

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

RAPPORT

La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2011

MISE À JOUR 2014

Québec 

AUTEURS

Gilles Légaré

Mathieu Gagné

Danielle St-Laurent

Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

Paul-André Perron

Bureau du coroner en chef du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Mélanie Tessier

Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2014

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISSN : 1920-9800 (PDF)

ISBN : 978-2-550-69779-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

Principaux résultats

En 2011, selon les données provisoires disponibles, 1 105 suicides ont été enregistrés au Québec. Ce nombre correspond à un taux ajusté de 13,7 suicides par 100 000 personnes. Bien que provisoire, les données pour l'année 2011 montrent que la baisse du taux de suicide amorcée au début des années 2000 se poursuit. Le taux ajusté de suicides estimé en 2011 ramènerait ainsi le risque de décès par suicide au niveau de ceux observés au Québec avant 1976. Les données provisoires de 2012 ne laissent pas entrevoir de changements majeurs du taux de suicide au Québec. Ainsi, pour l'année 2012, le nombre de suicides est estimé à 1 072.

Le nombre et le taux de suicide demeurent supérieurs chez les hommes comparativement à ceux des femmes. En 2011, le nombre de décès par suicide était de 852 chez les hommes et de 253 chez les femmes. Le taux ajusté de suicide était quant à lui de 21,3 décès par 100 000 personnes chez les hommes et de 6,2 décès par 100 000 personnes chez les femmes. Le risque de suicide était 3,4 fois plus élevé chez les hommes comparativement aux femmes.

Chez les hommes, pour la période de 2009 à 2011, le taux le plus élevé se retrouvait chez les 35-49 ans et le plus bas chez les adolescents (15-19 ans). Chez les femmes, le taux le plus élevé s'observait chez les 50-64 ans et le plus bas chez les adolescentes et les femmes de 65 ans et plus.

Pour la période 2009-2011, quatre régions sociosanitaires affichent un taux de suicide significativement plus élevé que pour le reste du Québec (Côte-Nord, Abitibi-Témiscamingue, Mauricie et Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches). Les régions de Montréal, Laval et de la Montérégie présentent pour leur part un taux significativement inférieur au reste du Québec.

Au niveau international, le taux de suicide des Québécois se situait au 10^e rang parmi une sélection de 22 États membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), alors que celui des femmes se situait au 9^e rang.

Introduction

Ce document présente les plus récentes données disponibles et constitue une mise à jour des statistiques de décès par suicide publiées au cours des années passées (St-Laurent & Bouchard, 2004; Gagné et collab., 2010, Légaré et collab., 2013).

Alors que les statistiques présentées pour les années 2010 et les années antérieures sont définitives et fiables, les données concernant les années 2011 et 2012 doivent être considérées comme provisoires. Ainsi, il est possible que les statistiques présentées pour ces deux dernières années diffèrent légèrement de celles qui seront publiées ultérieurement lorsque les données officielles seront disponibles.

De façon plus spécifique, le présent travail a pour objectifs :

- de dresser un portrait général de la situation du suicide au Québec et de présenter les plus récentes données disponibles;
- d'examiner les tendances et les variations temporelles du suicide selon le sexe et l'âge dans la population québécoise;
- de comparer la situation québécoise au niveau international.

Le présent rapport ne présentera pas de comparaisons interprovinciales du taux de suicide pour l'année 2010. Les données canadiennes, produites par Statistique Canada, n'étaient pas disponibles au moment d'écrire ces lignes. Une comparaison des taux interprovinciaux pour l'année 2009 publiée l'an dernier plaçait le Québec au 4^e rang des provinces canadiennes derrière celles qui affichaient les taux les plus élevés, à savoir la Saskatchewan, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse (Statistique Canada, 2012).

Méthodes (abrégées)

Les données de mortalité utilisées dans le présent rapport sont celles disponibles en date du 13 janvier 2014. Elles proviennent du Registre des événements démographiques – Fichier des décès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les années 1981 à 2010 et de la banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec pour les années 2011 et 2012. Les données pour ces deux dernières années doivent être considérées comme provisoires, puisqu'elles sous-estiment le nombre réel de suicides. Cette sous-

estimation serait de l'ordre de 3 % pour l'année 2011 et est plus importante pour l'année 2012 où seule une estimation est présentée.

Ce rapport présente les nombres de décès qui permettent une appréciation du fardeau du suicide au sein de la population québécoise. Les taux de suicide sont également calculés, offrant la possibilité de comparer le risque de décéder par suicide dans les différents groupes d'âge, sexes et régions sociosanitaires.

Les données québécoises de suicide sont généralement considérées comme fiables et valides. Toutefois, pour des raisons liées aux procédures d'identification des causes des décès, de définition du suicide et d'enregistrement, il est possible qu'un faible nombre de suicides se voient attribuer une cause initiale de décès autre que suicide.

Des précisions méthodologiques sont présentées à l'annexe 1.

Résultats

Données de 2011 et tendance

Le tableau 1 présente les nombres et les taux annuels ajustés de suicide au Québec de 1981 à 2011. En 2011, selon les données provisoires, 1 105 Québécois et Québécoises se sont enlevé la vie, ce qui correspond à un taux ajusté de 13,7¹ décès par 100 000 personnes. À titre de comparaison, 1 127 décès (taux ajusté de 14,2 par 100 000) ont été enregistrés en 2010, ce qui laisse présager que la tendance à la baisse du taux de suicide amorcée au début des années 2000 se poursuit au Québec (figure 1). Le taux ajusté de suicide estimé en 2011 ramènerait ainsi le risque de décès par suicide à ceux observés au Québec au milieu des années 1970.

Au cours de l'année 2011, 852 Québécois et 253 Québécoises se sont suicidés. Le taux ajusté de suicide des Québécois s'élevait ainsi à 21,3 par 100 000 en 2011 et celui des Québécoises à 6,2 par 100 000, soit un risque de suicide des hommes 3,4 plus élevé que celui des femmes.

La figure 1 illustre l'évolution des taux de suicide au Québec entre 1981 et 2011 selon le sexe. Après avoir connu une hausse progressive au cours des années 1990 et atteint un sommet en 1999, les taux de suicide des hommes et des femmes diminuent depuis le début des années 2000. Cette baisse est plus marquée chez les

hommes qui ont vu leur taux ajusté passer de 35 par 100 000 en 1999 à 21 par 100 000 en 2011. Cette baisse est également notée chez les femmes où leur taux atteignait 9 par 100 000 en 1999 et diminuait à 6 par 100 000 en 2011.

Les taux de suicide des Québécois et des Québécoises augmentent avec l'âge pour atteindre un sommet chez les individus âgés de 35-49 ans et diminuent par la suite (figure 2). Pour la période 2009 à 2011, chez les hommes, le taux de suicide le plus élevé se retrouve chez les 35 à 49 ans (34,2 par 100 000) alors que le taux le plus bas est chez les adolescents (15 à 19 ans), (11,0 par 100 000). Les hommes des groupes de 20 à 34 ans et les 65 ans et plus présentent des taux comparables (21,1 et 21,2 par 100 000). Chez les femmes, le taux le plus élevé s'observe chez celles âgées de 50 à 64 ans (11,1 par 100 000) et le plus bas chez les 65 ans et plus (3,9 par 100 000) et les adolescentes (4,0 par 100 000). La surmortalité masculine s'observe pour chacun des groupes d'âge, mais elle est plus marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus avec un rapport de 5 à 1.

La diminution des taux de suicide amorcée au début des années 2000 est particulièrement marquée chez les adolescents et les adolescentes, ainsi que chez les hommes de 20 à 34 ans (figures 3 et 4). D'ailleurs, la plupart des groupes d'âge ont vu leur taux diminuer depuis le sommet atteint en 1999. Chez les femmes, le groupe d'âge de 50 à 64 ans ne semble pas enregistrer de baisse de leur taux de suicide au cours de la dernière décennie.

Les nombres et les taux de suicide par groupe d'âge pour les six dernières années disponibles sont présentés au tableau 2. Selon les estimations pour 2011, 43 adolescents (15 à 19 ans) se sont enlevé la vie alors que ce chiffre grimpe à 344 suicides chez les personnes de 35 à 49 ans. Chez les 65 ans et plus, 141 suicides ont été estimés en 2011 soit un nombre comparable à la moyenne des cinq années précédentes.

La probabilité de décéder par suicide au cours de la vie a été estimée à partir des taux de décès de l'année 2010. Ainsi, la probabilité de se suicider au cours de toute une vie serait de 1,2 % pour l'ensemble des résidents du Québec. En extrapolant sur la base des données de 2010, on estimerait qu'un Québécois sur 50 (2,1 %) et une Québécoise sur 200 (0,5 %) pourraient se suicider au cours de l'ensemble de leur vie.

¹ Pour l'année 2011, le taux brut calculé est de 13,9 par 100 000.

Aperçu pour 2012

Selon les données provisoires du Bureau du coroner du Québec, le nombre de suicides estimé en 2012 serait de 1 072 (838 hommes, 233 femmes et un sexe est manquant), mais ce chiffre est sans aucun doute sous-estimé. Ce nombre est semblable à ceux observés au

cours des années précédentes et laisse croire qu'en comparaison à ces années, le taux de suicide au Québec demeurera stable ou poursuivra sa diminution. Les données provisoires de 2012 ne laissent pas entrevoir, pour l'instant, de modification marquée dans la distribution des taux par groupe d'âge et sexe au Québec.

