

LE SUICIDE AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

FAITS SAILLANTS

- En 2008, 2 % de la population de 15 ans et plus du Saguenay–Lac-Saint-Jean déclarait avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois. Ce chiffre atteignait 10 % chez les personnes étant insatisfaites de leur vie sociale et 8 % chez celles ayant un niveau de détresse psychologique élevé.
- Pour la période 2004-2008, 47 personnes se sont suicidées en moyenne chaque année dans la région. Quatre de ces personnes sur cinq étaient des hommes; une sur trois était un homme âgé entre 35 et 49 ans.
- Depuis une dizaine d'années, le taux de suicide est en baisse au Québec. Cette diminution, moins marquée dans la région, est essentiellement attribuable à l'amélioration du bilan à cet égard chez les hommes, tout particulièrement chez ceux âgés entre 15 et 34 ans.

INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années, le taux de suicide est en baisse au Québec. Il n'en demeure pas moins un problème majeur de santé publique. En effet, le Québec est encore la province canadienne où le taux de suicide est le plus élevé et il se situerait au 4^e rang des 34 pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques à ce chapitre (Nanhou, Fournier et Audet, 2010).

Selon le *Plan d'action nationale en santé mentale 2005-2010*, la lutte contre le suicide au Québec n'a pas toujours eu l'attention méritée et devait être ciblée comme prioritaire dans les prochaines années (Delorme et autres, 2005). C'est dans ce contexte qu'en 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait deux guides de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires et des intervenants des centres de santé et de services sociaux de la province (Lane et autres, 2010).

Le présent document s'inscrit dans la continuité et en complémentarité avec les démarches entreprises depuis quelques années à l'égard du suicide au Québec. Afin de mieux cibler les actions de santé publique et de mieux soutenir l'intervention auprès des personnes à risque, il présente les plus récentes données disponibles à ce sujet pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean.

MÉTHODOLOGIE

Différents indicateurs permettent de mesurer l'importance du suicide dans la région ainsi que la prévalence de certains des principaux facteurs y étant associés. Le recours à différentes sources de données s'avère toutefois nécessaire pour documenter ces multiples aspects de la problématique du suicide.

Ainsi, les données relatives aux idées et aux comportements suicidaires proviennent de la plus récente *Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP, 2008)¹. Ces données, compte tenu de la taille des échantillons et de la faible fréquence des comportements étudiés au niveau local, ne sont présentées qu'à l'échelle régionale.

Les données d'hospitalisations pour tentatives de suicide sont tirées du *Fichier Med-Écho* et sont disponibles jusqu'à 2009. Les données de mortalité par suicide sont pour leur part extraites du *Fichier des décès du Québec*². Celles-ci sont disponibles à partir de 1979, et ce, jusqu'à 2009³. Les données des années 2008 et 2009 doivent néanmoins être considérées comme provisoires. C'est pourquoi, elles ne sont présentées qu'à titre indicatif. La période à l'étude, pour cette même raison, est 2004-2008.

Plusieurs facteurs peuvent être associés au suicide (Lane et autres, 2010, p. 7). Pour des fins d'analyse, seuls quelques-uns de ces

principaux facteurs sont présentés dans ce document. Les indicateurs permettant de les documenter proviennent de *l'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007* (Bergeron et autres, 2007).

Notons finalement que l'analyse qui suit est essentiellement descriptive. Un seuil de signification de 5 % a été retenu pour les tests statistiques. Les taux, lorsqu'ils sont ajustés, le sont en fonction de l'âge, selon la méthode de standardisation directe (population de référence Québec 2001), afin de rendre possible la comparaison entre différentes populations.

IDÉES ET COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

En 2008, selon les données de l'EQSP, environ 2 % de la population régionale de 15 ans et plus affirmait avoir sérieusement songé à se suicider au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et 9,5 % déclarait y avoir songé à un moment ou l'autre de sa vie.

Idées suicidaires sérieuses : des personnes plus à risque?

Toujours selon les résultats de l'EQSP, certaines personnes seraient plus à risque que d'autres d'avoir des idées suicidaires sérieuses⁴. En effet, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, la prévalence d'idées suicidaires sérieuses (au cours des 12 derniers mois) serait plus élevée chez les personnes vivant seules (4,2 %), chez celles vivant dans des familles monoparentales (4,1 %), chez celles ayant un faible revenu (3,5 %) et chez celles se percevant comme pauvres ou très pauvres (6,0 %). En outre, les personnes percevant leur état de santé comme étant passable ou mauvais (8,2 %), celles étant plutôt ou très insatisfaites de leur vie sociale (10,6 %) et celles affichant un niveau de détresse psychologique élevé (8,2 %) seraient également plus portées que les autres à avoir de telles idées.

Selon les données de la même enquête, 3,8 % des personnes interrogées dans la région déclarent avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie. Aucune différence significative entre les sexes n'est observée à ce sujet, contrairement au Québec, où les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir tenté de se suicider (5,3 % contre 3,5 %).

Une diminution des hospitalisations pour tentatives de suicide

Les hospitalisations pour tentatives de suicide sont en baisse depuis quelques années au Saguenay–Lac-Saint-Jean. En effet, pour la période 2000-2004, 152 hospitalisations étaient enregistrées en moyenne chaque année, alors que pour la période 2005-2009 ce nombre était de 127. Fait à noter, alors que pour la période 2000-2004 les hommes représentaient une proportion plus importante des hospitalisations

pour tentatives de suicide (61 % contre 39 % chez les femmes), presque autant de femmes, pour la période 2005-2009, ont été hospitalisées pour la même cause (respectivement 51 % contre 49 %).

Toutes les tentatives de suicide n'entraînent pas l'hospitalisation. C'est pourquoi les données sur les séjours en centre hospitalier n'englobent qu'une partie des cas de tentatives de suicide. En effet, selon ce qu'ont déclaré les répondants à l'EQSP en 2008, on estime qu'environ 1 000 personnes auraient tenté de se suicider au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

MORTALITÉ PAR SUICIDE

Les hommes de 35 à 49 ans particulièrement touchés

Les hommes sont tout particulièrement touchés par le suicide (tableau 1). Dans la région, pour la période 2004-2008, quatre fois plus de décès ont été enregistrés chez ces derniers que chez les femmes (38 décès chez les hommes contre 9 décès chez les femmes). C'est donc dire que plus de 80 % des décès par suicide sont constatés chez des hommes.

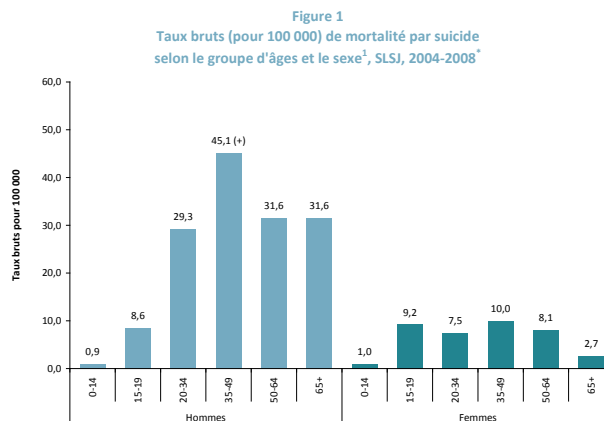
Tableau 1
Mortalité par suicide selon le sexe (N, % et taux bruts pour 100 000), Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2004-2008*

	N/an	%	Taux bruts/100 000
Hommes	38	80,9 %	28,1
Femmes	9	19,1 %	6,3
Sexes réunis	47	100,0 %	17,2

Source : MSSS, Fichier des décès, 2011.

* Données provisoires pour 2008. À interpréter avec prudence.

Le taux de suicide varie en fonction de l'âge (figure 1). À l'exception de ce qui est observé chez les moins de 20 ans, les taux bruts de suicide sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, et ce, à tous les groupes d'âges. En outre, les hommes âgés entre 35 et 49 ans sont ceux qui affichent les taux bruts de suicide les plus élevés (45,1 pour 100 000).



Source : MSSS, Fichier des décès du Québec, 2011.

1. Attention : coefficient de variation supérieur à 15 %. Ces données sont présentées à titre indicatif seulement.

* Données provisoires pour 2008. À interpréter avec prudence.

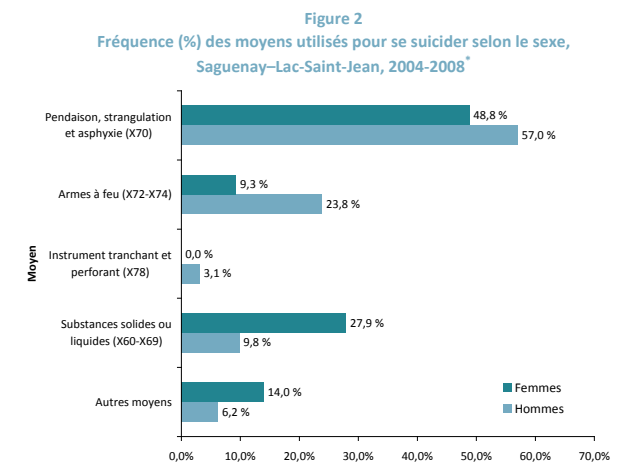
(+) Indique que le taux pour cette période est significativement plus élevé qu'au Québec.

Dans les faits, pour la période 2004-2008, on peut dire qu'une personne qui se suicide sur trois dans la région est un homme âgé entre 35 et 49 ans. On peut également dire, finalement, qu'une personne qui se suicide sur cinq est un homme âgé entre 20 et 34 ans ou entre 50 et 64 ans.

Les hommes utilisent des moyens plus létaux pour mettre fin à leur jour

Comme nous l'avons précédemment mentionné, aucune différence significative n'est observée entre les sexes en ce qui concerne les idées suicidaires sérieuses ou encore les tentatives de suicide au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Pourtant, plus de décès sont constatés chez les hommes.

En général, les hommes utilisent des méthodes plus létales que les femmes pour mettre fin à leurs jours (figure 2). Dans la région, pour la période 2004-2008, les moyens les plus fréquemment utilisés chez ces derniers sont la pendaison, la strangulation ou l'asphyxie (57,0 % du nombre de suicides chez les hommes) et les armes à feu (23,8 %). Chez les femmes, la pendaison, la strangulation ou l'asphyxie arrivent également au premier rang (48,8 % du nombre de suicides chez les femmes). Ce sont toutefois les substances solides ou liquides (27,9 %) qui viennent au deuxième rang chez ces dernières. Notons, finalement, que les hommes, utilisent parfois des instruments tranchants et perforants (3,1 %), alors qu'aucune femme, au cours de la période à l'étude, n'a eu recours à ce moyen.



Source : MSSS, Fichier des décès du Québec, 2011.

* Données provisoires pour 2008. À interpréter avec prudence.

Les femmes ont-elles davantage tendance à aller chercher de l'aide?

En 2008, 6,5 % des femmes de la région déclaraient avoir consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires, alors que seulement 4,6 % des hommes affirmaient avoir eu recours à un pareil service. D'autres indicateurs disponibles à l'échelle québécoise semblent confirmer le fait que les femmes ont davantage tendance que les hommes à aller chercher de l'aide. En 2003, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), les québécoises de 12 ans et plus auraient davantage consulté que les québécois du même âge (13 % contre 6 %) au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale. On peut penser que cette tendance, conjointement à celle observée au niveau des moyens utilisés pour se suicider, contribue à expliquer l'écart qui subsiste entre les sexes en ce qui a trait à la mortalité par suicide.

Des différences avec le Québec?

Pour la période 2004-2008, le taux ajusté de mortalité par suicide est significativement plus élevé chez les hommes du Saguenay-Lac-Saint-Jean (28,1 pour 100 000) que chez ceux du Québec (23,5 pour 100 000), alors qu'aucun écart significatif n'est observé entre les femmes de la région (6,5 pour 100 000) et celles de la province (7,0 pour 100 000). Chez les hommes de la région, on estime cette surmortalité à 17 % par rapport à ce qui est observé au Québec, ce qui correspond, dans les faits, à 7 décès de plus observés chaque année chez ceux-ci. Notons,

finalement, que ce triste bilan chez les hommes de la région est en grande partie attribuable à la situation chez les 35 à 49 ans chez qui le taux brut de mortalité par suicide est significativement plus élevé (45,1 pour 100 000) que chez ceux du Québec (32,7 pour 100 000) (figure 1).

Les suicides par armes à feu plus fréquents dans la région

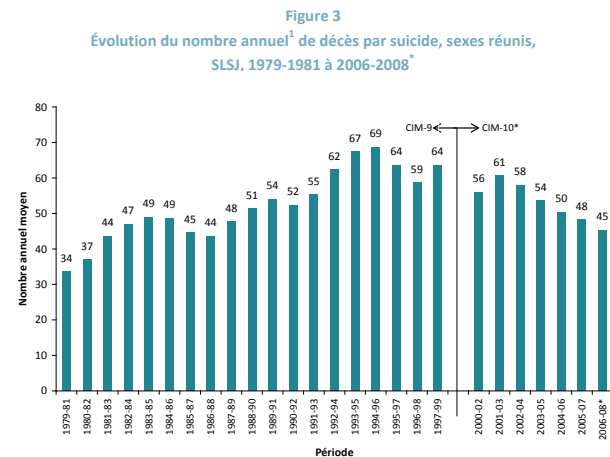
Une autre différence avec le Québec est au niveau des moyens utilisés. En effet, les hommes et les femmes de la région ont davantage recours aux armes à feu (Saguenay–Lac-Saint-Jean : 9,3 % chez les femmes et 23,8 % chez les hommes contre Québec : 2,3 % chez les femmes et 16,1 % chez les hommes). En contrepartie, toutes proportions gardées, on observe moins d’empoisonnements intentionnels par substances liquides ou solides dans la région qu’à l’échelle de la province (Saguenay–Lac-Saint-Jean : 27,9 % chez les femmes et 9,8 % chez les hommes contre Québec : 39,6 % chez les femmes et 16,7 % chez les hommes).

Un bilan qui s’améliore

Les données récentes indiquent que la tendance à la baisse du taux de suicide constatée au cours des dernières années semble persister au Québec (St-Laurent et Bouchard, 2010). En effet, après avoir connu une augmentation importante entre les années 1970 et 1990, le taux ajusté de mortalité, tout comme le nombre de décès par suicide, sont en baisse depuis quelques années dans la province.

Selon Gagné et St-Laurent, « Les hypothèses qui peuvent contribuer à expliquer cette baisse sont nombreuses et complexes ». Quatre hypothèses semblent particulièrement plausibles selon eux, « à savoir l’amélioration des conditions socioéconomiques, l’amélioration du traitement et de la prise en charge des personnes ayant des problèmes de santé mentale, l’utilisation de moyens moins létaux pour tenter de se donner la mort et les efforts investis dans la prévention » (Gagné et St-Laurent, 2008, p. 48).

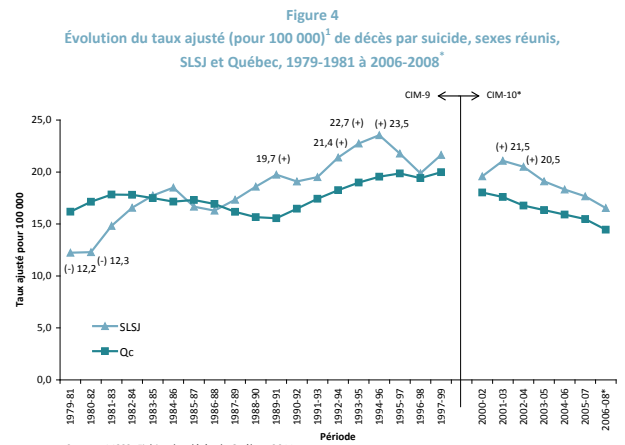
La figure 3 illustre l’évolution du nombre de décès par suicide dans la région depuis 1979. On peut y voir qu’au cours des années 1980 et 1990, le nombre de suicides augmente de façon progressive (5,1 % par année en moyenne), atteignant un sommet de 69 décès au cours de la période 1994-1996. À l’instar de ce qui est observé au Québec, cette tendance s’inverse au milieu des années 1990. Ainsi, entre 1994-1996 et 2006-2008, le nombre de décès attribués au suicide dans la région diminue en moyenne de 4 % par année.



Source : MSSS, Fichier des décès du Québec, 2011.
 1. Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.
 * Données provisoires pour 2008. À interpréter avec prudence.

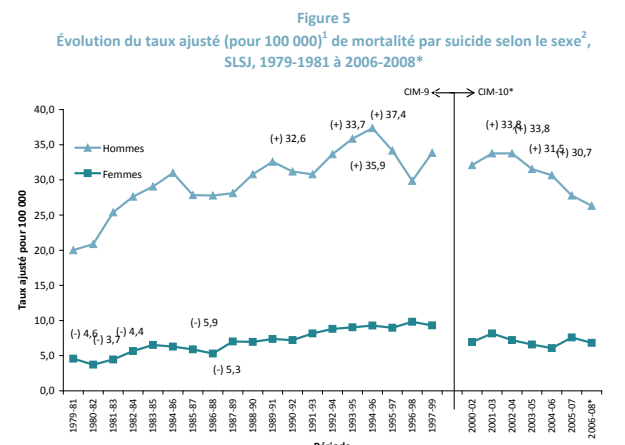
Depuis plus de dix ans, le taux ajusté de suicide est en baisse dans la région (figure 4). Après avoir connu une augmentation importante au cours des années 1980 et 1990 (93 % entre 1979-1981 et 1994-1996), le taux de suicide dans la région a diminué d’environ 30 %

entre la période 1994-1996 et 2006-2008, ce qui correspond à une baisse annuelle moyenne d’environ 3 %. Notons finalement qu’au cours des dix dernières années le taux régional semble demeurer plus élevé dans la région qu’au Québec, bien que cet écart ne soit significatif que pour les périodes 2001-2003 et 2002-2004.



Source : MSSS, Fichier des décès du Québec, 2011.
 1. Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.
 * Données provisoires pour 2008. À interpréter avec prudence.
 (+) Indique que le taux pour cette période est significativement plus élevé qu’au Québec.
 (-) Indique que le taux pour cette période est significativement moins élevé qu’au Québec.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, on peut attribuer la baisse du taux ajusté de suicide à l’amélioration du bilan chez les hommes (figure 5). En effet, depuis 2002, alors que globalement le taux ajusté baisse chez ces derniers, il demeure stable chez les femmes. Fait à noter, entre les périodes 2001-2003 et 2004-2006, le taux ajusté chez les hommes demeure significativement plus élevé dans la région qu’au Québec.



Source : MSSS, Fichier des décès du Québec, 2011.
 1. Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.
 2. Coefficient de variation supérieur à 15 % pour les femmes. Données présentées à titre indicatif seulement.
 * Données provisoires pour 2008. À interpréter avec prudence.
 (+) Indique que le taux pour cette période est significativement plus élevé qu’au Québec.
 (-) Indique que le taux pour cette période est significativement moins élevé qu’au Québec.

FACTEURS ASSOCIÉS

Plusieurs déterminants peuvent être associés au suicide (Lane et autres, 2010, p. 7). Comme nous l’avons précédemment mentionné, l’état de santé mentale demeure un facteur prédisposant fondamental. En effet, de nombreuses études tendent à démontrer que 90 % des personnes mortes par suicide souffraient de troubles mentaux (Cavanagh et autres, 2003). Selon Alain Lesage, directeur associé au Centre de recherche Fernand-Seguin et codirecteur du Réseau québécois de recherche sur le suicide (RQRS), « pour 50 % de ces personnes, la maladie mentale diagnostiquée [serait] la dépression » (Dupont, 2011, p. 37)

Jusqu'à tout récemment, peu de données disponibles permettaient d'établir un diagnostic précis de l'état de santé mentale de la population régionale. L'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007* (ESSLSJ 2007), réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 5 000 répondants, permet de documenter certains aspects de l'état de santé mentale des adultes de la région, dont la perception de l'état de santé mentale et la détresse psychologique.

La perception de son état de santé mentale

En 2007, 3,3 % des adultes de la région considèrent leur état de santé mentale comme étant moins bon que celui des gens du même âge. Les femmes sont significativement plus nombreuses à cet égard (3,8 % contre 2,9 % chez les hommes). Il en va de même pour les personnes percevant leur situation économique comme étant moins bonne que la moyenne (8,1 %), celles ayant un bas revenu (5,7 %) et celles sans emploi (4,9 %).

La détresse psychologique

L'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007* permet de documenter la prévalence de la détresse psychologique au sein de la population régionale à partir d'une série de 29 questions portant sur des états dépressifs ou anxieux et sur certains symptômes d'irritabilité et de problèmes cognitifs. Ces 29 énoncés constituent le *Psychological Symptom Index* (PSI) de Ilfeld (1978), une échelle de détresse psychologique couramment utilisée en épidémiologie psychiatrique et en recherche clinique. La proportion de personnes qui dépassent le seuil symptomatologique de détresse psychologique offre une bonne estimation de la prévalence des besoins de soins en santé mentale.

En 2007, 7 % des adultes du Saguenay-Lac-Saint-Jean présentent un niveau de symptomatologie élevé à l'échelle de détresse psychologique (tableau 2). En d'autres mots, environ 15 388 adultes de la région sont plus à risque de nécessiter des soins ou des services de santé mentale. C'est 3 % de moins qu'en 2000, où 10 % de la population affichait un tel niveau de détresse.

La détresse psychologique touche davantage les femmes (8,9 %) que les hommes (5,0 %); un phénomène déjà observé dans d'autres enquêtes similaires ainsi que chez les jeunes du secondaire (Lapierre, 2010). L'écart entre les sexes persiste chez tous les groupes d'âges et est davantage accentué chez les 18-24 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus. Globalement, notons cependant que la détresse psychologique est plus fréquente chez les jeunes de 18 à 24 ans (10,3 %) et moins fréquente chez les personnes âgées de 65 ans et plus (4,8 %).

Le niveau de détresse psychologique varie également en fonction de certaines caractéristiques socioéconomiques, de l'état de santé et de certaines conditions en milieu de travail (tableau 2). Davantage de personnes percevant leur situation économique comme moins bonne que la moyenne affichent un niveau de symptomatologie élevé (16,6 %). Les personnes ayant un bas revenu et celles sans emploi sont également plus nombreuses à avoir une symptomatologie élevée sur l'échelle de détresse psychologique (respectivement 11,1 % et 8,2 %).

Notons également que les personnes cumulant plusieurs maladies chroniques sont plus susceptibles que les autres d'afficher un niveau élevé de détresse psychologique. En effet, 15,2 % des personnes cumulant deux maladies chroniques affichent un niveau de symptomatologie élevé, alors que cette proportion est de 23,9 % chez celles en cumulant plus de trois.

Certaines conditions de travail, finalement, ont une incidence sur le niveau de détresse psychologique. En effet, les résultats de l'ESSLSJ 2007 démontrent que 12 % des adultes travaillant dans un contexte où l'autonomie décisionnelle est faible et la demande psychologique élevée ont un niveau de détresse psychologique qui dépasse le seuil symptomatologique, alors que seulement 4 % à 8 % des autres travailleurs affichent un tel niveau de détresse.

Tableau 2

Proportion de la population présentant un indice de détresse psychologique élevé selon certaines caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2007

	%
Total	7,0
Sexe	
Hommes	5,0
Femmes	8,9
Groupe d'âges	
18 à 24	10,3
25 à 34	7,7
35 à 44	6,8
45 à 54	7,6
55 à 64	5,5
65 à 74	4,9
75 et plus	4,6
Bas revenu	
Non	5,4
Oui	11,1
Perception de sa situation économique	
Meilleure que la moyenne	4,4
À peu près équivalente à la moyenne	6,2
Moins bonne que la moyenne	16,6
Emploi	
Oui	5,9
Non	8,2

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2007, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007*.

Diagnostiques de troubles de l'humeur

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) s'est intéressé à la prévalence de certains problèmes de longue durée (minimum 6 mois), dont les troubles de l'humeur tels que la mania-co-dépression, la dépression, le trouble bipolaire, la manie et la dysthymie. En 2007-2008, selon l'ESCC, 5,4 % de la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean âgée de 12 ans et plus déclarait avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur. Cette proportion était alors comparable à celle observée au Québec (4,8 %).

CONCLUSION

Depuis presque une dizaine d'années, le taux de suicide est en légère baisse dans la région. Néanmoins, on peut encore s'attendre à ce qu'en 2012, près de 130 personnes de la région soient hospitalisées pour tentative de suicide et qu'entre 40 et 50 personnes meurent suite à un geste suicidaire. Il y a donc encore beaucoup à faire en matière de prévention et d'intervention auprès des personnes suicidaires. C'est pourquoi il est primordial de continuer à sensibiliser la population à cet égard, afin de susciter une plus grande mobilisation autour de la lutte contre le suicide et de favoriser un meilleur dépistage des personnes ayant un haut potentiel suicidaire. C'est en répondant adéquatement aux besoins de celles-ci et en les orientant vers des ressources appropriées que ce bilan continuera à s'améliorer au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

RÉFÉRENCES

Bergeron, Ann, et autres (2007). *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007 – Rapport sommaire*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, août, 104 p.

Cambell, L.A. et autres (2011). « Recherche sur la surveillance et la prévention du suicide en Nouvelle-Écosse : pertinence de l'utilisation des dossiers des médecins légistes », *Maladies chroniques et blessures au Canada*, septembre, 31(4), p. 169-176.

Cavanagh, Jonathan T. et autres (2003). « Psychological Autopsy Studies of Suicide : A Systematic Review », *Psychological Medicine*, N° 33(3), p. 395-405.

Delorme A. et autres (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010-La force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.

Dupont, Luc (2011). « Le Réseau québécois de recherche sur le suicide », *Recherche en santé*, n° 47, novembre, p. 37-47.

Gagné, Mathieu et Danielle St-Laurent (2008). « Évolution du suicide au Québec », *Frontières*, Volume 21, N° 1, p. 44-52.

Ilfeld F. W. (1978). « Psychologic Status of Community Residents along Major Demographic Dimensions », *Archives of General Psychiatry*, vol. 35, p. 716-724.

Lane, J. et autres (2010). *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux, Québec*, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.

Lapierre, René (2010). *Enquête interrégionale auprès des jeunes du secondaire 2008 - Rapport sommaire*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, décembre, 155 p.

Nahou, Virginie, Claire Fournier et Nathalie Audet (2010). « Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec : un regard sur les liens avec l'état de santé physique ou mental et le milieu social », *Zoom santé*, Institut de la statistique du Québec, janvier, 8 p.

Statistique Canada (2005). *Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada*, Ottawa, Service national de renseignements, n° de catalogue 84-548-XIF, 61 p.

St-Laurent, Danielle et Clermont Bouchard (2011). *La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes de 2005 à 2009, Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 5 p.

St-Laurent, Danielle et Clermont Bouchard (2010). *La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes, 1981 à 2008, Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 19 p.

NOTES

1. Nanhou et autres (2011, p. 2) soulignent les limites d'interprétation inhérentes à ce type de données. Selon eux : « Même si l'information recueillie auprès des répondants s'avère généralement fiable, il est possible qu'un thème délicat et personnel comme le suicide suscite davantage de réponses teintées d'un biais. De plus, une entrevue en face-à-face ou au téléphone avec un intervieweur peut accroître ce risque. Selon certains auteurs, le principal biais touchant les données sur le suicide est celui de la sous-déclaration » (*Ibid.*).
2. Certains auteurs soulignent les problèmes de validité et de fiabilité des données disponibles au sujet du suicide, soulevant le fait que celles-ci sont souvent influencées par les « procédures liées à l'identification des causes du décès, par les critères de définition d'un suicide ou des enquêtes médico-légales » (Gagné et St-Laurent 2010, p. 2). Selon St-Laurent et Bouchard (2004), ce problème de sous-déclaration n'affecterait pas les données québécoises sur le suicide. En effet, selon eux, peu de cas échapperaient aux coroners et l'ajout de ces décès ne modifierait pas de façon significative les taux observés (*Ibid.*).
3. Le changement survenu dans la *Classification internationale des maladies (CIM)* entre 1999 et 2000 n'affecte pas les données de mortalité sur le suicide (Statistique Canada, 2005, p. 7).
4. Dû à la taille des échantillons dans la région, ces données ne sont présentées qu'à titre indicatif. Leur coefficient de variation étant trop élevé (15-25 %), elles doivent être interprétées avec prudence. Notons cependant que les associations présentées ici sont confirmées par des données observées à l'échelle québécoise dont la puissance statistique est nettement suffisante.

Besoin d'aide urgente?



1 866 277 3553



(1 866 APPELLE), accessible aux personnes malentendantes possédant un système ATS.)

Auteur :

Fabien Tremblay, Service surveillance, recherche et évaluation
Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Collaboration :

Ann Bergeron, Marie-Claude Clouston, René Lapierre

Conception graphique et relecture : Anne-Pascale Maltais

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.santesaglac.gouv.qc.ca (section : Documentation)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-923962-08-5 (version papier)

ISBN : 978-2-923962-09-2 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec