¹ selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981 à 2015²

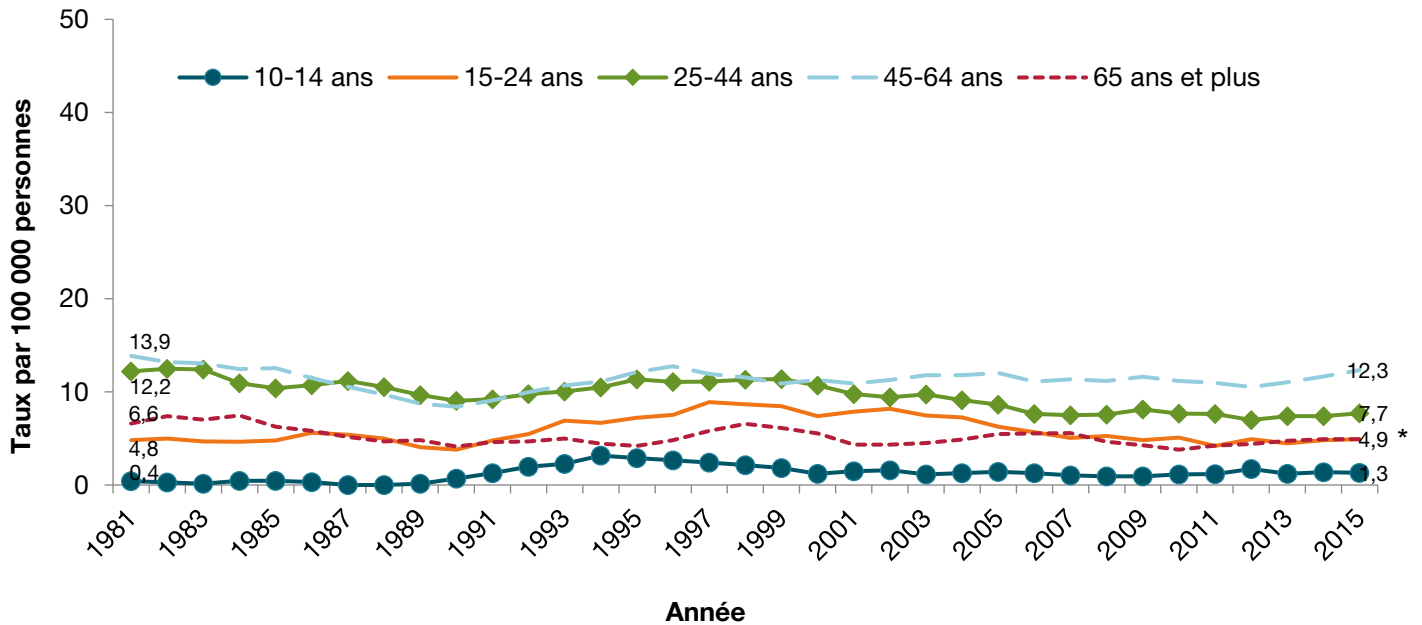


¹ Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans pour 1982 à 2014. Pour 1981 et 2015, les moyennes mobiles sont calculées sur 2 ans.

² Données provisoires pour 2015.

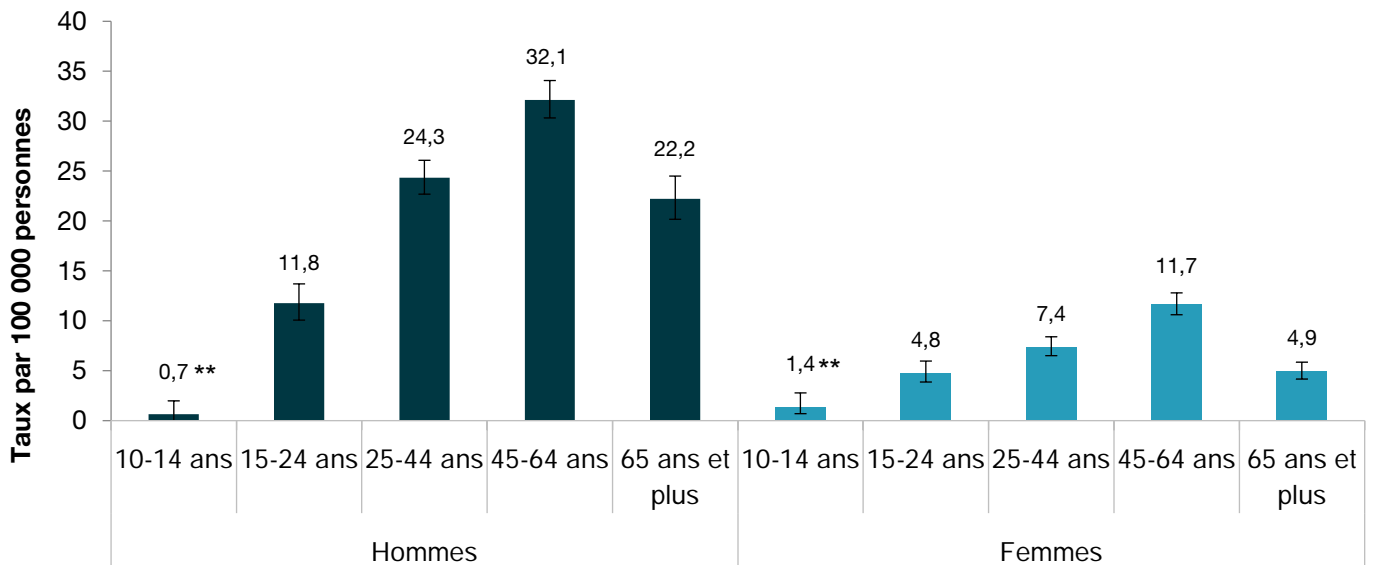
Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.
MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Figure 3 Taux de suicide¹ selon les groupes d'âge, femmes, ensemble du Québec, 1981 à 2015²



¹ Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans pour 1982 à 2014. Pour 1981 et 2015, les moyennes mobiles sont calculées sur 2 ans.
² Données provisoires pour 2015.
 * Même valeur pour le groupe des femmes de 15 à 24 ans et de 65 ans et plus.
 Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.
 MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Figure 4 Taux de suicide selon les groupes d'âge et le sexe, ensemble du Québec, 2013-2015¹



¹ Données provisoires pour 2015.
 ** Coefficient de variation supérieur à 33 %, la valeur est présentée à titre indicatif seulement.
 Sources : MSSS, Fichier des décès de 2013 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.
 MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

2.4 Importance du suicide parmi l'ensemble des décès

Les figures 5 et 6 illustrent la part des suicides parmi l'ensemble des décès chez les différents groupes d'âge, et ce, au cours des 34 dernières années.

À l'exception des jeunes âgés de 10 à 14 ans, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès diminuait avec l'âge, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. Il faut spécifier qu'avec l'avancement en âge, le risque de décès est plus élevé. L'importance relative du suicide s'amenuise au fur et à mesure que les autres causes de décès s'accumulent chez les groupes plus âgés.

Chez les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès a augmenté dans les années 1980 et 1990 pour atteindre 38,9 %. Il y a eu ensuite une diminution au début des années 2000 et le suicide représentait en 2011-2014, 30 % de l'ensemble des décès. Malgré cette importante diminution, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès n'est jamais revenue aussi basse que dans le début des années 1980 où elle était de 24,4 %.

Chez les hommes âgés de 25 à 44 ans, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès a évolué de manière similaire. Le suicide a été une cause de décès de plus en plus importante entre les années 1980 et le début des années 2000. Puis, cette proportion est restée stable les années suivantes. En 2011-2014, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès était de 28,9 %.