Tableau 1 Nombre et taux ajusté¹ de mortalité par suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, de 1981 à 2011²

Année	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
1981	795	26,1	252	8,4	1 047	17,0
1982	862	27,4	284	9,5	1 146	18,2
1983	903	28,3	279	9,1	1 182	18,4
1984	834	26,3	247	8,0	1 081	16,9
1985	871	27,4	241	7,6	1 112	17,2
1986	885	27,3	262	8,2	1 147	17,4
1987	910	28,0	255	7,7	1 165	17,5
1988	858	25,8	235	7,1	1 093	16,1
1989	818	24,2	220	6,5	1 038	15,2
1990	902	26,1	202	5,9	1 104	15,8
1991	898	26,1	207	5,9	1 105	15,7
1992	984	28,5	272	7,8	1 256	17,9
1993	1 049	30,1	264	7,5	1 313	18,6
1994	1 027	29,4	264	7,4	1 291	18,1
1995	1 144	32,5	298	8,4	1 442	20,2
1996	1 136	32,2	327	9,1	1 463	20,4
1997	1 095	30,9	287	7,9	1 382	19,2
1998	1 072	30,1	315	8,6	1 387	19,1
1999	1 284	35,8	336	9,1	1 620	22,2
2000	1 059	29,3	266	7,2	1 325	18,0
2001	1 055	28,9	279	7,5	1 334	18,0
2002	1 052	28,6	290	7,7	1 342	18,0
2003	980	26,4	279	7,4	1 259	16,8
2004	875	23,4	302	7,9	1 177	15,5
2005	985	26,2	283	7,3	1 268	16,6
2006	917	24,1	274	6,9	1 191	15,4
2007	871	22,6	240	6,1	1 111	14,3
2008	869	22,4	285	7,2	1 154	14,7
2009	881	22,8	265	6,7	1 146	14,6
2010	858	21,9	269	6,6	1 127	14,2
2011 ³	852	21,3	253	6,2	1 105	13,7

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

² Source : Fichier de décès du MSSS, 1981 à 2010 et données provisoires 2011 du Bureau du coroner du Québec.

³ Données provisoires 2011 du Bureau du coroner du Québec.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010, Bureau du coroner du Québec pour 2011.

MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

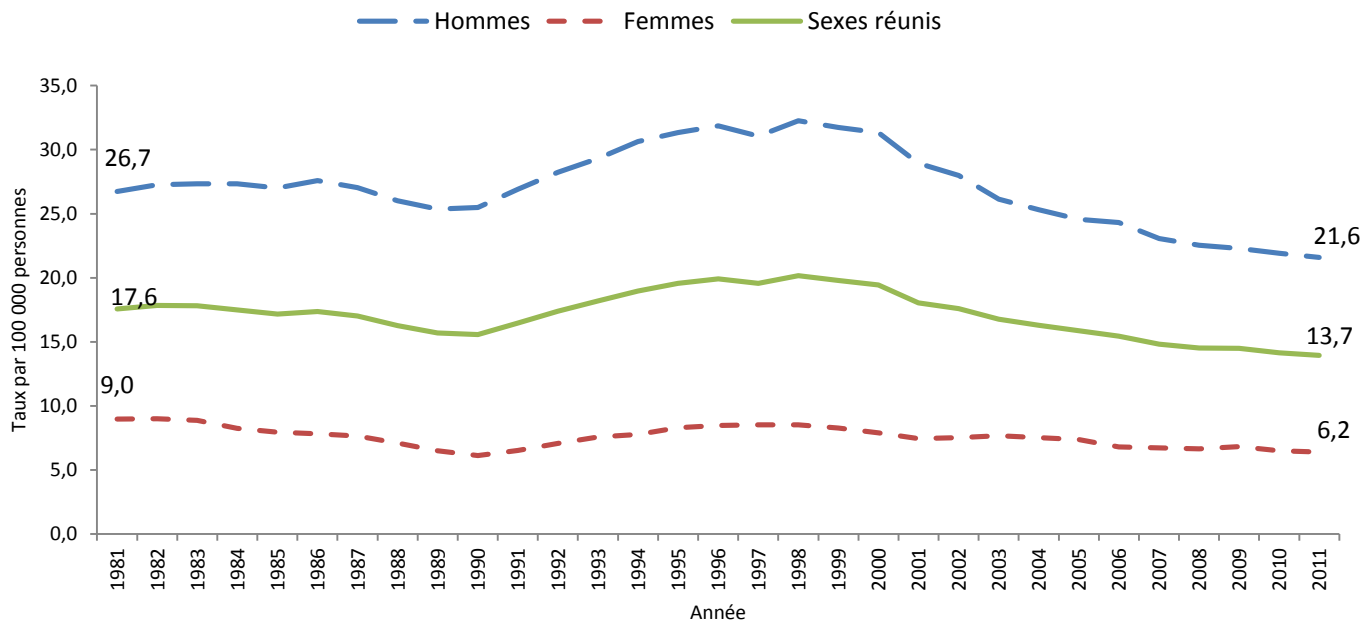


Figure 1 Taux ajusté^{1,2} de mortalité par suicide selon le sexe, ensemble du Québec, 1981 à 2011³

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

² Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

³ Données provisoires 2011 du Bureau du coroner du Québec.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010 et Bureau du coroner du Québec pour 2011. MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

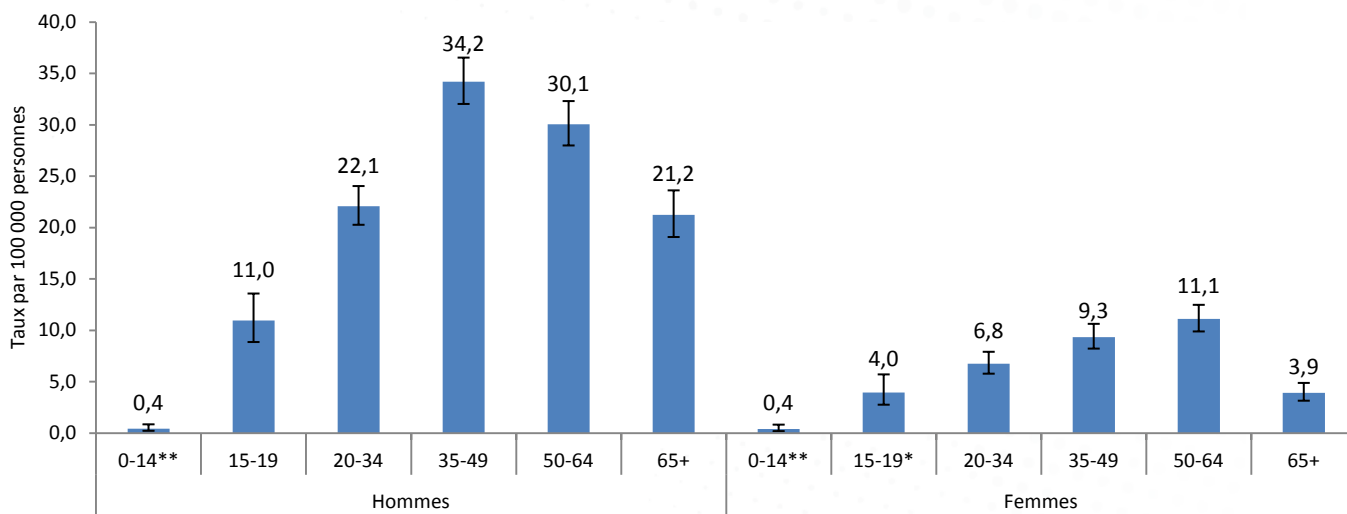


Figure 2 Taux de suicide selon le groupe d'âge et le sexe, ensemble du Québec, 2009-2011¹

¹ Données provisoires 2011 du Bureau du coroner du Québec.

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

** Coefficient de variation supérieur à 33 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2009, 2010 et Bureau du coroner du Québec pour 2011. MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

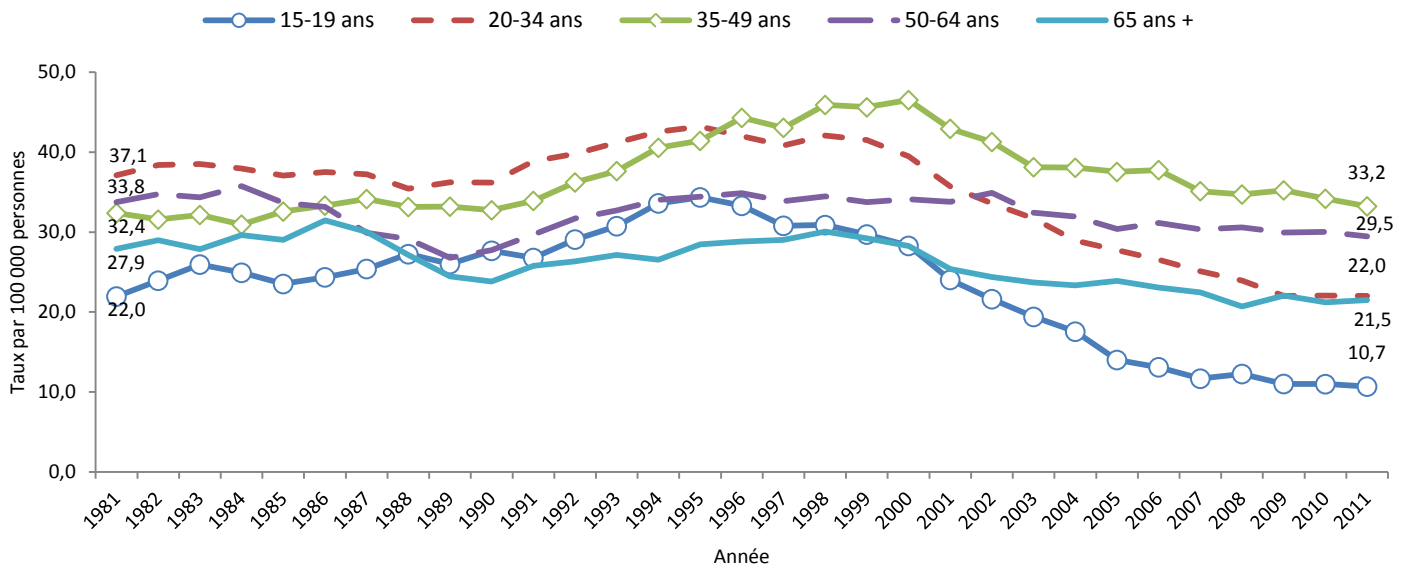


Figure 3 Taux de suicide selon les groupes d'âge, hommes, ensemble du Québec, 1981 à 2011^{1, 2}

¹ Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

² Données provisoires pour l'année 2011.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010.

