

La problématique du suicide en Chaudière- Appalaches



Préparé par la Direction de santé publique
Novembre 2018

La problématique du suicide en Chaudière-Appalaches est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :
www.ciass-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2018

Table des matières

<i>Faits saillants</i>	2
<i>Introduction</i>	3
<i>La mortalité par suicide</i>	4
La mortalité par suicide selon le sexe et l'âge	5
La mortalité par suicide par territoire de réseau local de services (RLS)	9
La mortalité par suicide vue sous l'angle des inégalités sociales de santé	10
Les moyens utilisés	12
<i>Les tentatives de suicide</i>	13
<i>Les idées suicidaires et la demande d'aide</i>	14
<i>Le niveau de détresse psychologique</i>	15
<i>Références</i>	17

Faits saillants

- De 2011 à 2015, 76 personnes par année en moyenne se sont enlevé la vie en Chaudière-Appalaches.
- Avec 18,3 suicides pour 100 000 personnes, le taux de suicide dans la région demeure significativement plus élevé que celui de l'ensemble du Québec (13,8 pour 100 000), bien que cet écart ait diminué depuis la fin des années 1990.
- Depuis le début des années 2000, le taux de suicide a connu une baisse importante en Chaudière-Appalaches, tout comme dans l'ensemble du Québec. Ce constat encourageant est principalement attribuable à la diminution du taux de suicide chez les hommes dans tous les groupes d'âge, plus particulièrement chez les 15-24 ans entre 2001-2005 et 2006-2010 ainsi que chez les 65 ans et plus entre 2006-2010 et 2011-2015.
- Malgré la diminution du taux de suicide chez les hommes de Chaudière-Appalaches, ceux-ci demeurent toujours un groupe plus à risque. Entre 2011 et 2015, le taux de suicide chez les hommes était trois fois plus élevé que celui chez les femmes de la région.
- Chez les femmes de la région, le taux de suicide entre 2011 et 2015 est significativement plus élevé que celui des femmes de la province (9,3 contre 6,6 pour 100 000) contrairement à la période précédente où la différence n'était pas significative.
- Bien que les décès liés au suicide touchent tous les groupes d'âge chez les 15 ans et plus, les personnes âgées de 45 à 64 ans affichent les taux les plus élevés, tant chez les hommes que chez les femmes.
- Dans la région, entre 2011 et 2015, le taux de suicide est significativement plus bas dans le territoire de réseau local de services (RLS) d'Alphonse-Desjardins, mais ce taux est quand même supérieur à la moyenne du Québec.
- La défavorisation matérielle et sociale est un facteur de risque important de suicide dans l'ensemble de la population. Le taux de suicide augmente progressivement avec le niveau de défavorisation et les personnes du groupe le plus défavorisé socialement et matériellement présentent des taux de suicide environ deux fois plus élevés que les personnes du groupe le plus favorisé.

Introduction

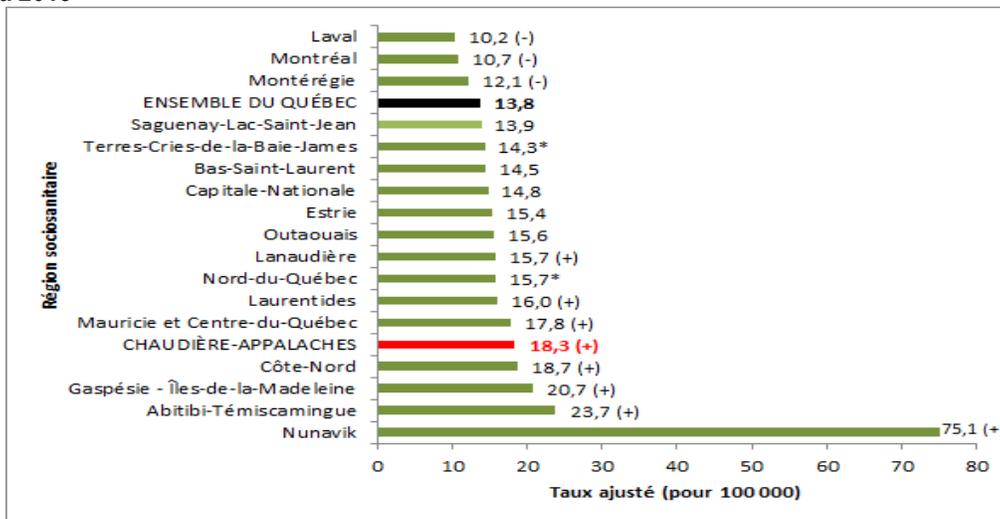
Le suicide demeure une préoccupation de santé publique majeure en Chaudière-Appalaches, étant encore aujourd'hui une cause importante de décès prématuré et évitable. Entre 2011 et 2015, le suicide représentait la première cause de mortalité chez les 25-44 ans ainsi que la deuxième et troisième cause de mortalité chez les 15-24 ans et les 45-64 ans respectivement. Les actions de prévention réalisées auprès des personnes vulnérables au Québec et dans la région ont permis de réduire progressivement le taux de suicide dans les dernières décennies. Malgré ces progrès encourageants, le taux de suicide de la région demeure plus élevé que celui du reste du Québec, particulièrement chez les hommes.

Ce document présente les plus récentes statistiques (2011 à 2015) sur la problématique du suicide en Chaudière-Appalaches et illustre, entre autres, les tendances et les variations selon le sexe, l'âge et le territoire de résidence. Il fait suite au *Rapport du directeur sur la santé de la population de Chaudière-Appalaches – La problématique du suicide* (St-Hilaire et coll., 2006) et au fascicule *La problématique du suicide en Chaudière-Appalaches – février 2013* (Bourassa et coll., 2013).

La mortalité par suicide

De 2011 à 2015, il y a eu en moyenne 76 décès par suicide par année dans la région de la Chaudière-Appalaches, ce qui correspond à un taux ajusté moyen de 18,3 décès par suicide pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement plus élevé que celui observé dans l'ensemble du Québec (13,8 pour 100 000) et place la région au cinquième rang des régions ayant le taux le plus élevé (Figure 1), avec un écart de plus de 32 % par rapport à la moyenne du Québec. Toutefois, un fait encourageant à noter est que l'écart avec le reste de la province, qui était de 43 % à la fin des années 90, diminue depuis le début des années 2000, tel que le démontre la Figure 2.

Figure 1 Taux ajusté de suicide (pour 100 000 personnes), selon la région sociosanitaire, sexes réunis, 2011 à 2015



* : Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

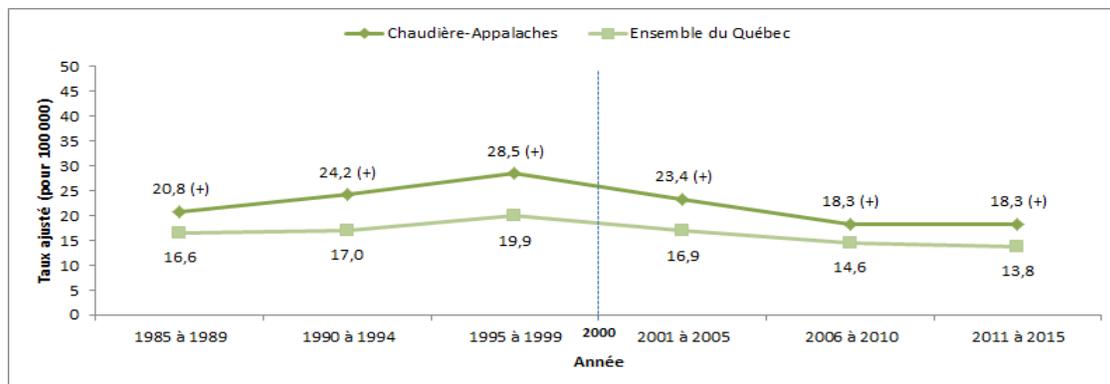
(-) : Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;

MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

Figure 2 Taux ajusté de suicide (pour 100 000 personnes), sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, de 1985-1989 à 2011-2015



(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

--- : Les suicides de l'année 2000 ne sont pas comptés dans cette figure en raison du passage de la CIM-9 à la CIM-10, mais les résultats sont fiables.

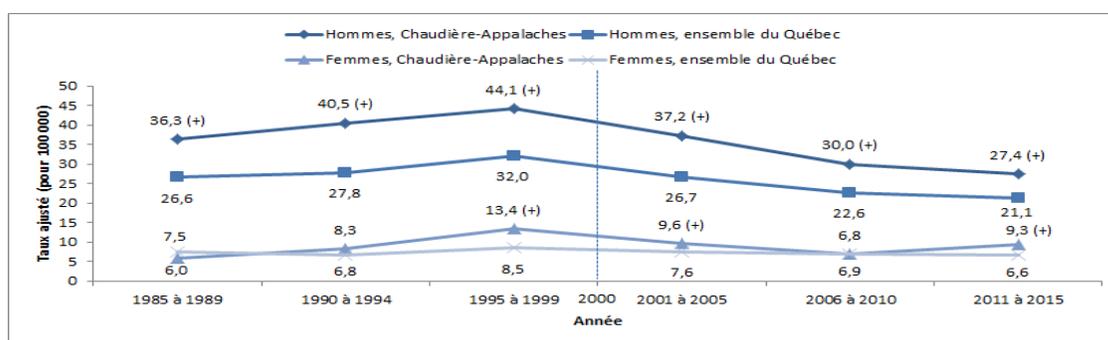
Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;

MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

La mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

De 2011 à 2015, le taux de suicide en Chaudière-Appalaches était trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (27,4 contre 9,3 pour 100 000), ce qui se compare au ratio observé dans l'ensemble du Québec (Figure 3). Tout comme ailleurs dans la province, on observe depuis le début des années 2000 une diminution constante du taux de suicide chez les hommes. Bien que le taux chez les hommes de Chaudière-Appalaches demeure supérieur à celui observé en moyenne au Québec, l'écart avec la province a lui aussi diminué depuis 2001-2005, se situant à 30 % plutôt qu'à 38 %. Chez les femmes de la région, le taux entre 2011 et 2015 est significativement plus élevé que celui de la province (9,3 contre 6,6 pour 100 000) contrairement à la période précédente où les taux étaient similaires.

Figure 3 Taux ajusté de suicide (pour 100 000 personnes), selon le sexe, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, de 1985-1989 à 2011-2015



(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

--- : Les suicides de l'année 2000 ne sont pas comptés dans cette figure en raison du passage de la CIM-9 à la CIM-10, mais les résultats sont fiables.

Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

Parmi les 76 décès par suicide enregistrés dans la région en moyenne chaque année au cours de la période allant de 2011 à 2015, près de 91,0 % des personnes décédées par suicide ont plus de 25 ans et les 45 à 64 ans affichent le plus grand nombre de suicides (Tableau 1). Dans la population générale, avec une proportion de 33,8 % en 2011-2015, le suicide représentait la première cause de décès parmi les décès par traumatismes après les accidents non liés au transport (22,0 %), les accidents de véhicule à moteur (17,5 %), les chutes (16,0 %) et l'intoxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances (5,4 %). La proportion des hommes décédés par suicide parmi les décès par traumatismes est de 38,8 % alors que celle des femmes s'élève à 24,4 % au cours de la même période.

Tableau 1 Répartition des suicides selon l'âge, Chaudière-Appalaches, 2011 à 2015

Âge	Nombre annuel moyen	Proportion (%)	Taux brut (/100 000)
15 à 24 ans	7	9,2	13,7 (+)*
25 à 44 ans	24	31,6	23,2 (+)
45 à 64 ans	35	46,1	27,5 (+)
65 ans et plus	10	13,2	13,6

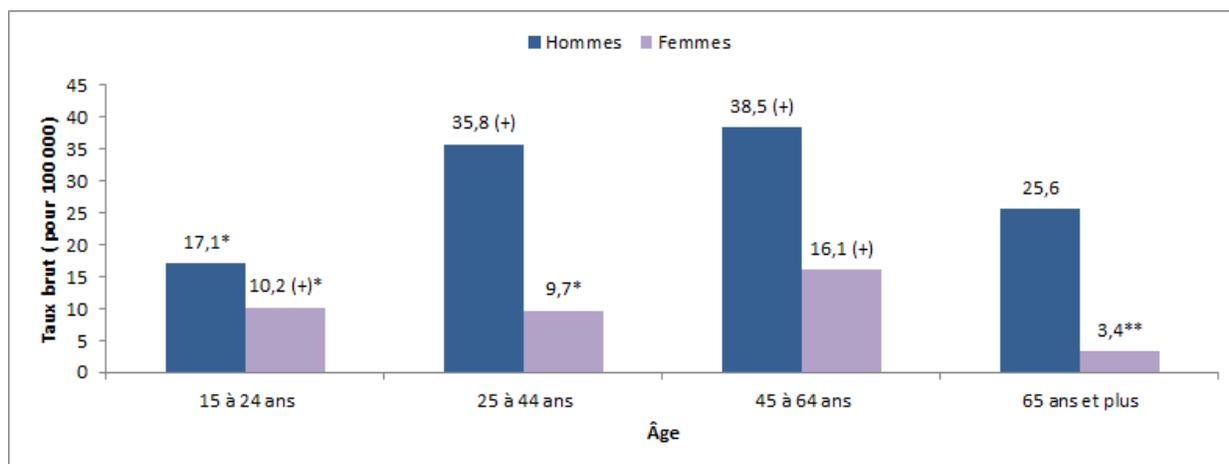
* : Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

La Figure 4 montre que le taux de suicide chez les hommes est plus élevé que chez les femmes dans tous les groupes d'âge. De façon générale, le taux augmente avec l'âge jusqu'à 65 ans, tant chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, les taux les plus élevés sont observés chez le groupe des 25 à 44 ans et chez celui des 45 à 64 ans; alors que chez les femmes ce sont les groupes de 15 à 24 ans et 45 à 64 ans qui affichent les taux les plus élevés.

Figure 4 Taux brut de suicide (pour 100 000 personnes) selon le sexe et l'âge, Chaudière-Appalaches, 2011 à 2015



* : Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

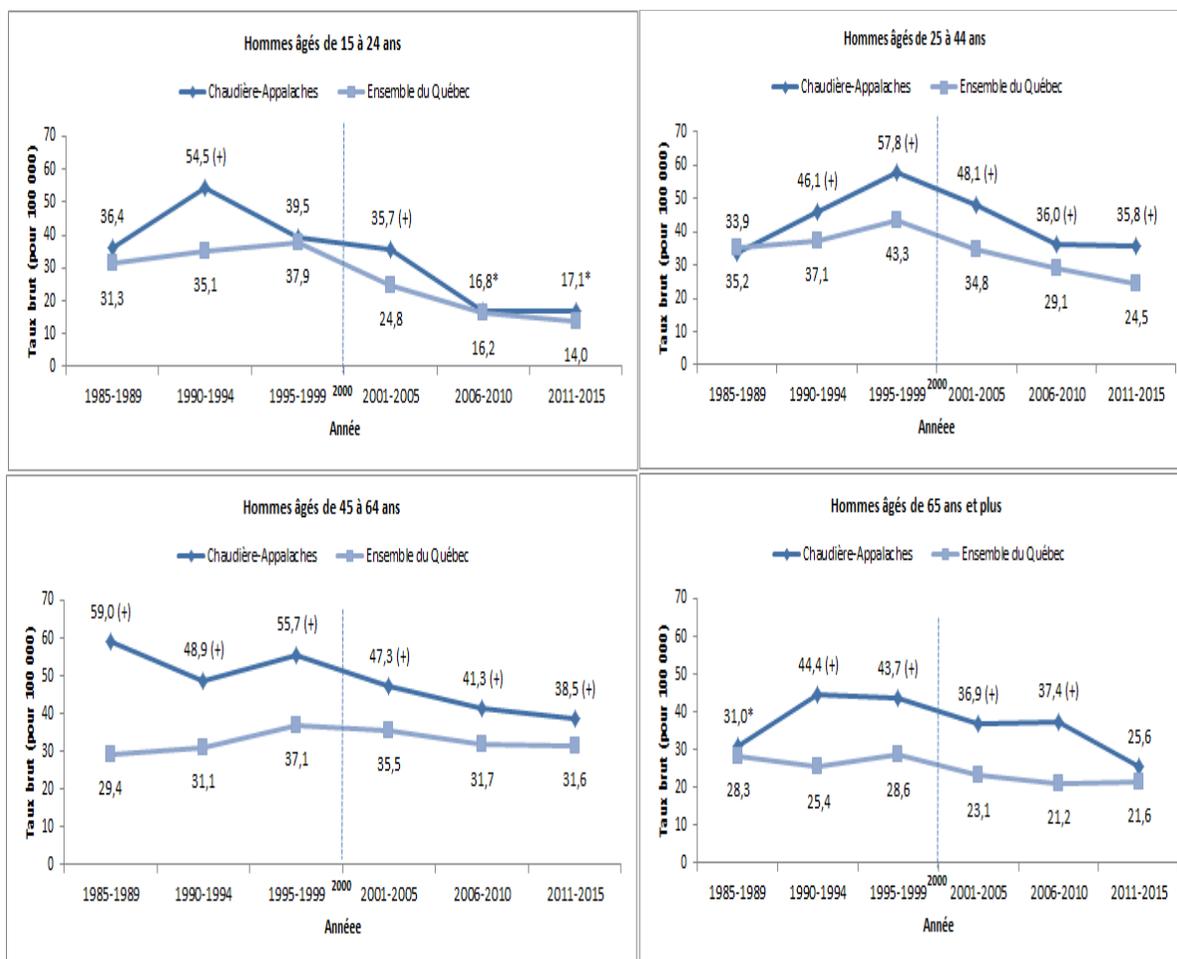
** : Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

Chez les hommes (Figure 5), on observe une tendance globale à la diminution du taux de suicide dans tous les groupes d'âge. Chez ceux âgés de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans, le taux en 2011-2015 est respectivement quatre fois et deux fois plus élevé que chez les femmes des mêmes groupes d'âge (Figure 6). L'importante diminution amorcée au début des années 2000 semble toutefois s'estomper entre 2011 et 2015, sauf chez les 65 ans et plus où la diminution s'est accentuée. Au cours des vingt-cinq dernières années, les taux sont demeurés significativement plus élevés chez les hommes de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans de la région comparés à ceux du reste du Québec.

Figure 5 Évolution du taux brut de suicide (pour 100 000 personnes) par groupe d'âge chez les hommes, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, 1985-1989 à 2011-2015



* : Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

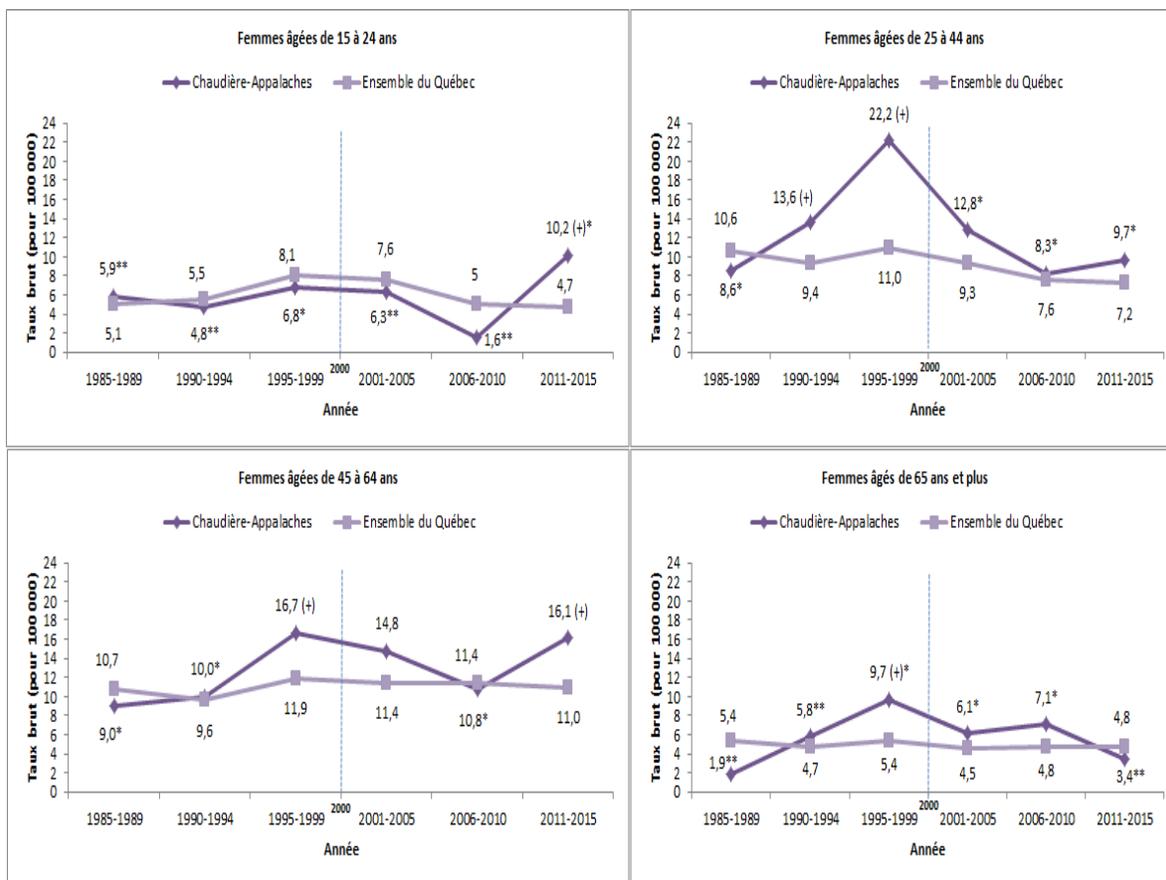
--- : Les suicides de l'année 2000 ne sont pas comptés dans cette figure en raison du passage de la CIM-9 à la CIM-10, mais les résultats sont fiables.

Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;

MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

Du côté des femmes (Figure 6), entre 2006 et 2015, l'augmentation annuelle moyenne des taux de suicide semble principalement marquée chez les femmes âgées de 45 à 64 ans alors que l'apparente augmentation chez les adolescentes et les jeunes adultes (15 à 24 ans), bien qu'importantes, nécessite davantage de recul pour voir s'il s'agit d'une tendance qui se maintient dans le temps ou d'une variation ponctuelle due aux petits nombres, considérant qu'au cours des dix dernières années le nombre de suicides chez les femmes de 15 à 24 ans est resté inférieur à cinq, à l'exception de l'année 2011 où l'on a enregistré cinq décès par suicide.

Figure 6 Évolution du taux brut de suicide (pour 100 000 personnes) par groupe d'âge chez les femmes, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, de 1985-1989 à 2011-2015



* : Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

--- : Les suicides de l'année 2000 ne sont pas comptés dans cette figure en raison du passage de la CIM-9 à la CIM-10, mais les résultats sont fiables.

Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017;

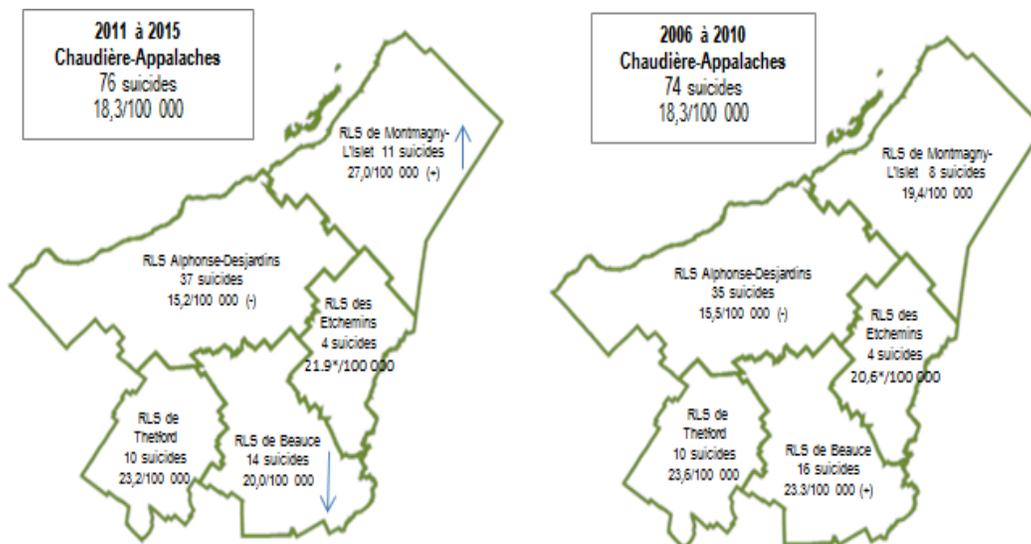
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

La mortalité par suicide par territoire de réseau local de services (RLS)

Le taux de suicide dans le territoire du RLS de Montmagny-L'Islet qui se situait dans les moyennes régionales (19,4 vs 18,3) entre 2006 et 2010, présente maintenant un écart significatif défavorable entre 2011 et 2015 (27 vs 18,3) (Figure 7). Bien que le taux du RLS Alphonse-Desjardins soit significativement plus faible que celui de l'ensemble de la région, il n'en demeure pas moins qu'il se situe au-dessus de la moyenne du Québec et qu'on y observe une légère augmentation du nombre annuel moyen de suicides entre 2006-2010 et 2011-2015. Le RLS de Beauce qui affichait un taux significativement plus élevé que celui de la région de la Chaudière-Appalaches en 2006-2010 a vu son nombre et son taux diminuer entre 2011 et 2015, passant de 16 suicides (23,3 pour 100 000) à 14 suicides (20,0 pour 100 000) par année, en moyenne entre les deux périodes. Les taux des RLS de la région de Thetford et des Etchemins sont demeurés inchangés entre 2006-2010 et 2011-2015.

Il est important de noter qu'en raison des petits nombres de suicides à l'échelle des RLS et de l'imprécision des taux qui en découlent, il faut demeurer prudent dans l'interprétation des données et les conclusions qu'on peut tirer à cette échelle géographique.

Figure 7 Nombre annuel moyen et taux ajusté de suicides (pour 100 000), sexes réunis, selon le territoire de RLS, Chaudière-Appalaches, 2006 à 2010 et 2011 à 2015



* : Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(-) : Valeur significativement plus faible que celle du reste de la région, au seuil de 5 %.

(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste de la région, au seuil de 5 %.

↑ : Augmentation du taux ajusté de suicide entre 2006-2010 et 2011-2015.

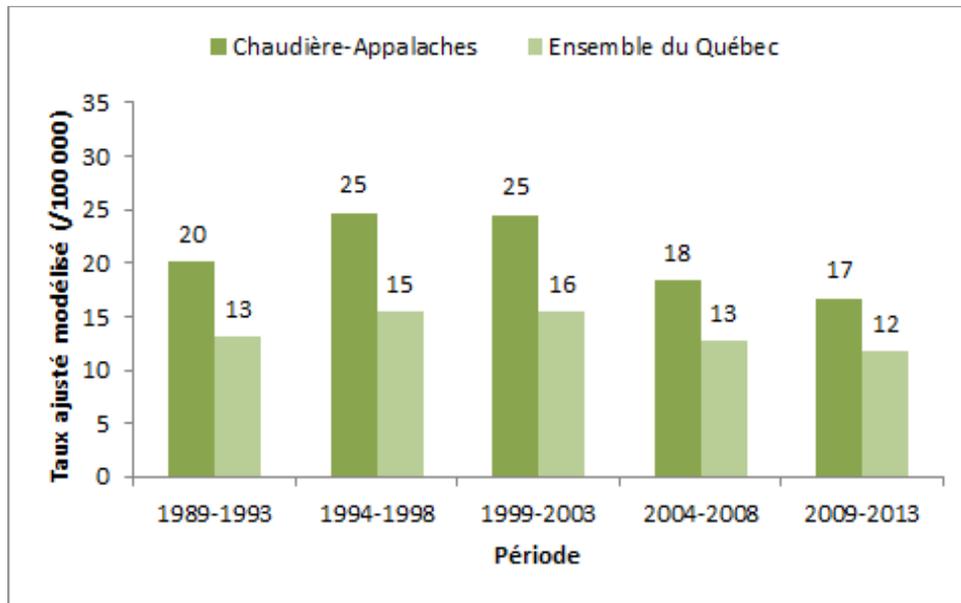
↓ : Diminution du taux ajusté de suicide entre 2006-2010 et 2011-2015.

Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017; MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017).

La mortalité par suicide vue sous l'angle des inégalités sociales de santé

La mortalité par suicide est un des indicateurs proposés pour le suivi des inégalités sociales de santé (ISS) au Québec (Pampalon, Hamel, Alix et Landry, 2013). La modélisation appliquée par l'INSPQ aux fins de l'utilisation du taux de suicide comme indicateur d'ISS fait en sorte que les taux de suicide présentés ici (Figure 8) sont différents des taux de la figure 2.

Figure 8 Taux ajusté modélisé de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes), sexes réunis, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, de 1989-1993 à 2009-2013

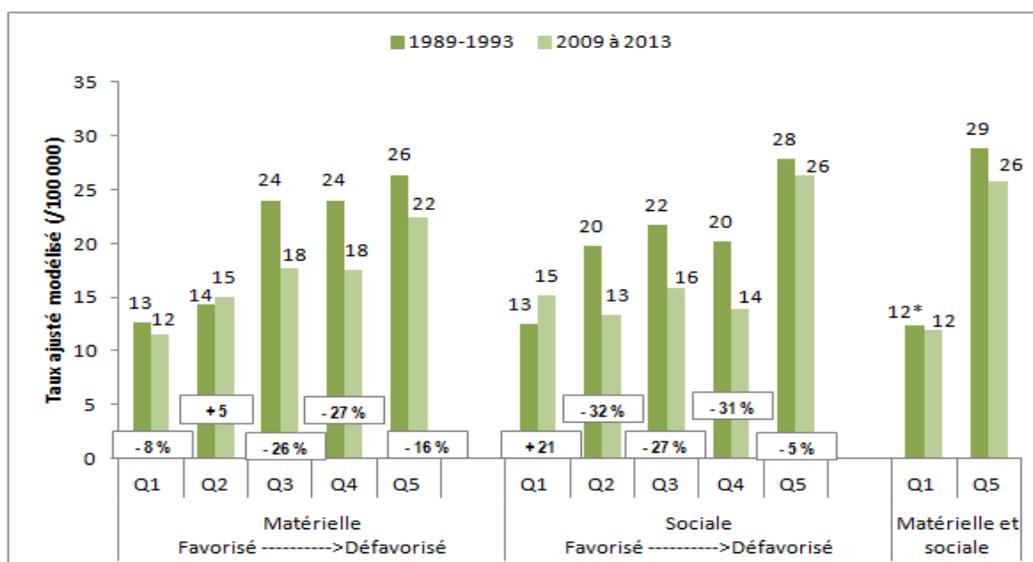


Sources : Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès) Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Compilation du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour l'assignation de l'indice de défavorisation matérielle et sociale; Données des recensements canadiens de 1991, 1996, 2001, 2006 et 2011. Compilation du BIESP, INSPQ pour l'assignation de l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Les ISS selon la défavorisation matérielle et sociale

Globalement, la mortalité par suicide dans notre région tend à augmenter progressivement entre le quintile le plus favorisé vers le plus défavorisé pour la défavorisation matérielle ainsi que pour la défavorisation sociale, tant en 1989-1993 qu'en 2009-2013 (Figure 9). En 2009-2013, le groupe favorisé (Q1) affichait un taux de 12 suicides pour 100 000 personnes alors que le groupe défavorisé (Q5) avait un taux de 26 suicides pour 100 000 personnes. Ainsi, en 2009-2013, si l'ensemble de la population de Chaudière-Appalaches avait eu le même taux de mortalité par suicide que le groupe le plus favorisé, il y aurait eu une réduction potentielle de 23 % des décès par suicide (fraction attribuable dans la population). Cela correspond à une diminution de 20 décès par suicide annuellement (nombre de cas attribuables dans la population).

Figure 9 Taux ajusté modélisé de mortalité par suicide selon l'indice de défavorisation (pour 100 000 personnes), sexes réunis, Chaudière-Appalaches, 1989-1993 et 2009-2013



* : Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès) Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Compilation du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour l'assignation de l'indice de défavorisation matérielle et sociale; Données des recensements canadiens de 1991, 1996, 2001, 2006 et 2011. Compilation du BIESP, INSPQ pour l'assignation de l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Les ISS mesurées sur la mortalité par suicide ont-elles augmenté?

Entre 1989-1993 et 2009-2013, selon les données de l'INSPQ, les inégalités sociales de mortalité par suicide ont varié de 16 % (16,4 à 13,8 pour 100 000) dans notre région. Le ratio de mortalité par suicide entre les groupes défavorisé (Q5) et favorisé (Q1) a ainsi diminué entre 1989-1993 et 2009-2013 (2,32 à 2,15). L'excédent de décès par suicide dans les groupes défavorisés a diminué entre 1989-1993 et 2009-2013 (11 à 8 %).

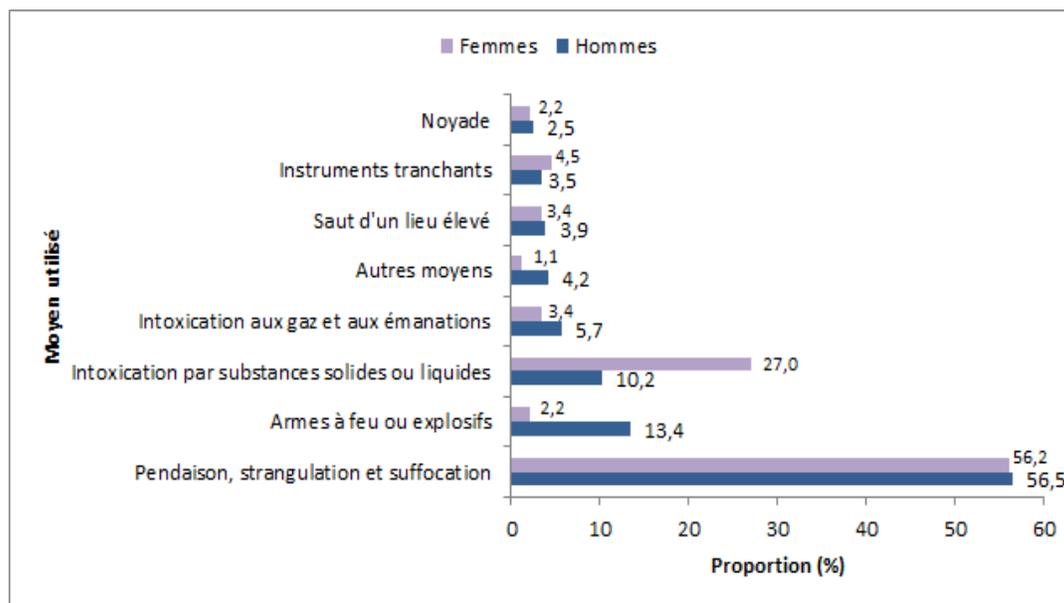
Quel serait l'impact d'une réduction des inégalités sociales en matière mortalité par suicide?

Le suicide constitue une cause importante de mortalité en Chaudière-Appalaches. Un nombre important de ces décès par suicide pourrait être évité par des interventions ainsi que des actions visant les conditions et les milieux de vie de la population (INSPQ, 2018). Les résultats ci-dessus montrent des progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité par suicide, mais que des efforts ciblés doivent être consentis davantage par les intervenants du milieu. Par exemple, en visant à atteindre le taux de mortalité par suicide du groupe le plus favorisé (12 pour 100 000 en 2009-2013), il serait possible de diminuer le taux de mortalité par suicide de l'ensemble de la population de 23 %, soit de 17 à 12 décès pour 100 000 personnes.

Les moyens utilisés

De 2010 à 2014, le moyen le plus utilisé pour s'enlever la vie en Chaudière-Appalaches était la pendaison, la strangulation et la suffocation (Figure 10). Ce moyen était utilisé pour plus de la moitié des suicides, à la fois chez les hommes (56,5 %) et chez les femmes (56,2 %). Chez les hommes, les armes à feu ou explosifs figurent au deuxième rang des moyens les plus utilisés pour commettre un suicide; alors que chez les femmes, c'est l'intoxication par substances solides ou liquides (par exemple, médicaments) qui est le deuxième moyen le plus fréquent. Ces constats sont similaires à ceux observés en 2005-2009.

Figure 10 Proportion (%) des suicides selon le moyen utilisé, par sexe, Chaudière-Appalaches, 2010 à 2014



Source : MSSS, Fichier des décès et estimations et projections démographiques

En 19 ans, le taux de suicide par arme à feu a significativement diminué en Chaudière-Appalaches (66 %), tout comme pour l'ensemble du Québec (53 %) (Tableau 2). Au cours des quatre périodes, la décroissance de ce taux d'une période à l'autre est plus importante dans la région de la Chaudière-Appalaches qu'au Québec, particulièrement entre les dernières périodes 2006-2010 à 2011-2014 (34% vs 15%). Le taux de suicide par arme à feu ou explosif dans la région semble tendre à devenir comparable à celui du Québec.

Tableau 2 Taux ajusté de suicide par arme à feu ou explosif (par 100 000), Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, de 1996 à 2014

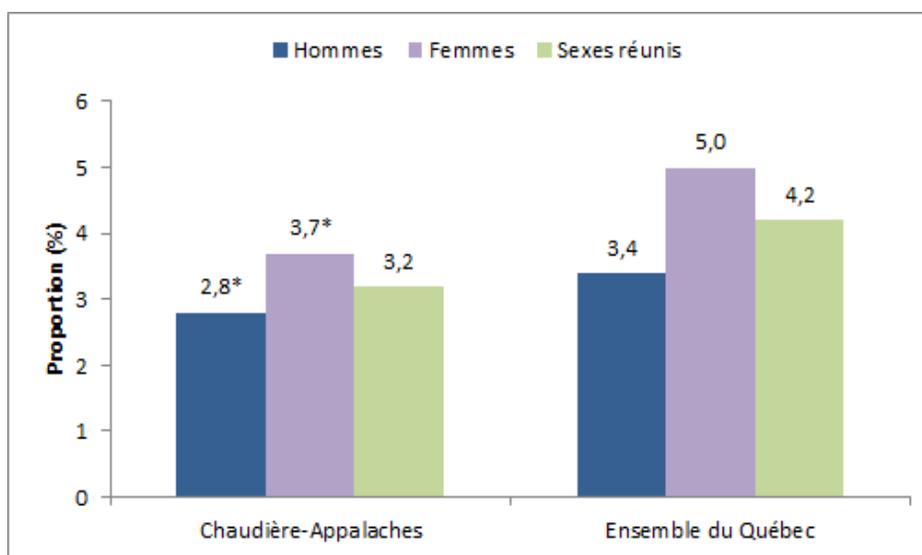
Période	Taux ajusté Chaudière-Appalaches	% Baisse Chaudière-Appalaches	Taux ajusté ensemble du Québec	% Baisse ensemble du Québec
1996-2000 à 2001-2005	5,9 à 4,2	29 %	3,4 à 2,4	30 %
2001-2005 à 2006-2010	4,2 à 3,1	27 %	2,4 à 1,9	21 %
2006-2010 à 2011-2014	3,1 à 2,0	34 %	1,9 à 1,5	15 %
1996-2014	5,9 à 2,0	66 %	3,4 à 1,5	53 %

Source : MSSS, Fichier des décès et estimations et projections démographiques

Les tentatives de suicide

D'après les données de 2014-2015, 3,2 % de la population âgée de 15 ans et plus de Chaudière-Appalaches rapporte avoir déjà fait une tentative de suicide *au cours de sa vie*, comparativement à 4,2 % pour l'ensemble du Québec (Figure 11). Tout comme dans la province, les femmes de la région sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. En combinant l'information sur les décès et les tentatives de suicide, les hommes et femmes de la région sont moins nombreux à avoir tenté de mettre fin à leurs jours, mais entre 1996 et 2014, les moyens utilisés sont plus irréversibles.

Figure 11 Proportion (en %) de la population ayant tenté de se suicider au cours de sa vie, selon le sexe, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, 2014-2015



* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

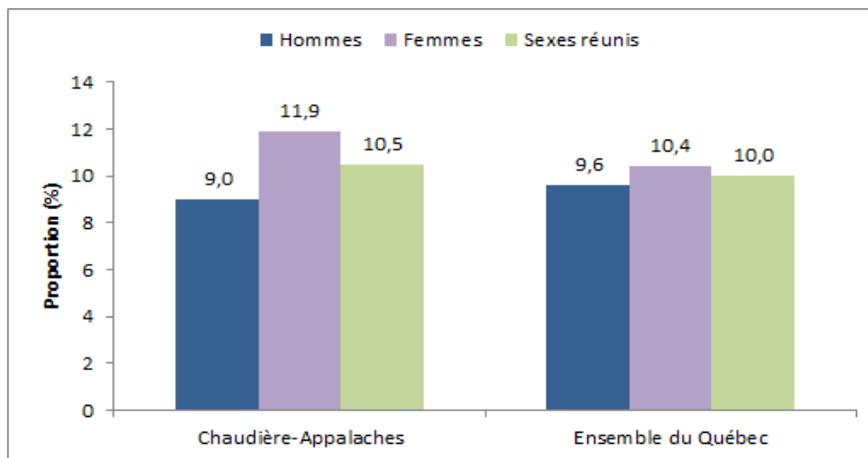
Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015

Les idées suicidaires et la demande d'aide

En 2014-2015, 10,5 % de la population âgée de 15 ans et plus de la région déclarait avoir songé sérieusement au suicide *au cours de sa vie*, ce qui correspond à 35 600 personnes (Figure 12). Cette proportion était plus importante chez les femmes (11,9 %) que chez les hommes (9,0 %), et comparable à l'ensemble du Québec.

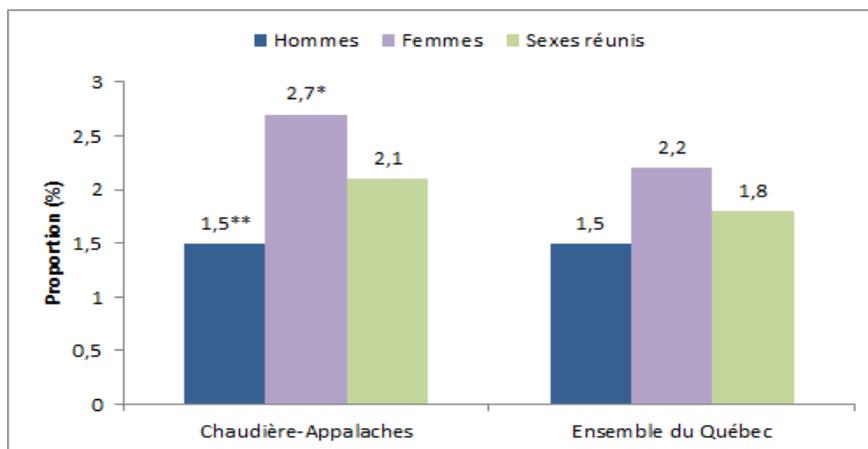
Toujours en 2014-2015, près de 3,0 % de la population de la région disait avoir songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois. Concernant la demande d'aide, 2,0 % de la population mentionnait avoir consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (Figure 13). Ces proportions étaient plus élevées chez les femmes que chez les hommes.

Figure 12 Proportion (%) de la population de 15 ans et plus ayant songé sérieusement au suicide au cours de sa vie, selon le sexe, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, 2014-2015



Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015

Figure 13 Proportion (%) de la population ayant consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, 2014-2015



* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

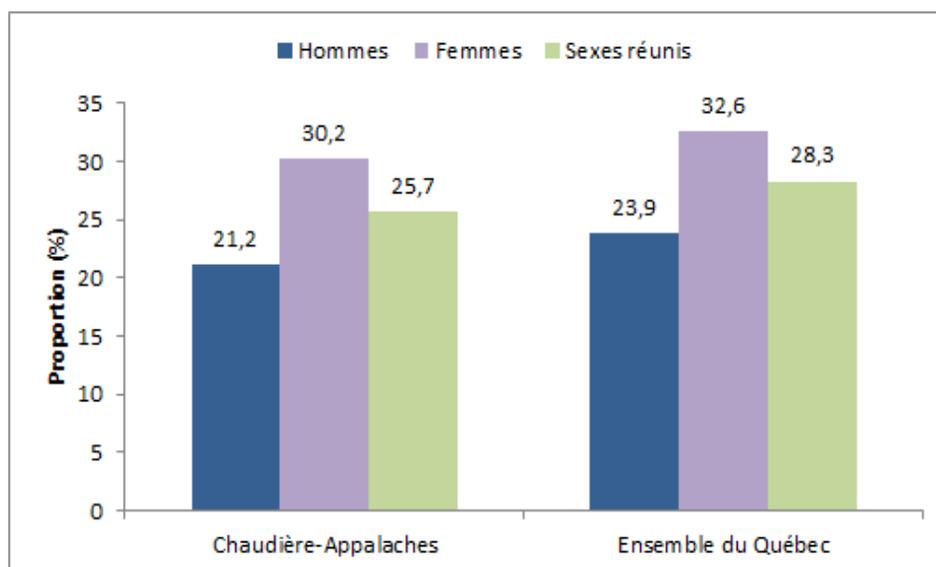
Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015

Le niveau de détresse psychologique

La détresse psychologique est un important facteur prédisposant aux idées suicidaires. Dans la région, la proportion de personnes qui rapporte avoir eu des idées suicidaires est de 10,0 % chez celles ayant un niveau de détresse psychologique élevé, comparativement à un peu moins de 1,0 % chez celles qui s'attribuent un niveau faible ou moyen.

En 2014-2015, 25,7 % de la population âgée de 15 ans de Chaudière-Appalaches et plus rapportait avoir un niveau de détresse psychologique élevé (Figure 14). Cette proportion est plus grande chez les femmes (30,2 %) que chez les hommes (21,2 %), ce qui est également observé au Québec. Il est important de noter que le risque de passer à l'acte est plus élevé chez les personnes qui ont un niveau de détresse psychologique élevé, mais que la proportion de personnes se situant à un niveau élevé de détresse psychologique est moins élevée dans la région que dans l'ensemble du Québec, pour les deux sexes.

Figure 14 Proportion brute (%) de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique, selon le sexe, Chaudière-Appalaches et ensemble du Québec, 2014-2015



Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015

Notes méthodologiques :

Les données sur le suicide sont issues du fichier des décès du Registre des événements démographiques du MSSS. La dernière année officielle, « dite fermée », qui est disponible est l'année 2015. Selon l'INSPQ, les données québécoises sur les suicides ont généralement une sous-déclaration plutôt faible, du fait que peu de cas échappent effectivement aux coroners et que l'ajout de ces décès ne modifie pas de façon significative les taux observés. Les données québécoises officielles sur le suicide seraient donc valides et fiables.

Afin d'atténuer les variations annuelles observées et ainsi avoir un meilleur aperçu de la tendance, les données présentées pour le suicide sont des moyennes calculées par période de 5 ans.

Les taux ont été ajustés pour l'âge selon la méthode directe. Aux taux présentés, des tests de comparaison ont été calculés au seuil de 0,05 % pour déterminer les différences statistiquement significatives entre les territoires.

Les données sur les idées suicidaires et les tentatives de suicide proviennent quant à elles d'une enquête populationnelle, l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2014-2015. L'enquête est représentative de la population de 15 ans et plus de Chaudière-Appalaches.

Le taux ajusté modélisé de mortalité par suicide proposé par l'INSPQ comme indicateur d'inégalité sociale de santé utilise des périodes quinquennales différentes pour la comparaison temporelle avec la période de référence 1989-1999 (à l'aide du test Z) ainsi qu'une méthodologie différente de calcul. En effet, ce taux est ajusté selon une modélisation statistique qui tient compte simultanément de l'ensemble des périodes, de l'âge, de l'une ou l'autre forme de l'indice de défavorisation et, s'il y a lieu, du sexe et de la zone géographique.

Limites dans l'interprétation

Au Québec et au Canada, les causes de décès sont classifiées selon la neuvième révision de la Classification internationale des maladies (CIM) -9 pour les années 1979 à 1999, et la dixième révision de la CIM-10 depuis 2000. L'adoption de la CIM-10 à partir de l'année 2000 peut entraîner une brisure dans l'analyse temporelle de plusieurs causes de décès (Anderson, Minino, Hoyert et Rosenberg, 2001; Organisation de coopération et de développement économique [OCDE], 2017; Paquette, Alix et Choinière, 2006). Les révisions 9 et 10 de la CIM sont très différentes.

Dans la base de données Infocentre de santé publique, l'information disponible ne permet pas d'établir avec précision l'incidence du changement de la CIM. Elle permet néanmoins de constater que le passage de la CIM-9 à la CIM-10, pour l'évolution quinquennale des suicides, semble avoir compromis l'information de l'année 2000.

Cependant, dans le présent rapport, ces différences entre les deux révisions ne sont pas assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons temporelles.

Références

- St-Hilaire, É., L. Paré et L. Roy. 2006. *Rapport du directeur 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, 51 p.
- Bourassa, A., St-Hilaire, É. et Léveillé, F. 2013. *La problématique du suicide en Chaudière-Appalaches*, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière Appalaches, Sainte-Marie, 8 p.
- Murray, C. J. L., Salomon, J. A., Mathers, C. D. et Lopez, A. D. (2002). *Summary Measures of Population Health: Concepts, Ethics, Measurement and Applications*. Repéré à <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42439/1/9241545518.pdf>.
- Pampalon, R., Hamel, D., Alix, C. et Landry, M. (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1698_StratIndicSurvISSQ.pdf.
- Infocentre de santé publique (2017). *Inégalités sociales de santé : Mortalité par suicide* [Fiche indicateur]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec, version de décembre 2017.
- Anderson, R. N., Minino, A. M., Hoyert, D. L. et Rosenberg, H. M. (2001). *Comparability of cause of death between ICD-9 and ICD-10: preliminary estimates*. National Vital Statistics Reports, 49 (2), 1-31. Repéré à https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr49/nvsr49_02.pdf
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2017). OECD. Stat. Repéré à <http://stats.oecd.org/>
- Paquette, L., Alix, C. et Choinière, R. (2006). *Proposition pour l'analyse des séries temporelles des données de mortalité selon la cause au Québec à la suite de l'adoption de la 10e révision de la Classification internationale des maladies*. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/548-PropositionAnalyseDonneesMortalite-CIM10.pdf>

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

