

Le suicide et l'âge au Québec : analyse transversale et longitudinale

Suicide and Age in Quebec: Cross-Sectional and Longitudinal Analysis

El suicidio segun la edad en Quebec; Analisis transversal y longitudinal

Denis Morissette et Robert R. Bourbeau

Volume 12, numéro 1, avril 1983

La mortalité

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/600488ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/600488ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Morissette, D. & Bourbeau, R. R. (1983). Le suicide et l'âge au Québec : analyse transversale et longitudinale. *Cahiers québécois de démographie*, 12(1), 7–28.
<https://doi.org/10.7202/600488ar>

Résumé de l'article

Le suicide constitue une cause de décès de plus en plus importante au Québec; près de 1 000 décès par suicide ont été enregistrés en 1979. En fait, la hausse du suicide a véritablement débuté au début des années soixante; pendant la période 1961-1976, le risque global de décès par suicide a connu une progression de 50 % chez les hommes et a doublé chez les femmes. Cette hausse est la plus forte parmi l'ensemble des provinces canadiennes. Le cas du Québec se distingue aussi très nettement de celui de plusieurs pays occidentaux où l'on a enregistré dans l'ensemble de très faibles augmentations de la mortalité par suicide durant la même période. Un changement radical dans le profil du suicide selon l'âge accompagne cette hausse du suicide. Alors qu'auparavant, le suicide augmentait avec l'âge, on observe, en 1976, les plus forts taux de mortalité par suicide chez les jeunes. L'observation transversale laisse ainsi croire que ce sont maintenant les jeunes qui sont les plus susceptibles de se suicider. Cependant, l'analyse longitudinale du phénomène montre que le suicide continue toujours de croître avec l'âge dans les générations. Les générations les plus récentes ont de plus une propension beaucoup plus forte au suicide; le fait qu'il s'agisse de générations nombreuses peut être susceptible d'influencer leur comportement. Parmi les autres facteurs d'explication de cette montée du suicide au Québec, il faut souligner la diminution de l'influence religieuse, la moins grande stabilité de la famille et le meilleur enregistrement du phénomène.

LE SUICIDE ET L'AGE AU QUEBEC: ANALYSE
TRANSVERSALE ET LONGITUDINALE

Denis MORISSETTE et Robert R. BOURBEAU*

Introduction

Reflète de l'évolution de nos sociétés développées, la mortalité est devenue de plus en plus violente; on entend habituellement par cette expression que les décès violents (décès par suicides, homicides et accidents) prennent une part croissante de l'ensemble des décès. Ce phénomène est lié en partie à la diminution de la mortalité non violente (dont surtout les maladies infectieuses et parasitaires) mais il s'explique aussi par la montée importante de certains types de décès violents, en particulier ceux liés aux accidents de la route et au suicide. L'expérience du Québec ne fait pas exception. En effet, ces deux dernières causes de décès étaient responsables de moins de 1% des décès en 1926 mais de plus de 6% en 1979; c'est cependant surtout à partir des années cinquante que leur importance s'est accrue. Dans le cas des accidents de la route, le sommet a été atteint vers le début des années soixante-dix où les seuls décès par accident de la route formaient 5% de l'ensemble des décès (Bourbeau, 1983).

Pour le suicide, la progression s'est aussi amorcée vers 1951 et elle se poursuit encore: en 1979, près de 1 000 décès étaient attribuables à un suicide, ce qui représente 2,3% de tous les décès. L'importance soudaine de ce dernier phénomène nous amène à nous interroger sur son évolution passée et surtout sur les caractéristiques de la population des suicidés.

Parmi ces caractéristiques, l'âge sera celle qui retiendra davantage notre attention. En effet, le phénomène du suicide constitue un cas-type de l'étude d'une cause de décès en évolution rapide. Cette particularité fait en sorte que l'évolution du phénomène selon l'âge peut être mieux saisie au travers de l'expérience des générations (analyse longitudinale), qu'à partir d'observations annuelles (analyse transversale). Cette dernière approche peut, par contre, être très utile pour identifier des groupes à risque au sein d'une population (Charron, 1983).

* Département de démographie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale A, Montréal, QC, H3T 3J7.

Soulignons que le phénomène du suicide comprend, outre les suicides réussis (décès), les tentatives de suicide ainsi que les idées ou les conduites suicidaires. Ces autres facettes du suicide se prêtent beaucoup plus difficilement à des études statistiques (1); c'est pourquoi nos propos se limitent à la seule mortalité par suicide. Cependant, on verra que même l'étude de cette dimension du suicide se heurte à plusieurs problèmes de données (2).

1. La qualité des données sur le suicide

Les décès par suicide entrent dans la catégorie des morts violentes (suicides, homicides et accidents) et ils sont donc classés sous la rubrique "Accidents, empoisonnements et traumatismes" dans les statistiques des causes de décès de l'état civil (Statistique Canada, cat. 84-206). En plus du nombre de suicides que l'on connaît depuis 1926, on dispose d'informations concernant différentes caractéristiques du phénomène: sexe, âge, état matrimonial, type de moyen utilisé, saison, etc. Toutes ces données n'ont pas été publiées, mais nous avons pu les obtenir soit de Statistique Canada, soit du Registre de la population du Québec.

Les données obtenues concernent évidemment les suicides enregistrés; or, un certain nombre de suicides ne sont jamais déclarés de telle sorte que le suicide est un phénomène fortement sous-notifié. L'attitude sociale envers le suicide constitue certainement le facteur principal à la source de cette sous-notification; le suicide est un phénomène encore largement réprouvé par la société. Pour la famille, en particulier, le suicide est un acte honteux qu'il faut dissimuler, puisqu'il est souvent associé à un échec ou à une maladie mentale. Cette attitude était sans doute plus marquée autrefois, en raison d'une plus grande influence de la religion; elle s'est atténuée au cours des années soixante mais elle demeure encore présente. Des difficultés d'un autre ordre s'ajoutent aussi pour la famille; le retrait du capital assurance-vie est rendu bien difficile ou parfois impossible.

De fait, le coroner, qui est amené à poser le verdict final après avoir mené une enquête auprès de la famille, des policiers et du médecin qui a constaté le décès, hésite à conclure au suicide, soit en raison de preuves insuffisantes (parfois dissimulées) ou tout simplement pour éviter des conséquences fâcheuses pour les survivants.

(1) Les tentatives de suicide font l'objet d'un mémoire de maîtrise en démographie: Cadieux, Elizabeth, "Evaluation de la morbidité suicidaire à partir de dossiers médicaux: le cas d'un D.S.C." (mémoire en cours).