Données provisoires 2011 du Bureau du coroner du Québec.

MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

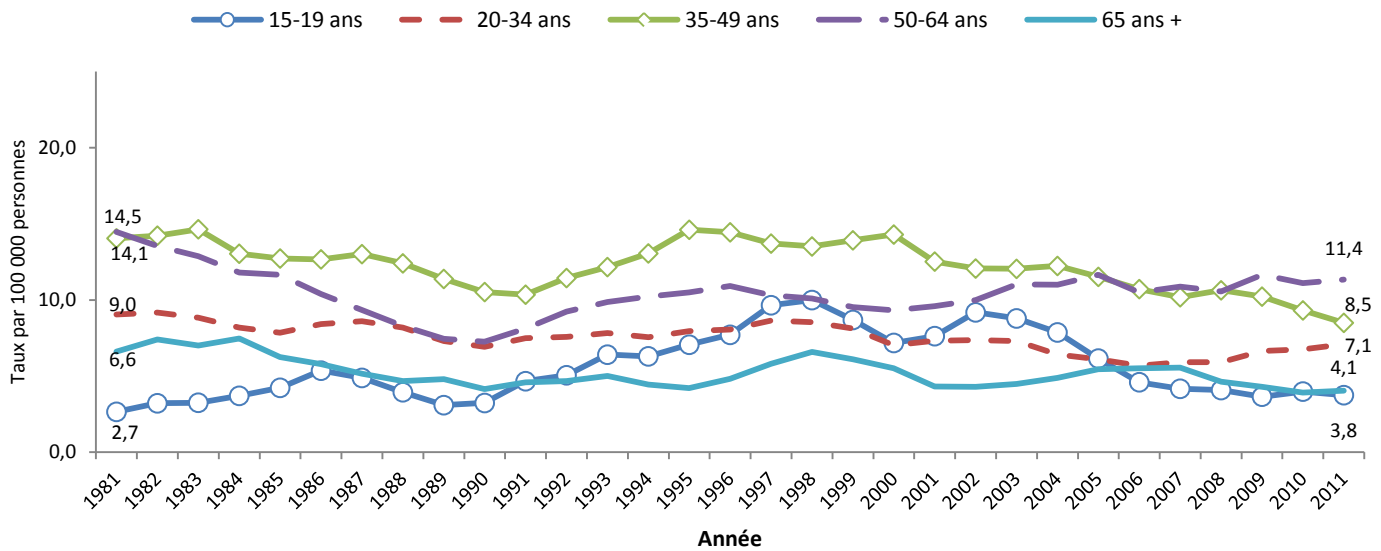


Figure 4 Taux de suicide selon les groupes d'âge, femmes, ensemble du Québec, 1981 à 2011^{1, 2}

¹ Moyennes mobiles calculées sur des périodes de trois ans.

² Données provisoires pour l'année 2011.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010.

Données provisoires 2011 du Bureau du coroner du Québec.

MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Tableau 2 Nombre et taux de suicide, selon l'âge et le sexe, ensemble du Québec, de 2006 à 2011¹

Groupe d'âge	Année											
	Données officielles										Données provisoires	
	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux		
Sexes réunis												
0-14	12	1,0	2	0,2	9	0,7	6	0,5	3	0,2	6	0,5
15-19	35	7,3	41	8,3	42	8,3	41	8,1	29	5,8	43	8,8
20-34	244	16,1	240	15,8	235	15,3	221	14,3	217	13,9	245	15,5
35-49	425	23,6	399	22,6	389	22,3	407	23,7	386	22,8	326	19,5
50-64	318	20,8	310	19,8	333	20,7	342	20,8	345	20,5	344	20,1
65 et plus	157	14,7	119	10,8	146	12,9	129	11,0	147	12,1	141	11,3
Total ²	1191	15,4	1 111	14,3	1 154	14,7	1 146	14,6	1 127	14,2	1 105	13,7
Hommes												
0-14	8	1,2	2	0,3	6	1,0	3	0,5	3	0,5	2	0,3
15-19	24	9,8	35	13,9	29	11,3	30	11,6	26	10,2	28	11,2
20-34	199	25,6	203	26,0	185	23,6	175	22,1	162	20,3	191	23,7
35-49	340	37,3	308	34,3	299	33,8	315	36,1	310	35,9	262	30,6
50-64	228	30,4	238	30,9	235	29,7	253	31,2	240	29,0	254	30,1
65 et plus	118	25,9	85	18,0	115	23,5	105	20,6	117	22,1	115	20,9
Total ²	917	24,1	871	22,6	869	22,4	881	22,6	858	21,9	852	21,3
Femmes												
0-14	4	0,7	0	0,0	3	0,5	3	0,5	0	0,0	4	0,7
15-19	11	4,7	6	2,5	13	5,3	11	4,5	3	1,2	15	6,3
20-34	45	6,1	37	5,0	50	6,7	46	6,1	55	7,2	54	7,0
35-49	85	9,6	91	10,4	90	10,5	92	11,0	76	9,2	64	7,8
50-64	90	11,6	72	9,0	98	12,0	89	10,6	105	12,3	90	10,4
65 et plus	39	6,4	34	5,4	31	4,8	24	3,6	30	4,4	26	3,7
Total ²	274	6,9	240	6,1	285	7,2	265	6,7	269	6,6	253	6,2

Note : taux par 100 000 personnes.

¹ Données provisoires pour l'année 2011 du Bureau du coroner du Québec.

² Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Québec en 2001.

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006 à 2010 et Bureau du coroner du Québec pour 2011. MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Importance du suicide parmi les causes de décès

Pour l'année 2010, le suicide représentait 1,9 % de l'ensemble de tous les décès (données non présentées). Cette proportion était de 3 % chez les hommes et de 0,5 % chez les femmes. Les figures 5 et 6 illustrent ces proportions par groupe d'âge selon deux périodes, pour les hommes et les femmes. Il est intéressant d'observer que la proportion des suicides parmi l'ensemble des causes de décès a diminué parmi tous les groupes d'âge chez les hommes (sauf les 50-64 ans) sur une période de

dix années, et ce, particulièrement chez les adolescents (15 à 19 ans) et les jeunes hommes (20 à 34 ans). Chez les adolescents, le suicide ne constitue plus la première cause de décès, mais se classe 2^e après les traumatismes routiers (données non présentées). Pour la période 2008-2010 (figure 5), le suicide représentait tout de même près du quart des décès chez les adolescents et moins d'un tiers chez les jeunes hommes. Les écarts entre ces deux périodes sont moins marqués chez les femmes (figure 6) où le suicide représentait moins d'un cinquième des décès des adolescentes et un décès sur cinq des jeunes femmes de 20 à 34 ans.

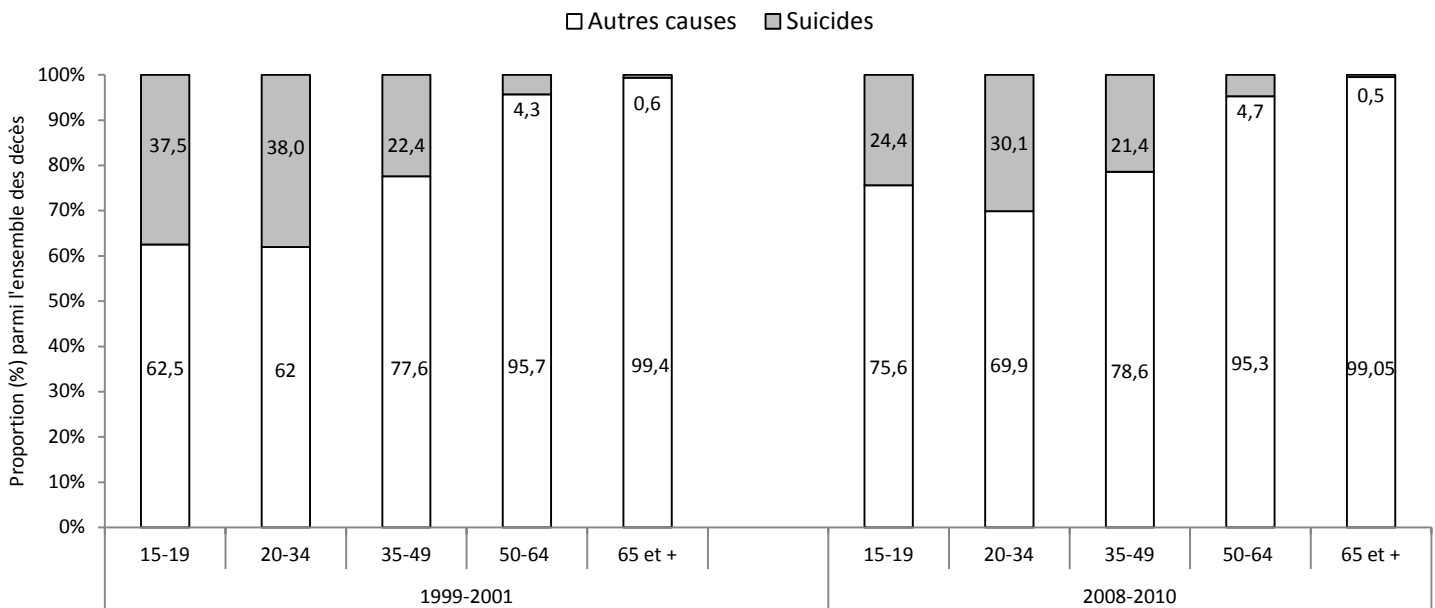


Figure 5 Proportion des suicides dans l'ensemble des causes de décès chez les hommes selon les groupes d'âge, Québec 1999-2001 et 2008-2010

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1999 à 2010.

