Janvier 2007

Le suicide en Abitibi-Témiscamingue : le point sur la mortalité en 2003

SOMMAIRE

Avant-propos 2

Tendance générale au Québec et en Abitibi-Témiscamingue 2
Comparaisons avec le Québec et les autres régions 4
Situation dans les territoires des CSSS 6
Mortalité par suicide selon le sexe et l'âge 8
État civil des personnes décédées 9
Moyens utilisés 10

En résumé 11

Québec

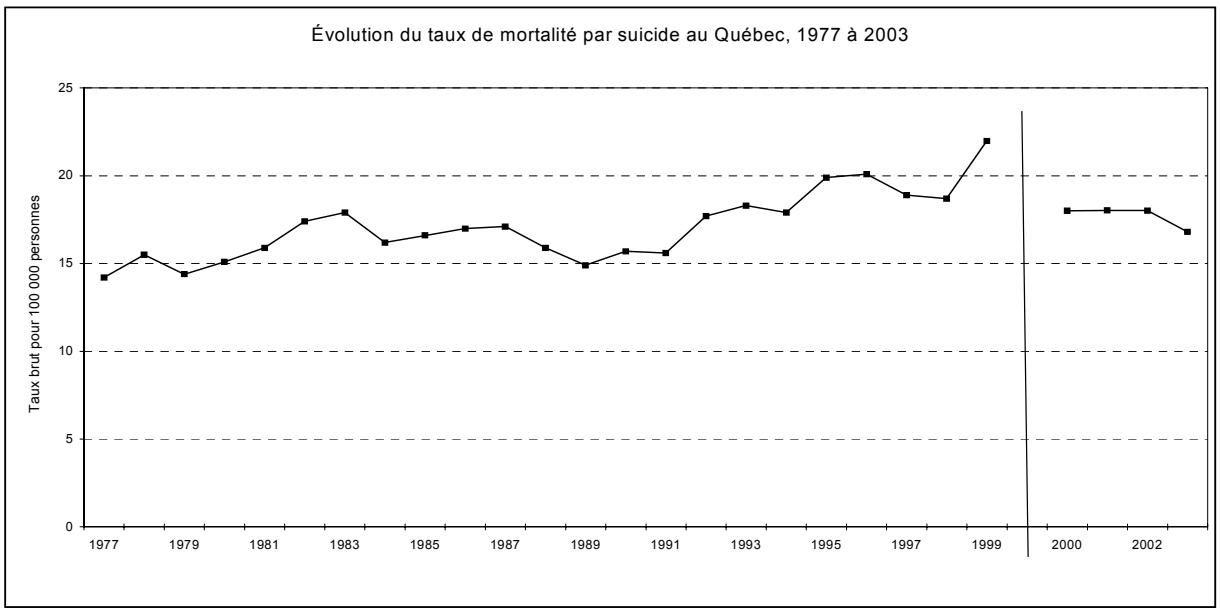
Avant-propos

Le suicide constitue une des causes importantes de mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de 75 ans) et c'est pourquoi il demeure une préoccupation constante en santé publique. Les informations présentées ici proviennent de compilations faites à partir des fichiers de décès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ces données sont actuellement disponibles jusqu'en 2003 seulement.

Tendance générale au Québec et en Abitibi-Témiscamingue

Les années 80 et surtout les années 90 ont été marquées par une hausse quasi-constante du taux de mortalité par suicide au Québec, ce dernier atteignant un sommet de 22 décès par suicide pour 100 000 personnes en 1999 (figure 1). Depuis l'année 2000, on observe une certaine stabilité du taux qui fluctue en moyenne par année autour de 18 décès par suicide pour 100 000 personnes.

FIGURE 1

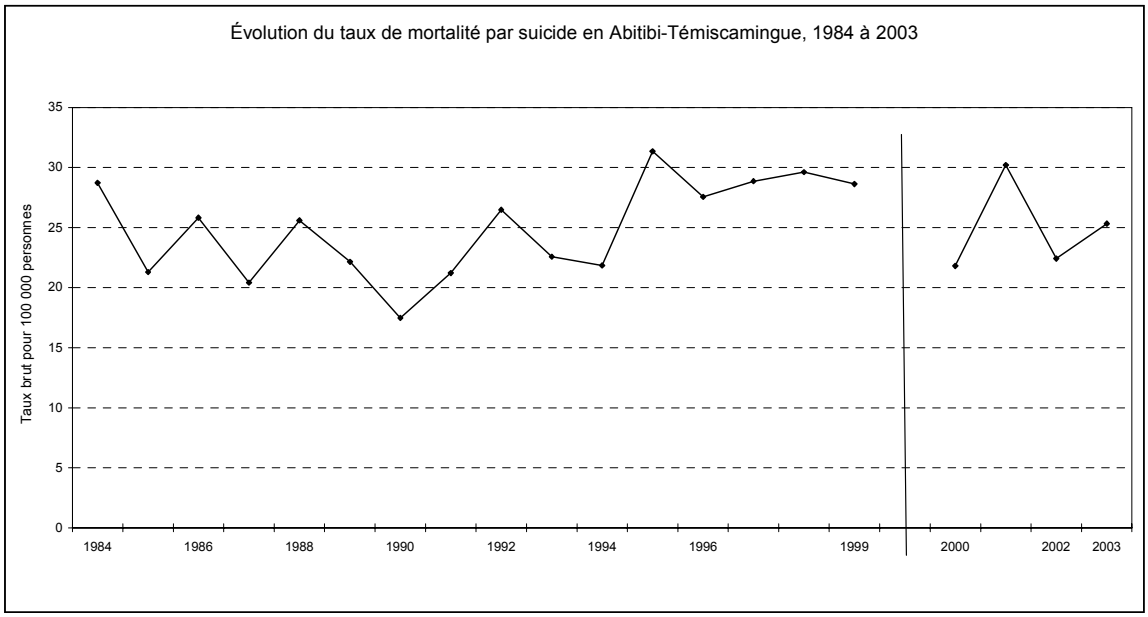


Note : La coupure dans la figure entre les années 1999 et 2000 reflète le changement intervenu dans la classification des décès qui jusqu'en 1999 utilisait la Classification internationale des maladies 9e révision (CIM-9), puis la CIM-10 (10e révision) à partir de 2000. À noter toutefois que, selon une étude de Statistique Canada, le phénomène de la mortalité par suicide apparaît comme une des rares causes de décès non affectée par le passage de la CIM-9 à la CIM-10.

Sources : MSSS, Surveillance de la mortalité au Québec, 1997 à 1998.
MSSS, Fichier des décès, 1999 à 2003.
Statistique Canada, Estimations de population pour les années 1999 à 2003.

En Abitibi-Témiscamingue, le taux brut de mortalité par suicide a enregistré de nombreuses fluctuations durant les années 80, puis a connu, au cours des années 90, une hausse quasi-constante, lui aussi, avec un sommet en 1995 de 31 décès par suicide pour 100 000 personnes (figure 2). Par la suite, le taux s'est stabilisé autour de 28 décès pour 100 000 jusqu'en 1999. Les années 2000 à 2003 sont à nouveau marquées par diverses fluctuations du taux de mortalité par suicide qui oscille entre 21 et 30 suicides pour 100 000 personnes. En 2003, le taux est de 25 décès pour 100 000.

FIGURE 2

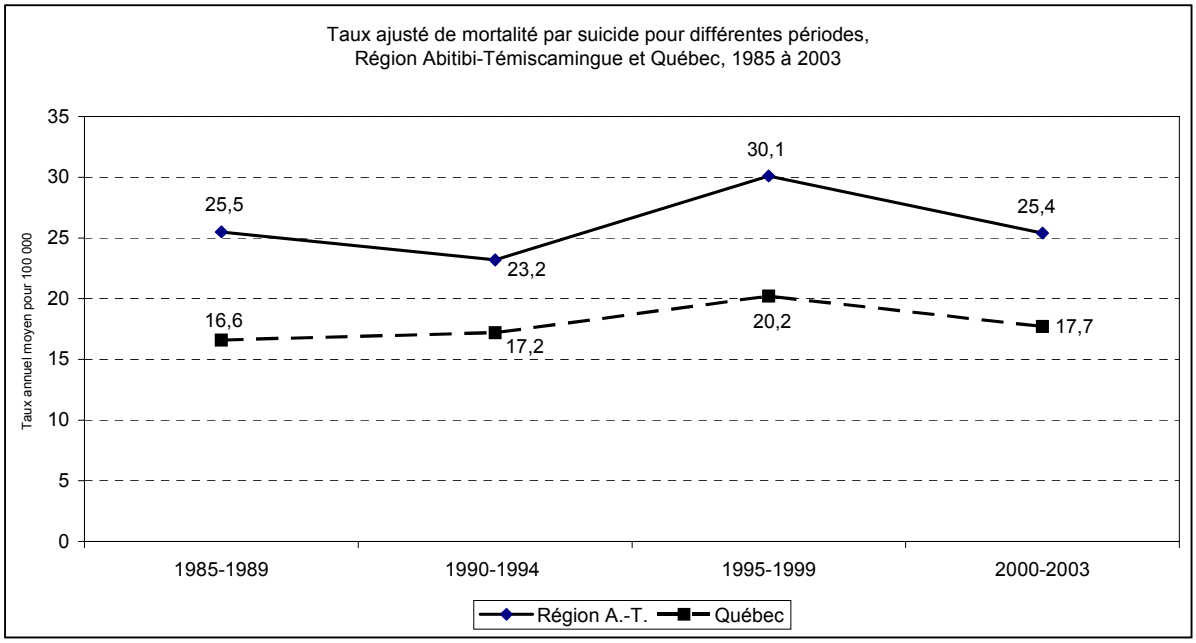


Sources : MSSS, Surveillance de la mortalité au Québec, 1977 à 1998.
MSSS, Fichier des décès, 1999 à 2003.
Statistique Canada, Estimations de population pour les années 1999 à 2003.

Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Comme le montre la figure 3, l'Abitibi-Témiscamingue se distingue depuis longtemps avec un taux ajusté[1] de mortalité par suicide environ une fois et demie supérieur à celui du Québec. L'examen des deux périodes les plus récentes, 1995-1999 et 2000-2003, indique une tendance à la baisse ces dernières années, dans la région comme dans l'ensemble du Québec, l'écart entre l'Abitibi-Témiscamingue et la province se maintenant néanmoins.

FIGURE 3

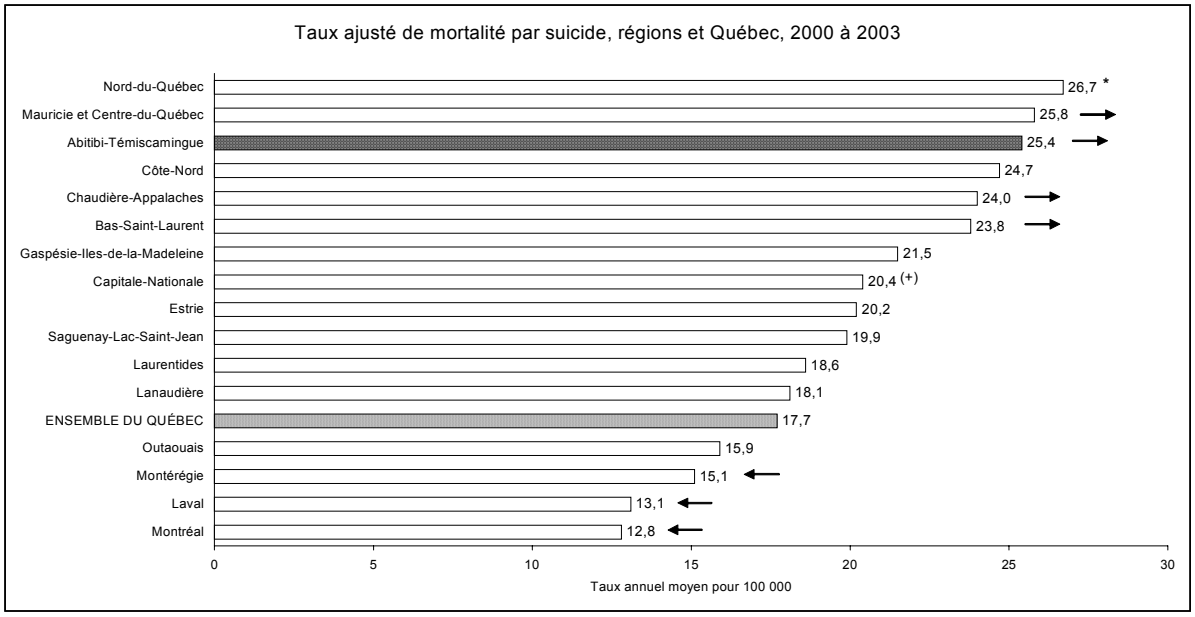


Source : Institut national de santé publique en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, gouvernement du Québec, p. 337.

1. L'emploi d'un taux ajusté est nécessaire pour effectuer des comparaisons entre plusieurs territoires ayant des populations avec des structures d'âge différentes, car il permet d'éliminer l'effet attribuable à ces différences. La méthode de standardisation directe utilisée ici consiste à appliquer les taux spécifiques par tranche d'âge de la population étudiée à une population de référence afin d'obtenir un nombre de cas attendu.

Si on fait exception de la région du Nunavik qui présente un taux démesurément élevé de mortalité par suicide pour la période 2000 à 2003 (131 décès par suicide pour 100 000 personnes), le taux annuel moyen de décès par suicide varie selon les diverses régions du Québec entre 13 et 27 suicides pour 100 000[2] (figure 4). Comparativement à l'ensemble du Québec qui affiche un taux de 18 décès par suicide, l'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les régions ayant le taux le plus élevé, puisque celui-ci se situe à 25 pour la même période. Fait néanmoins encourageant, le taux a diminué par rapport à la période précédente 1997 à 1999 (taux de 30 suicides pour 100 000 personnes) et la région est maintenant au 3e rang. En effet, les régions Nord-du-Québec et Mauricie-Centre-du-Québec occupent respectivement les première et deuxième places. Mentionnons que les régions Chaudière-Appalaches et Bas-Saint-Laurent se démarquent, elles aussi, avec un taux de décès par suicide significativement supérieur au taux québécois. A l'autre extrême, on retrouve les régions de Montréal, Laval et Montérégie qui présentent des taux de décès par suicide significativement plus faibles que celui du Québec.

FIGURE 4



Note : Le taux est ajusté selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2001 comme population de référence.

* : Estimation de qualité moyenne (Coefficient de variation > 16,66 % et <= 33,33 %).

← → : Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,01.

Source : Institut national de santé publique en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du 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, p. 337.

2. La région du Nunavik affichant un taux de mortalité par suicide très élevé (131 décès pour 100 000), elle a été exclue de la figure 4 afin de mieux visualiser les écarts entre les diverses autres régions du Québec.

Situation dans les territoires des CSSS

Nombre de décès par suicide

Pour la période allant de 2000 à 2003, le nombre annuel de décès par suicide a fluctué entre 33 et 45 en Abitibi-Témiscamingue, la moyenne s'établissant à 37 par année. Dans les territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS), les nombres sont bien entendu beaucoup plus petits (voir tableau 1) et varient entre moins d'un décès par année dans le territoire de Témiscaming-et-de-Kipawa et 11 décès dans celui de la Vallée-de-l'Or.

TABLEAU 1
Nombre annuel moyen de décès par suicide selon les territoires des CSSS, région Abitibi-Témiscamingue, 2000 à 2003

Territoire de CSSS	Nombre moyen
Témiscaming-et-de-Kipawa	0,75
Lac-Témiscamingue	2,3
Rouyn-Noranda	8,5
Des Aurores-Boréales	6,5
Les Eskers de l'Abitibi	8,0
La Vallée-de-l'Or	11,0

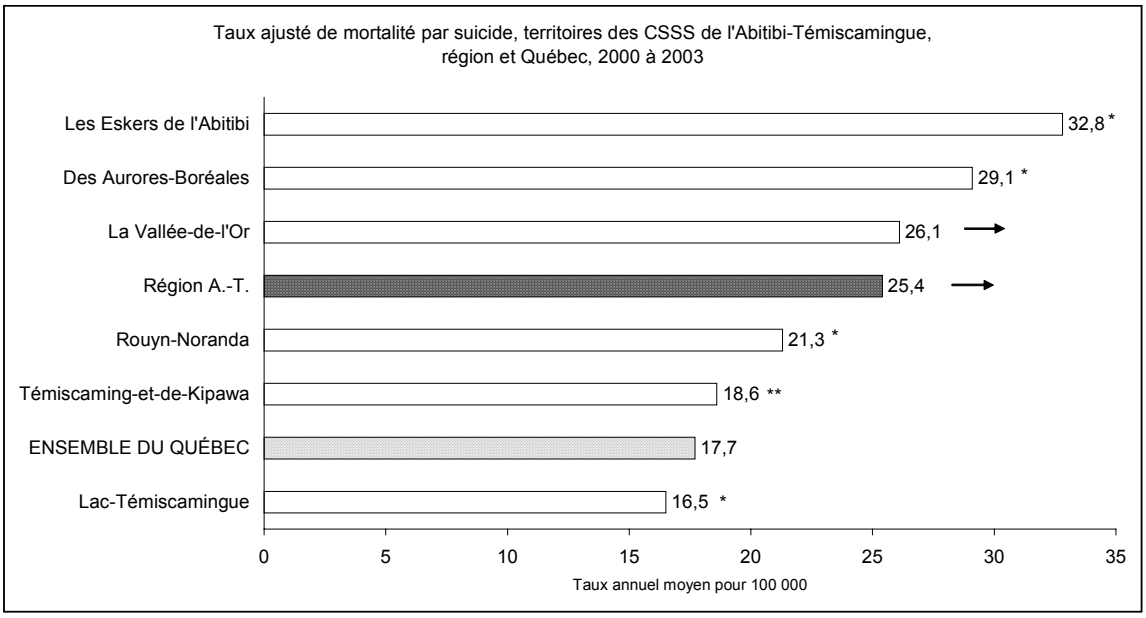
Source : MSSS, Fichier des décès.

Comparaisons avec le Québec

Parmi les six territoires des CSSS de la région, cinq présentent un taux de mortalité par suicide plus haut que le taux québécois de 18 suicides pour 100 000 personnes, pour la période couvrant les années 2000 à 2003 (figure 5). En premier, on retrouve les Eskers de l'Abitibi avec un taux ajusté de 33 décès pour 100 000, puis des Aurores-Boréales (29), la Vallée-de-l'Or (26), Rouyn-Noranda (21) et, proche du taux régional, Témiscaming-et-de-Kipawa avec un taux de 19 pour 100 000. Le territoire du CSSS du Lac-Témiscamingue affiche, quant à lui, un taux de 17 décès pour 100 000, ce qui le situe légèrement en-dessous du taux provincial.

Malgré ces différences observées par rapport au Québec, les tests statistiques révèlent que seul le territoire de CSSS de la Vallée-de-l'Or se démarque avec un taux de mortalité par suicide significativement plus élevé que le taux québécois. En effet, dans le cas des autres territoires de CSSS, le petit nombre de décès en cause rend les estimations imprécises car sujettes à une trop grande variabilité et ne permet pas de tirer des conclusions par rapport à la situation québécoise.

FIGURE 5



* : Estimation de qualité moyenne (Coefficient de variation > 16,66 % et <= 33,33 %).
** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux (Coefficient de variation > 33,33 %).
→ : Valeur significativement plus élevée que celle de l'ensemble du Québec.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2003.
Statistique Canada, Estimations de population pour 2001 et 2002.

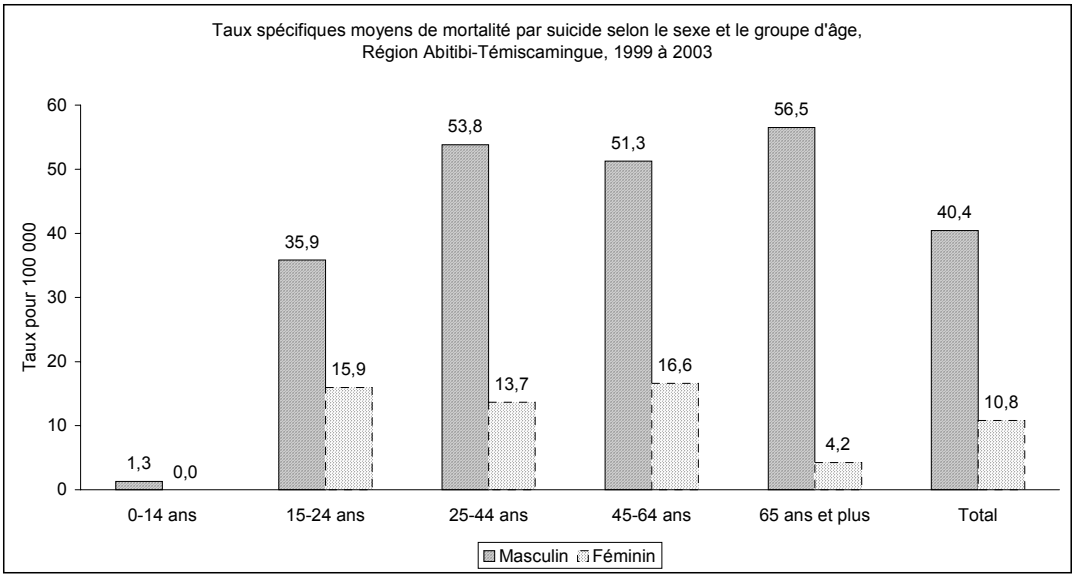
Mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

La mortalité par suicide s'avère beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, au Québec, de 1999 à 2003, près de quatre suicides sur cinq (79 %) sont survenus chez des hommes. En Abitibi-Témiscamingue, la proportion est identique pour la même période.

Les hommes de la région se caractérisent par un taux annuel moyen de mortalité par suicide de 40 décès pour 100 000 hommes (figure 6). Ce taux varie toutefois selon le groupe d'âge. Alors qu'il se chiffre à 36 décès pour 100 000 chez les 15-24 ans, il s'élève chez les hommes adultes et fluctue autour de 53 suicides pour 100 000 hommes chez les 25 ans et plus en général.

Pour les femmes, la situation est très différente. Le taux global s'établit à 11 décès par suicide pour 100 000 femmes. En outre, il s'avère relativement stable chez les 15-64 ans puisqu'il se situe aux alentours de 15 suicides pour 100 000 femmes. Il diminue beaucoup chez les femmes âgées de 65 ans et plus puisqu'il tombe alors à 4 suicides pour 100 000.

FIGURE 6

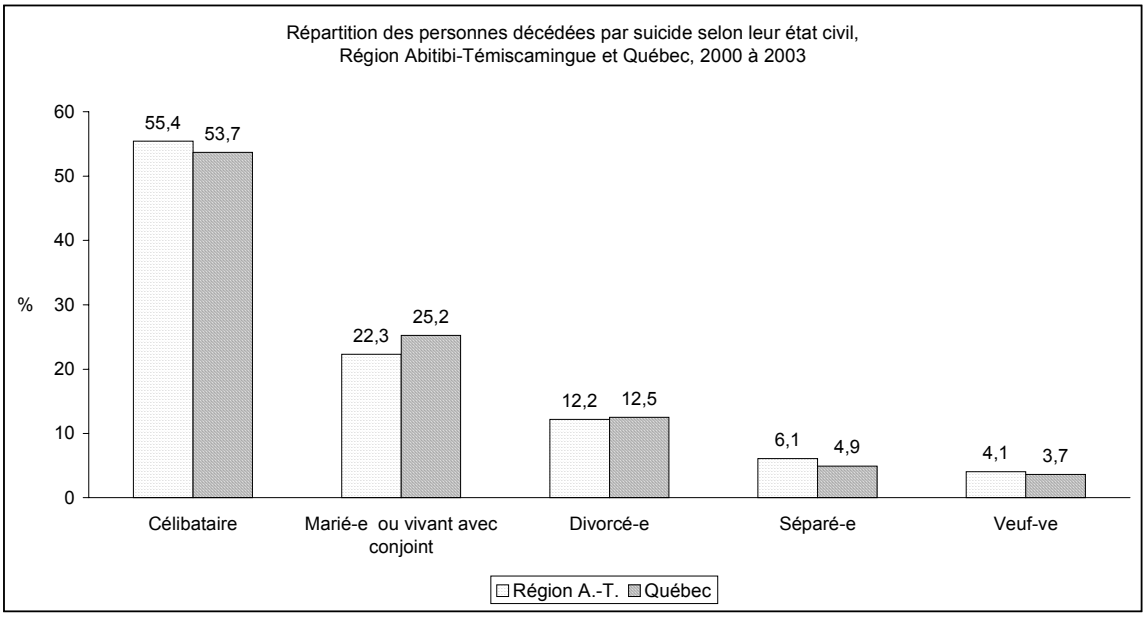


Sources : MSSS, Fichier des décès, 1999 à 2003.
Statistique Canada, Estimations de population pour 2001.

État civil des personnes décédées

Comme le montre la figure 7, l'état civil des personnes décédées par suicide est sensiblement le même en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble du Québec. Ainsi, plus de la moitié des personnes étaient célibataires au moment de leur décès et près d'une sur quatre était soit divorcée, séparée ou veuve. Environ une personne sur quatre était mariée ou vivait avec un conjoint. Bien que ces données s'avèrent intéressantes, elles ne sont pas suffisamment précises pour nous renseigner sur la situation de vie réelle des personnes juste avant leur décès, comme par exemple le fait de vivre seul ou avec d'autres.

FIGURE 7



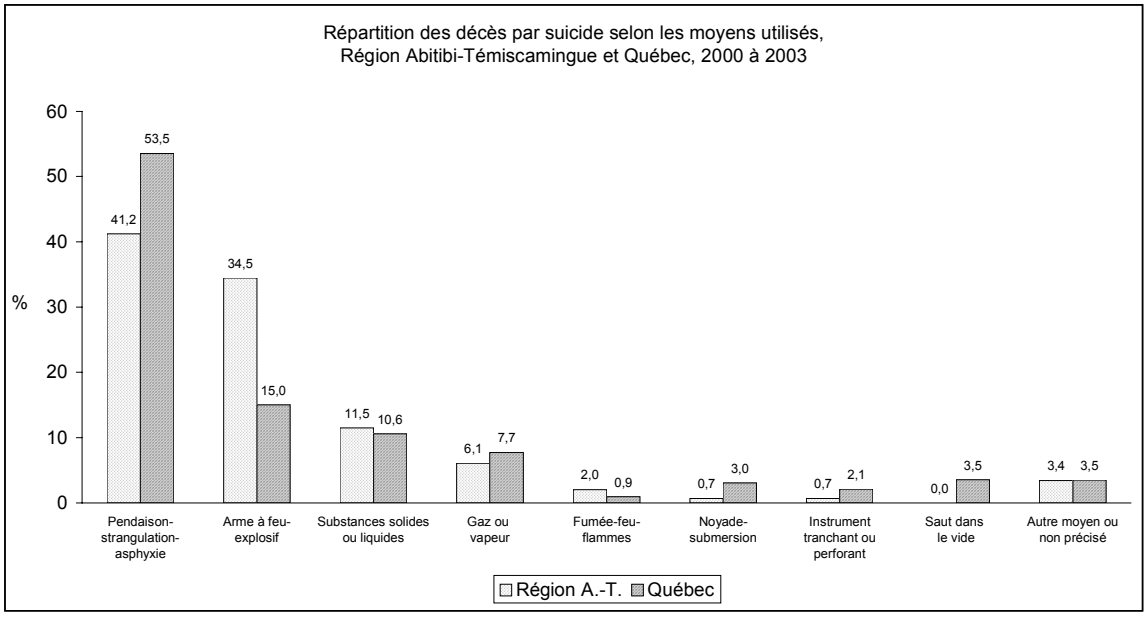
Source : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2003.

Moyens utilisés

Parmi les divers moyens existants pour s'enlever la vie, comme l'indique la figure 8, deux sont utilisés plus fréquemment que d'autres, à savoir la pendaison et les armes à feu. On note cependant des différences importantes entre la région et le Québec à cet égard. De fait, la pendaison est utilisée pour environ 4 décès sur 10 en Abitibi-Témiscamingue alors qu'au Québec c'est le cas pour plus de la moitié des suicides. Quant au recours aux armes à feu, il apparaît nettement plus fréquent dans la région ; cela concerne le tiers des suicides comparé à un décès sur six dans la province.

Parmi les autres moyens employés le plus souvent dans la région, mentionnons le recours à des substances solides ou liquides (comme par exemple l'ingestion de médicaments) et l'emploi de gaz ou vapeur comme le monoxyde de carbone.

FIGURE 8



Source : MSSS, fichier des décès, 2000 à 2003.

En résumé...

Les données disponibles les plus récentes sur les décès révèlent que la mortalité par suicide a diminué un peu au Québec depuis le début des années 2000 comparativement aux années 90. En Abitibi-Témiscamingue, on observe des fluctuations toutefois le taux est également moins élevé pour la période 2000-2003 que pour la précédente, 1995-1999. La région continue néanmoins de se démarquer de l'ensemble du Québec avec un nombre relativement supérieur de décès par suicide. Fait un peu encourageant, comparativement aux autres régions du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue n'occupe plus le 1er rang avec le taux le plus élevé, mais se situe maintenant en 3e place. À l'intérieur même de la région, l'analyse du suicide à l'échelle des territoires des CSSS s'avère très difficile en raison des petits nombres en cause. Bien que des taux élevés de mortalité par suicide soient observés dans les territoires des CSSS Les Eskers de l'Abitibi, des Aurores-Boréales et la Vallée-de-l'Or, seul celui de la Vallée-de-l'Or se révèle significativement supérieur sur le plan statistique au taux québécois.

En Abitibi-Témiscamingue comme au Québec, le suicide demeure beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Dans la région, ce sont les hommes adultes de 25 ans et plus qui sont les plus touchés. Les données sur l'état civil indiquent que les trois quarts des personnes qui se sont suicidées étaient soit célibataires, divorcées, séparées ou veuves. Enfin, la pendaison et le recours à une arme à feu continuent d'être les moyens les plus fréquents pour se suicider, l'usage d'une arme à feu étant cependant plus répandu dans la région qu'au Québec.

La comparaison des résultats présentés ici avec un fascicule précédent sur la mortalité par suicide réalisé en décembre 2002 montre que le principal changement observé est une légère diminution de la mortalité par suicide dans la région. Pour ce qui est des éléments particuliers analysés (mortalité selon le sexe et l'âge, moyens utilisés, situation dans les territoires de CSSS de la région), les données les plus récentes n'indiquent, par contre, aucun changement.

DÉPÔT LÉGAL
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 2-89391-308-3 (VERSION IMPRIMÉE)
2-89391-309-3 (PDF)

AUTRES FASCICULES DISPONIBLES

- Le diabète en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999-2000 (JUIN 2003)
- La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999 (NOVEMBRE 2003)
- Les prestataires de l'assistance-emploi : un aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2003 (JANVIER 2004)
- L'usage du tabac en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (AVRIL 2004)
- La consommation d'alcool en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (JUIN 2004)
- Infections transmissibles sexuellement ou par le sang : aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2004 (NOVEMBRE 2004)
- Les maladies pulmonaires obstructives chroniques en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur la morbidité hospitalière en 2004-2005 et la mortalité en 2002 (AVRIL 2006)
- Le cancer en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur l'incidence en 2001 et la mortalité en 2002 (AVRIL 2006)
- La population vivant sous le seuil de faible revenu en Abitibi-Témiscamingue : un survol de la situation (JUILLET 2006)

Pour obtenir un exemplaire :
adresse Internet : http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/fascicules.html
ou Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264, poste 49209

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Analyse et rédaction
Sylvie Bellot, agente de recherche
Sylvie_bellot@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration à la révision
Marie-Claire Lacasse
Guillaume Beaulé

Mise en page
Annette Picard

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Québec