Chez les hommes de 65 ans et plus, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès semble être demeurée stable au cours des 34 dernières années. Chez ces personnes, plusieurs pathologies causent un grand nombre de décès et il n'est donc pas surprenant de constater que le suicide représente une petite proportion de ceux-ci.

Chez les femmes de 15 à 24 ans, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès était de 12,5 % au début des années 1980. Il y a eu une importante augmentation par la suite et cette proportion est

passée à 24,7 % pour la période 2001-2005. Depuis, il y a eu une légère diminution et le suicide représentait 22,1 % de l'ensemble des décès en 2011-2014.

Chez les femmes de 25 à 44 ans, la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès a peu varié au cours des 34 dernières années. Elle était de 14,4 % pour la période 1981-1985 et plus récemment de 14,6 % pour la période 2011-2014.

Chez les femmes de 45 à 64 ans, la proportion de suicides parmi tous les décès est restée stable entre 1980 et 2014. Cette proportion est passée de 2,5 % à 3,0 % entre les années 1981-1985 et 1996-2000 puis à 3,2 % pour la période 2011-2014.

Finalement, chez les femmes de 65 ans et plus, le suicide représentait une petite proportion parmi l'ensemble des décès, moins de 0,2 % durant les 34 dernières années.

2.5 Moyens utilisés pour s'enlever la vie

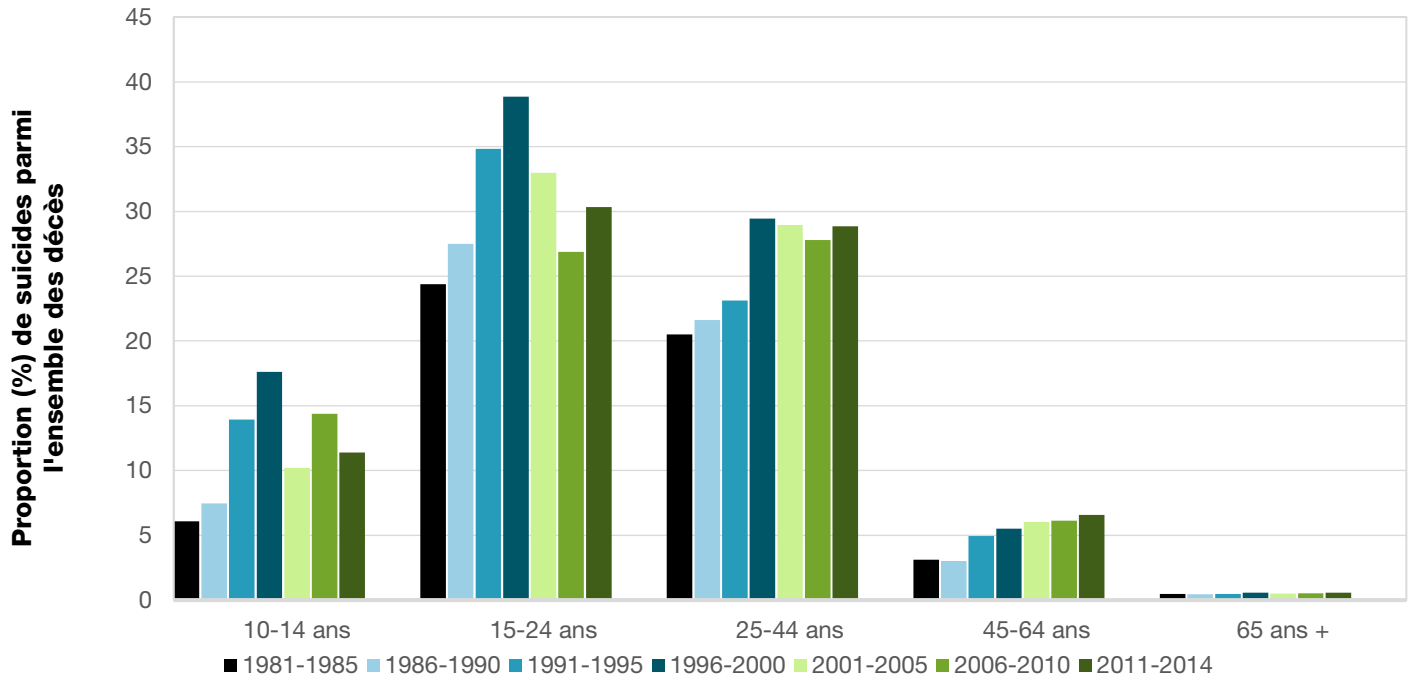
Pour 2013-2015, la méthode la plus commune pour s'enlever la vie chez les hommes et les femmes au Québec était la pendaison, la strangulation et la suffocation. Les figures 7 et 8 permettent de constater que ce moyen était utilisé pour plus de la moitié des suicides chez les hommes (56,2 %) et un peu moins chez les femmes (42,9 %). Généralement, les femmes employaient des moyens moins radicaux pour s'enlever la vie que les hommes⁹. Les intoxications par substances solides ou liquides (par exemple l'ingestion de médicaments) ont été proportionnellement plus utilisées par les femmes (34,3 %) que par les hommes (10,2 %). Les armes à feu étaient utilisées dans près de 14,1 % des suicides chez les hommes comparativement à 2,1 % chez les femmes.

La comparaison dans le temps montre des changements dans les moyens pour s'enlever la vie au Québec. Entre 1991-1993 et 2013-2015, la proportion de suicides par intoxications aux gaz et émanations^a a diminué considérablement, tant chez les hommes que chez les femmes. La proportion de suicides par armes à feu a également diminué au Québec, particulièrement pour les hommes. En 20 ans, l'utilisation des armes à feu comme moyen pour s'enlever la vie a diminué de

^a Selon le BCQ, le gaz utilisé est presque toujours le monoxyde de carbone.

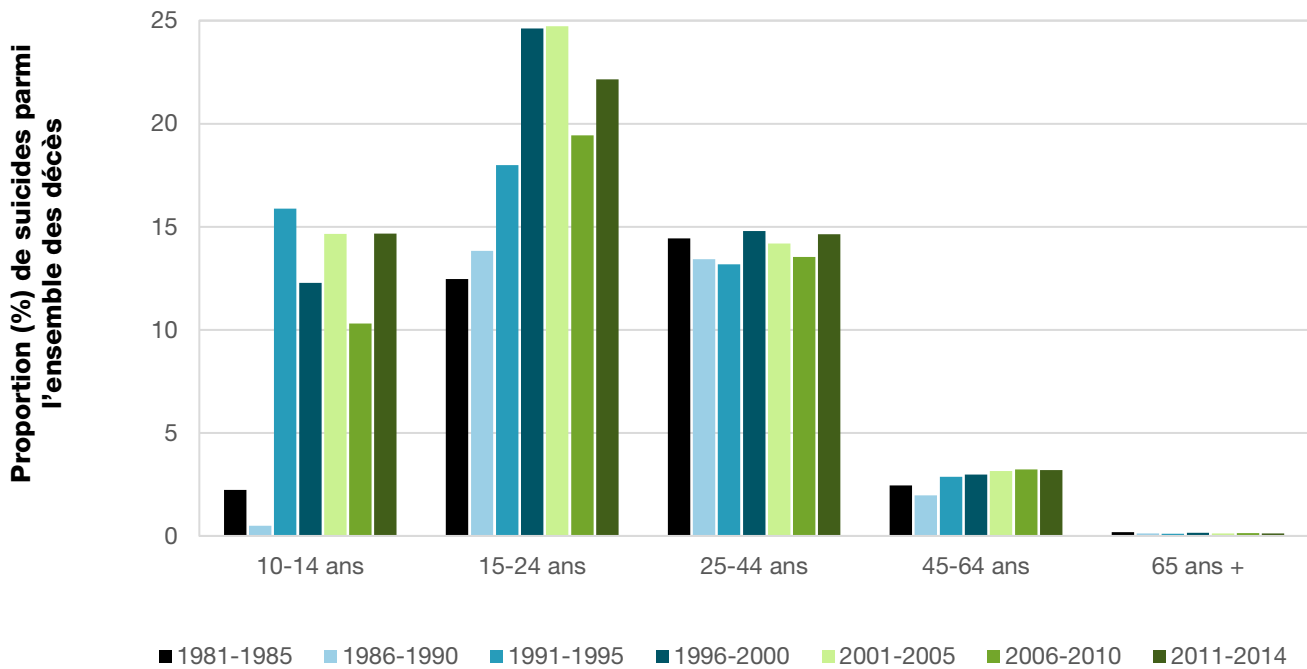
moitié, alors que la part des suicides par pendaison, strangulation et suffocation a augmenté chez les hommes. Chez les femmes, entre 1991-1993 et 2013-2015, les proportions des suicides par intoxication aux gaz et émanations, par armes à feu et par noyade ont diminué de manière substantielle. En contrepartie, la part des suicides par pendaison, strangulation et suffocation a augmenté, de même que celle reliée aux intoxications par substances solides ou liquides.

Figure 5 Proportion de suicides parmi l'ensemble des décès chez les hommes, selon les groupes d'âge, ensemble du Québec, 1981-1985 à 2011-2014



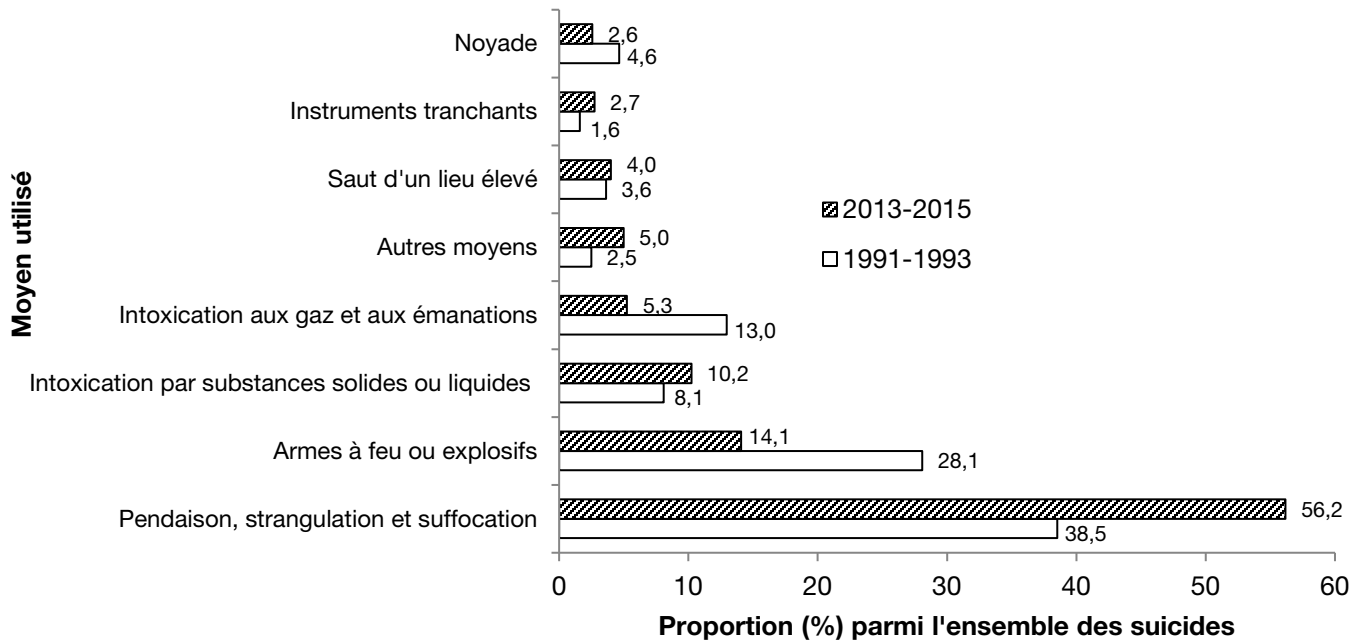
Source : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2014.

Figure 6 Proportion de suicides parmi l'ensemble des décès chez les femmes, selon les groupes d'âge, ensemble du Québec, 1981-1985 à 2011-2014



Source : MSSS, Fichier des décès 1981 à 2014.

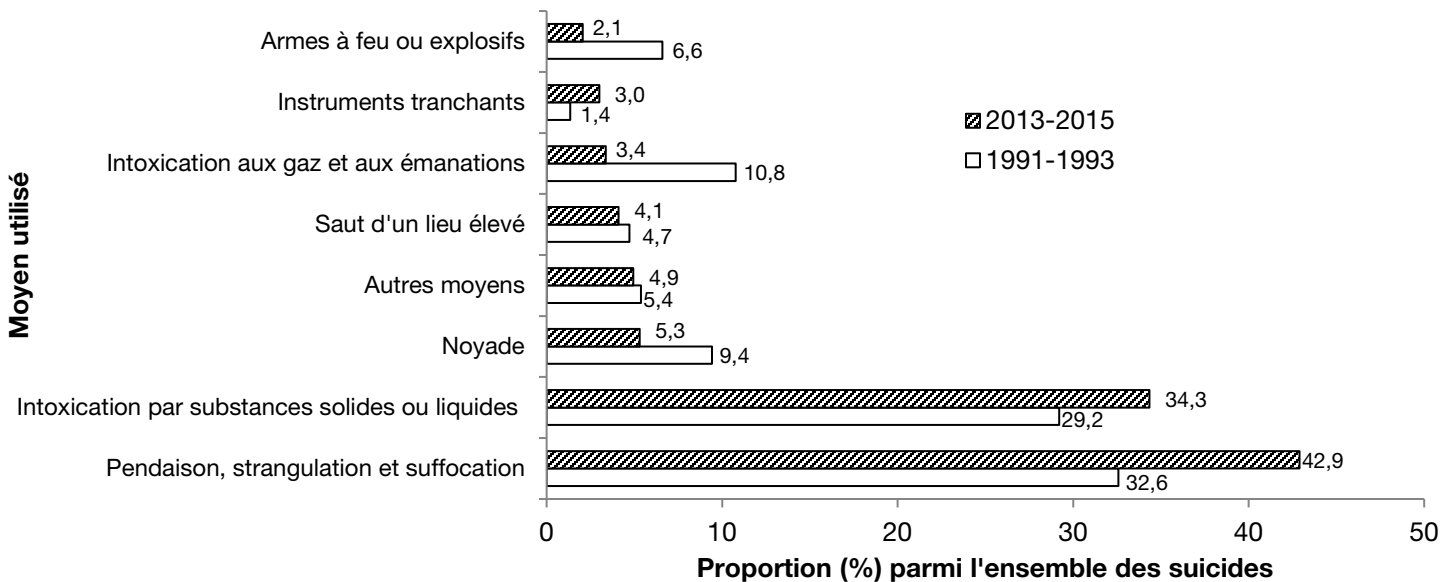
Figure 7 Répartition des suicides selon le moyen utilisé, hommes, ensemble du Québec, 1991-1993 et 2013-2015¹



¹ Données provisoires pour l'année 2015.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1991 à 1993, 2013 et 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.

Figure 8 Répartition des suicides selon le moyen utilisé, femmes, ensemble du Québec, 1991-1993 et 2013-2015¹



¹ Données provisoires pour l'année 2015.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1991 à 1993, 2013 et 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.

2.6 Suicide selon les régions sociosanitaires

La comparaison des taux de suicide selon la région sociosanitaire^b est présentée à la figure 9. Une période de trois ans (2013 à 2015) a été utilisée pour atténuer les variations annuelles et accroître la précision des estimations pour les régions ayant une population de petite taille. Cette figure permet de constater que les taux de suicide variaient considérablement d'une région à l'autre au Québec.

Quatre régions sociosanitaires avaient un taux de suicide significativement supérieur au reste de la province de Québec : Abitibi-Témiscamingue (23,6 par 100 000 personnes), Chaudière-Appalaches (18,2 par 100 000), Mauricie et Centre-du-Québec (16,6 par 100 000) et la Capitale-Nationale (15,9 par 100 000). D'autres régions affichaient un taux de suicide plus élevé que l'ensemble du Québec, mais l'écart n'était pas statistiquement significatif. Deux régions sociosanitaires avaient un taux de suicide significativement inférieur au reste de la province soit Laval et Montréal (respectivement 9,0 et 9,9 par 100 000).

Chez les hommes, deux régions avaient un taux de suicide significativement plus élevé que le reste de la province soit : Abitibi-Témiscamingue (37,4 par 100 000) et Chaudière-Appalaches (27,0 par 100 000) tandis que les régions de Laval et de Montréal avaient des taux significativement plus bas (respectivement 13,4 par 100 000 et 14,5 par 100 000).

Chez les femmes, la région de la Mauricie et Centre-du-Québec (9,8 par 100 000) affichait un taux de suicide significativement plus élevé comparativement au reste de la province tandis que la région de Montréal affichait un taux significativement plus bas (5,4 par 100 000).

^b Chez les femmes, les résultats pour les régions du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de l'Estrie, de l'Outaouais, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de Laval ont des coefficients de variation supérieurs à 16,6 % et inférieurs à 33,3 %. Les taux de suicide pour ces régions doivent être interprétés avec prudence. Chez les hommes, le résultat pour la région Côte-Nord a un coefficient de variation supérieur à 16,6 % et inférieur à 33,3 %, il doit donc être interprété avec prudence. Ils sont donc présentés à titre indicatif seulement.

^c Excluant le Nord-du-Québec, le Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

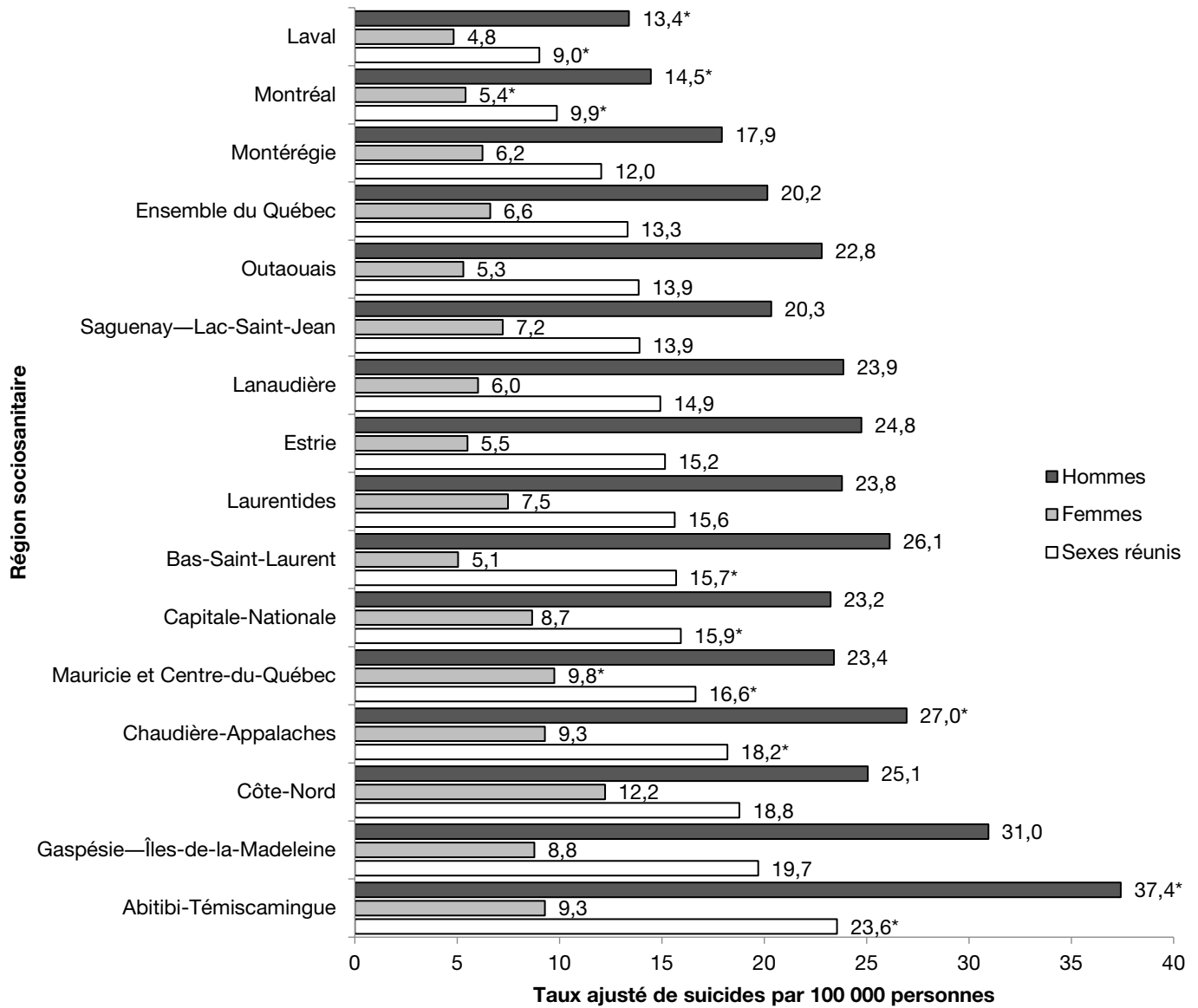
Les nombres ainsi que les taux bruts et ajustés pour chacune des régions sociosanitaires au Québec^c entre 2010 et 2015 sont présentés au tableau 2. Les différences régionales doivent être interprétées avec prudence puisque pour plusieurs régions sociosanitaires, les nombres de suicides fluctuent parfois considérablement d'une année à l'autre, notamment pour les régions les moins peuplées.

2.7 Comparaisons interprovinciales et internationales

Selon les données officielles publiées par Statistique Canada pour l'année 2014, le Québec occupait le quatrième rang des provinces canadiennes ayant le taux de suicide le plus élevé (figure 10). Les provinces du Nouveau-Brunswick (15,4 par 100 000), du Manitoba (14,2 par 100 000) et de Terre-Neuve et Labrador (14,1 par 100 000) affichaient un taux de suicide plus élevé que celui du Québec, tandis que les taux les plus faibles étaient observés à l'Île-du-Prince-Édouard (7,2 par 100 000) et en Ontario (9,4 par 100 000). Plus spécifiquement, les Québécois et Québécoises se classent tous les deux au troisième rang des provinces canadiennes ayant le taux de suicide le plus élevé. Les comparaisons doivent toutefois être interprétées avec précaution en raison des variations dans les procédures d'identification des suicides d'une province à l'autre.

Le taux de suicide pour l'année 2014 pour le Québec et pour 12 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) est présenté à la figure 11. Le taux de suicide pour le Québec se situait légèrement au-dessus de la majorité des pays sélectionnés. Les comparaisons internationales doivent être interprétées avec prudence, notamment parce que les processus de certification et de codification des causes de décès peuvent varier d'un pays à l'autre. Ces variations peuvent affecter la comparabilité des données. Plus de détails sur les comparaisons sont présentés à l'annexe 1.

Figure 9 Taux ajusté¹ de suicide selon la région sociosanitaire et le sexe, ensemble du Québec, 2013-2015²



¹ Taux par 100 000 personnes, ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Données provisoires pour 2015.

* Le taux de la région est significativement différent du taux de l'ensemble des autres régions du Québec, à un seuil de 5 %.

† Incluant les régions nordiques : Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2013-2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.

MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Tableau 2 Nombre, taux brut et taux ajusté¹ de suicide, selon la région sociosanitaire, sexes réunis, de 2010 à 2015²

Région sociosanitaire	Année																	
	Données officielles															Données provisoires		
	2010			2011			2012			2013			2014			2015		
	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté
Bas-Saint-Laurent	28	13,9	12,6*	29	14,4	14,6*	25	12,4	11,7*	27	13,4	14,7*	33	16,4	17,1*	33	16,4	15,2*
Saguenay—Lac-Saint-Jean	41	14,8	13,8	41	14,8	15,2	41	14,8	15,5	36	13,0	13,1*	36	12,9	13,1*	39	14,0	15,5*
Capitale-Nationale	102	14,5	13,8	97	13,7	12,9	95	13,2	12,8	128	17,7	17,8	112	15,3	15,4	105	14,3	14,6
Mauricie et Centre-du-Québec	81	16,2	16,5	105	20,9	21,3	88	17,5	18,1	91	18,0	18,6	87	17,1	16,7	73	14,3	14,6
Estrie	73	16,0	15,9	66	14,3	14,4	78	16,8	16,0	68	14,5	13,9	74	15,7	16,0	74	15,5	15,6
Montréal	228	12,0	11,8	199	10,4	10,1	212	10,9	10,6	183	9,3	9,0	212	10,7	10,5	211	10,6	10,1
Outaouais	60	16,3	16,1	60	16,1	15,8	66	17,5	16,7	49	12,9	12,7	59	15,3	15,2	59	15,2	13,5
Abitibi-Témiscamingue	27	18,5	19,0*	36	24,5	24,6*	35	23,8	24,5*	32	21,6	21,1*	34	22,9	24,6*	36	24,2	25,2*
Côte-Nord	17	17,8	18,8*	27	28,2	26,7*	7	7,3	7,2**	16	16,7	15,9*	17	17,8	18,7*	20	21,0	21,9*
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	16	16,9	14,8*	23	24,3	22,6*	19	20,2	16,6*	21	22,5	22,0*	20	21,5	18,3*	19	20,5	18,7*
Chaudière-Appalaches	71	17,3	17,8	67	16,2	15,8	80	19,2	19,6	75	17,9	18,4	79	18,8	17,3	78	18,4	19,0
Laval	45	11,3	11,1	48	11,8	12,0	42	10,2	10,0	42	10,1	10,0	41	9,7	9,6	33	7,7	7,4*
Lanaudière	68	14,5	14,8	76	15,9	16,0	80	16,6	16,1	78	16,0	16,1	79	15,9	16,0	66	13,1	12,7
Laurentides	89	15,9	15,9	83	14,7	14,5	92	16,0	15,6	97	16,7	15,8	94	16,0	15,9	96	16,1	15,3
Montérégie	162	12,4	12,4	140	10,6	10,6	164	12,3	12,2	171	12,7	12,7	156	11,5	11,3	170	12,4	12,2
Ensemble du Québec [†]	1 127	14,2	14,1	1 116	13,9	13,7	1 145	14,2	13,8	1 129	13,8	13,7	1 147	14,0	13,7	1 128	13,6	13,2

¹ Taux par 100 000 personnes, ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Données provisoires pour l'année 2015.

† Incluant les régions nordiques : Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

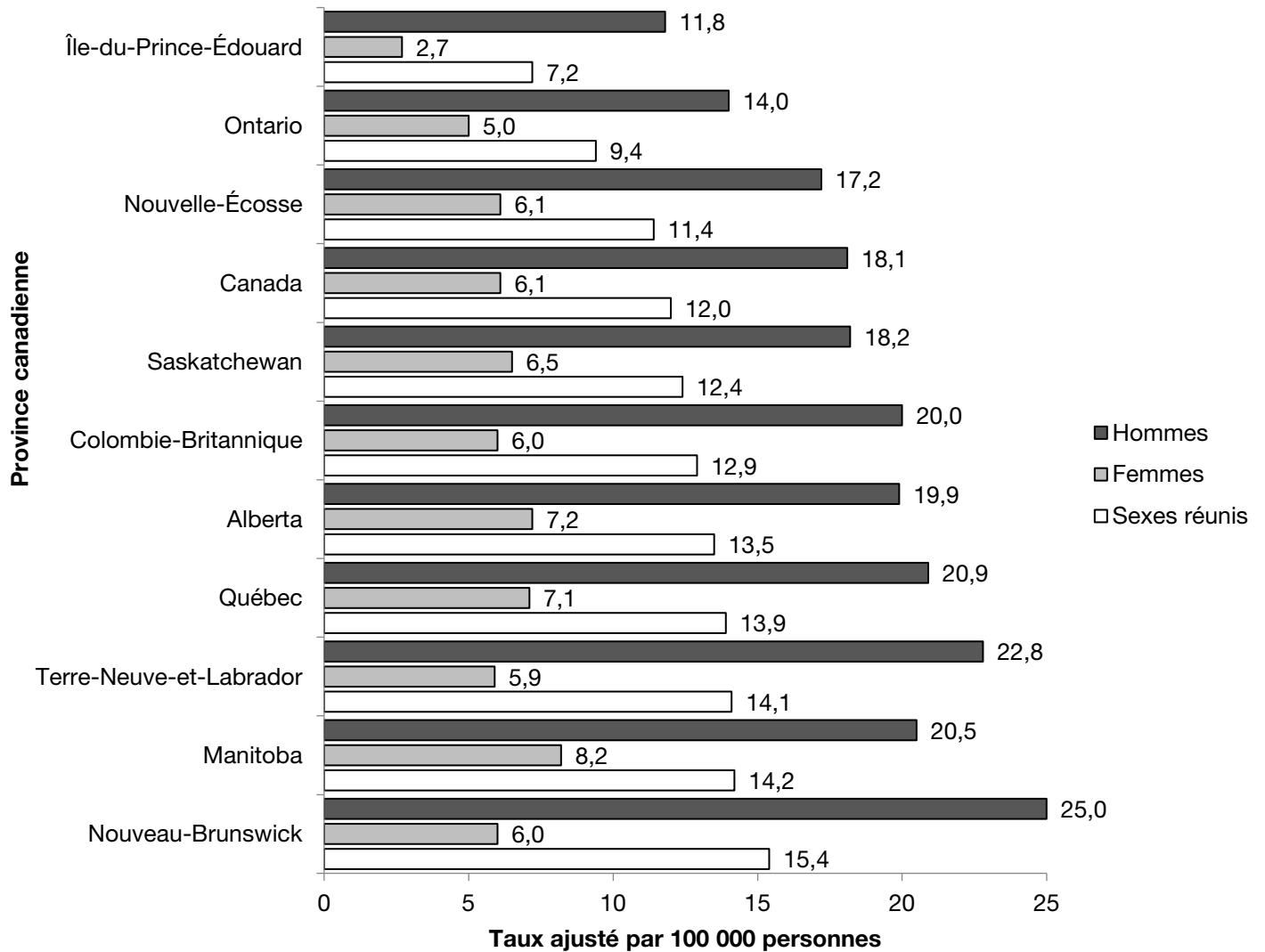
* Coefficient de variation supérieur à 16,6 % et inférieur à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2010 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.

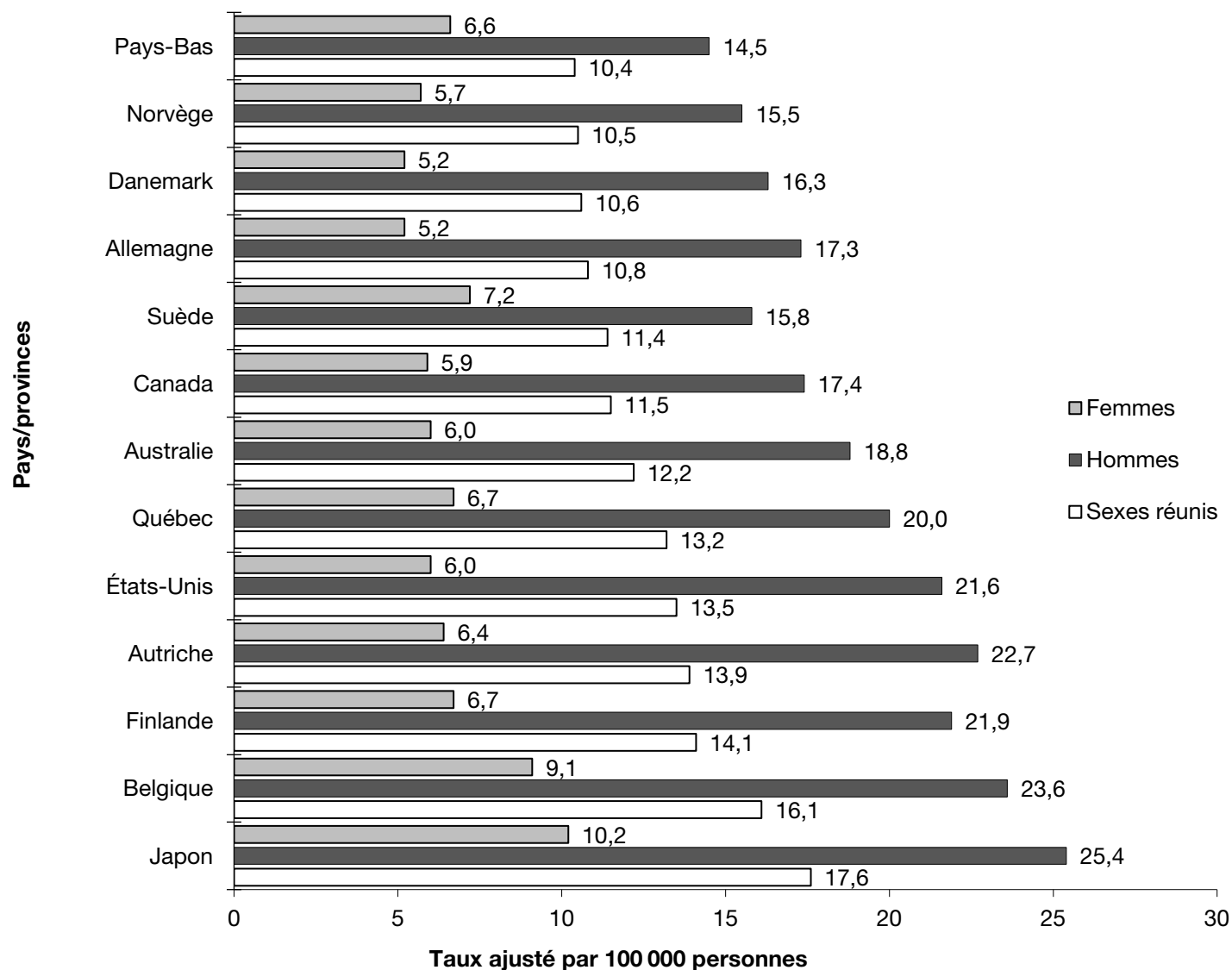
MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Figure 10 Taux ajusté¹ de suicide selon les provinces canadiennes et le sexe, 2014



¹ Taux par 100 000 personnes, ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population canadienne de 2011.
 Source : Statistique Canada, tableau 102-0553 consulté le 27 décembre 2016.

Figure 11 Taux ajusté¹ de suicide selon certains pays de l'OCDE et le sexe, 2014



¹ Taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'OCDE en 2010.

Source pour le Canada : Statistique Canada, CANSIM, tableau 102-0553.

Source pour les autres pays : OCDE, 2016 (Consulté le 13 décembre 2016) (<https://data.oecd.org/fr/healthstat/taux-de-suicide.htm>).

3 Conclusion

Pour l'année 2015, les données provisoires indiquaient un taux de suicide de 13,2 par 100 000 personnes au Québec (1 128 individus). La baisse du taux de suicide amorcée au début du siècle semble s'être atténuée au cours des dernières années suggérant qu'un plateau a été atteint.

Au Québec, les hommes se suicident plus fréquemment que les femmes. Cependant, il semble que les efforts déployés au cours des dernières années pour prévenir le suicide ont été profitables. Depuis le sommet atteint en 1999, il y a eu une importante diminution des suicides chez les hommes passant ainsi de 35,8 à 20,5 par 100 000 en 2014. Au cours de cette même période, le taux de suicide a également diminué chez les femmes, mais dans une moindre mesure, passant de 9,1 à 7,0 par 100 000.

Il apparaît que les hommes de 45 à 64 ans ressortent de plus en plus comme le groupe ayant le taux de suicide le plus élevé au Québec et devrait faire l'objet d'une attention particulière dans l'établissement des priorités en prévention du suicide.

En conclusion, le suicide est une cause de mortalité importante. Chaque jour, trois Québécois s'enlèvent la vie. La surveillance des suicides demeure donc une activité primordiale, car elle permet de soutenir la prise de décision liée à la planification et à la réalisation des politiques en prévention du suicide.

Références

1. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'Épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?. Auteurs: Danielle St-Laurent, Clermont Bouchard : INSPQ, 2004.
2. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La mortalité par suicide au Québec: tendances et données récentes-1981 à 2007. Auteurs: Mathieu Gagné, Danielle St-Laurent : INSPQ, 2009.
3. Auger N, Burrows S, Gamache P, Hamel D. Suicide in Canada: impact of injuries with undetermined intent on regional rankings. *Inj. Prev* (2015).
4. Syer-Solursh D, Wyndowe J. How coroners' attitudes towards suicide affect certification procedures. *Depression and Suicide* 1983;255-261.
5. Värnik P, Sisask M, Värnik A, Arensman E, Van Audehove C, van der Feltz-Cornelis CM, Hegerl U. Validity of suicide statistics in Europe in relation to undetermined deaths: developing the 2-20 benchmark. *Inj. Prev* 2012;18:321-325
6. Légaré G, Hamel D. An age-period-cohort approach to analyzing trends in suicide in Quebec between 1950 and 2009. *Can. J. Public Health* 2013;104(2):e118-e123.
7. Thibodeau L. Suicide Mortality in Canada and Quebec, 1926-2008: An Age-Period-Cohort Analysis. *Can. Stud. Popul.* 2015;42:1-23.
8. Australian Institute for Suicide Research and Prevention. International suicide rates: Recent trends and implications for Australia. Australian Government Department of Health and Ageing, 2003.
9. Elnour AA, Harrison J. Lethality of suicide methods. *Inj. Prev.*2008;14:39-45.
10. Bradley CE, Harrison JE, Elnour AA. Appearances may deceive: what's going on with Australian suicide statistics. *Med J Aust.* 2010;192:428-429.
11. Thibodeau, L. Mortalité par suicide au Canada depuis le début du XXe siècle: perspectives sociodémographiques et macroéconomiques. (2015).
12. Geran, L. Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada [ressource électronique]. Statistique Canada, Division de la statistique de la santé, 2005.
13. Parai JL, Kreiger N, Tomlinson G, Adlaf EM. The validity of the certification of manner of death by Ontario coroners. *Ann. Epidemiol.* 2006;16:805-811.
14. Skinner R, McFaull S, Rhodes AE, Bowes M, Rockett IR. Suicide in Canada: is poisoning misclassification an issue? *Can. J. Psychiatry* 2016;61:405-412.
15. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Taux de suicide. OCDE. Donnée. Repéré à : <https://data.oecd.org/fr/healthstat/taux-de-suicide.htm>. (repéré le 10 janvier 2018)
16. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). OECD Health Statistics 2017 Definitions, Sources and Methods. (2017).

Annexe 1 Données et méthodes

Sources des données

Le nombre de suicides provient de deux sources : le Registre des événements démographiques – Fichier des décès (RED/D) du MSSS pour les années 1981 à 2014 et la banque de données informatisée du BCQ pour l'année 2015. Les données utilisées dans ce rapport représentent les suicides des résidents du Québec survenus au Québec ou à l'extérieur du Québec^d. Les cas de suicide provenant des données du RED/D sont codifiés selon deux versions de la classification internationale des maladies (CIM) : la 9^e révision (CIM-9) de 1981 à 1999 et la 10^e révision (CIM-10) pour les années 2000 à 2014. Les suicides ont été identifiés à l'aide des codes E950 à E959 pour les années codifiées selon la CIM-9 et des codes X60 à X84 et Y87.0 pour les années codifiées selon la CIM-10.

L'utilisation de la banque de données informatisée du BCQ permet d'analyser des données récentes qui n'ont pas encore été ajoutées au Fichier des décès. Il y a dans cette banque (a) les décès qui ont fait l'objet d'une investigation par un coroner et dont la conclusion est un décès auto-infligé avec l'intention de s'enlever la vie (suicide) ; et (b) les décès dont l'investigation est en cours et dont la cause présumée est un traumatisme auto-infligé avec l'intention de s'enlever la vie (suicide). Il s'agit d'un fichier « dynamique » puisque des cas de suicide peuvent toujours être ajoutés au fichier.

Comme mentionné, l'utilisation de la banque de données informatisée du BCQ permet d'avoir des données récentes. Cependant, pour la dernière année utilisée dans ce rapport soit 2015, il reste généralement des investigations. En date du 28 novembre 2017, 40 rapports d'investigation (4,8 % des suicides) n'étaient pas terminés au moment de l'extraction des données. Ceci pourrait altérer la précision^e des estimations¹⁰.

Les données de population utilisées pour calculer les taux de suicide proviennent de deux sources : les estimations de population pour les années 1981 à 2010 et les projections démographiques produites par la

direction des statistiques démographiques de l'ISQ pour 2011 à 2015.

Les données sur le suicide

Les statistiques sur le suicide sont souvent utilisées pour évaluer l'ampleur du phénomène, mais des préoccupations d'ordre général sont soulevées dans la littérature et la fiabilité des données sur le suicide est régulièrement remise en question¹¹. Plusieurs causes sont évoquées pour mettre en doute l'exactitude et l'interprétation des données. Parmi celles-ci, la dernière *révision de la Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès (CIM)*. Cette révision a été réalisée durant la période couverte dans ce rapport lors du passage de la CIM-9 (de 1981 à 1999) à la CIM-10 (de 2000 à 2014). Selon un rapport émis par Statistique Canada, le passage de la CIM-9 à la CIM-10 n'a eu aucune incidence (rapport nul 0,0 %) sur le nombre de décès attribuable aux lésions auto-infligées (suicide)¹².

Structure autour des groupes d'âge

Les groupes d'âge ont été formés selon les affinités comportementales et les grandes étapes du développement humain tel que défini par De Leo et Evans⁹ et rapporté dans *Mortalité par suicide au Canada depuis le début du XXe siècle : perspectives sociodémographiques et macroéconomiques*¹¹. Le premier groupe des 10 à 14 ans représente l'enfance/la puberté, la période au cours de laquelle l'enfant développe ses compétences linguistiques, son sens moral et ses capacités de socialisation. Le second groupe est l'adolescence entre 15 à 24 ans. L'adolescence est une période de transition de l'enfance à l'âge adulte, axée sur le développement de relations matures avec les pairs, le développement de relations intimes et l'entrée sur le marché du travail. Le troisième groupe est le début de l'âge adulte entre 25 et 44 ans. C'est une période durant laquelle les individus cherchent à s'établir avec un partenaire de vie, élever une famille et trouver un emploi stable. Le

^d Pour les années 2013, 2014 et 2015, les suicides survenus en Ontario n'ont pu être comptabilisés.

^e Une étude a démontré en Australie l'effet de contraindre les coroners à déposer plus rapidement leur rapport d'investigation avait pour conséquence ; (a) la sous-estimation du nombre réel de suicides et (b) l'augmentation des décès classés traumatismes indéterminés quant à l'intention (Bradley et collab., 2010).

quatrième groupe d'âge représenté est celui du milieu de l'âge adulte. Il s'étend de 45 à 64 ans. Les individus dans cette tranche d'âge doivent s'adapter à de nouveaux rôles parentaux tels qu'aider les enfants à faire la transition de l'enfance à l'âge adulte. C'est aussi la recherche de la stabilité financière et une période pour planifier la retraite. Finalement, les aînés rassemblent les personnes de 65 ans et plus. C'est une période où il faut s'adapter aux limitations physiques de l'âge, développer des activités en dehors de la famille et du travail et renégocier les relations avec les pairs.

Comparaisons interprovinciales et internationales

Les données utilisées pour les comparaisons interprovinciales proviennent du tableau 102-0553 publié par Statistique Canada (2016). Les données présentées sont celles pour l'année 2014, la plus récente année statistique compilée disponible au moment de la rédaction de ce rapport. Pour permettre les comparaisons entre les provinces, le taux de mortalité ajusté pour la structure d'âge est utilisé. La structure d'âge de la population canadienne de 1991 a été appliquée comme population de référence pour le calcul du taux ajusté de suicide pour chacune des provinces.

La comparaison interprovinciale et territoriale portant sur le suicide est altérée par les difficultés liées à la *sous-estimation* des décès. Au Canada, la catégorie de décès traumatiques dont l'intention est *indéterminée* est couramment utilisée comme indicateur de la précision des données sur le suicide. Les décès inclus dans cette catégorie sont ceux pour lesquels le coroner ou le médecin légiste n'a pas été en mesure de distinguer s'il s'agissait d'un décès accidentel, d'un homicide ou d'un suicide. Une étude canadienne a démontré des écarts interprovinciaux et territoriaux pour les taux de décès dont l'intention est indéterminée variant de 0,4 par 100 000 (Nouveau-Brunswick) à 10,6 par 100 000 (Alberta)³.

L'utilisation inégale des codes pour les traumatismes dont l'intention est indéterminée suggère que les taux de suicide peuvent être sous-estimés de façon disproportionnée dans certaines régions, notamment dans la province de Terre-Neuve et Labrador et en Ontario¹³. Par contre, le Québec est reconnu pour avoir peu de traumatismes dont l'intention est indéterminée³.

Cette situation a aussi été relevée aux États-Unis¹⁴. Inclure les décès dont l'intention était indéterminée modifiait donc de façon notable le classement des provinces canadiennes selon leur taux de suicide.

Les taux de suicide des territoires canadiens (Territoires du Nord-Ouest, Yukon et Nunavut) ne sont pas présentés dans ce rapport. Il faut prendre note que ces territoires ont des populations relativement peu nombreuses et que les taux peuvent fluctuer de façon importante d'une année à l'autre.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'interprétation des comparaisons interprovinciales et territoriales doit être réalisée avec précaution.

Les comparaisons internationales sont fournies à titre indicatif seulement et sont empreintes de sources d'erreurs multiples. Il existe des variations considérables entre les pays dans l'application des règles de sélection de la cause initiale du décès et dans les définitions utilisées pour identifier les suicides. Les données utilisées pour les comparaisons internationales proviennent des statistiques officielles publiées par l'OCDE¹⁵. Pour cet exercice, les pays membres de l'OCDE comparables au Québec et au Canada ont été retenus (plus d'information, voir <https://www.inspq.qc.ca/santescope/ressources/methode-des-surveys>). Au total, 12 pays membres de l'OCDE ont été sélectionnés. Pour permettre cette comparaison, le taux de suicide de chacun des pays retenu, ainsi que celui du Québec et du Canada, a été ajusté selon la structure d'âge de la population de l'OCDE en 2010¹⁶.

Analyses statistiques

Les taux présentés dans ce document ont été, pour la plupart, ajustés selon l'âge et selon la méthode de standardisation directe. Cette opération est réalisée dans le but de limiter l'effet de la structure d'âge de la population sur les taux et permettre les comparaisons entre les sexes, dans le temps ou entre des unités territoriales (régions, provinces, pays). La population québécoise de l'année 2001 a été retenue comme population de référence. La méthode d'ajustement du présent document diffère des éditions antérieures à 2015, car 5 grands groupes d'âge ont été utilisés pour la pondération. Cette méthode permet d'améliorer la précision des données lors de l'utilisation de tests

statistiques. 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^f ont été calculées pour atténuer les fluctuations annuelles, augmenter la précision statistique, souligner les tendances à plus long terme et améliorer les figures présentées.

Les taux bruts de suicide, sans ajustement pour l'âge, sont calculés et présentés au tableau A1 en annexe 2.

Les tests statistiques et les intervalles de confiance utilisent un seuil de 0,05. Une correction pour les comparaisons multiples a été appliquée lors des comparaisons entre les régions.

^f Des moyennes mobiles sur trois années ont été calculées pour chacune des observations annuelles, à l'exception des années 1981 et 2014. Pour ces années aux limites de notre série temporelle, des moyennes mobiles sur 2 ans ont été calculées.

Annexe 2 Résultats complémentaires

Tableau A1 Nombre, taux brut et taux ajusté¹ de suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, de 1981 à 2015²

Année	Hommes			Femmes			Sexes réunis		
	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté
1981	795	24,6	26,1	252	7,6	8,4	1047	16,0	17,0
1982	862	26,5	27,4	284	8,5	9,5	1146	17,4	18,2
1983	903	27,7	28,3	279	8,3	9,1	1182	17,9	18,4
1984	834	25,5	26,3	247	7,4	8,0	1081	16,3	16,9
1985	871	26,5	27,4	241	7,1	7,6	1112	16,7	17,2
1986	885	26,7	27,3	262	7,7	8,2	1147	17,1	17,4
1987	910	27,2	28,0	255	7,4	7,7	1165	17,2	17,5
1988	858	25,4	25,8	235	6,8	7,1	1093	16,0	16,1
1989	818	24,0	24,2	220	6,3	6,5	1038	15,0	15,2
1990	902	26,1	26,1	202	5,7	5,9	1104	15,8	15,8
1991	898	25,8	26,1	207	5,8	5,9	1105	15,6	15,7
1992	984	28,1	28,5	272	7,5	7,8	1256	17,7	17,9
1993	1049	29,8	30,1	264	7,3	7,5	1313	18,3	18,6
1994	1027	29,0	29,4	264	7,2	7,4	1291	18,0	18,1
1995	1144	32,2	32,5	298	8,1	8,4	1442	20,0	20,2
1996	1136	31,8	32,2	327	8,9	9,1	1463	20,2	20,4
1997	1095	30,5	30,9	287	7,8	7,9	1382	19,0	19,2
1998	1072	29,8	30,1	315	8,5	8,6	1387	19,0	19,1
1999	1284	35,6	35,8	336	9,0	9,1	1620	22,1	22,2
2000	1059	29,2	29,3	266	7,1	7,2	1325	18,0	18,1
2001	1055	28,9	28,9	279	7,4	7,5	1334	18,0	18,0
2002	1052	28,6	28,6	290	7,7	7,8	1342	18,0	18,0
2003	980	26,5	26,4	279	7,4	7,4	1259	16,8	16,8
2004	875	23,5	23,4	302	7,9	7,9	1177	15,6	15,5
2005	987	26,3	26,2	283	7,4	7,4	1270	16,8	16,7
2006	918	24,3	24,2	276	7,2	7,0	1194	15,6	15,5
2007	874	23,0	22,7	241	6,2	6,1	1115	14,5	14,4
2008	869	22,6	22,4	285	7,3	7,2	1154	14,9	14,7
2009	881	22,7	22,5	265	6,7	6,7	1146	14,6	14,5
2010	858	21,8	21,7	269	6,7	6,6	1127	14,2	14,1
2011	858	21,6	21,2	258	6,4	6,3	1116	13,9	13,7
2012	886	22,1	21,5	259	6,4	6,2	1145	14,2	13,8
2013	873	21,6	21,2	256	6,2	6,3	1129	13,8	13,7
2014	856	21,0	20,5	291	7,0	7,0	1147	14,0	13,7
2015	833	20,2	19,6	295	7,1	6,9	1128	13,6	13,2

¹ Taux par 100 000, ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Données provisoires pour les années 2015.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.
MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Tableau A2 Nombre et taux¹ de suicide, selon l'âge et le sexe, ensemble du Québec, de 2010 à 2015

Groupe d'âge	Année											
	Données officielles										Données provisoires	
	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Sexes réunis												
10-14 ans	3	0,7**	6	1,5**	8	2,0**	5	1,3**	1	0,3**	6	1,5**
15-24 ans	81	8,0	124	12,2	108	10,6	85	8,4	75	7,5	89	9,1
25-44 ans	385	18,1	369	17,2	346	16,1	350	16,2	373	17,1	328	14,9
45-64 ans	511	21,8	477	20,2	529	22,4	509	21,5	527	22,3	523	22,1
65 ans et plus	147	12,1	140	11,2	154	11,8	180	13,3	171	12,2	182	12,5
Total ¹	1127	14,1	1116	13,7	1145	13,8	1129	13,7	1147	13,7	1128	13,2
Hommes												
10-14 ans	3	1,4**	2	1,0**	5	2,5**	2	1,0**	0	0,0	2	1,0**
15-24 ans	69	13,5	92	17,9	89	17,3	62	12,1	50	9,9	66	13,3
25-44 ans	294	27,0	294	26,9	272	24,8	278	25,2	283	25,4	252	22,4
45-64 ans	375	31,9	354	29,8	402	33,7	388	32,6	386	32,4	375	31,5
65 ans et plus	117	22,2	116	21,1	118	20,5	143	23,8	137	21,9	138	21,1
Total ¹	858	21,7	858	21,2	886	21,5	873	21,2	856	20,5	833	19,6
Femmes												
10-14 ans	0	0	4	2,0**	3	1,6**	3	1,6**	1	0,5**	4	2,1**
15-24 ans	12	2,4*	32	6,4*	19	3,8*	23	4,6*	25	5,1*	23	4,8*
25-44 ans	91	8,7	75	7,2	74	7,0	72	6,8	90	8,4	76	7,0
45-64 ans	136	11,7	123	10,5	127	10,8	121	10,3	141	12,0	148	12,6
65 ans et plus	30	4,4*	24	3,4*	36	4,9*	37	4,9	34	4,4*	44	5,5
Total ¹	269	6,6	258	6,3	259	6,2	256	6,3	291	7,0	295	6,9

¹ Taux par 100 000 personnes, ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 2001.

² Données provisoires pour les années 2015.

* Coefficient de variation entre 16,6 et 33 %, interpréter avec prudence.

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

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2010 à 2014 et banque de données informatisée du BCQ pour 2015.

MSSS, estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2011.

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca