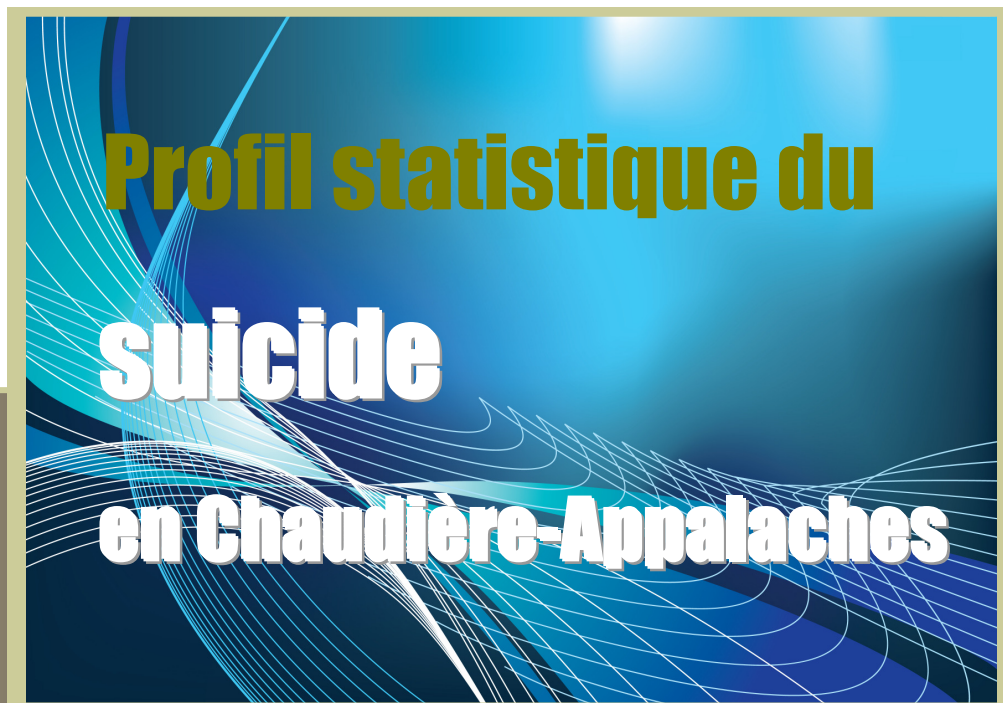




**Profil statistique du
suicide
en Chaudière-Appalaches**

Mise à jour pour la période 2001-2005

**Lucie Roy
Édith St-Hilaire
François Léveillé**



Mise à jour pour la période 2001-2005

*Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

Document produit par l'équipe Surveillance/recherche/évaluation
de la Direction de santé publique et de l'évaluation

ANALYSE ET RÉDACTION

Lucie Roy Agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique et de l'évaluation

Édith St-Hilaire Agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique et de l'évaluation

GROUPE DE LECTURE

Annie Bourassa Agente de planification, de programmation et de recherche
Sylvie Lepage Agente administrative
Louise Paré Médecin spécialiste en santé communautaire
Lucie Pelchat Agente administrative

TRAITEMENT DE L'INFORMATION, FIGURES ET TABLEAUX

François Léveillé Technicien en recherche psychosociale
Direction de santé publique et de l'évaluation

MISE EN PAGE

Sylvie Lepage Agente administrative
Direction de santé publique et de l'évaluation

Disponible en version électronique à l'adresse

www.agencesss12.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008
ISBN 978-2-89548-441-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-442-4 (version PDF)
Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle ou intégrale de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Janvier 2008

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEUX	7
INTRODUCTION	9
OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	11
ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	11
SOURCES DE DONNÉES	11
PÉRIODE COUVERTE	11
POPULATION À L'ÉTUDE	11
CALCUL DES INDICATEURS	12
VARIABLES	12
LIMITES DE L'ÉTUDE	13
CALCUL DE PRÉCISION	13
SIGNES (SYMBOLES) + -	14
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	15
SITUATION ACTUELLE	17
TAUX DE MORTALITÉ	17
TAUX DE MORTALITÉ SELON LE SEXE	18
TAUX DE MORTALITÉ SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE	19
TAUX DE MORTALITÉ SELON LE TERRITOIRE	20
TAUX DE MORTALITÉ SELON LE TERRITOIRE DE CSSS ET LE SEXE	21
IDÉATION SUICIDAIRE SELON LE SEXE	22
ÉVOLUTION DANS LE TEMPS	23
VARIATIONS DE L'ÂGE MOYEN AU MOMENT DU DÉCÈS PAR SUICIDE	23
ÉVOLUTION DU SUICIDE PARMIS L'ENSEMBLE DES DÉCÈS	24
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DÉCÈS PAR SUICIDE	25
ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE	26
ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE CHEZ LES HOMMES ET LES FEMMES	27
ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE PARMIS LES DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE	28
GROUPE 10-19 ANS (24 DÉCÈS DE 2001 À 2005)	28
GROUPE 20-29 ANS (62 DÉCÈS DE 2001 À 2005)	29
GROUPE 30-39 ANS (86 DÉCÈS DE 2001 À 2005)	30
GROUPE 40-49 ANS (128 DÉCÈS DE 2001 À 2005)	31
GROUPE 50-64 ANS (91 DÉCÈS DE 2001 À 2005)	32
GROUPE 65 ANS ET PLUS (50 DÉCÈS DE 2001 À 2005)	33
ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES	34
MOYENS UTILISÉS PAR LES PERSONNES DÉCÉDÉES PAR SUICIDE	35
ÉLÉMENTS À RETENIR	37
ANNEXE A — FIGURES	39
ANNEXE B — TABLEAUX	43
LISTE DES RÉFÉRENCES	49



LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

FIGURE 1	TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000 PERSONNES) SELON LA RSS ET LE QUÉBEC, SEXES RÉUNIS, 2001-2005	17
FIGURE 2	TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) SELON LA RSS LE QUÉBEC ET LE SEXE, 2001-2005	18
FIGURE 3	TAUX BRUTS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 2001-2005	19
FIGURE 4	TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) SELON LE TERRITOIRE DE RÉSIDENCE DE CHAUDIÈRE-APPALACHES, SEXES RÉUNIS, 2001-2005	20
FIGURE 5	TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) SELON LE TERRITOIRE DE RÉSIDENCE ET LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES, 2001-2005	21
FIGURE 6	ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DÉCÈS PAR SUICIDE SELON LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES, 1981-1985 À 2001-2005	25
FIGURE 7	ÉVOLUTION DES TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) SEXES RÉUNIS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	26
FIGURE 8	ÉVOLUTION DES TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) SELON LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	27
FIGURE 9	ÉVOLUTION DES TAUX BRUTS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) CHEZ LES 10-19 ANS, SEXES RÉUNIS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	28
FIGURE 10	ÉVOLUTION DES TAUX BRUTS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) CHEZ LES 20-29 ANS, SEXES RÉUNIS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	29
FIGURE 11	ÉVOLUTION DES TAUX BRUTS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) CHEZ LES 30-39 ANS, SEXES RÉUNIS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	30
FIGURE 12	ÉVOLUTION DES TAUX BRUTS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) CHEZ LES 40-49 ANS, SEXES RÉUNIS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	31
FIGURE 13	ÉVOLUTION DES TAUX BRUTS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) CHEZ LES 50-64 ANS, SEXES RÉUNIS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	32
FIGURE 14	ÉVOLUTION DES TAUX BRUTS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) CHEZ LES 65 ANS ET PLUS, SEXES RÉUNIS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	33
FIGURE 15	TAUX AJUSTÉS DES ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES POUR MORTALITÉ PAR SUICIDE (/100 000) SELON LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	34
FIGURE 16	ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE (%) SELON LE SEXE ET LE MOYEN, CHAUDIÈRE-APPALACHES, 1981 À 2005	36

TABLEAU 1	PROPORTION (%) DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS AYANT SÉRIEUSEMENT SONGÉ À SE SUICIDER SELON LE SEXE, 2005	22
TABLEAU 2	ÂGE MOYEN DE DÉCÈS PAR SUICIDE SELON LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	23
TABLEAU 3	ÉVOLUTION DE LA PROPORTION (%) DE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES DÉCÈS, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 1981-1985 À 2001-2005	24
ANNEXE A		
FIGURE 1A	ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE CHEZ LES HOMMES SELON LE MOYEN, AILLEURS AU QUÉBEC, 1981 À 2005	41
FIGURE 2A	ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE CHEZ LES FEMMES SELON LE MOYEN, AILLEURS AU QUÉBEC, 1981 À 2005	42
ANNEXE B		
TABLEAU 1B	NOMBRE DE DÉCÈS PAR SUICIDE SELON LE TERRITOIRE DE RÉSIDENCE ET LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES ET AILLEURS AU QUÉBEC, 2001 À 2005	45
TABLEAU 2B	NOMBRE DE DÉCÈS PAR SUICIDE SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES, 1981-1985 À 2001-2005	46
TABLEAU 3B	PROPORTION DE LA MORTALITÉ (%) PAR SUICIDE SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE, CHAUDIÈRE-APPALACHES, 1981-1985 À 2001-2005	46
TABLEAU 4B	SYNTHÈSE DES DONNÉES DE MORTALITÉ PAR SUICIDE, RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES, 2001-2005	47

INTRODUCTION

Le suicide est un problème de santé majeur en Chaudière-Appalaches. Chaque année, près de 90 personnes s'enlèvent la vie dans la région qui affiche, depuis longtemps, un des taux de mortalité les plus élevés du Québec. La détresse des personnes suicidaires, la complexité des causes du suicide et le nombre de personnes endeuillées — on en compte six à dix en moyenne pour chaque suicide — nous convainquent de l'importance de cette problématique.

Différents rapports statistiques ont déjà été mis à la disposition des partenaires par la Direction de santé publique et de l'évaluation. Ce rapport est une mise à jour des données de 1997-2001 présentées dans le *Profil statistique du suicide en Chaudière-Appalaches* (Roy 2005). Un bref aperçu de cette mise à jour a été publié dans le *Rapport du directeur de santé publique sur la santé de la population de Chaudière-Appalaches : La problématique du suicide* (St-Hilaire, Paré et Roy 2006). La mise à jour du profil statistique annoncée à ce moment a été reportée de quelques mois afin d'inclure les statistiques les plus récentes, soit les années 2004 et 2005.

La présente mise à jour comprend deux parties. La première rend compte des données sur le suicide (nombre de décès et taux de mortalité selon le sexe, l'âge et le territoire) pour la période de 2001-2005 ainsi que quelques données disponibles portant sur l'idéation suicidaire. Elle permet de constater que le suicide ne touche pas tous les groupes de population de la même façon et, ainsi, indique quels groupes devraient être ciblés en priorité par les interventions préventives.

La seconde partie décrit l'évolution de la mortalité par suicide, entre 1981-1985 et 2001-2005, en examinant plus particulièrement les changements pour ce qui est de l'âge moyen des victimes, de l'importance du suicide parmi les causes de décès, du nombre de décès par suicide, des taux de mortalité chez les groupes de population, des années potentielles de vie perdues et des moyens utilisés par les personnes décédées par suicide. L'évolution des données permet de percevoir les tendances à long terme, de statuer sur l'importance du suicide chez certains groupes et de tirer certains constats quant à la pertinence de différentes mesures de prévention (ex. contrôle des armes à feu).

Nous croyons que cette mise à jour pourra soutenir les efforts régionaux dans la planification des actions visant à réduire le suicide et ses impacts.



OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Objectif général : mettre à jour les données décrivant la réalité du suicide.

Objectifs spécifiques :

- mesurer l'ampleur du suicide et son évolution temporelle,
- identifier les groupes vulnérables,
- comparer la situation régionale à celle du Québec.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

SOURCES DE DONNÉES

Les sources de données utilisées pour ce rapport sont les suivantes :

- Fichier des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- Estimations démographiques, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- Perspectives démographiques, Institut de la statistique du Québec (ISQ).
- Fichier de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Cycle 3.1, 2005), Statistique Canada.

Le fichier des décès de 2005, utilisé à l'origine pour la production de ce rapport était provisoire, puisque les données de cette année-là — toutes régions et causes confondues — n'étaient pas toutes comptabilisées. Au moment de publier le rapport, nous avons reçu un nouvel extrait provisoire du fichier Décès 2005. Cet extrait contient toute l'information relative aux décès survenus au Québec, mais demeure incomplet en ce qui a trait à ceux survenus hors de la province, notamment les causes de décès. La vérification des données du nouvel extrait du fichier ne montre pas de différence fondamentale du point de vue de l'analyse. Les grands constats déjà observés à partir du fichier d'origine (ex. variation des taux, écarts entre les groupes) demeurent essentiellement les mêmes avec le nouvel extrait, puisque l'analyse des données a été effectuée sur des périodes quinquennales et non pas annuelles. En fait, seul le nombre de suicides rapportés pour la région en 2005 (*voir Annexe B*) change au lieu de 69 décès, nous devons lire 78 décès (59 hommes et 19 femmes).

PÉRIODE COUVERTE

Les données couvrent la période quinquennale comprise entre l'année 2001 et celle de 2005. Les périodes quinquennales suivantes sont considérées pour étudier l'évolution du problème.

- 1981 à 1985
- 1986 à 1990
- 1991 à 1995
- 1996 à 2000

POPULATION À L'ÉTUDE

Tous les résidents de la région de la Chaudière-Appalaches.

CALCUL DES INDICATEURS

- Taux brut est le rapport du nombre d'événements observés durant une période, à la population moyenne de cette même période.
- Taux standardisé de mortalité : les taux standardisés de mortalité présentés dans ce profil sont des taux moyens par 100 000 de population et sont standardisés en fonction de l'âge en utilisant la méthode de standardisation directe. Cette méthode consiste à éliminer l'effet de la structure d'âge de la population à l'étude en utilisant la structure d'âge d'une population de référence. La population de référence utilisée pour ajuster les taux selon l'âge est celle de 2001, elle est ventilée selon les groupes d'âge suivants : 0-4 ans, 5-14 ans, 15-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65-74 ans et 75 ans et plus (Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 p. 585).
- Taux ajusté d'années potentielles de vie perdues (APVP) : permet de calculer le nombre d'années épargnées si les personnes décédées par suicide étaient restées en vie. Le taux d'années potentielles de vie perdues se calcule comme suit : « Pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de nombre (APVP) et de taux pour 100 000 habitants. » (Sources : Statistique Canada, Statistiques de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie [estimations de la population]).
- Proportion de la population de 15 ans ou plus ayant sérieusement songé à se suicider : population de 15 ans et plus ayant sérieusement songé à se suicider au cours de sa vie, sur la population totale de 15 ans et plus (Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005).

VARIABLES

- Sexe : masculin, féminin.
- Groupe d'âge : 10-19 ans, 20-29 ans, 30-39 ans, 40-49 ans, 50-64 ans, 65 ans et plus.
- Territoire de résidence par :
 - Centres de santé et de services sociaux (CSSS)
 - Montmagny-L'Islet
 - Etchemins
 - Grand Littoral
 - région de Thetford
 - Beauce
 - Secteurs des CLSC
 - L'Islet
 - Lotbinière
 - Montmagny
 - Nouvelle-Beauce
 - Bellechasse
 - Robert-Cliche
 - Desjardins
 - Beauce-Sartigan
 - Chutes-Chaudière
 - Régions sociosanitaires (RSS)
 - Bas-Saint-Laurent
 - Abitibi-Témiscamingue
 - Laurentides
 - Saguenay—Lac-Saint-Jean
 - Côte-Nord
 - Montérégie
 - Capitale-Nationale
 - Nord-du-Québec
 - Nunavik
 - Mauricie et Centre-du-Québec
 - Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine
 - Terres-Cries-de-la-Baie-James
 - Estrie
 - Chaudière-Appalaches
 - province de Québec
 - Montréal
 - Laval
 - Outaouais
 - Lanaudière

Toujours en ce qui a trait au territoire de résidence, les données de la région de la Chaudière-Appalaches sont le plus souvent comparées à celles du reste du Québec, c'est-à-dire l'ensemble des

17 autres régions sociosanitaires de la province et non pas à celles de l'ensemble du Québec (ensemble des 18 régions). Ceci évite de comptabiliser les personnes de Chaudière-Appalaches deux fois et de les comparer à elles-mêmes.

- Moyen utilisé : les moyens utilisés par les personnes décédées par suicide ont été regroupés en cinq grandes catégories : 1^o l'ingestion de substances solides ou liquides (par exemple des médicaments); 2^o l'inhalation de gaz ou vapeurs (par exemple le monoxyde de carbone); 3^o la pendaison, la strangulation ou l'asphyxie; 4^o les armes à feu ou les explosifs ainsi que 5^o les autres moyens comme le saut d'un lieu élevé ou l'utilisation d'un instrument tranchant.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Les données inscrites dans ce rapport décrivent la mortalité par suicide ainsi que quelques statistiques sur l'idéation suicidaire. Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide ont été volontairement omises, puisque la cause de la blessure n'est pas toujours inscrite de façon exacte (INSPQ mai 2004 p. 25). Le fait de retenir exclusivement la mortalité par suicide (les suicides « complétés ») peut avoir pour conséquence de présenter un portrait essentiellement « masculin » de la problématique, alors qu'autant de femmes que d'hommes ont des idéations suicidaires et tentent de mettre fin à leurs jours (St-Laurent et Bouchard 2004). De plus, les données sur les tentatives déclarées de suicide, décrites dans les enquêtes sur la population (ESCC), ne sont pas disponibles par région.

Les données sur le suicide sont codifiées à l'aide de la Classification internationale des maladies et diagnostics (CIM). Plusieurs versions de cette classification ont été produites au cours des années. La neuvième révision (CIM-9) a été utilisée pour compiler les données de mortalité recueillies avant 2000 et la dixième révision (CIM-10) a été utilisée pour compiler celles recueillies à partir de 2000. Ce changement de classification n'affecte pas les résultats au total, puisque les deux versions de la classification (CIM-9 et CIM-10) sont comparables pour ce qui est du suicide (Statistique Canada 2005 p. 61). Seules les données sur le moyen utilisé pour mettre fin à ses jours ne sont pas totalement comparables (Statistique Canada 2005).

CALCUL DE PRÉCISION

Le coefficient de variation a été utilisé afin d'évaluer la part d'imprécision de la donnée statistique. Cette imprécision s'observe, entre autres, dans le cas de petits nombres. On exprime le coefficient en pourcentage. Les résultats obtenus ont donc permis de prendre les décisions suivantes :

- Si aucune étoile ne se trouve à côté de la valeur, celle-ci peut être interprétée librement sans aucune restriction.
- Si une seule étoile (*) figure à côté de la valeur, ceci indique que le coefficient de variation est supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33 %. La valeur affichée doit être interprétée avec prudence.
- Si deux étoiles (**) apparaissent, le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %. Dans ce cas, la valeur est affichée à titre indicatif seulement. Toute interprétation est déconseillée.

Nombre de décès. Les nombres inférieurs à 5, présentés essentiellement dans les tableaux en annexe, ne sont pas mentionnés comme tel afin d'éviter l'identification de la personne décédée par suicide. L'annotation < 5 est alors utilisée.



SIGNES (SYMBOLES) + -

Des tests statistiques ont été calculés afin de mesurer les écarts significatifs de la région ou territoires avec le reste du Québec au seuil de 0,05.

Les signes + ou – apparaissent à côté de certaines données :

- Le signe + signifie que la valeur affichée (taux) est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.
- Le signe - signifie que la valeur affichée (taux) est significativement moins élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.
- L'absence de signe + ou - signifie que la valeur affichée est comparable à celle du reste du Québec.



PRÉSENTATION DES RÉSULTATS



SITUATION ACTUELLE

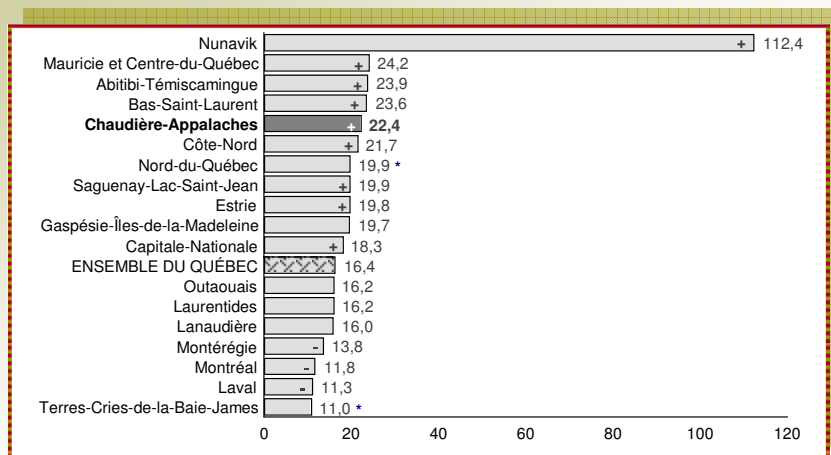
La première partie de ce rapport décrit les données de mortalité par suicide, pour la région de la Chaudière-Appalaches, de 2001 à 2005 inclusivement, et les données sur les idées suicidaires. Le taux de mortalité par suicide pour l'ensemble de la population québécoise (sexes réunis) est exposé en tout premier lieu, permettant ainsi d'obtenir une vue générale de la situation, tous groupes confondus. Suivent les taux de mortalité selon le sexe, le groupe d'âge, le territoire de CSSS et le « secteur », c'est-à-dire les anciens territoires de CLSC. Le fait de ventiler les données de mortalité selon ces variables permet de mieux connaître les groupes vulnérables.

Mentionnons, d'entrée de jeu, que 441 personnes sont décédées par suicide dans la région de la Chaudière-Appalaches, au cours de la période quinquennale 2001-2005, ce qui équivaut à une moyenne annuelle de 88 décès. La majorité (80 %) des personnes décédées au cours de cette période était de sexe masculin. Le tableau 1B, en annexe, présente la répartition du nombre de décès par suicide selon le sexe et le territoire de résidence (CSSS, secteur), pour chaque année comprise entre 2001 et 2005.

TAUX DE MORTALITÉ

Dans la région, le taux ajusté de mortalité (sexes réunis) est de 22,4 pour 100 000 personnes. Ce taux est statistiquement plus élevé que celui du reste du Québec. Chaudière-Appalaches occupe le 5^e rang sur 18 régions sociosanitaires (RSS) en termes de décès par suicide, ce qui en fait une des régions les plus éprouvées du Québec à ce chapitre (*Figure 1*).

Figure 1
Taux ajustés de mortalité par suicide (/100 000 personnes)
selon la RSS et le Québec, sexes réunis, 2001-2005



* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

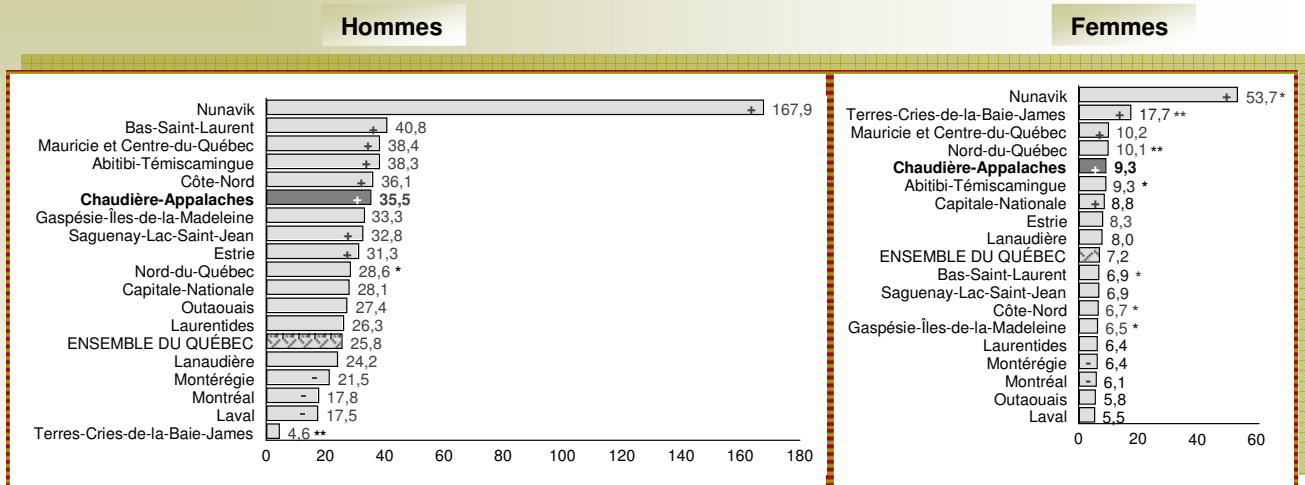
+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

- Taux significativement plus faible que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

TAUX DE MORTALITÉ SELON LE SEXE

Le taux ajusté de décès par suicide chez les hommes de Chaudière-Appalaches de 2001 à 2005 est de 35,5 pour 100 000 personnes, alors qu'il est de 9,3 pour 100 000 chez les femmes de la région. Ces taux sont statistiquement plus élevés que ceux du reste du Québec, tant chez les hommes que chez les femmes. Chaudière-Appalaches occupe le 6^e rang chez les hommes et le 5^e rang chez les femmes parmi les 18 régions du Québec. Tout comme les autres Québécoises, les femmes de Chaudière-Appalaches affichent un taux de suicide beaucoup moins élevé que celui des hommes (*Figure 2*).

Figure 2
Taux ajustés de mortalité par suicide (/100 000)
selon la RSS, le Québec et le sexe, 2001-2005



* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

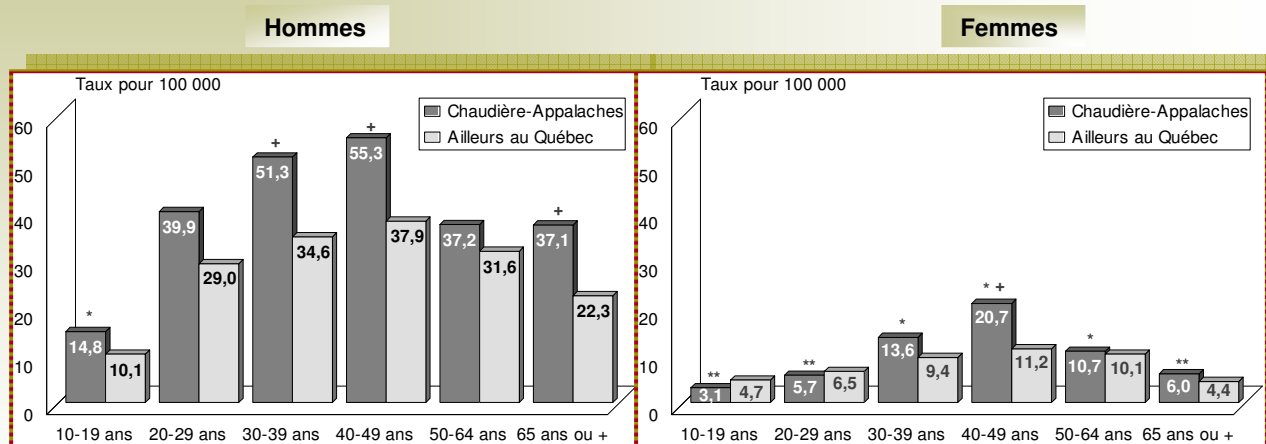
+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

- Taux significativement plus faible que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

TAUX DE MORTALITÉ SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE

Pour identifier plus précisément les groupes les plus vulnérables au suicide, nous examinons à présent les taux de mortalité chez les hommes et les femmes selon le groupe d'âge. Chez les hommes, tous les groupes d'âge affichent un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé que celui du reste du Québec. Les groupes 40-49 ans, 30-39 ans et 20-29 ans présentent les taux les plus élevés chez les hommes (Figure 3). La situation est quelque peu différente chez les femmes. En effet, seul le groupe des 40-49 ans accuse un taux de mortalité significativement plus élevé que le reste du Québec (20,7 c. 11,2 p. 100 000). Il est toutefois difficile de tirer des conclusions définitives sur les taux de mortalité affichés par les femmes puisque le nombre de suicides est relativement peu élevé comparativement aux hommes. Tout comme au Québec, on observe des taux supérieurs d'hommes et de femmes de 30-39 ans et de 40-49 ans qui se suicident, ce qui remet en question certaines idées reçues selon lesquelles le suicide serait uniquement un « problème de jeunes ». Ainsi, le suicide touche principalement les hommes de 30 ans à 50 ans. Mais le suicide chez les aînés doit nous préoccuper également compte tenu du vieillissement de la population.

Figure 3
Taux bruts de mortalité par suicide (/100 000)
selon le groupe d'âge et le sexe, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 2001-2005



* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

TAUX DE MORTALITÉ SELON LE TERRITOIRE

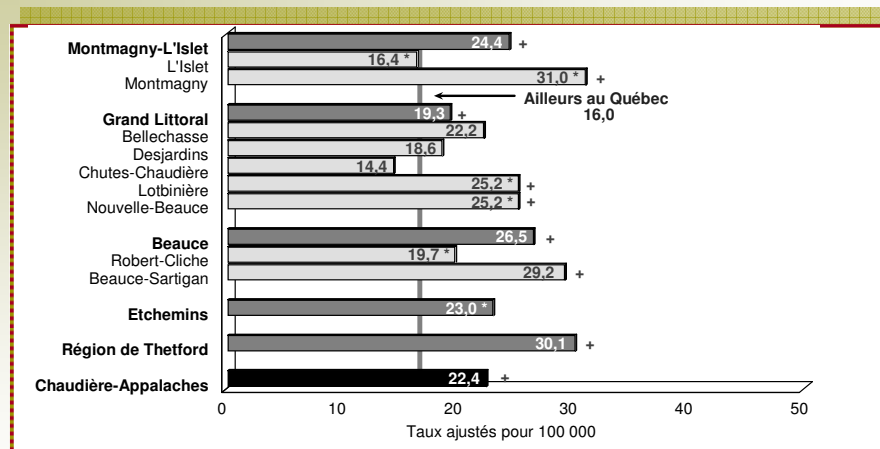
L'analyse des taux de mortalité, selon le territoire de résidence permet de cibler les endroits où les taux sont plus élevés et d'émettre des hypothèses sur les liens possibles entre le suicide et l'environnement physique ou socioéconomique (ex. éloignement géographique des grands centres, absence de services communautaires et de loisirs, fermeture d'usine, etc.).

On distingue deux types de territoires de résidence : les territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et de secteurs (anciennes limites des CLSC). Chaudière-Appalaches compte cinq territoires de CSSS (Montmagny-L'Islet, Grand Littoral, Beauce, Etchemins et région de Thetford) et neuf secteurs (L'Islet, Montmagny, Bellechasse, Desjardins, Chutes-Chaudière, Lotbinière, Nouvelle-Beauce, Robert-Cliche et Beauce-Sartigan).

Les données pour les deux sexes réunis montrent que la majorité des territoires de CSSS de Chaudière-Appalaches accuse un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé que le reste du Québec. Les CSSS de la région de Thetford (30,1 p. 100 000), de Beauce (26,5), de Montmagny-L'Islet (24,4) et du Grand Littoral (19,3) affichent les taux les plus élevés (*Figure 4*).

Les données par secteur montrent des taux significativement plus élevés que le Québec pour quatre territoires à savoir Montmagny (31,0 p. 100 000), Beauce-Sartigan (29,2), Lotbinière (25,2) ainsi que Nouvelle-Beauce (25,2). Les valeurs rattachées aux données par secteur doivent être interprétées avec prudence, en raison du nombre peu élevé de cas.

Figure 4
Taux ajustés de mortalité par suicide (/100 000)
selon le territoire de résidence de Chaudière-Appalaches, sexes réunis, 2001-2005



* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

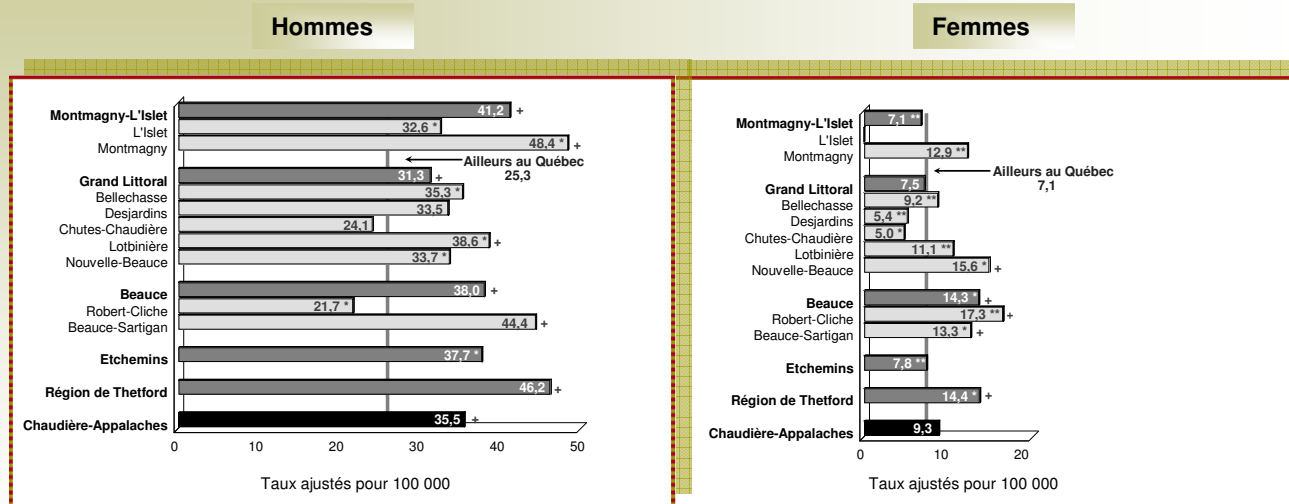
TAUX DE MORTALITÉ SELON LE TERRITOIRE DE CSSS ET LE SEXE

L'étude de la mortalité selon le territoire et le sexe permet de préciser davantage la portée des résultats et de vérifier si les écarts, déjà rapportés chez les hommes et les femmes, se confirment partout dans la région. Il convient, encore une fois, de demeurer prudent dans l'interprétation des données de certains secteurs, en raison du nombre relativement peu élevé de cas de suicides.

Chez les hommes, quatre territoires de CSSS de la région accusent un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé que celui du reste du Québec (25,3 p. 100 000). Il s'agit des CSSS de la région de Thetford (46,2 p. 100 000), de Montmagny-L'Islet (41,2), de Beauce (38,0) et du Grand Littoral (31,3). Chez les femmes, seuls les territoires de CSSS de Thetford et de Beauce affichent un taux significativement plus élevé que celui des autres Québécoises (respectivement 14,4 et 14,3 c. 7,1 p. 100 000); ces deux territoires affichaient aussi des taux significativement plus élevés chez les hommes (Figure 5).

Chez les hommes, trois secteurs de CLSC présentent un taux de mortalité significativement plus élevé que les autres Québécois : Montmagny, Beauce-Sartigan et Lotbinière (respectivement 48,4, 44,4 et 38,6 p. 100 000). Les secteurs de CLSC ayant un taux de mortalité supérieur sont au nombre de trois chez les femmes : Robert-Cliche, Beauce-Sartigan et Nouvelle-Beauce (respectivement 17,3, 13,3 et 15,6 p. 100 000).

Figure 5
Taux ajustés de mortalité par suicide (/100 000)
selon le territoire de résidence et le sexe, Chaudière-Appalaches, 2001-2005



* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

IDÉATION SUICIDAIRE SELON LE SEXE

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) effectuée par Statistique Canada en 2005 examine l'idéation suicidaire. Cette enquête démontre que 12 % de la population de 15 ans et plus de Chaudière-Appalaches a songé sérieusement à se suicider au cours de sa vie (*Tableau 1*). Cette proportion est comparable à celle observée dans l'ensemble du Québec.

La proportion de personnes de la région ayant songé sérieusement à se suicider est comparable chez les deux sexes (13 % c. 11 %).

Tableau 1
Proportion (%) de la population de 15 ans et plus
ayant sérieusement songé à se suicider selon le sexe, 2005

	Hommes	Femmes	Total
Chaudière-Appalaches	13	11	12
Ensemble du Québec	11	13	12

Source : Statistique Canada, ESCC 3.1

ÉVOLUTION DANS LE TEMPS

Cette seconde partie du document décrit l'évolution de la mortalité par suicide dans le temps. Cinq périodes sont examinées : 1981-1985, 1986-1990, 1991-1995, 1996-2000 et 2001-2005. Nous rendons compte de l'évolution des paramètres suivants : l'âge moyen des victimes au moment du décès, la place occupée par le suicide parmi l'ensemble des causes de décès, le nombre de décès, le taux de mortalité (chez la population totale, les hommes, les femmes, les différents groupes d'âge), les années potentielles de vie perdues et les moyens utilisés par les personnes décédées par suicide (chez les hommes et chez les femmes).

VARIATIONS DE L'ÂGE MOYEN AU MOMENT DU DÉCÈS PAR SUICIDE

L'âge moyen au moment du suicide a augmenté depuis la période quinquennale de 1986-1990 chez les hommes et chez les femmes de Chaudière-Appalaches (*Tableau 2*). Chez les hommes, l'âge moyen a augmenté graduellement passant de 40 ans à 43,9 ans entre 1986-1990 et 2001-2005 alors que, chez les femmes, il est passé de 38,9 ans à 45,2 ans. L'âge moyen de décès des femmes observé en 2001-2005 a retrouvé le niveau de 1981-1985 (respectivement 45,2 ans et 45,1 ans). Les femmes de la région mettent fin à leurs jours à un âge plus avancé que les hommes pour deux des cinq périodes étudiées.

On observe des écarts entre les résidents de la région et ceux du reste du Québec. L'âge moyen au moment du décès chez les hommes est plus élevé dans la région que dans le reste du Québec pour chacune des cinq périodes étudiées. Chez les femmes, l'âge moyen au moment du décès est plus élevé dans la région qu'ailleurs au Québec pour trois des cinq périodes (1981-1985, 1996-2000 et 2001-2005). L'écart avec le reste des Québécoises s'est inversé : en 1986-1990, les femmes de la région mouraient à un âge plus jeune que leurs autres consœurs du Québec alors qu'en 2001-2005, elles meurent à un âge plus avancé.

Tableau 2
Âge moyen de décès par suicide selon le sexe,
Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005

Période	Hommes		Femmes	
	Chaudière-Appalaches	Ailleurs au Québec	Chaudière-Appalaches	Ailleurs au Québec
1981-1985	42,0	38,3	45,1	42,9
1986-1990	40,0	38,7	38,9	42,0
1991-1995	41,1	39,5	41,2	41,8
1996-2000	43,2	41,0	43,4	42,9
2001-2005	43,9	43,4	45,2	43,8

ÉVOLUTION DU SUICIDE PARMIS L'ENSEMBLE DES DÉCÈS

La proportion de suicides parmi les différentes causes de décès (sexes réunis) a connu des variations importantes dans la région et au Québec depuis 1981-1985 (baisse entre 1981-1985 et 1986-1990 suivie d'une hausse entre 1986-1990 et 1996-2000 puis une nouvelle baisse entre 1996-2000 et 2001-2005). On observe la même tendance chez les femmes et chez les hommes à l'exception que la proportion de décès chez les hommes est demeurée la même entre 1981-1985 et 1986-1990 : 4,0 % (Tableau 3).

L'importance du suicide parmi les différentes causes de décès est plus prononcée en Chaudière-Appalaches que dans le reste du Québec pour toutes les périodes étudiées. Ce constat est observable chez les deux sexes réunis, chez les femmes et chez les hommes, sauf pour une rare exception : 1,0 % des femmes sont décédées par suicide dans la région en 1986-1990 (comparativement à 1,1 % dans le reste du Québec). Il est difficile d'expliquer pourquoi cette problématique est plus importante en Chaudière-Appalaches qu'ailleurs au Québec.

Tableau 3
Évolution de la proportion (%) de la mortalité par suicide par rapport à l'ensemble des décès, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005

Période	Sexe	Chaudière-Appalaches	Ailleurs au Québec
1981-1985	H	4,0	3,4
	F	1,5	1,4
	T	3,0	2,5
1986-1990	H	4,0	3,2
	F	1,0	1,1
	T	2,8	2,3
1991-1995	H	5,0	3,7
	F	1,6	1,1
	T	3,5	2,5
1996-2000	H	5,2	4,0
	F	2,0	1,1
	T	3,8	2,6
2001-2005	H	4,9	3,4
	F	1,4	1,0
	T	3,2	2,2

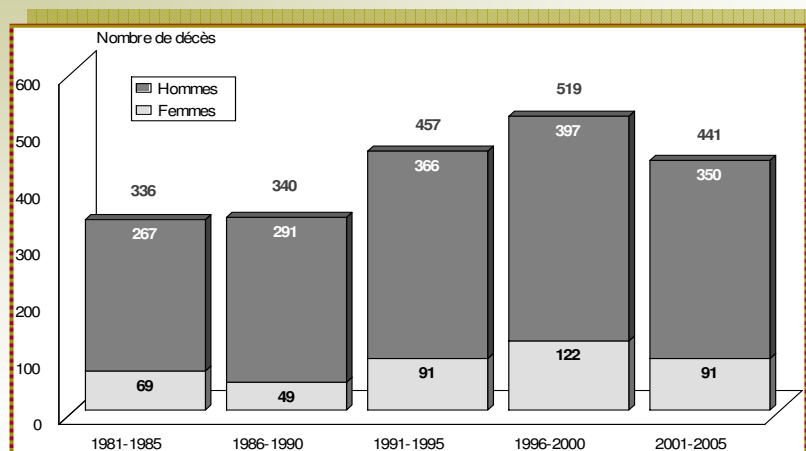
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DÉCÈS PAR SUICIDE

Le nombre de décès par suicide pour l'ensemble de la population a connu une augmentation de 54 % entre 1981-1985 (336 décès) et 1996-2000 (519 décès) pour diminuer par la suite de 15 % entre 1996-2000 et 2001-2005 passant de 519 à 441. Timide entre les deux premières périodes, la hausse est devenue plus évidente à partir de 1991-1995. On observe la même tendance chez les hommes et les femmes (*Figure 6*).

Les femmes ont connu des variations du nombre de décès proportionnellement plus marquées que les hommes. Ainsi, la hausse observée entre 1986-1990 et 1991-1995 était de 86 % chez les femmes (49 à 91 décès) comparativement à seulement 26 % chez les hommes (291 à 366 décès). Même après 2000, les femmes ont connu une diminution relativement plus prononcée du nombre de décès par suicide que les hommes (122 à 91 décès : -25 % comparativement à 397 à 350 décès : -12 %). Le tableau 2B, en annexe, présente le nombre de décès par suicide selon le sexe, le groupe d'âge pour chacune des cinq périodes à l'étude.

Il faut souligner la baisse du nombre de décès par suicide, entre les deux dernières périodes (1996-2000 et 2001-2005), pour l'ensemble de la population. Ceci contraste avec une hausse ininterrompue qui était observée depuis 1986-1990. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette évolution encourageante, bien qu'il soit difficile d'établir un lien causal avec les actions mises en œuvre au Québec. Il est possible que les actions découlant de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie* (MSSS 1998) aient permis d'augmenter les efforts de prévention du suicide partout au Québec (connaissance de la problématique, services d'aide, importance de demander de l'aide, formation des intervenants, etc.). D'ailleurs, ces hypothèses sont valables pour la région, puisque les actions découlant du plan d'action régional pour prévenir le suicide en Chaudière-Appalaches ont débuté en 1999. Depuis, des centaines d'intervenants de première ligne ont été formés sur la prévention du suicide, des guides de pratique ont été diffusés, des milliers de citoyens de la région ont été sensibilisés à la problématique du suicide, etc. (St-Hilaire, Paré et Roy 2006). Il est possible que l'ensemble de ces actions ait contribué à la baisse des suicides dans la région.

Figure 6
Évolution du nombre de décès par suicide selon le sexe,
Chaudière-Appalaches, 1981-1985 à 2001-2005



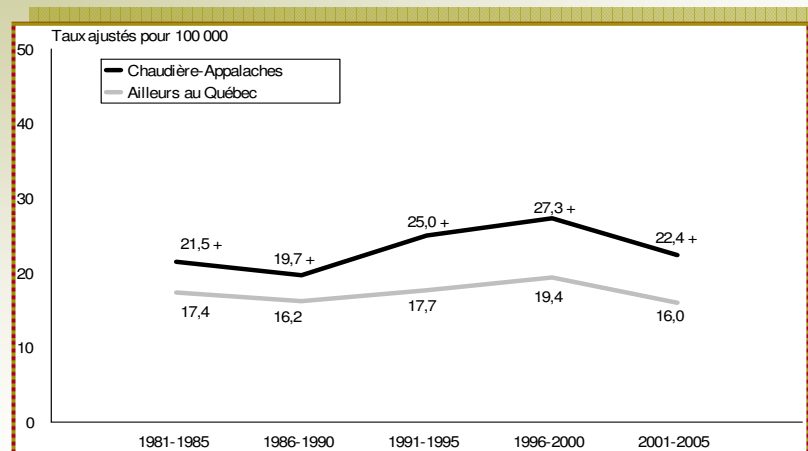
ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE

Le taux de mortalité par suicide a été décrit dans la première partie du document pour la période 2001-2005. Nous dressons à présent un portrait général de l'évolution pour l'ensemble de la population, tous groupes confondus, pour chacun des deux sexes et des différents groupes d'âge.

Le taux ajusté de mortalité qui avait légèrement diminué entre 1981-1985 et 1986-1990 (21,5 à 19,7 p. 100 000), n'a cessé d'augmenter au cours des années 1990 en Chaudière-Appalaches, pour atteindre 27,3 p. 100 000 en 1996-2000. On observe depuis le nouveau millénaire une diminution marquée (22,4 p. 100 000 en 2001-2005) avec comme résultat que le taux actuel tend à rejoindre la valeur observée en 1981-1985, il y a plus de 20 ans (*Figure 7*).

La région accuse un taux ajusté de mortalité par suicide significativement plus élevé que celui du reste du Québec pour chacune des cinq périodes à l'étude. L'écart avec le reste de la province s'est progressivement élargi au détriment de Chaudière-Appalaches entre 1986-1990 et 1996-2000 (3,5 p. 100 000 en 1986-1990, 7,3 en 1991-1995, 7,9 en 1996-2000). Quoique plus faible, cet écart demeure encore important en 2001-2005 (6,4 p. 100 000).

Figure 7
Évolution des taux ajustés de mortalité par suicide (/100 000), sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005

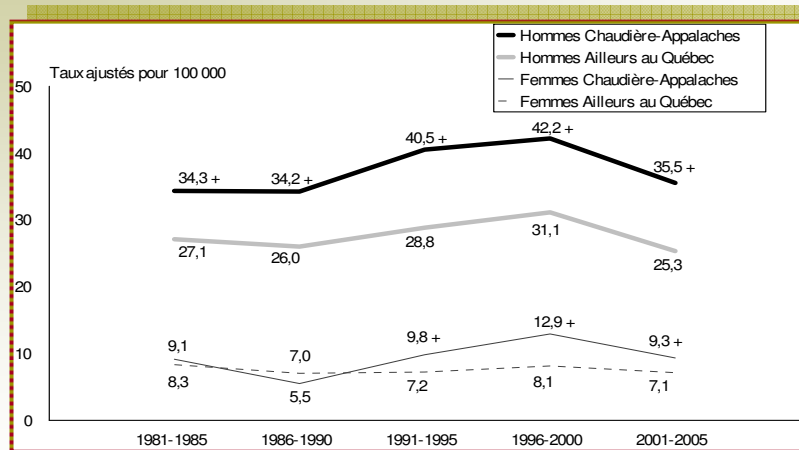


+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

**ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE
CHEZ LES HOMMES ET LES FEMMES**

Dans la région, le taux ajusté de mortalité par suicide des hommes a connu une augmentation régulière de 1986-1990 à 1996-2000 (respectivement 34,2 à 42,2 p. 100 000) pour diminuer par la suite (35,5 p. 100 000 en 2001-2005). Les hommes de Chaudière-Appalaches accusent un taux ajusté de mortalité significativement plus élevé que le reste des Québécois pour chacune des cinq périodes à l'étude. Chez les femmes, le taux régional est significativement plus élevé que celui du reste du Québec depuis 1991-1995 (*Figure 8*).

Figure 8
Évolution des taux ajustés de mortalité par suicide (/100 000) selon le sexe,
Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005



+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE PARMI LES DIFFÉRENTS GROUPES D'ÂGE

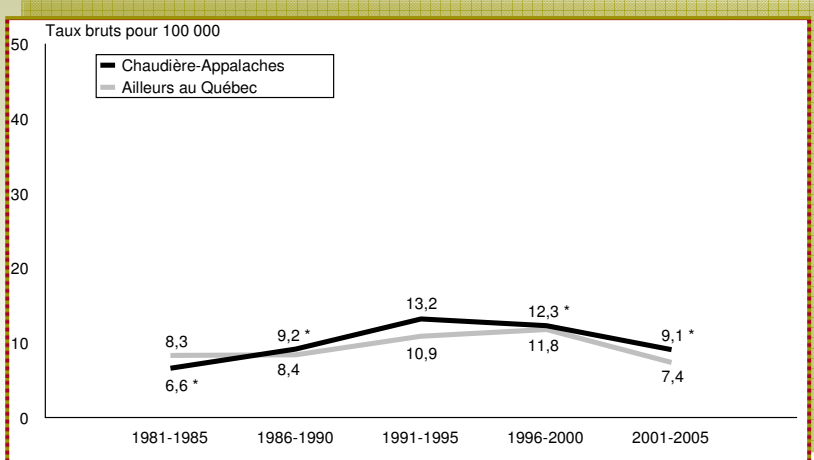
Nous étudions à présent l'évolution du suicide, dans la région et le reste du Québec, pour chacun des différents groupes d'âge (10-19 ans, 20-29 ans, 30-39 ans, 40-49 ans, 50-64 ans et 65 ans et plus).

Il est difficile d'expliquer les différences relatives entre les groupes d'âge, particulièrement lorsque celles-ci varient de celles de l'ensemble du Québec. Le lecteur intéressé à connaître les facteurs associés au suicide pour les différents groupes d'âge est invité à consulter le *Rapport du directeur de santé publique sur la santé de la population de Chaudière-Appalaches : La problématique du suicide* (St-Hilaire, Paré et Roy 2006) et son annexe présentant les principaux facteurs associés au suicide.

GRUPE 10-19 ANS (24 DÉCÈS DE 2001 À 2005)

Le taux de mortalité par suicide chez les garçons et les filles de 10-19 ans de la région tend à augmenter entre 1981-1985 et 1991-1995 (6,6 à 13,2 p. 100 000) puis à diminuer pour atteindre 9,1 p. 100 000 en 2001-2005. Les jeunes de la région affichent un taux de mortalité apparemment un peu plus élevé que ceux du reste du Québec, pour les trois dernières périodes à l'étude, mais la différence n'est pas significative sur le plan statistique. L'écart des taux entre la région et le reste de la province est minime pour toutes les cinq périodes à l'étude (*Figure 9*).

Figure 9
Évolution des taux bruts de mortalité par suicide (/100 000) chez les 10-19 ans, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005

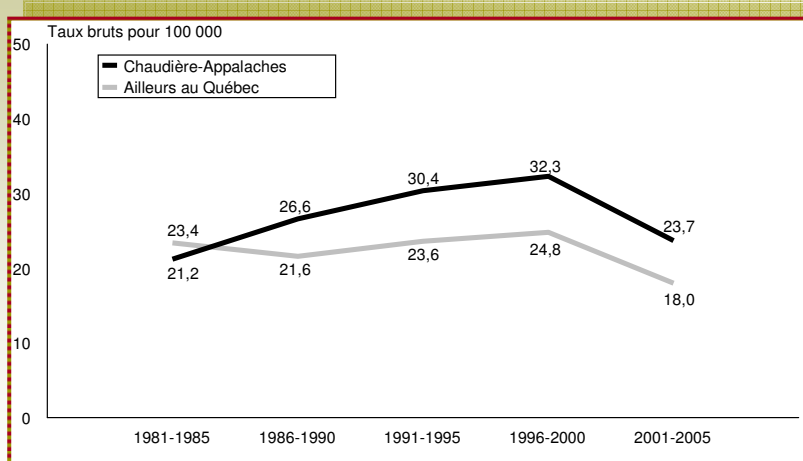


* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

GROUPE 20-29 ANS (62 DÉCÈS DE 2001 À 2005)

Le taux de mortalité par suicide chez les jeunes âgés de 20-29 ans de la région a connu une augmentation régulière de 1981-1985 à 1996-2000 (21,2 à 32,3 p. 100 000) pour diminuer par la suite (23,7 p. 100 000 en 2001-2005). La région affiche des taux apparemment plus élevés que le reste du Québec pour quatre des cinq périodes à l'étude, mais l'écart entre les deux territoires n'est pas significatif au plan statistique (*Figure 10*).

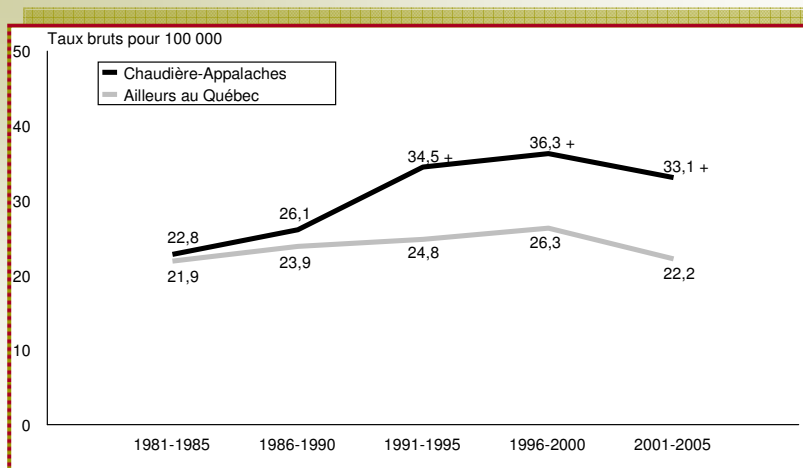
Figure 10
Évolution des taux bruts de mortalité par suicide (/100 000) chez les 20-29 ans, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005



GROUPE 30-39 ANS (86 DÉCÈS DE 2001 À 2005)

Le taux de mortalité par suicide chez les personnes de 30-39 ans de Chaudière-Appalaches a connu une augmentation entre 1981-1985 et 1996-2000 (22,8 à 36,3 p. 100 000 en 1996-2000); la hausse a été nettement prononcée entre 1986-1990 et 1991-1996. Les 30-39 ans de la région accusent un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé que celui des autres Québécois du même groupe d'âge pour les trois dernières périodes à l'étude. L'écart de taux entre la région et le reste de la province continue sa progression d'une période à l'autre. **Le groupe des 30-39 ans est l'un des deux groupes d'âge (avec les 40-49 ans) à voir l'écart, avec le reste du Québec, augmenter depuis 1994-1998** (Figure 11). Ainsi, malgré la baisse du taux de mortalité observée, entre la période 1996-2000 et la période 2001-2005, à la fois ailleurs au Québec et en Chaudière-Appalaches, l'écart avec le reste du Québec continue d'augmenter. Cela nous indique l'importance de poursuivre, voire d'accentuer, les interventions préventives visant ce groupe d'âge.

Figure 11
Évolution des taux bruts de mortalité par suicide (/100 000) chez les 30-39 ans, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005

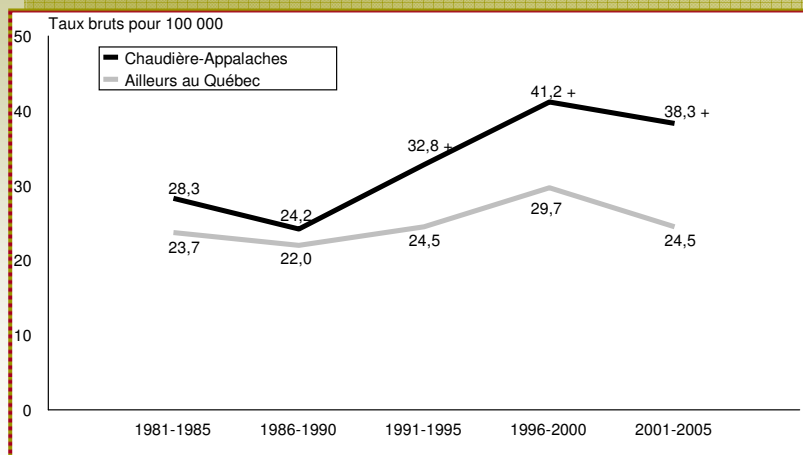


+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

GROUPE 40-49 ANS (128 DÉCÈS DE 2001 À 2005)

Le taux de mortalité par suicide chez les personnes de 40-49 ans de Chaudière-Appalaches a connu une augmentation nette et régulière entre 1986-1990 et 1996-2000 (24,2 à 41,2 p. 100 000) avant de diminuer légèrement et atteindre 38,3 p. 100 000 en 2001-2005. Le taux est significativement plus élevé que celui des autres Québécois du même groupe d'âge pour les trois dernières périodes à l'étude. **Le groupe des 40-49 ans est l'un des deux groupes d'âge (avec celui des 30-39 ans) à voir son écart, avec le reste du Québec, augmenter depuis 1994-1998 (Figure 12).** Ainsi, ce groupe d'âge mérite également d'être mis en priorité dans les mesures de prévention du suicide régionales et locales.

Figure 12
Évolution des taux bruts de mortalité par suicide (/100 000) chez les 40-49 ans, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005

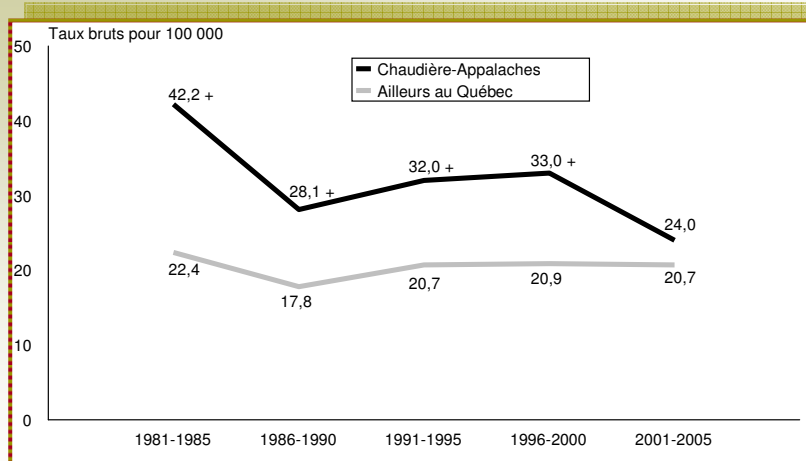


+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

GROUPE 50-64 ANS (91 DÉCÈS DE 2001 À 2005)

Le taux de mortalité par suicide chez les 50-64 ans de la région a connu de nombreuses fluctuations depuis le début des années 1980. Après une baisse prononcée entre 1981-1985 et 1986-1990 (42,2 à 28,1 p. 100 000), le taux a légèrement remonté jusqu'en 1996-2000 (33,1 p. 100 000) pour ensuite diminuer de nouveau en 2001-2005 (24,0 p. 100 000), donnant à ce groupe d'âge un profil tout à fait particulier. Les 50-64 ans de la région accusent un taux de mortalité par suicide plus élevé que celui des autres Québécois du même groupe d'âge pour les quatre premières périodes à l'étude. L'écart de taux entre les deux territoires a toutefois connu une diminution marquée entre les dernières périodes 1996-2000 et 2001-2005 (12,1 à 3,3 p. 100 000) avec le résultat que le taux régional tend maintenant à rejoindre celui du reste du Québec. Notons ici, que le taux des autres Québécois du même âge est demeuré stable depuis 1991-1995 (Figure 13). La mise à jour des données permettra de vérifier si la tendance se maintient à long terme.

Figure 13
Évolution des taux bruts de mortalité par suicide (/100 000) chez les 50-64 ans, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005

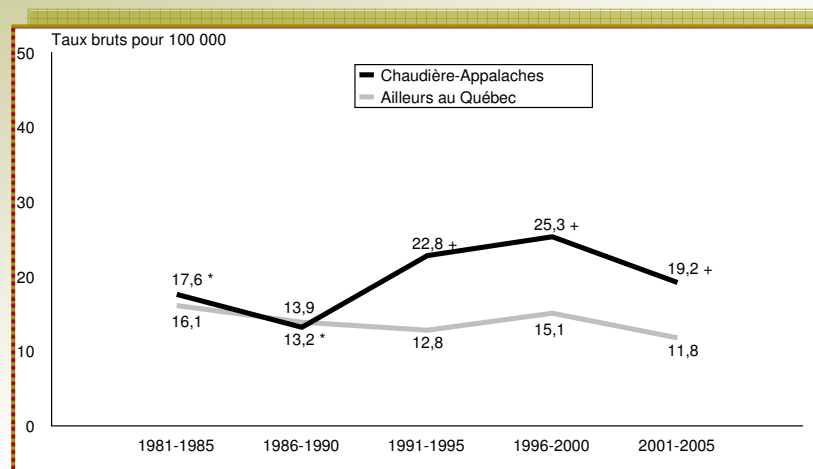


+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

GROUPE 65 ANS ET PLUS (50 DÉCÈS DE 2001 À 2005)

Le taux de mortalité par suicide chez les personnes de 65 ans et plus de la région a connu plusieurs fluctuations depuis le début des années 1980. Après une légère diminution entre 1981-1985 et 1986-1990 (17,6 à 13,9 p. 100 000), le taux a augmenté durant les années 1990 pour atteindre 25,3 en 1996-2000. S'en est suivi une seconde baisse pour laquelle le taux régional se situe à 19,2 p. 100 000 en 2001-2005. Les aînés de la région accusent un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé que celui des autres aînés du Québec pour les trois dernières périodes à l'étude. Après avoir connu une hausse constante entre 1986-1990 et 1996-2000 (0,7 à 10,2 p. 100 000), l'écart avec le reste du Québec s'est légèrement rétréci pour atteindre 7,4 p. 100 000 en 2001-2005 (Figure 14). Bien que le taux de suicide des 65 ans et plus ne soit pas le plus élevé de tous les groupes d'âge, on s'attend, néanmoins, à une hausse du suicide des aînés avec le vieillissement de la population. En effet, St-Laurent et Bouchard (2004) expliquent que la génération des baby-boomers, qui a toujours présenté un taux de suicide élevé, va bientôt atteindre la cohorte des 65 ans et plus, contribuant ainsi à la hausse du taux de mortalité par suicide chez ce groupe d'âge.

Figure 14
Évolution des taux bruts de mortalité par suicide (/100 000) chez les 65 ans et plus, sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005



* Coefficient de variation supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

L'étude du taux de mortalité par suicide selon l'âge montre les faits suivants : en premier lieu, tous les groupes ont connu une hausse du taux ajusté de mortalité au cours des années 1990, suivie d'une diminution depuis 2001. Cette tendance est plus ou moins évidente selon le groupe concerné. Chez les groupes d'âge plus jeunes (10-19 ans, 20-20 ans, 30-39 ans), la hausse du taux de mortalité était déjà amorcée dès 1981-1985 alors que chez les groupes plus âgés (40-49 ans, 50-59 ans et 65 ans et plus), la hausse faisait suite à une baisse de la mortalité entre 1981-1985 et 1986-1990. D'ailleurs, la hausse du taux de mortalité des années 1990 a été nettement plus prononcée chez 20-29 ans, les 40-49 ans et les 65 ans et plus que dans les autres groupes.

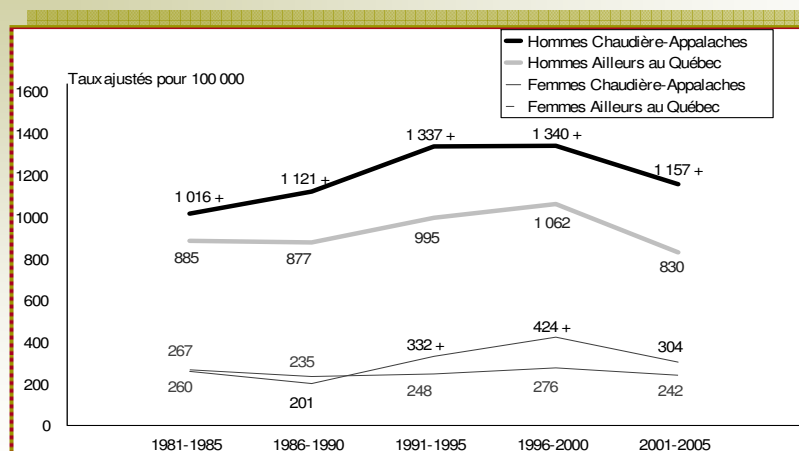
En deuxième lieu, l'écart observé entre le taux régional et celui du reste du Québec, bien que significativement défavorable à Chaudière-Appalaches, tend à se résorber depuis le milieu des années 1990, pour tous les groupes d'âge à l'exception des 30-39 ans et 40-49 ans pour qui l'écart s'accroît.

ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES

Les années potentielles de vie perdues, rappelons-le, permettent de calculer le nombre d'années qui seraient épargnées si les personnes décédées par suicide étaient restées en vie. Cela permet de mesurer les impacts négatifs du suicide sur la communauté.

Le taux ajusté d'années potentielles de vie perdues¹ par suicide a connu une augmentation, entre 1986-1990 et 1996-2000 chez les hommes et chez les femmes de la région (respectivement 1 121 à 1 340 et 201 à 424 p. 100 000), pour diminuer légèrement par la suite (respectivement 1 157 p. 100 000 chez les hommes et 304 p. 100 000 chez les femmes); la hausse observée chez les hommes était déjà amorcée dès 1981-1985 (1 016 p. 100 000). Les hommes de la région affichent un taux d'années potentielles de vie perdues significativement plus élevé que ceux du reste du Québec pour les cinq périodes à l'étude; chez les femmes, cette réalité s'applique uniquement aux périodes 1991-1995 et 1996-2000 (Figure 15).

Figure 15
Taux ajustés des années potentielles de vie perdues pour mortalité par suicide (/100 000) selon le sexe, Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 1981-1985 à 2001-2005



+ Taux significativement plus élevé que celui du reste du Québec, au seuil de 0,05.

1. Rappelons que le taux ajusté d'années potentielles de vie perdues (APVP) se mesure comme suit : « Pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de nombre (APVP) et de taux pour 100 000 habitants ». (Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie [estimations de la population]).

MOYENS UTILISÉS PAR LES PERSONNES DÉCÉDÉES PAR SUICIDE

La description des moyens utilisés pour se suicider est une information capitale au regard de l'intervention. Elle permet de cibler les outils efficaces pour poursuivre le travail de prévention. Par exemple, un contrôle efficace des moyens utilisés peut réduire le nombre de suicides.

On classe les moyens pour se suicider en cinq catégories :

- l'ingestion de substances solides ou liquides (par exemple, les médicaments),
- l'inhalation de gaz ou de vapeurs,
- la pendaison, la strangulation ou l'asphyxie,
- les armes à feu ou explosifs,
- les autres moyens (par exemple, saut d'un lieu élevé et utilisation d'un instrument tranchant).

Comme il a été mentionné, dans la section méthodologie, les données de la CIM-9 et la CIM-10 sont comparables à 100 % pour la majorité des éléments de la problématique du suicide, mais pas en ce qui a trait aux moyens utilisés pour se suicider. Par exemple, certains décès par suicide classifiés dans la catégorie « armes à feu » de la CIM-9 (955.0-955.4) ne correspondent pas parfaitement à la catégorie de la CIM-10 (X72-X74). Ce changement de classification rend difficile la comparaison des moyens utilisés avant 2000.

Le moyen le plus utilisé depuis 2001 par les hommes et les femmes de Chaudière-Appalaches décédés par suicide dans la région était la « pendaison, strangulation ou asphyxie ». Au second rang, figurent les « armes à feu et explosifs » chez les hommes et « l'ingestion de substances solides ou liquides » chez les femmes (*Figure 16*).

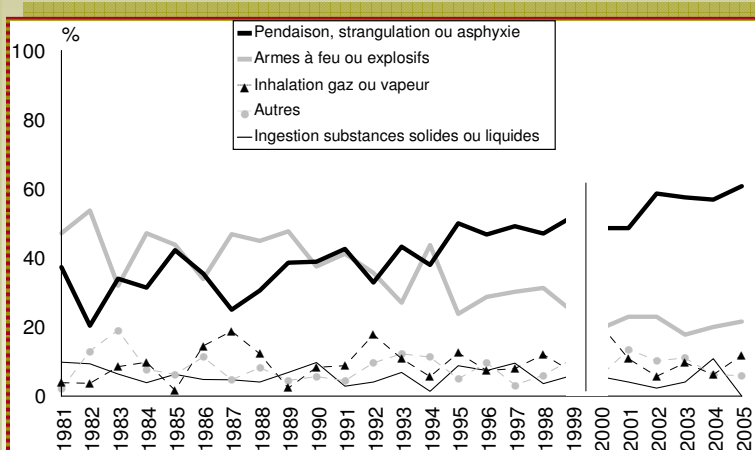
Lorsque l'on observe l'évolution des données de la période 1981-1999, on constate que la « pendaison, strangulation ou asphyxie » a remplacé peu à peu les « armes à feu et explosifs » comme moyen le plus utilisé chez les hommes alors que chez les femmes ce moyen est demeuré le plus utilisé.

L'usage moins répandu des « armes à feu ou explosifs » est associé à la diminution de l'accessibilité aux armes à feu (enregistrement obligatoire des armes à feu), ainsi qu'au « contrôle plus sévère des armes à feu et à la sensibilisation faite auprès des professionnels de la santé et des policiers » (St-Laurent et Bouchard 2004 p. 14).

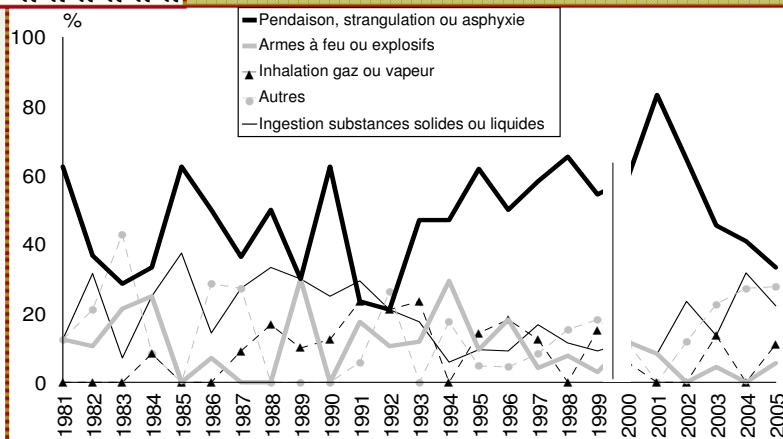
L'analyse temporelle des moyens utilisés chez les hommes de la région est comparable à celle des autres Québécois. Par contre, chez les femmes, l'ingestion de substances solides et liquides est relativement plus employée par les autres Québécoises que par celles de Chaudière-Appalaches (Figures 16, 1A et 2A en annexe). On peut émettre l'hypothèse que certains moyens létaux sont plus accessibles en milieu rural qu'en milieu urbain (ex. armes à feu, instruments tranchants, etc.).

Figure 16
Évolution de la mortalité par suicide (%) selon le sexe et le moyen, Chaudière-Appalaches, 1981 à 2005

Hommes



Femmes



Éléments à retenir

- Près de 90 personnes se sont enlevées la vie en moyenne chaque année en Chaudière-Appalaches entre 2001 et 2005.
- La région accuse un taux ajusté de mortalité par suicide significativement supérieur à celui du reste du Québec. Elle occupe le 5^e rang sur 18 régions, ce qui en fait une des régions les plus éprouvées du Québec.
- Après une hausse régulière, entre 1986-1990 et 1996-2000, la région a vu son taux de mortalité par suicide diminuer légèrement entre 1996-2000 et 2001-2005. L'écart observé entre les taux régional et provincial tend lui aussi à se résorber lentement. Cette observation encourageante s'applique à l'ensemble de la population, autant les hommes et les femmes. Le nombre de décès par suicide diminue progressivement depuis les dernières années dans la région : 104 décès en 2002, 95 décès en 2003, 87 décès en 2004, 69 décès en 2005 (*Annexe B — Tableau 1B*).
- Les hommes de Chaudière-Appalaches se suicident toujours en plus grande proportion que les autres Québécois, et tout comme ceux-ci, ils affichent un taux de mortalité plus élevé que les femmes.
- Le groupe des 40-49 ans est le plus affecté par le suicide en Chaudière-Appalaches : il présente le taux de mortalité le plus élevé des différents groupes d'âge. L'écart avec le taux des autres Québécois de 40-49 ans demeure très grand pour chacune des trois dernières périodes étudiées. Le groupe des 30-39 ans connaît aussi des écarts importants de mortalité par suicide avec le reste du Québec.
- On observe des taux de mortalité par suicide significativement plus élevés que ceux du reste du Québec sur les territoires des CSSS de Thetford, de Beauce, de Montmagny-L'Islet et du Grand Littoral.
- La « pendaison, strangulation ou asphyxie » est le moyen le plus utilisé pour mettre fin à ses jours par les hommes et les femmes décédés par suicide dans la région entre 2000 et 2005. Avant 1994, les « armes à feu ou explosifs » était le moyen le plus souvent utilisé par les hommes de Chaudière-Appalaches.
- Les hommes de la région affichent un taux d'années potentielles de vie perdues significativement plus élevé que ceux du reste du Québec.





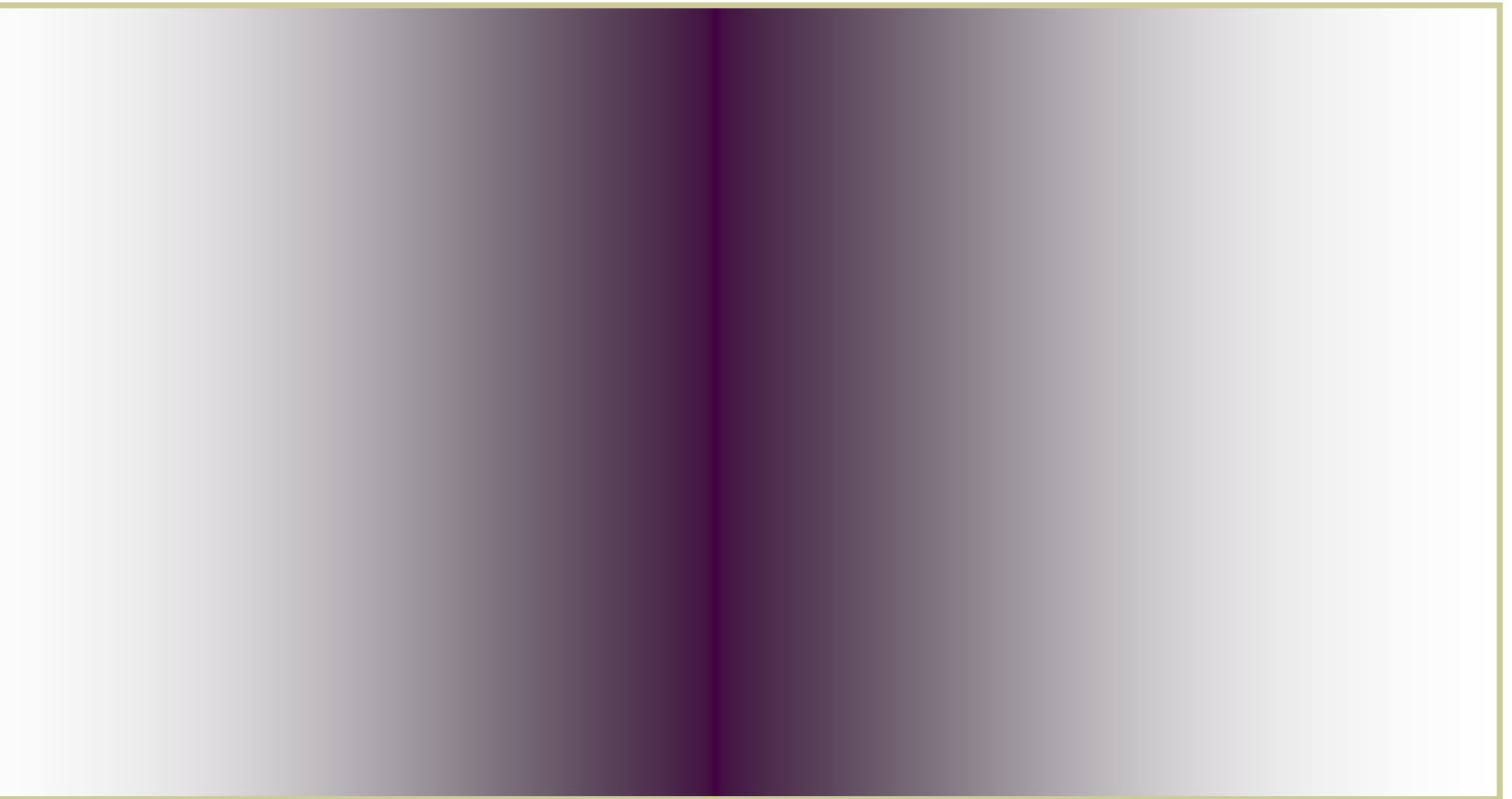


Figure 1A
Évolution de la mortalité par suicide chez les hommes selon le moyen, ailleurs au Québec, 1981 à 2005

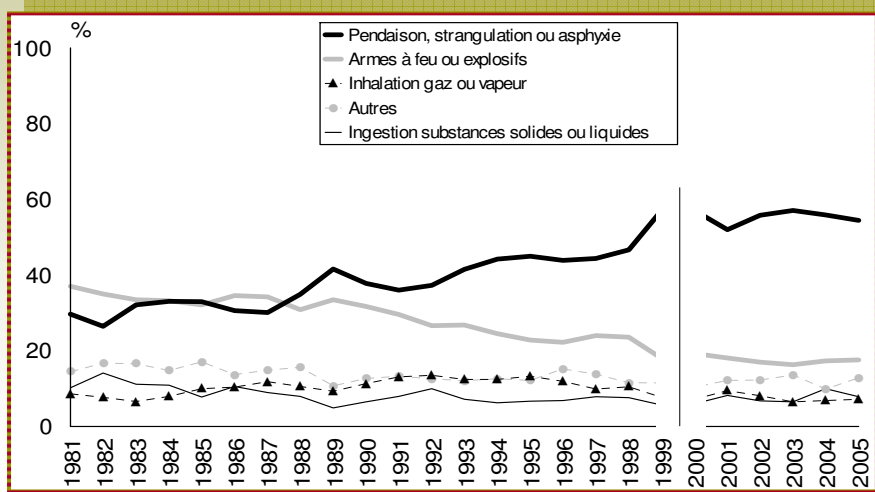
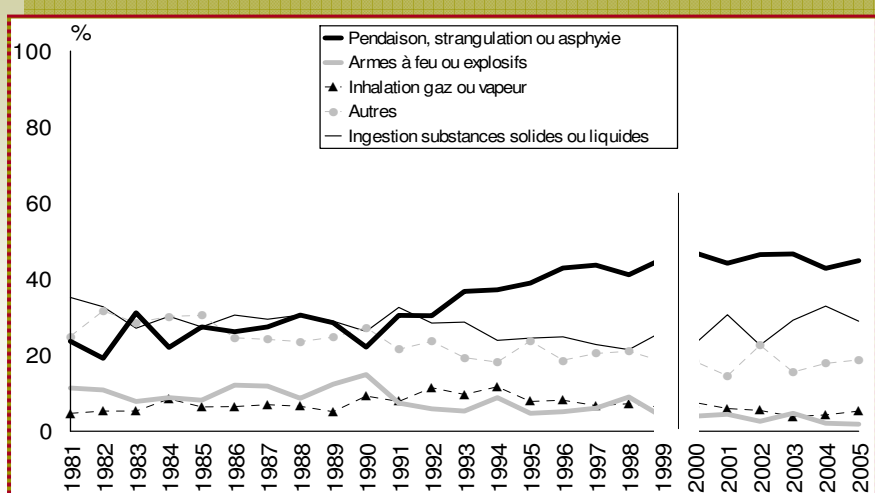



Figure 2A
Évolution de la mortalité par suicide chez les femmes selon le moyen, ailleurs au Québec, 1981 à 2005





ANNEXE B

(TABLEAUX)

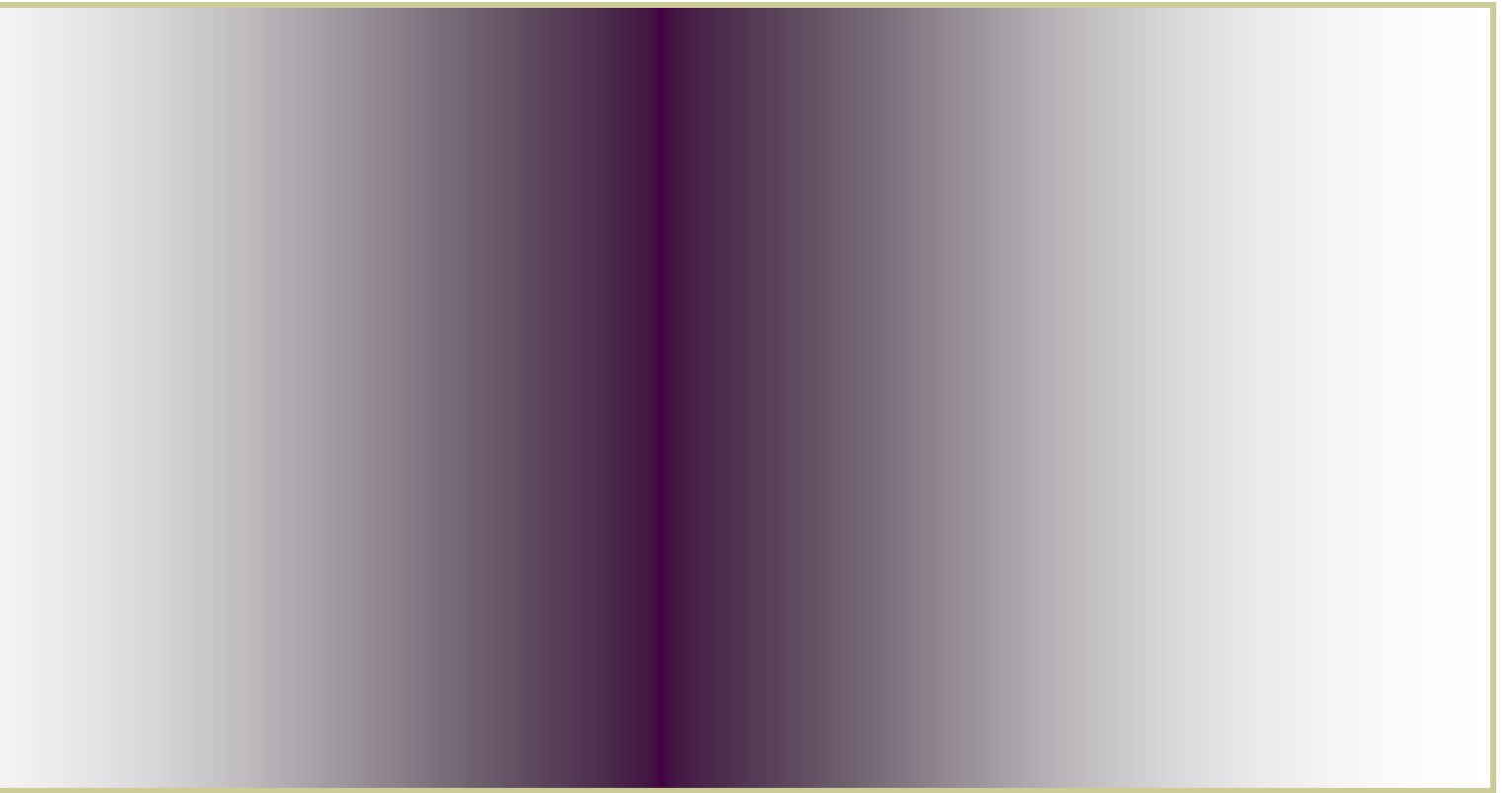


Tableau 1B
Nombre de décès par suicide selon le territoire de résidence et le sexe,
Chaudière-Appalaches et ailleurs au Québec, 2001-2005

Territoire de résidence	2001		2002		2003		2004		2005		Total 2001-2005	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Montmagny-L'Islet	5	-	12	-	12	<5	11	<5	5	<5	45	7
L'Islet	<5	-	<5	-	<5	-	6	-	<5	-	16	-
Montmagny	<5	-	8	-	8	<5	5	<5	<5	<5	29	7
Grand Littoral	38	8	40	<5	29	10	33	10	29	6	169	42
Bellechasse	6	<5	6	<5	<5	<5	5	<5	11	<5	30	8
Desjardins	13	<5	7	<5	6	<5	11	<5	<5	<5	40	7
Chutes-Chaudière	9	<5	14	<5	10	<5	9	<5	7	<5	49	10
Lotbinière	5	<5	6	<5	10	<5	5	<5	<5	-	27	7
Nouvelle-Beauce	5	<5	7	<5	<5	<5	<5	-	7	<5	23	10
Beauce	11	-	19	6	14	7	11	7	11	<5	66	24
Robert-Cliche	<5	-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	-	11	8
Beauce-Sartigan	9	-	17	<5	11	6	8	<5	10	<5	55	16
Etchemins	<5	-	<5	-	6	<5	<5	<5	<5	<5	18	<5
Région de Thetford	16	<5	12	<5	12	<5	8	<5	<5	<5	52	15
Chaudière-Appalaches	74	12	87	17	73	22	65	22	51	18	350	91
Ailleurs au Québec	981	267	965	273	907	257	810	280	777	207	4 440	1 284

Tableau 2B

Nombre de décès par suicide selon le groupe d'âge et le sexe, Chaudière-Appalaches, 1981-1985 à 2001-2005

Période Âge	1981-1985		1986-1990		1991-1995		1996-2000		2001-2005	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
10-19 ans	17	<5	23	<5	32	7	27	8	20	<5
20-29 ans	60	12	71	10	68	8	69	9	55	7
30-39 ans	55	13	67	19	85	31	80	32	69	17
40-49 ans	42	9	47	10	73	22	90	43	94	34
50-64 ans	69	28	60	6	66	16	82	19	71	20
65 ans ou +	24	5	23	<5	42	7	49	11	41	9
Total	267	69	291	49	366	91	397	122	350	91

Tableau 3B

Proportion de la mortalité (%) par suicide selon le groupe d'âge et le sexe, Chaudière-Appalaches, 1981-1985 à 2001-2005

Période Âge	1981-1985		1986-1990		1991-1995		1996-2000		2001-2005	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
10-19 ans	6,4	2,9	7,9	4,1	8,7	7,7	6,8	6,6	5,7	4,4
20-29 ans	22,5	17,4	24,4	20,4	18,6	8,8	17,4	7,4	15,7	7,7
30-39 ans	20,6	18,8	23,0	38,8	23,2	34,1	20,2	26,2	19,7	18,7
40-49 ans	15,7	13,0	16,2	20,4	19,9	24,2	22,7	35,2	26,9	37,4
50-64 ans	25,8	40,6	20,6	12,2	18,0	17,6	20,7	15,6	20,3	22,0
65 ans ou +	9,0	7,2	7,9	4,1	11,5	7,7	12,3	9,0	11,7	9,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 4B
Synthèse des données de mortalité par suicide, région de la Chaudière-Appalaches, 2001-2005

Indicateurs	Ensemble de la population	Sexe		Groupe d'âge						Territoires de CSSS				
		Masculin	Féminin	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-64 ans	65 ans et +	Mont-magny—L'Islet	Grand Littoral	Beauce	Etchemins	Région de Thetford
Nombre total de décès	441	350	91	24	62	86	128	91	50	52	211	90	21	67
Nombre annuel moyen de décès	88,2	70	18,2	4,8	12,4	17,2	25,6	18,2	10	10,4	42,2	18	4,2	13,4
Taux de mortalité p. 100 000	22,4	35,5	9,3	9,1	23,7	33,1	38,3	24,0	19,2	24,4	19,3	26,5	23,0	30,1
Écart (en %) du taux de mortalité régional par rapport au taux du reste du Québec. Le soulignement indique que l'écart est significatif.	<u>+ 6,3</u>	<u>+ 10,2</u>	<u>+ 2,2</u>	+ 1,7	+ 5,7	<u>+ 10,9</u>	<u>+ 13,7</u>	+ 3,4	<u>+ 7,4</u>	<u>+ 8,0</u>	<u>+ 3,0</u>	<u>+ 10,2</u>	+ 6,6	<u>+ 13,8</u>
Évolution du taux de mortalité 2001-2005 par rapport aux taux 1996-2000	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Taux de mortalité : rang de Chaudière-Appalaches parmi les 18 régions sociosanitaires	5 ^e	6 ^e	5 ^e	8 ^e	6 ^e	5 ^e	2 ^e	7 ^e	2 ^e	---	---	---	---	---
Âge moyen au décès (ans)	44,2	43,9	45,2	---	---	---	---	---	---	43,3	44,0	42,8	43,4	47,7
% de suicides parmi tous les décès	3,2	4,8	1,4	22,0	32,6	38,4	21,1	4,6	0,5	2,6	3,2	3,9	2,7	3,3
Taux ajustés d'années potentielles de vie perdues (p. 100 000)	744	1 157	304	---	---	---	---	---	---	875	633	873	776	983
Moyen le plus utilisé	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison	Pen-daison et armes à feu	Pen-daison



LISTE DES RÉFÉRENCES

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques — Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population, gouvernement du Québec, 659 p.*
- LEFEBVRE, Chantal. *Un portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2004, 19 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face à suicide : S'entraider pour la vie*, Le Ministère, 1998, 94 p.
- ROY, Lucie. *Profil statistique du suicide en Chaudière-Appalaches*, Sainte-Marie, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2005, 39 p.
- ST-HILAIRE, Édith, Louise PARÉ et Lucie ROY. *Rapport du directeur de santé publique sur la santé de la population de Chaudière-Appalaches : La problématique du suicide*, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie, 2006, 51 p.
- ST-LAURENT, Danielle, et Clermont BOUCHARD. *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2004, 44 p.
- STATISTIQUES CANADA. [EN LIGNE], [WWW.STATCAN.CA].
- STATISTIQUES CANADA. *Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada*, Ottawa, Division de la statistique de la santé, n° 84-548-XIF au catalogue, 61 p.