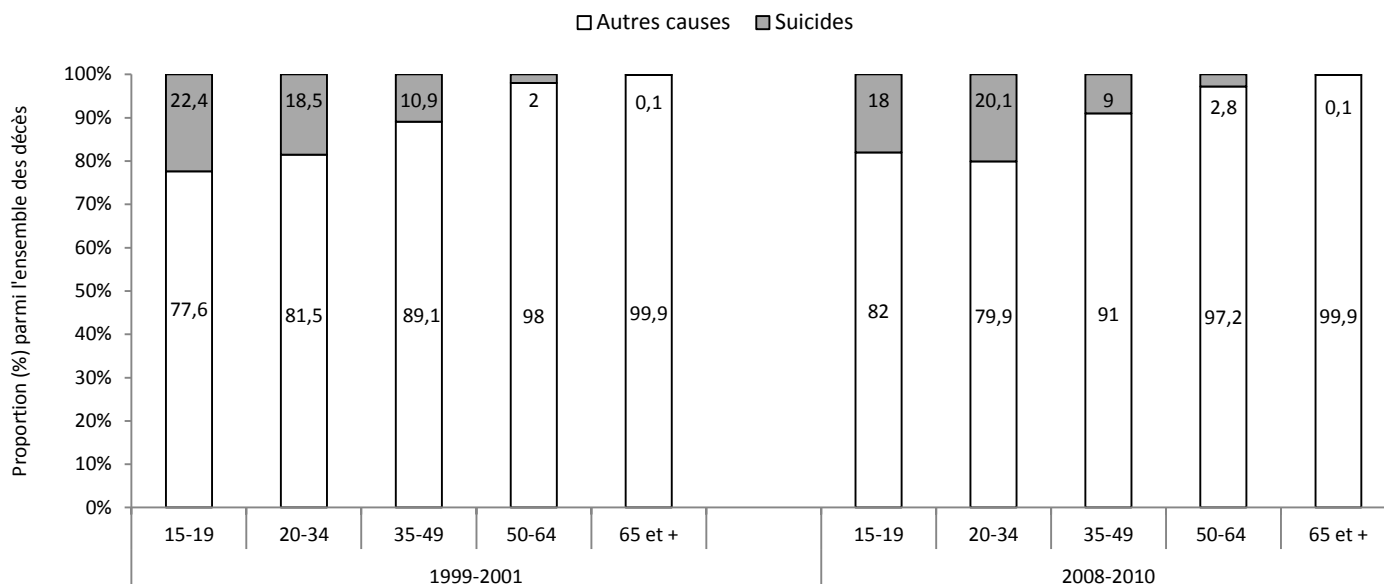


Figure 6 Proportion des suicides dans l'ensemble des causes de décès chez les femmes selon les groupes d'âge, Québec 1999-2001 et 2008-2010

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1999 à 2010.

Moyen utilisé pour s'enlever la vie

Pour la période 2008-2010, la pendaison, la strangulation et la suffocation ont été les moyens les plus souvent utilisés pour mettre fin à sa vie, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Plus de la moitié (54 %) des hommes qui se sont enlevé la vie ont utilisé cette méthode (figure 7). Moins d'un suicide sur six (15 %) chez les hommes a été commis avec une arme à feu. Pour les femmes, la pendaison, la strangulation et la suffocation ont constitué le principal moyen utilisé avec 40 % des décès (figure 8). Chez les femmes, les intoxications, principalement par médicaments, représentaient plus du tiers des cas (36 %).

D'importants changements sont survenus dans les moyens utilisés au cours des trois dernières décennies. Entre 1981-1983 et 2008-2010, la part des suicides par armes à feu a diminué de moitié tandis que les suicides par pendaison, strangulation ou suffocation ont augmenté, tant chez les hommes que chez les femmes chez qui on observe une proportion croissante. Par ailleurs les noyades ont diminué de près des deux tiers comme moyen utilisé chez les femmes entre ces périodes alors que la part des suicides par intoxication augmentait.

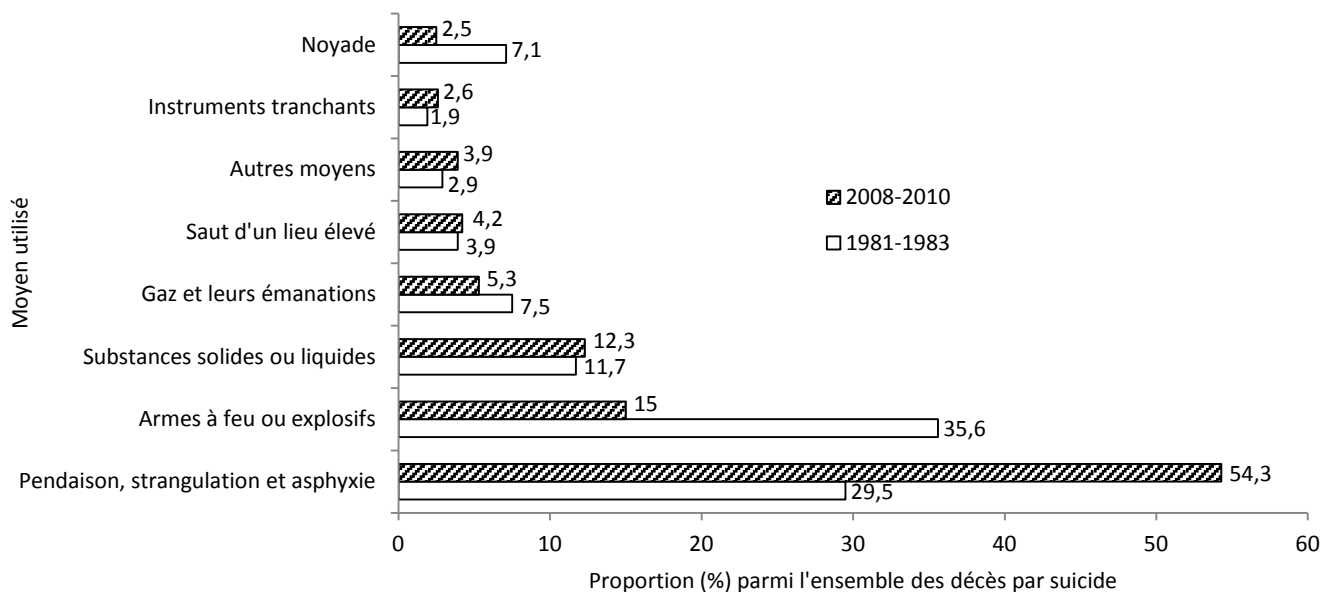


Figure 7 Répartition des décès par suicide selon le moyen utilisé, hommes, ensemble du Québec, 1981-1983 à 2008-2010

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010.

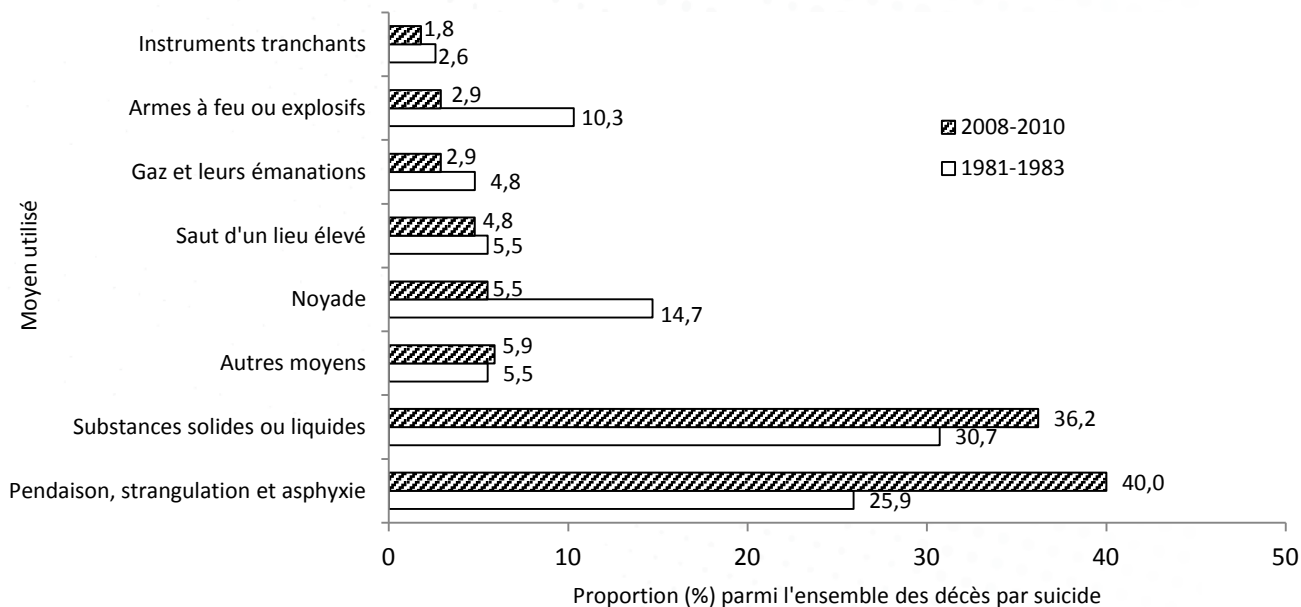


Figure 8 Répartition des décès par suicide selon le moyen utilisé, femmes, ensemble du Québec, 1981-1983 à 2008-2010

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010.

Mortalité par suicide selon les régions

La comparaison des données de mortalité selon la région sociosanitaire est effectuée sur une période de trois ans (2009 à 2011). Cette stratégie permet d'atténuer les importantes variations annuelles observées et également d'augmenter la précision des estimations pour les régions où la taille de la population est plus petite.

Les taux de suicide connaissent des variations considérables d'une région à l'autre (figure 9). Le taux passe de 11 décès par 100 000 pour la région de Laval et à 23 décès par 100 000 personnes pour la région de la Côte-Nord. Pour la période 2009 à 2011, quatre régions affichaient un taux significativement supérieur au taux des autres régions du Québec soit les régions Côte-Nord, Abitibi-Témiscamingue, Mauricie et Centre-du-Québec et Chaudière-Appalaches. Les trois régions de Laval, Montréal et de la Montérégie sont celles qui présentaient un taux significativement plus bas que l'ensemble des autres régions sociosanitaires.

Les données annuelles ont également été produites à titre indicatif au tableau 3. Le tableau A2 en annexe présente les nombres et les taux, bruts ou ajustés selon les régions. Il convient cependant de rappeler que les différences régionales doivent être interprétées avec prudence, puisque pour plusieurs régions sociosanitaires, les nombres de suicides fluctuent parfois considérablement d'une année à l'autre, notamment pour les régions moins peuplées. Pour estimer cette variabilité des taux, un coefficient de variation a été calculé. Au tableau 3, les taux accompagnés de la lettre « a » indiquent que ceux-ci doivent être interprétés avec prudence, car ils sont caractérisés par une variabilité importante.

Tableau 3 Nombre et taux ajusté¹ de mortalité par suicide, selon la région sociosanitaire, sexes réunis, de 2006 à 2011²

Région sociosanitaire	Année											
	Données officielles										Données provisoires	
	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux		
Bas-St-Laurent	35	17,0 ^a	46	22,5	35	17,3	35	15,8 ^a	28	12,7 ^a	30	15,6 ^a
Saguenay–Lac-Saint-Jean	51	18,3	42	15,2	43	15,8	48	17,7	41	14,0	40	15,2
Capitale-Nationale	117	17,1	112	16,1	125	17,9	106	15,1	102	14,1	98	13,4
Mauricie et Centre-du-Québec	106	21,2	91	19,4	96	19,3	98	19,9	81	16,7	101	20,8
Estrie	55	18,5	45	14,8	48	16,1	55	18,3	56	17,9	54	16,8
Montréal	228	12,1	188	9,9	211	10,9	225	11,9	228	11,8	201	10,1
Outaouais	57	16,4	41	11,7	60	17,0	48	12,9	60	16,3	58	15,6
Abitibi-Témiscamingue	29	20,3 ^a	24	17,0 ^a	33	24,1 ^a	25	17,5 ^a	27	19,2 ^a	35	23,8 ^a
Côte-Nord	24	24,7 ^a	21	21,7 ^a	15	16,2 ^a	19	21,3 ^a	17	18,9 ^a	27	27,2 ^a
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	22	24,9 ^a	24	25,0 ^a	17	15,4 ^a	17	19,6 ^a	16	14,9 ^a	20	19,6 ^a
Chaudière-Appalaches	77	19,0	78	19,4	68	16,1	74	18,8	71	18,0	68	16,4
Laval	44	11,7	36	9,4 ^a	43	11,4	38	9,8	45	11,2	46	11,7
Lanaudière	69	16,2	73	16,4	67	15,0	65	13,9	68	14,8	74	15,6
Laurentides	72	14,0	85	16,1	81	15,1	95	17,3	89	16,1	83	14,6
Montérégie	192	13,9	190	13,8	190	13,3	181	12,6	179	12,5	152	10,5
Ensemble du Québec ³	1191	15,4	1111	14,3	1154	14,7	1146	14,6	1127	14,2	1105	13,7

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

² Données provisoires pour l'année 2011 du Bureau du coronier du Québec.

³ Inclut les régions nordiques : Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

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

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006 à 2010 et Bureau du coronier du Québec 2011.

MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

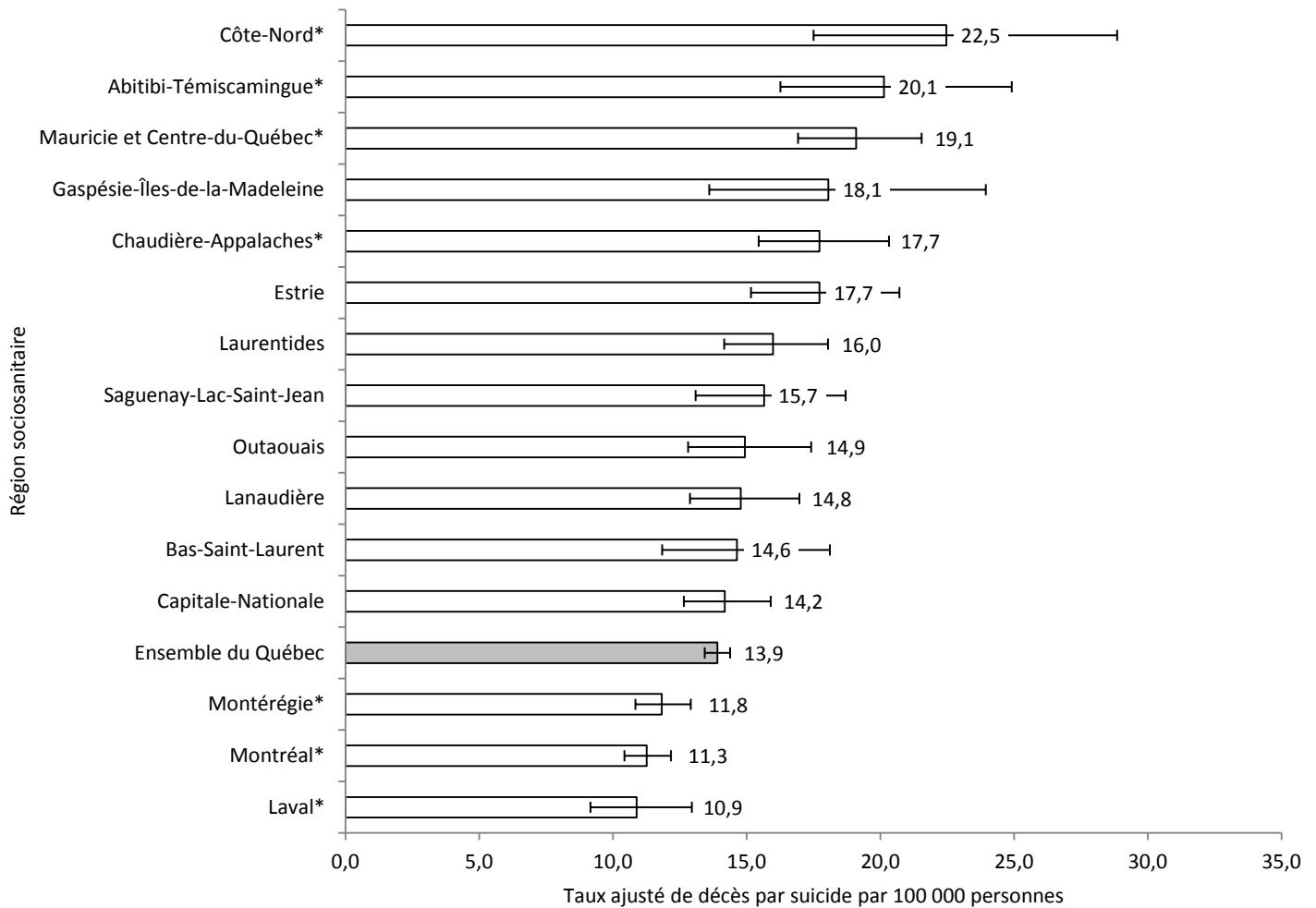


Figure 9 Taux ajusté¹ de mortalité par suicide selon la région socio-sanitaire, sexes réunis, 2009-2011²

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

² Données provisoires pour l'année 2011 du Bureau du coronier du Québec.

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

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2009-2010 et la Banque de données informatisée du Bureau du coronier du Québec 2011.

Comparaisons internationales

La diminution graduelle du taux de suicide au Québec modifie sa position relative à l'échelle internationale tant chez les hommes (figure 10) que chez les femmes (figure 11). En effet, sur les 22 pays membres de l'OCDE sélectionnés pour qui des données récentes étaient disponibles, le Québec se classait au 10^e rang chez les hommes et au 9^e rang chez les femmes.

Le Québec se retrouverait ainsi avec un taux le plaçant au centre du groupe des pays industrialisés retenus. Il est impératif de rappeler toutefois que ces comparaisons internationales doivent être considérées avec réserve, car les méthodes de détermination des cas de suicide peuvent faire varier considérablement les taux d'un pays à l'autre et ainsi modifier leur position relative.

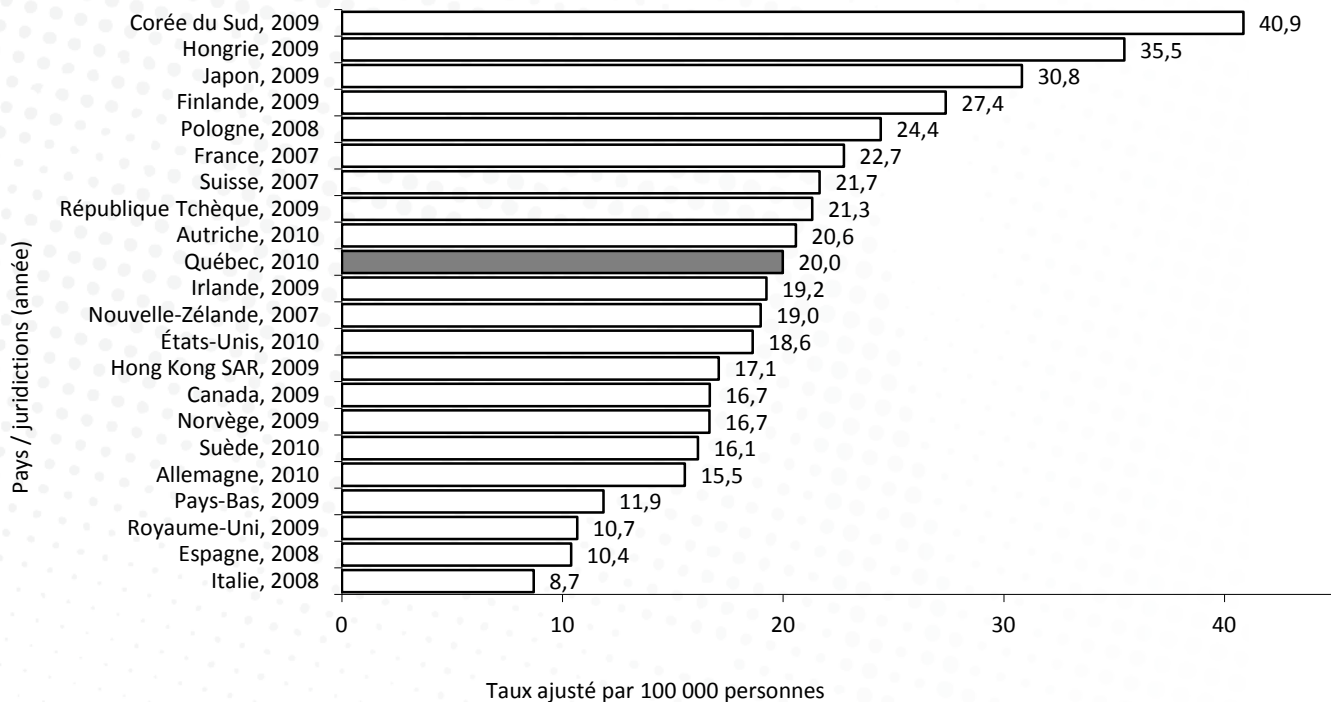


Figure 10 Taux ajusté¹ de mortalité par suicide selon certains pays de l'OCDE², hommes, 2007-2010

¹ Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.

² Les pays sélectionnés sont membres de l'OCDE, avec les données de 2007 ou plus récentes et ayant un nombre de cas supérieur à 50.

Source : OMS : http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/ (consulté le 2014-01-09).

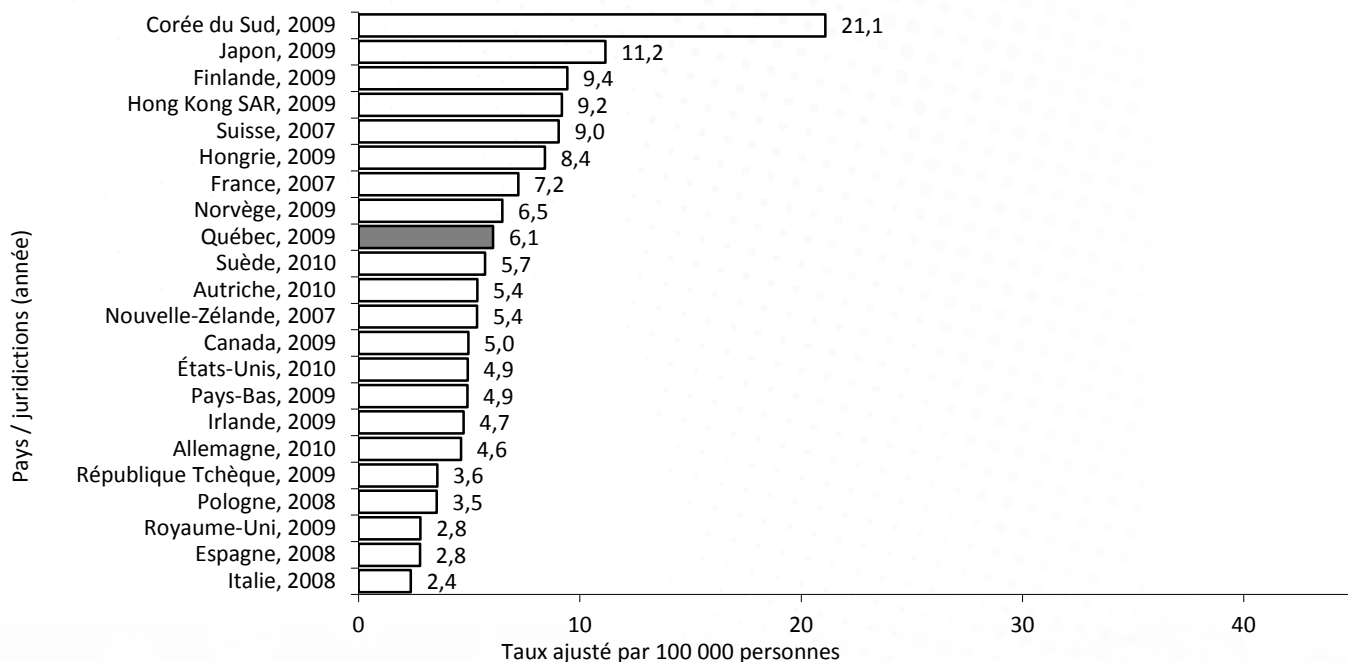


Figure 11 Taux ajusté¹ de mortalité par suicide selon certains pays de l'OCDE², femmes, 2007-2010

¹ Taux ajusté selon la structure par âge de la population du Canada en 1991.

² Les pays sélectionnés sont membres de l'OCDE, avec les données de 2007 ou plus récentes et ayant un nombre de cas supérieur à 50.

Source : OMS : http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/ (consulté le 2014-01-09).

Conclusion

Pour l'année 2011, les données provisoires nous indiquent que 1 105 personnes se sont enlevé la vie au Québec, ce qui correspond à un taux de 13,7 décès par 100 000 personnes. Quoique provisoires, ces données suggèrent que le taux de suicide continue de diminuer au Québec depuis le sommet atteint en 1999. Il faudrait remonter à l'année 1976 afin d'observer un taux plus bas au Québec.

Le suicide demeure toutefois une cause importante de mortalité prématurée. À titre de comparaison, le Québec enregistrait en 2010 deux fois plus de suicides que de décès liés aux véhicules à moteur sur les routes².

Références

- Aouba, A., et collab. (2011). Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 47-48: 498-501.
- Bradley, C.E., et collab. (2010). Appearances may deceive: what's going on with Australian suicide statistics? *Med J Aust*, 192(8): p. 428-9.
- Edwards, N., et collab. (2008). Suicide in Newfoundland and Labrador: a linkage study using medical examiner and vital statistics data. *Can J Psychiatry*, 53(4), 252-259.
- Gagné, M. et collab. (2010). La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes – 1981 à 2008. Institut national de santé publique du Québec. No: 1046, 23 pages.
- Gunnell, D., et collab. (2012). Time trends in coroners use of different verdicts for possible suicides and their impact on officially reported incidence of suicide in England: 1990-2005. *Psychol Med*, 1-8.
- Jouglan, E., et collab. (2002). La qualité des données de mortalité sur le suicide. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 50(1), 49-62.
- Kleinbaum, D.G., L.L. Kupper, & H. Morgenstern, (1982). *Epidemiologic Research Principles and Quantitative Methods*, New-York: Van Nostrand Reinhold. 529 pages.
- Légaré, G. et collab. (2013). La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes – 1981 à 2011. Institut national de santé publique du Québec. No: 1603, 19 pages.
- Mathers, C.D. et collab. (2005). Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bull World Health Organ*, 83(3), 171-177.
- Parai, J.L. et collab. (2006). The validity of the certification of manner of death by Ontario coroners. *Ann Epidemiol.*, 16(11): p. 805-11.
- Rothman K.J., Greenland S. & T.L. Lash (2008). *Modern Epidemiology*. Lippincott Williams & Wilkins; 3^e édition. 851 pages.

² Source : Infocentre de santé publique du Québec.

St-Laurent, D. et Bouchard C. (2004). L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente? Institut national de santé publique du Québec. No: 281, 29 pages.

Statistique Canada, (2005). Comparabilité de la CIM-10 et de la CIM-9 pour les statistiques de la mortalité au Canada. Statistique Canada. No 84-548-XIF. Ottawa.

Statistique Canada, (2012). Mortalité: liste sommaire des causes - 2009. Division de la statistique de la santé. Ottawa. No 84F0209X, 144 pages.

Sullivan, P.S., et collab. (2010). Analysing and Interpreting Public Health Surveillance Data, in Principles & Practice of Public Health Surveillance, L.M. Lee, et collab., Editors, Oxford University Press: New-York. p. 88-145.

Walker, S., et collab. (2008). Deaths due to suicide: the effects of certification and coding practices in Australia. Aust N Z J Public Health, 32(2), 126-130.

Annexe 1 Données et méthodes

Sources des données

Les données de mortalité proviennent du Registre des événements démographiques - Fichier des décès (RED/D) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour les années 1981 à 2010 et de la Banque de données informatisée du Bureau du coronier du Québec (BCQ) pour les années 2011 et 2012 (rapports complétés et avis au coronier). Les données issues du RED/D utilisent deux versions de la classification internationale des maladies (CIM), soit la 9^e révision (CIM-9) pour les décès antérieurs à l'an 2000 et la 10^e révision (CIM-10) pour les décès survenus de 2000 à 2010. Les suicides ont été identifiés à l'aide des codes E950 à E959 pour les années codifiées selon la CIM-9 et des codes X60 à X84 et Y87.0 pour les années codifiées selon la CIM-10. Notons que ce changement entre les versions de classification n'a pas affecté les données sur le suicide (Statistique Canada, 2005). Ces données comprennent les suicides des résidents du Québec survenus au Québec ou ailleurs.

La Banque de données informatisée du BCQ a été utilisée pour les données provisoires de 2011 et 2012. Contrairement au RED/D qui est un fichier dit « fermé » qui ne varie pas après sa diffusion, la Banque de données informatisée du BCQ est une banque dynamique pour laquelle des cas peuvent être ajoutés au fil des ans. Cet aspect dynamique fait en sorte que les estimations produites sur la base de ces données peuvent varier selon le moment de l'extraction des données. Toutefois, ces variations se stabilisent au fur et à mesure qu'on s'éloigne de l'année en cours.

La banque de données informatisée du BCQ contient les décès classés comme « suicide » issus de deux définitions. D'une part, les décès qui ont fait l'objet d'une investigation par un coronier et dont la conclusion dans le rapport déposé est un décès auto-infligé avec l'intention de s'enlever la vie (suicide). D'autre part, cette base de données informatisée contient également des cas d'investigation en cours pour des suicides présumés. Pour 2011, 8 % des cas de suicide entrent dans cette catégorie où, pour diverses raisons, le coronier n'a pas déposé son rapport d'investigation au moment d'extraire les données (date d'extraction : 13 janvier 2014).

Pour l'année 2012, cette proportion de rapports non déposés augmente à 20 %³. Cette proportion pourrait altérer la précision des estimations et, pour cette raison, nous n'avons pas inclus les données de 2012 aux tableaux et graphiques de la présente mise à jour. Ces données sont cependant présentées sous la forme d'un aperçu.

Les informations les plus récentes issues de la Banque de données informatisée du Bureau du coronier du Québec sont des données provisoires et tendent généralement à sous-estimer le nombre réel de suicides. Nous avons quantifié cette sous-estimation en comparant les données provisoires de 2008 et 2009 publiées en 2011 (Gagné et collab., 2011), celles de 2010 publiées en 2013 (Légaré et collab., 2013) avec les données du fichier fermé du MSSS (données non présentées). En se basant sur les calculs des années précédentes, la sous-estimation des données du BCQ serait d'environ 3 % pour 2011 et d'au moins 7 % pour 2012. Cette sous-estimation varie également selon le sexe et l'âge : ainsi pour 2010, la sous-estimation des données provisoires est plus importante chez les personnes de 65 ans et plus (5 %) et particulièrement chez les femmes âgées de 50 ans et plus (9 %).

Les données de population utilisées pour calculer les taux s'appuient sur les estimations pour les années 1981 à 2005 et sur les projections démographiques pour les années de 2006 à 2011 produites par la Direction des statistiques démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Comparaisons interprovinciales et internationales

Les données utilisées pour les comparaisons interprovinciales proviennent de la liste sommaire des causes de mortalité publiée par Statistique Canada. Ces données n'étaient pas disponibles pour l'année 2010 au moment de produire ce rapport et pour cette raison, elles ne sont pas publiées dans cette mise à jour. Ces données étaient disponibles pour l'année 2009 (tableau 102-0552) et ont été intégrées et publiées dans la mise à jour 2013 de données sur le suicide (Légaré et collab., 2013). Rappelons que les taux de suicide sont ajustés à la structure d'âge de la population canadienne de 1991

³ Une étude australienne a montré que le fait de forcer les coroners à déposer plus rapidement leur rapport d'investigation avait pour effet de sous-estimer le nombre réel de suicides qui se traduisait par une augmentation des décès par traumatismes indéterminés quant à l'intention (Bradley et collab., 2010).

afin d'éliminer les distorsions provoquées par des compositions d'âge différentes entre les provinces.

Ces données comportent des imprécisions pouvant altérer les comparaisons entre les provinces. En effet, l'application des méthodes de collecte des cas de suicide, les définitions utilisées ainsi que les modes de codifications employés peuvent varier sensiblement entre les provinces produisant ainsi une sous-estimation plus ou moins importante du nombre de décès par suicide. La catégorie de décès traumatiques dont l'intention est indéterminée est couramment utilisée comme indicateur de la précision des données sur le suicide. Cette catégorie englobe les décès pour lesquels le coroner ou le médecin légiste n'a pu distinguer s'il s'agissait d'un décès accidentel, d'un homicide ou d'un suicide. À titre d'illustration, pour 2009, les taux de décès dont l'intention est indéterminée varient de 0,8 décès par 100 000 à 8,7 par 100 000 entre les provinces canadiennes. Les taux des territoires (Territoires du Nord-Ouest, Yukon et Nunavut) ne sont pas présentés vu les faibles tailles des populations. Il faut prendre note que certaines provinces ont des petites populations et que les taux de ces dernières peuvent présenter des fluctuations plus importantes d'une année à l'autre.

Les données de comparaisons internationales sont fournies à titre indicatif seulement et sont empreintes de sources d'erreurs multiples. En effet, il existe des variations considérables dans l'application des règles de sélection de la cause initiale du décès et les définitions utilisées pour déterminer les suicides entre les pays. Les données que nous avons utilisées pour les comparaisons internationales sont tirées des statistiques officielles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2012) à l'exception de celles du Canada, du Québec et des États-Unis qui sont tirées de leurs registres officiels respectifs. Les critères suivants ont été retenus afin de déterminer la liste des pays pour cette comparaison internationale : pays membre de l'OCDE (Hong-Kong excepté), données disponibles depuis 2007 ou plus récemment (ex. : exclusion Belgique, Australie), taille de population suffisante, c'est-à-dire au moins égale à la moitié de celle du Québec (ex. : exclusion Islande et Luxembourg). Au total, 22 pays ont été retenus aux fins de cette comparaison.

Validité et fiabilité des données de mortalité sur le suicide

Des questions relatives à la validité et à la fiabilité des données utilisées pour la production des statistiques sur le suicide, sont régulièrement soulevées. Des chercheurs

ont suggéré que la validité des données de décès par suicide était influencée par certaines procédures liées à l'identification de la cause du décès, par les critères de définition d'un suicide, par la fréquence des autopsies ou des enquêtes médico-légales, voire par le contexte religieux et culturel (Jouglu et collab., 2002).

Récemment, une équipe australienne a rapporté que le processus de transmission des données vers les services statistiques avait également un impact sur la qualité et la validité des données (Walker et collab., 2008). D'ailleurs, il semble que les données officielles concernant les décès par suicide soient sous-évaluées dans certaines provinces canadiennes, notamment dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador (Edwards et collab., 2008) et en Ontario (Parai et collab., 2006). En fait, cette constatation est également valide pour plusieurs pays puisque pour une partie non négligeable de décès, la cause initiale⁴ est mal définie ou inconnue (Mathers et collab., 2005). Une étude française récente estimait à plus de 10 % la sous-estimation des suicides en France métropolitaine (Aouba et collab., 2010) alors qu'une étude britannique estimait à 8,7 % cette sous-estimation (Gunnell et collab., 2012).

Au Québec, St-Laurent et Bouchard (2004) affirmaient que les données québécoises concernant les suicides n'étaient pas sous-déclarées, que peu de cas échappaient aux coroners et que l'ajout de ces décès ne modifierait pas de façon significative les taux observés. Le faible taux de décès par traumatisme d'intention indéterminée au Québec vient corroborer cette observation (données non présentées).

Analyses statistiques

Pour tenir compte de la structure démographique, il est préférable de calculer des taux de suicide plutôt que de s'en tenir qu'aux nombres absolus. Ces taux représentent le risque de décéder par suicide au cours de la période considérée. La plupart des taux présentés dans ce document ont été ajustés selon l'âge d'après la méthode de standardisation directe. Cette opération est réalisée dans le but de limiter l'effet de la structure d'âge de la population sur les taux et ainsi permettre des comparaisons à travers le temps ou entre des unités territoriales (régions, provinces, pays). La population québécoise de l'année 2001 a été retenue comme population de référence pour les calculs des taux ajustés. La méthode d'ajustement du présent document diffère

⁴ La cause initiale de décès est définie comme la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

des éditions antérieures; en effet, 5 grands groupes d'âge ont été utilisés pour la pondération plutôt que les groupes d'âge quinquennaux comme dans les éditions antérieures. Cette façon de procéder améliore la précision des données lors de l'utilisation de tests statistiques. Pour cette raison toutefois, les taux ajustés présentés dans ce document peuvent légèrement varier de ceux publiés antérieurement. Dans certaines circonstances, les taux spécifiques, c'est-à-dire par groupe d'âge de la population, ont également été calculés. Pour quelques figures, des moyennes mobiles sur trois années⁵ ont été calculées afin d'atténuer les fluctuations annuelles, d'augmenter la précision statistique et de souligner les tendances à plus long terme, en plus d'améliorer l'illustration graphique.

Les taux bruts de décès par suicide, c'est-à-dire, sans ajustement pour l'âge sont également calculés et présentés aux tableaux A1 et A2 en annexe.

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

Probabilité de décéder par suicide (risque)

L'estimation de la probabilité de décéder par suicide au cours de la vie a été estimée à partir des données de 2010 selon la méthode de densité d'incidence (Kleinbaum, Kupper & Morgenstern, 1982). Cette estimation est basée sur les taux spécifiques de décès par suicide observés pour l'année 2010. Ces taux sont appliqués à une cohorte fictive, suivie de la naissance jusqu'à l'âge de 100 ans. Les taux spécifiques (I) de décès par suicide ont été multipliés par l'intervalle de chacune des strates d'âge utilisées (T) et cumulés. L'estimation du risque a été calculée à l'aide de la formule suivante :

$$R \approx 1 - \exp\left(-\sum_{k=1}^{20} I_k \Delta T_k\right)$$

Cette méthode de calcul utilise les taux de décès par groupe quinquennal d'âge (dans ce cas-ci de 0 jusqu'à 100 ans où plus aucun suicide n'est observé). Ce calcul repose sur l'hypothèse que les taux actuels prévaudront tout au long de la vie d'une cohorte de personnes nées en 2010 au fur et à mesure que les individus qui la composent vieilliront. Ce calcul suppose également que ces personnes ne décéderont pas d'autres causes au cours de cette période. Ces hypothèses ne pouvant être vérifiées *a priori*, il faut considérer que cette probabilité est une approximation, car les taux de suicide futurs demeurent inconnus. Ce calcul suppose également que le risque de décéder demeure le même à l'intérieur de chacun des groupes d'âge.

⁵ Des moyennes mobiles sur trois années ont été calculées pour chacune des observations annuelles, à l'exception des années 1981 et 2010. Pour ces années aux limites de notre série temporelle, des moyennes mobiles sur 2 ans ont été calculées.

Annexe 2 Tableaux supplémentaires

Tableau A1 Nombre, taux brut et taux ajusté¹ de mortalité par suicide, selon le sexe, ensemble du Québec, de 1981 à 2011²

Année	Hommes			Femmes			Sexes réunis		
	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté
1981	795	24,6	26,1	252	7,6	8,4	1047	16,0	17,0
1982	862	26,5	27,4	284	8,5	9,5	1146	17,4	18,2
1983	903	27,7	28,3	279	8,3	9,1	1182	17,9	18,4
1984	834	25,5	26,3	247	7,4	8,0	1081	16,3	16,9
1985	871	26,5	27,4	241	7,1	7,6	1112	16,7	17,2
1986	885	26,7	27,3	262	7,7	8,2	1147	17,1	17,4
1987	910	27,2	28,0	255	7,4	7,7	1165	17,2	17,5
1988	858	25,4	25,8	235	6,8	7,1	1093	16,0	16,1
1989	818	24,0	24,2	220	6,3	6,5	1038	15,0	15,2
1990	902	26,1	26,1	202	5,7	5,9	1104	15,8	15,8
1991	898	25,8	26,1	207	5,8	5,9	1105	15,6	15,7
1992	984	28,1	28,5	272	7,5	7,8	1256	17,7	17,9
1993	1049	29,8	30,1	264	7,3	7,5	1313	18,3	18,6
1994	1027	29,0	29,4	264	7,2	7,4	1291	18,0	18,1
1995	1144	32,2	32,5	298	8,1	8,4	1442	20,0	20,2
1996	1136	31,8	32,2	327	8,9	9,1	1463	20,2	20,4
1997	1095	30,5	30,9	287	7,8	7,9	1382	19,0	19,2
1998	1072	29,8	30,1	315	8,5	8,6	1387	19,0	19,1
1999	1284	35,6	35,8	336	9,0	9,1	1620	22,1	22,2
2000	1059	29,2	29,3	266	7,1	7,2	1325	18,0	18,0
2001	1055	28,9	28,9	279	7,4	7,5	1334	18,0	18,0
2002	1052	28,6	28,6	290	7,7	7,7	1342	18,0	18,0
2003	980	26,5	26,4	279	7,4	7,4	1259	16,8	16,8
2004	875	23,5	23,4	302	7,9	7,9	1177	15,6	15,5
2005	985	26,3	26,2	283	7,4	7,3	1268	16,7	16,6
2006	917	24,3	24,1	274	7,1	6,9	1191	15,6	15,4
2007	871	22,9	22,6	240	6,2	6,1	1111	14,4	14,3
2008	869	22,6	22,4	285	7,3	7,2	1154	14,9	14,7
2009	881	22,7	22,6	265	6,7	6,7	1146	14,7	14,6
2010	858	22,0	21,9	269	6,8	6,6	1127	14,3	14,2
2011 ²	852	21,6	21,3	253	6,3	6,2	1105	13,9	13,7

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

² Données provisoires provenant de la Banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec (BCQ).

Sources : MSSS, Fichier des décès de 1981 à 2010 et Bureau du coroner du Québec 2011.

MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.

Tableau A2 Nombre, taux ajusté¹ et taux brut de mortalité par suicide, selon la région sociosanitaire, sexes réunis, de 2006 à 2011²

Région sociosanitaire	Année																	
	Données officielles															Données provisoires		
	2006			2007			2008			2009			2010			2011		
	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté	Nombre	Taux brut	Taux ajusté
Bas-Saint-Laurent	35	17,4	17,0 ^a	46	22,9	22,5	35	17,4	17,3	35	17,4	15,8 ^a	28	13,9	12,7 ^a	30	14,9	15,6 ^a
Saguenay–Lac-Saint-Jean	51	18,6	18,3	42	15,4	15,2	43	15,8	15,8	48	17,7	17,7	41	15,1	14,0	40	14,8	15,2
Capitale-Nationale	117	17,5	17,1	112	16,6	16,1	125	18,4	17,9	106	15,5	15,1	102	14,8	14,1	98	14,2	13,4
Mauricie et Centre-du-Québec	106	21,8	21,2	91	18,6	19,4	96	19,6	19,3	98	19,9	19,9	81	16,4	16,7	101	20,3	20,8
Estrie	55	18,3	18,5	45	14,9	14,8	48	15,8	16,1	55	17,9	18,3	56	18,2	17,9	54	17,4	16,8
Montréal-Centre	228	12,2	12,1	188	10,0	9,9	211	11,1	10,9	225	11,8	11,9	228	11,9	11,8	201	10,4	10,1
Outaouais	57	16,5	16,4	41	11,8	11,7	60	17,0	17,0	48	13,4	12,9	60	16,6	16,3	58	15,8	15,6
Abitibi-Témiscamingue	29	20,0	20,3 ^a	24	16,6	17,0 ^a	33	22,8	24,1 ^a	25	17,2	17,5 ^a	27	18,6	19,2 ^a	35	24,1	23,8 ^a
Côte-Nord	24	24,8	24,7 ^a	21	21,9	21,7 ^a	15	15,7	16,2 ^a	19	19,9	21,3 ^a	17	17,9	18,9 ^a	27	28,6	27,2 ^a
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	22	23,1	24,9 ^a	24	25,3	25,0 ^a	17	18,0	15,4 ^a	17	18,0	19,6 ^a	16	16,9	14,9 ^a	20	21,2	19,6 ^a
Chaudière-Appalaches	77	19,4	19,0	78	19,6	19,4	68	17,0	16,1	74	18,3	18,8	71	17,5	18,0	68	16,7	16,4
Laval	44	11,8	11,7	36	9,5	9,4 ^a	43	11,2	11,4	38	9,7	9,8	45	11,4	11,2	46	11,5	11,7
Lanaudière	69	15,9	16,2	73	16,5	16,4	67	14,8	15,0	65	14,1	13,9	68	14,5	14,8	74	15,5	15,6
Laurentides	72	13,9	14,0	85	16,1	16,1	81	15,1	15,1	95	17,5	17,3	89	16,1	16,1	83	14,8	14,6
Montérégie	192	13,9	13,9	190	13,6	13,8	190	13,5	13,3	181	12,7	12,6	179	12,4	12,5	152	10,4	10,5
Ensemble du Québec ³	1191	15,6	15,4	1111	14,5	14,3	1154	14,9	14,7	1146	14,7	14,6	1127	14,3	14,2	1105	13,9	13,7

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

² Données provisoires pour l'année 2011 du Bureau du coroner du Québec.

³ Inclut les régions nordiques : Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James.

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

Sources : MSSS, Fichier des décès de 2006 à 2009 et Bureau du coroner du Québec 2011. MSSS, Perspectives démographiques basées sur le recensement de 2006.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