(2) Cet article est tiré du mémoire de maîtrise de D. Morissette, 1982: Evolution de la mortalité par suicide au Québec, 1926-1979.

Ainsi, sur le formulaire que transmet le coroner au Registre de la population du Québec, le suicide peut être dissimulé sous une rubrique de mort accidentelle ou n'être tout simplement pas indiqué. Dans ce dernier cas, ce sont les fonctionnaires du Registre qui posent le verdict avec le peu d'informations dont ils disposent.

Un autre facteur de sous-notification tient, dans certains cas, à la difficulté de distinguer un suicide d'une mort accidentelle. Les suicides commis, en particulier avec une arme à feu ou par intoxication médicamenteuse, peuvent être facilement associables à des accidents. Lorsque les éléments de preuve sont insuffisants, le déclarant opte généralement pour le verdict de l'accident. Le verdict peut aussi être compliqué par le fait que certains suicidés déguisent volontairement leurs actes. Ce serait le cas notamment de jeunes automobilistes qui déguisent volontairement leur suicide sous les apparences d'un accident de la route.

Un dernier facteur de sous-notification concerne les délais d'enregistrement. L'examen des données de 1975 à 1979 nous offre d'ailleurs un exemple des conséquences de ces délais d'enregistrement (tableau 1). En effet, les données publiées par Statistique Canada et celles du Registre de la population du Québec proviennent de la même source, sauf que le fichier du Registre a été fermé plus tardivement. Ce délai a occasionné des écarts considérables entre les chiffres publiés par les deux organismes. Les données du Registre (de 1975 à 1978) sont en moyenne de 16% supérieures à celles de Statistique Canada. En 1979, les résultats sont inversés: c'est maintenant Statistique Canada qui publie un chiffre plus élevé que celui du Registre (en fait, la situation est très confuse).

Malgré la sous-notification du suicide, les conclusions que l'on peut tirer d'une étude sur le suicide ne seraient pas, selon Chesnais (1981), à remettre en question, d'une part, en raison de la convergence des résultats des études effectuées sur différents pays et, d'autre part, parce que la dissimulation du suicide ne serait pas si élevée (de vingt à cinquante pour cent du nombre enregistré). On peut penser qu'au Québec, la dissimulation est du même ordre. A cette dissimulation s'ajoutent au Québec les délais d'enregistrement qui amplifient la sous-notification. Ainsi, si l'on retient l'ordre de grandeur avancé par Chesnais et que l'on ajoute la dissimulation liée aux délais d'enregistrement, le taux de sous-notification pourrait être de l'ordre de 30 à 65% (3).

2. Les méthodes d'analyse des données

Deux indices peuvent être utilisés pour traduire l'ampleur de la mortalité par suicide: le taux brut ou comparatif de mortalité par suicide et le risque global (quotient) de décès par suicide. Le second

(3) Pour plus de détails, voir Morissette, D. (1982), p. 12.

TABLEAU 1
 Nombre de décès par suicide selon deux sources,
 Québec, 1975 à 1979

Année	Sources		Ecart	
	Statistique Canada (1)	Registre (2)	Absolu (3)	Relatif (4) = (3) / (1)
1975	578	682	104	18%
1976	657	776	119	18%
1977	777	914	137	17%
1978	894	1 006	112	13%
1979	981	935	- 46	- 5%

Sources: Statistique Canada, cat. 84-206.
 Registre de la population, données non publiées.

indice présente certains avantages; d'une part, contrairement au taux brut, cet indice n'est pas influencé par la structure par âge de la population et il n'est pas soumis à l'interférence des autres causes de décès; d'autre part, il permet de traduire plus concrètement l'ampleur du suicide. En effet, le risque global de décès par suicide indique la proportion de personnes qui décéderaient par suicide au cours de leur vie, en l'absence d'autres causes de décès. L'ampleur du suicide nous semble mieux illustrée si on dit, par exemple, que pour une période donnée, 1% des hommes mourraient par suicide si celui-ci était la seule cause de décès, que si on mentionne que le taux de suicide est de 15 pour 100 000 personnes.

Le risque global s'obtient par l'établissement d'une table de mortalité par suicide; il suffit de rapporter le nombre total de décès de cette table aux survivants de départ (intensité). Cette table permet aussi de calculer l'âge moyen au suicide (calendrier). De même, en effectuant des comparaisons avec les tables de mortalité toutes causes, elle permet d'estimer les pertes d'espérance de vie à la naissance dues à la présence du suicide comme cause de décès (4).

(4) Pour plus de détails, voir Morissette, D. (1982), pp. 25-28.

Malgré ses avantages, le risque global de décès n'a pas beaucoup été utilisé dans les autres études sur le suicide et il se prête mal à des comparaisons provinciales et internationales; à cette fin, nous devons donc plutôt recourir au taux brut de mortalité par suicide.

Quant à l'analyse du suicide selon l'âge, la série des taux par âge semble aussi la plus appropriée puisqu'elle ne pose pas de problème particulier de calcul et d'interprétation et qu'elle permet de mener des comparaisons avec d'autres études. Pour calculer la série des taux par âge, les décès par suicide survenus au cours des cinq années entourant et chevauchant chaque année de recensement (1931, 1941, 1951, 1956, 1961, 1966, 1971 et 1976) ont été ramenés à une moyenne annuelle puis rapportés à la population recensée. Ceci a permis d'éviter les larges fluctuations aléatoires des taux par groupes d'âge quinquennaux en raison des petits nombres en jeu. Par souci de simplification, le taux moyen ainsi obtenu a été attribué à l'année de recensement.

Les huit séries de taux par âge permettent d'effectuer des analyses transversales de la mortalité par suicide mais il est aussi possible de reconstituer l'expérience de certaines générations à l'aide des données du moment (figure 1). Ainsi, le taux calculé à 15-19 ans en 1951 peut être rapporté, en simplifiant, aux générations centrales 1931-1935 (5); de même, le taux à 15-19 ans en 1956 sera attribué aux générations centrales 1936-1940. Cette procédure nous permet de suivre l'évolution du suicide selon l'âge au sein de plusieurs groupes de générations; cette méthode est préférable aux observations annuelles lorsqu'il s'agit d'une cause de décès en forte évolution, comme c'est le cas de la mortalité par suicide.

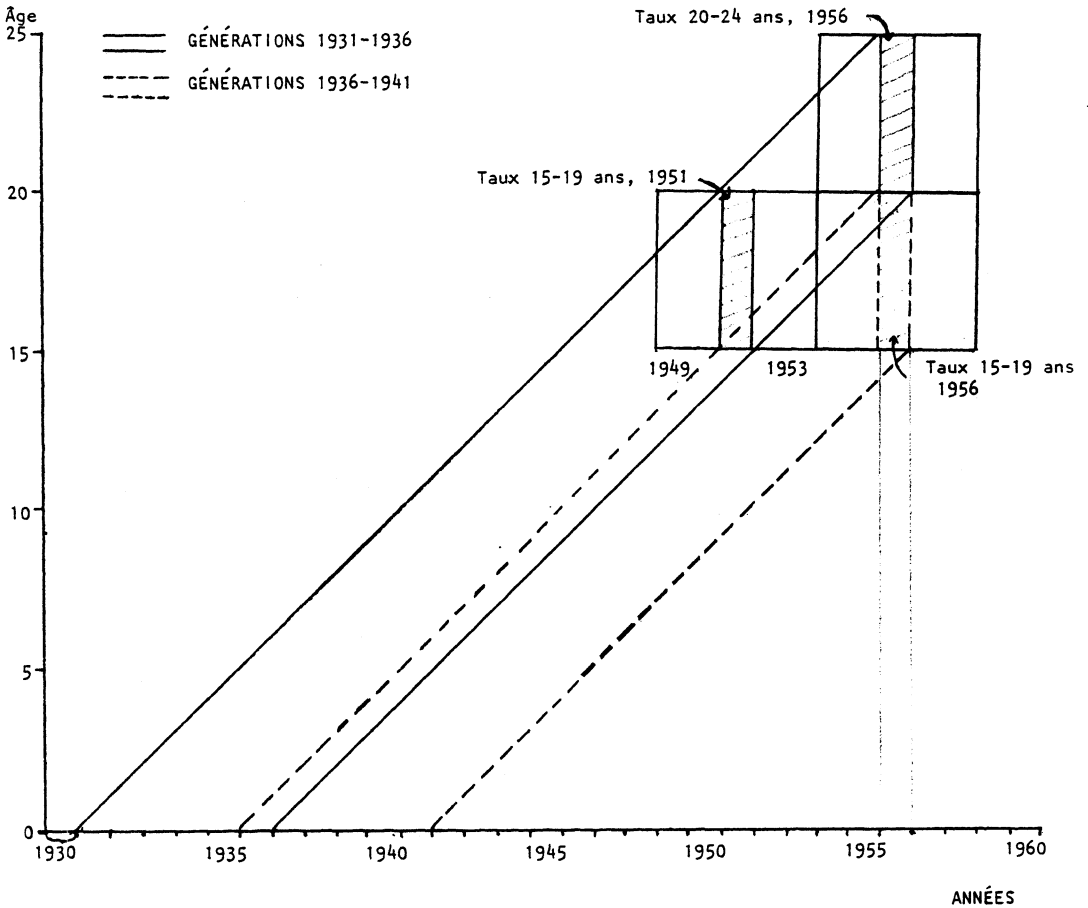
3. L'ampleur du phénomène au Québec

L'importance grandissante du suicide peut être illustrée par la place qu'il occupe maintenant parmi les causes de décès au Québec. Ainsi, en 1926, le suicide n'était responsable que de 0,2% de tous les décès; en 1979, il en constitue 2,3%. Cette très forte croissance de l'importance du suicide tient au mouvement simultané de la montée du suicide et de la baisse de la mortalité générale. Le suicide occupe aussi une part grandissante des décès résultant de violence (suicides, homicides et accidents): en 1926, six décès violents sur cent étaient des suicides, alors qu'en 1979, cette proportion est un peu plus de vingt et un sur cent.

(5) Les générations centrales sont en fait les générations 1931-1936; pour éviter le chevauchement entre les groupes de générations successifs, on a attribué l'année de chevauchement (1936) au groupe de générations plus récentes (1936-1940).

Figure 1

Représentation des taux de suicide à 15-19 ans pour les années 1951 et 1956 et à 20-24 ans pour l'année 1956, en fonction des générations concernées.



L'examen de l'évolution des risques globaux de décès par suicide permet de connaître la progression véritable du suicide au Québec. Ces risques ont été calculés pour chaque sexe, depuis 1931 (tableau 2). Les résultats montrent qu'il existe deux périodes bien distinctes dans l'évolution du suicide au Québec: de 1931 à 1961, les risques de décès sont demeurés relativement stables à près de 1% chez les hommes et à environ 0,25% chez les femmes; de 1961 à 1976, les risques connaissent une forte hausse puisqu'ils augmentent de 50% chez les hommes et doublent chez les femmes. L'aggravation du suicide apparaît donc comme un phénomène relativement récent mais très intense.

Les indices les plus récents (1975-1977) nous apprennent donc que, si le suicide était la seule cause de décès, 1,5% des hommes mourraient avant l'âge de 85 ans; cette proportion s'élèverait à 0,5% chez les femmes. L'intensité du suicide est ainsi trois fois plus élevée pour le sexe masculin.

Pour mieux illustrer ce que représentent ces risques de décès par suicide, on peut les comparer à ceux résultant de la mortalité par accident de la route. Ainsi, en 1976, le risque de mourir par accident de la route s'élevait chez les hommes à 2,8% et chez les femmes, à 1,2% (Bourbeau, 1983). C'est donc dire que, selon les données de cette période, un homme n'avait qu'environ deux fois plus de chance de mourir par accident de la route que de mourir d'un suicide; pour une femme, le risque de mourir sur la route n'est que 2 1/2 fois plus élevé que celui de mourir par suicide. Ces proportions sont probablement moindres aujourd'hui étant donné que le suicide continue de connaître une forte croissance alors que la mortalité par accident de la route semble se stabiliser.

Le tableau 2 indique aussi que cette très forte augmentation du risque de suicide depuis 1961 s'accompagne d'un rajeunissement très net de l'âge au suicide. L'âge moyen au décès par suicide chez les hommes passe ainsi de 55,2 ans en 1961 à 47,3 ans en 1976; de même, chez les femmes, l'âge moyen au suicide passe de 51,5 ans en 1961 à 46,2 ans en 1976 (6). Les suicidés sont beaucoup plus jeunes que les victimes des grandes maladies (maladies cardiovasculaires et cancer); ils partagent cette caractéristique avec les victimes d'accidents de la route, dont l'âge moyen au décès était, en 1976, de 43,1 ans pour les hommes et de 49,3 ans pour les femmes (Bourbeau, 1983).

L'aggravation du suicide et le rajeunissement de l'âge moyen au suicide se traduisent, sur le plan des conséquences démographiques, par une hausse très appréciable des pertes d'espérance de vie à la naissance dues au suicide; ainsi, selon les données de la période 1975-1977, la mortalité par suicide réduit l'espérance de vie à la naissance des hommes de 0,37 année et celle des femmes, de 0,16 année.

(6) Ces âges moyens, dérivés des tables de mortalité par suicide, diffèrent des âges moyens au décès calculés à partir des suicides observés.

TABLEAU 2

Risques globaux (avant 85 ans) de décès et âge moyen au décès par suicide
selon le sexe, Québec, 1930-1932 à 1975-1977

Périodes ¹	Sexe masculin		Sexe féminin		Rapport
	Risques de décès (%) (1)	Age moyen (ans) (2)	Risques de décès (%) (3)	Age moyen (ans) (4)	$\frac{S.M.}{S.F.}$ (5) = (1) / (3)
1930-1932	0,92	55,1	0,22	54,2	4,18
1940-1942	0,84	57,4	0,22	53,3	3,82
1950-1952	0,75	58,2	0,24	51,1	3,13
1955-1957	0,97	56,8	0,29	50,0	3,34
1960-1962	0,96	55,2	0,25	51,5	3,84
1965-1967	0,98	50,3	0,35	48,1	2,80
1970-1972	1,41	49,8	0,44	48,8	3,20
1975-1977	1,47	47,3	0,49	46,2	3,00

Source: Morissette (1982), Annexe B, p. 116-131.

Note: 1. Les périodes indiquées coïncident avec celles où sont établies les tables officielles de mortalité de Statistique Canada qui ont servi de référence pour l'établissement des tables de mortalité par suicide.

4. Comparaisons avec d'autres régions

Pour comparer la situation du Québec avec celles d'autres provinces et pays, il nous faut recourir à un autre indice: le taux brut de mortalité par suicide (7). Quand on retrace l'évolution de ce taux au Québec et dans quelques provinces canadiennes (figure 2), on constate que la situation du Québec s'est grandement détériorée depuis quelques années; après avoir été pendant longtemps inférieur à la moyenne nationale, le taux du Québec a rejoint et même dépassé cette moyenne. En fait, la progression récente du taux de suicide au Québec dépasse toutes les augmentations observées dans les autres provinces; et la progression se poursuit.

De plus, l'augmentation du suicide constatée durant la période récente au Québec ne correspond pas à une augmentation généralisée dans les autres pays occidentaux (figure 3). Il n'y a qu'aux Etats-Unis où l'on a constaté une hausse du suicide au cours des années soixante; cependant, depuis le milieu des années soixante-dix, le suicide semble se stabiliser. En France et en Allemagne, on enregistre une hausse seulement depuis 1975. Ainsi, le Québec a connu une évolution du suicide très particulière.

Le niveau actuel du suicide au Québec (15,6 pour 100 000) peut être considéré comme moyen, selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce taux se situe entre les taux que connaissent les pays d'Europe centrale et les pays nordiques (entre 20 et 30) (8) et les pays catholiques méditerranéens (autour de 5). Cependant, les différences observées entre les pays peuvent être dues en partie à la façon de déclarer un décès par suicide; les taux de sous-déclaration peuvent varier de façon importante dans les différents pays.

5. Le suicide et l'âge: analyse transversale et longitudinale

Les études effectuées sur le suicide montrent généralement une augmentation du suicide avec l'âge. Ce phénomène s'expliquerait en grande partie, selon Chesnais (1981), par l'accumulation d'épreuves telles que la maladie et le deuil de même que par la perte de certains attributs spécifiques à la jeunesse (vitalité, beauté, sexualité). Cette constatation semble universelle: quels que soient la culture, la religion ou le système économique d'un pays, l'avancement en âge prédispose davantage au suicide.

(7) Malgré ses limites, cet indice rend assez bien compte des différences de mortalité entre les régions concernées.

(8) On a omis le cas de la Hongrie qui présentait, en 1979, un taux exceptionnel de 43,1 pour 100 000 (O.M.S., 1980).

Figure 2

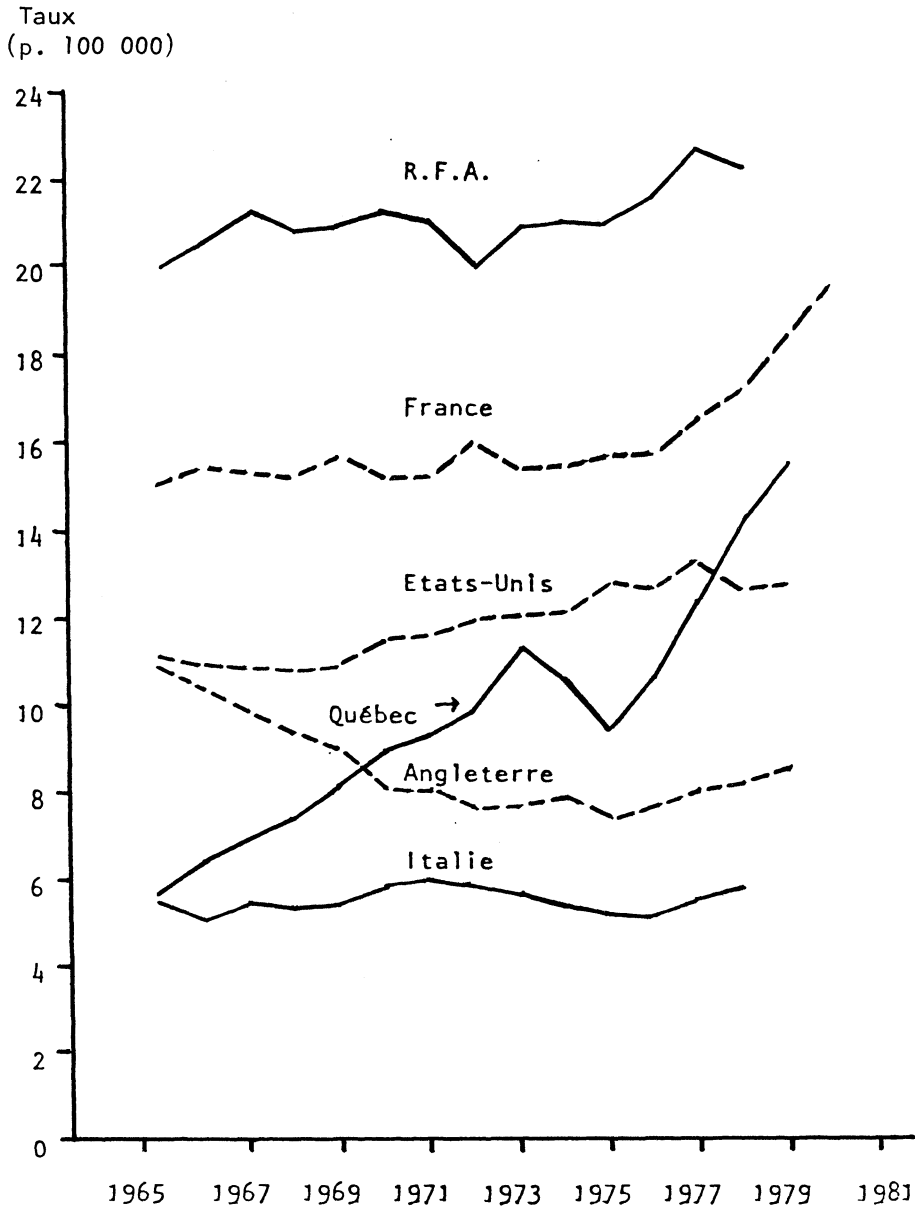
Taux bruts de mortalité par suicide (pour 100 000)
dans quelques provinces canadiennes et au Canada,
1926 à 1979



Sources: 1926-1950: Dominion Bureau of Statistics (cat. 84-511)
1951-1968: Statistique Canada (cat. 84-528)
1969-1979: Morissette (1982), Tableau A.6 (annexe), p. 103.
Québec, 1926-1979: Morissette (1982), Tableau A.4 (annexe), p. 101.

FIGURE 3

Taux bruts de mortalité par suicide (pour 100 000)
depuis 1965 dans quelques pays occidentaux
et au Québec



Sources: Population et sociétés, Mai 1981, numéro 147, sauf:
Etats-Unis, 1978 et 1979: Monthly Vital Statistics Report,
vol. 29, no. 13, 1981
Québec: Morissette (1982), Tableau A.4 (annexe), p. 101.

Cependant, on constate, dans certains pays, des divergences récentes à la relation habituellement observée entre le suicide et l'âge. C'est le cas notamment aux Etats-Unis et au Canada. Dans ces derniers pays, on observe ainsi une relative stabilité du taux (sexes réunis) entre 15 et 60 ans, suivie, pour les Etats-Unis, d'une légère augmentation du taux après 60 ans et, pour le Canada, d'une diminution graduelle. En fait, ces nouveaux profils ressemblent plus à des profils de mortalité accidentelle qu'à des profils de mortalité par suicide.

Au Québec, le même phénomène survient, mais avec plus d'ampleur. Le changement qui s'est produit entre 1931 et 1976 est radical. Les figures 4 et 5 illustrent ces changements pour chaque sexe. Pour les hommes, jusqu'en 1961, le suicide augmente avec l'âge jusqu'à 60-64 ans puis diminue ensuite graduellement; il en résulte une courbe unimodale à 60-64 ans. Puis les taux chez les jeunes se relevant, la courbe devient d'abord bimodale à 20-24 ans et 55-59 ans (1971), puis finalement, en 1976, unimodale à 20-24 ans de telle sorte que le suicide décroît dès lors avec l'âge. Pour les femmes, de 1931 à 1961, le taux croît avec l'âge jusqu'autour de la cinquantaine puis diminue graduellement; comme chez les hommes, les taux aux jeunes âges se relèvent. Cependant les modifications du profil de la mortalité par suicide sont plus lentes chez les femmes que chez les hommes, si bien qu'en 1976, la courbe des femmes est bimodale à 25-29 ans et 55-59 ans et ressemble en fait à celle des hommes en 1971.

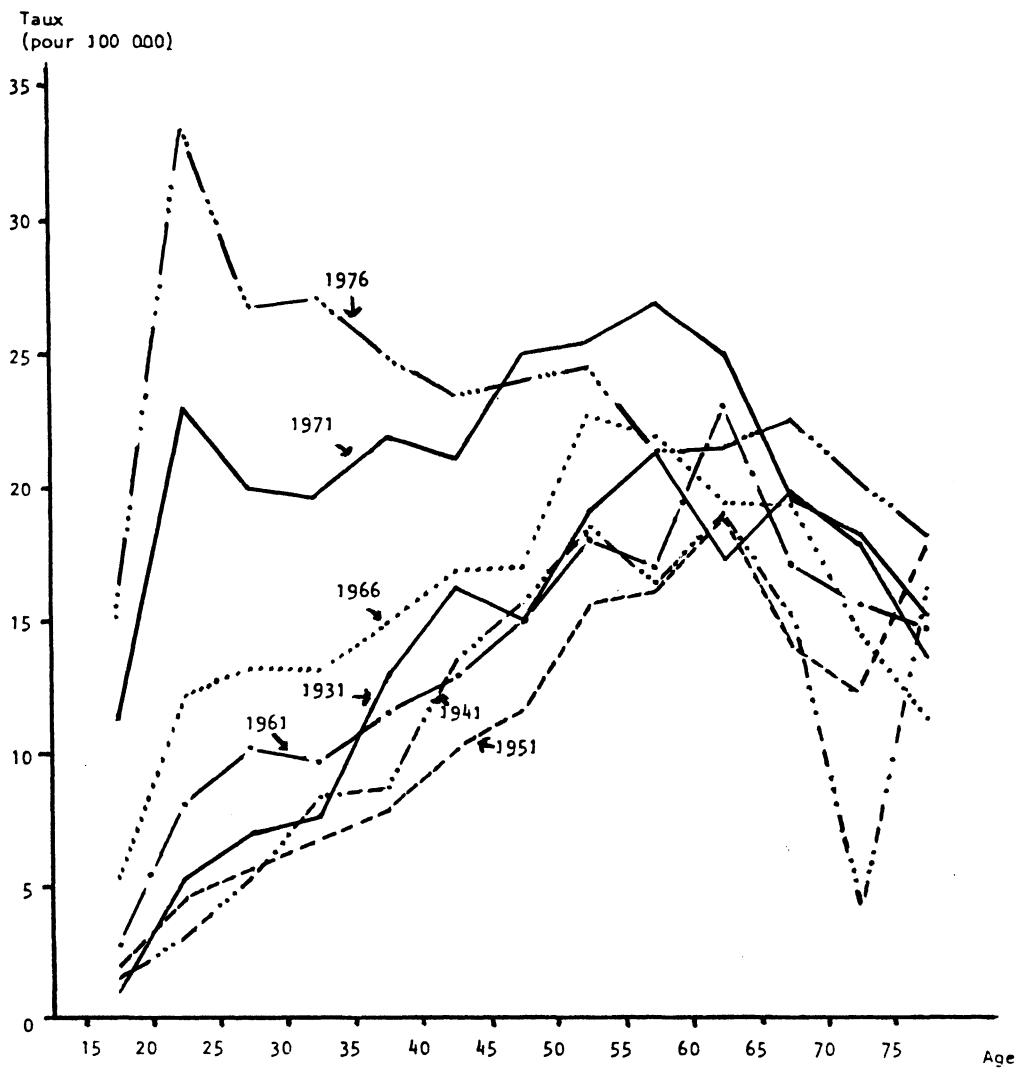
La vision transversale du phénomène laisse croire que ce sont les jeunes qui sont maintenant le plus susceptibles de se suicider. Cette interprétation vient du fait que l'augmentation du suicide aux jeunes âges a été phénoménale. Ainsi, en quinze ans, soit de 1961 à 1976, le taux de suicide chez les jeunes hommes de 15-19 ans et 20-24 ans ont augmenté respectivement de 432% et 306% alors que chez les jeunes femmes de 25-29 ans, le taux a connu une augmentation de 259%. Les jeunes ont donc absorbé en grande partie l'aggravation du suicide au Québec dans les récentes années. Il semble qu'au Québec, les personnes âgées soient mieux prémunies qu'ailleurs contre le suicide. En effet, c'est aux âges élevés que les hausses sont le plus faibles.

Ces nouveaux profils du suicide font intervenir des personnes qui proviennent de générations différentes et par conséquent, ils ne remettent pas nécessairement en question la loi de la vulnérabilité croissante au suicide avec l'âge. Ils indiquent seulement que les jeunes d'aujourd'hui se suicident plus que leurs aînés. Pour voir si réellement le suicide augmente avec l'âge, il faut suivre un même groupe de personnes à mesure qu'il avance en âge, soit procéder à une analyse longitudinale.

Les figures 6 et 7 présentent, pour chaque sexe, les taux de suicide de onze groupes de générations québécoises. Il se dégage, dans l'ensemble, que chaque génération, quel que soit le sexe, montre une augmentation continue du suicide avec l'âge; du moins, on n'observe pas de point d'inflexion avant l'âge de 50 ans. Ainsi, la loi de croissance du suicide avec l'âge du point de vue des générations se vérifie tout au moins jusqu'où les données permettent de l'observer. Ces figures montrent, de plus, que les générations sont de plus en plus portées au

FIGURE 4

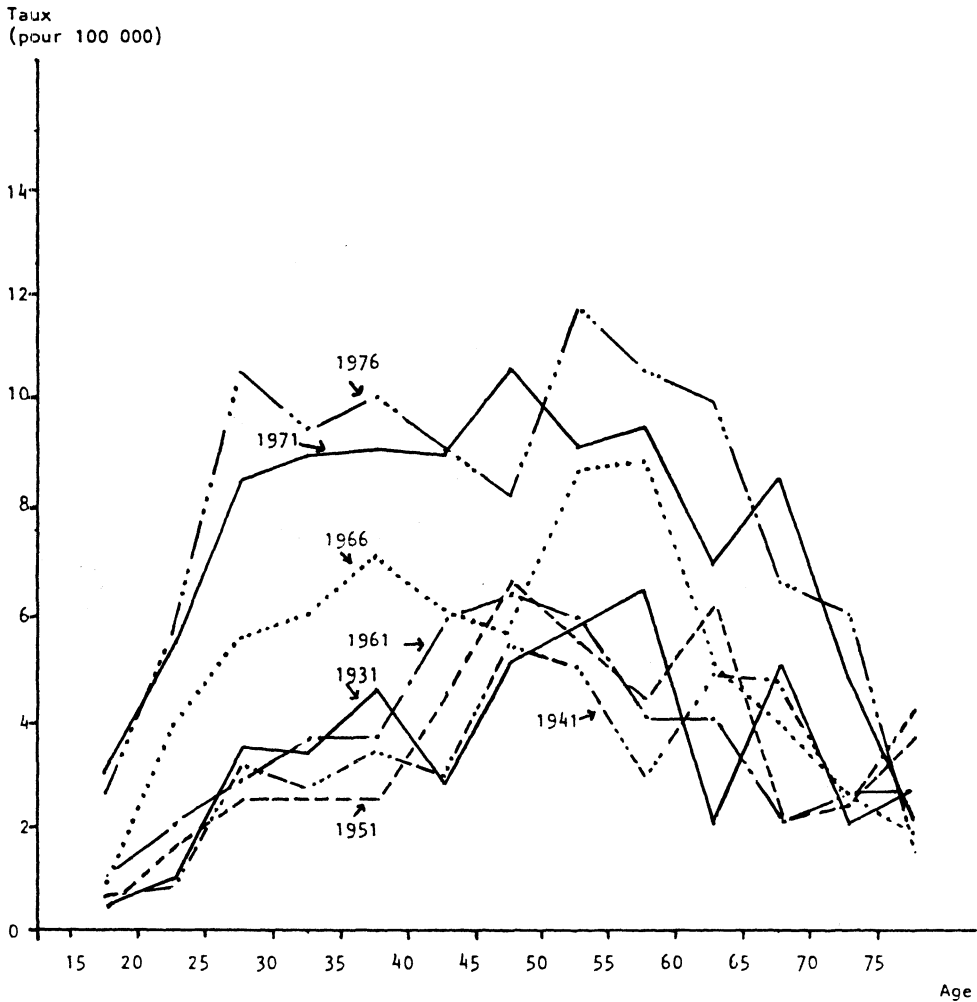
Taux de suicide (pour 100 000) selon l'âge,
 sexe masculin, Québec, 1931-1976



Source: Morissette (1982), Tableau A.7 (annexe), p. 104.

FIGURE 5

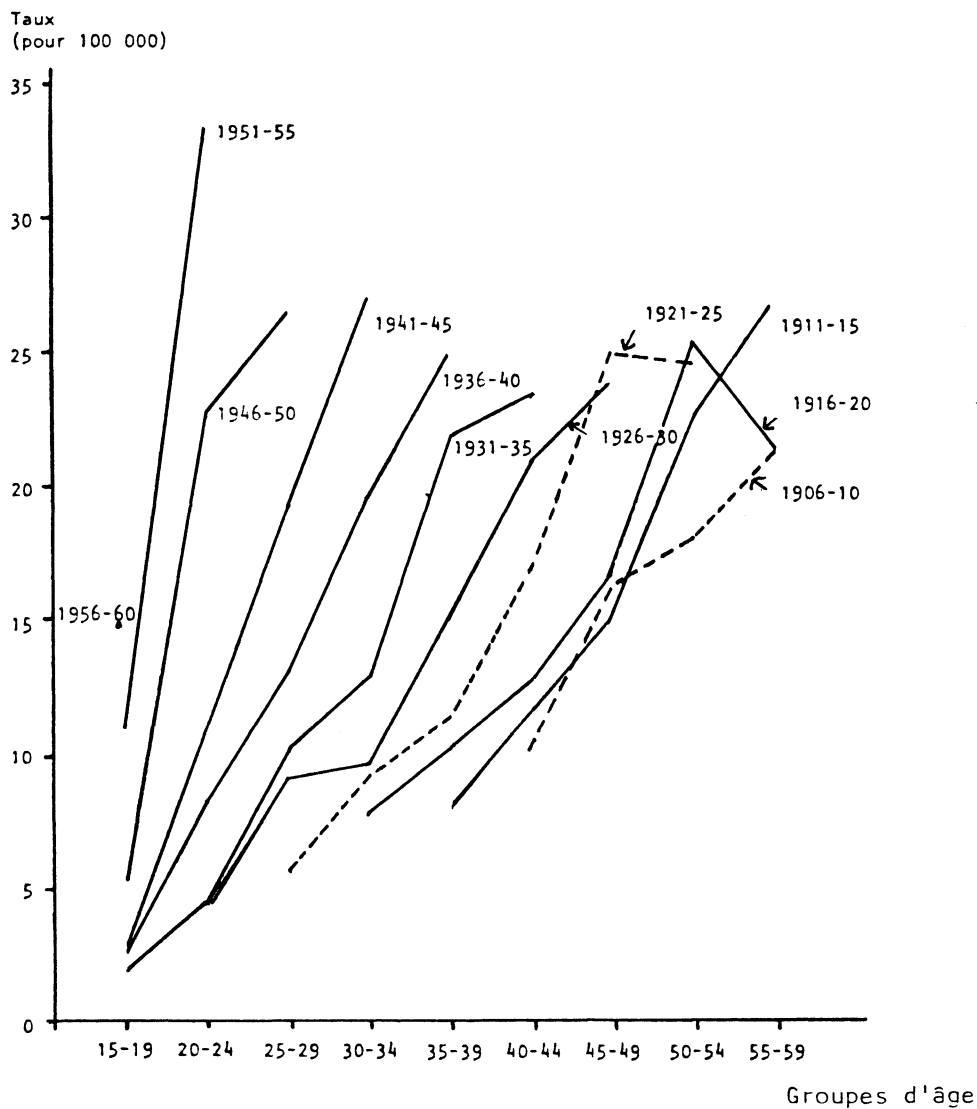
Taux de suicide (pour 100 000) selon l'âge,
 sexe féminin, Québec, 1931-1976



Source: Morissette (1982), Tableau A.8 (annexe), p. 105.

FIGURE 6

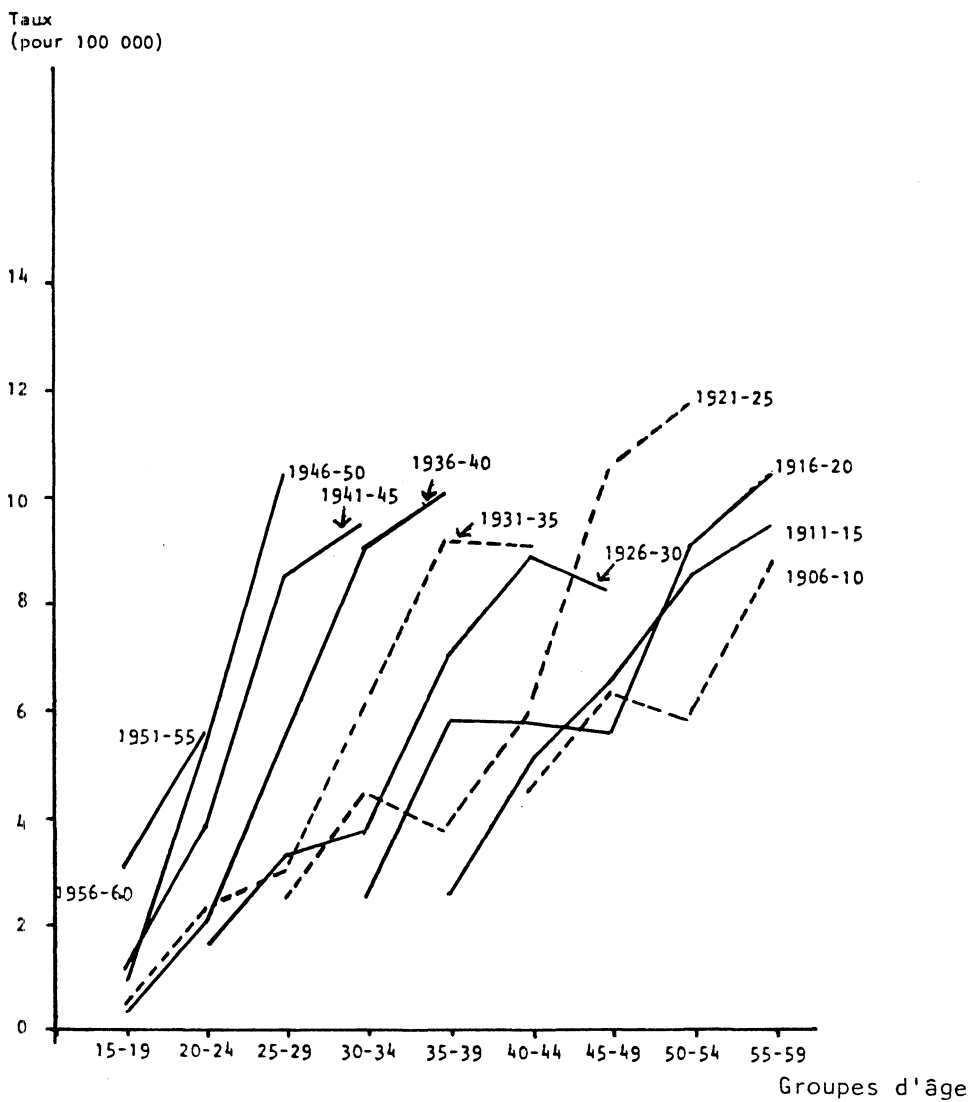
Taux de mortalité par suicide (pour 100 000)
pour diverses générations masculines, Québec



Source: Morissette (1982), Tableau A.9 (annexe), p. 106.

FIGURE 7

Taux de mortalité par suicide (pour 100 000)
pour diverses générations féminines, Québec



Source: Morissette (1982), Tableau A.10 (annexe), p. 107.

suicide: chaque génération, à âge égal, présente des taux de suicide plus élevés que la précédente. Ce phénomène est plus marqué dans les générations récentes que dans les générations anciennes; il est aussi plus net chez les hommes que chez les femmes.

C'est précisément cette accélération de plus en plus marquée du suicide dans les générations qui conduit aux transformations subies par les profils du moment, soit le déplacement rapide du mode vers les groupes d'âge jeunes. Ceci peut être visualisé en joignant les derniers points observés des courbes de suicide des générations 1951-1955 à 1916-1920 sur les figures 6 et 7; on obtient alors les profils particuliers de 1976.

L'exercice que nous avons mené montre bien que le profil du moment, bien qu'essentiel pour l'identification des groupes les plus touchés durant une période donnée, peut être trompeur quant à la relation à établir entre le suicide et l'âge. Quand une cause de décès est en évolution, il faut privilégier l'analyse longitudinale; cette approche est d'ailleurs de plus en plus utilisée dans les études sur le suicide (Murphy, Wetzel et Richard, 1980; Solomon et Hellon, 1980). Ces études montrent qu'il s'agit bien d'un phénomène de génération qui augmente avec l'âge et non d'un phénomène qui ne touche les individus que durant une phase critique de leur existence (entre 20 et 30 ans, par exemple).

Cette constatation n'est pas sans conséquence pour la planification et la mise en oeuvre de programmes de prévention. Si, actuellement, les jeunes doivent constituer un groupe-cible privilégié des programmes d'intervention, il ne faut pas pour autant négliger les autres groupes chez qui le risque de décès par suicide demeure élevé.

Conclusion

Contrastant avec le début de la période étudiée, les années 1961-1976 sont caractérisées par une très nette aggravation du suicide au Québec: le risque de décès par suicide de la naissance à 85 ans augmente de 50% chez les hommes et double chez les femmes. Cette progression relativement récente du suicide peut aussi s'observer dans d'autres provinces canadiennes; cependant elle est moins accentuée qu'au Québec et elle s'arrête au cours des années soixante-dix. Dans l'ensemble, pour la même période, les autres pays occidentaux ne connaissent pas de véritable progression du phénomène.

La montée du suicide au Québec s'accompagne d'une transformation majeure du profil du suicide selon l'âge. Ainsi la relation habituelle de croissance du suicide avec l'âge peut-elle s'observer, pour les deux sexes, jusqu'en 1961; puis elle se transforme progressivement si bien qu'en 1976, chez les hommes, les jeunes se suicident maintenant plus que leurs aînés alors que chez les femmes, la fréquence du suicide est élevée chez les jeunes et autour de la cinquantaine.

Ce changement radical dans la relation entre le suicide et l'âge ne s'observe cependant pas dans les générations: le suicide continue toujours de croître avec l'âge dans celles-ci. De plus, à âge égal, les taux de suicide sont beaucoup plus élevés dans les générations récentes que dans les générations anciennes. Ainsi, si les jeunes connaissent aujourd'hui des taux de suicide plus élevés que les plus âgés c'est précisément parce qu'ils appartiennent à des générations différentes qui ont une propension beaucoup plus forte au suicide. Jusqu'à présent, le suicide apparaît donc comme un phénomène de génération.

Ce sont surtout les générations de la fin et de l'après-guerre qui commencent à se démarquer; ce sont donc celles qui grandissent au cours des années cinquante et soixante. Cette époque correspond, pour le Québec, à une période de changements dans la structure sociale et dans les valeurs: on est passé d'une société très intégrée et normative à une société où les points de référence sont de plus en plus nombreux. L'attitude des individus face à leur existence s'est ainsi transformée.

La diminution de l'influence religieuse joue un rôle important dans cette transformation. La religion catholique frappe le suicide d'interdit et, en ce sens, prémunit ses fidèles contre le suicide. Une diminution de l'influence religieuse accroît certainement la possibilité pour un individu d'entrevoir le suicide comme une solution possible à ses problèmes.

La déstabilisation de la famille qui caractérise cette période peut aussi être un autre facteur important. Le réconfort et le soutien que procure la famille font plus souvent défaut que par le passé, les désunions étant plus fréquentes. La montée du divorce en elle-même ne fait qu'accroître les risques de suicide; ce sont parmi les divorcés (et les veufs) que l'on rencontre les plus forts taux de suicide.

On peut aussi avancer l'hypothèse qu'un facteur démographique ait influencé le niveau du suicide. Ainsi, les générations récentes sont aussi des générations très nombreuses en raison de la très forte natalité d'après-guerre. Les individus qui composent ces générations s'insèrent dans un système où la compétition domine; d'autant plus que les années soixante sont pour les Québécois une période où la mobilité sociale apparaît désormais possible. On peut penser que la compétition est d'autant plus forte et difficile qu'il y a d'individus; les perdants peuvent alors être nombreux.

Il est sûr que la crise économique qui prévaut actuellement constitue un facteur supplémentaire susceptible d'expliquer la montée du suicide chez les jeunes en particulier. Cependant, ce facteur conjoncturel n'est peut-être pas aussi déterminant que les autres facteurs mentionnés; en effet, la progression du suicide chez les jeunes s'est amorcée au début des années soixante et a été aussi importante durant cette décennie que durant les années soixante-dix.

Enfin, il ne faut pas négliger l'influence certaine d'une meilleure notification du phénomène. L'attitude sociale qu'on a identifiée comme facteur principal de la sous-notification du suicide est devenue plus souple au cours des années soixante permettant ainsi une meilleure déclaration du suicide comme cause de décès. De plus, de meilleures procédures d'enquête ont sans doute permis de déterminer plus justement les cas de suicide. Cependant, l'amélioration de l'enregistrement n'est qu'en partie responsable de l'aggravation du suicide; elle n'explique pas, par exemple, que l'augmentation du suicide se soit principalement concentrée chez les jeunes et qu'elle se poursuive avec autant d'ampleur durant les années récentes (1976-1981).

Les facteurs pouvant influencer le niveau du suicide sont donc nombreux; en plus des facteurs socio-économiques, il faut souligner l'influence de certains facteurs individuels. L'identification de ces facteurs fait cependant appel à un type d'analyse différent de celui qu'on a utilisé (une étude sur les tentatives de suicide, par exemple). Ces études permettraient de mieux comprendre l'évolution récente du suicide au Québec.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BOURBEAU, Robert, 1983. Les accidents de la route au Québec, 1926-1978. Etude démographique et épidémiologique. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, Coll. "Démographie canadienne", no 7, 428 p.
- CHARRON, Marie-France, 1983. Le suicide au Québec: analyse statistique. Québec, Les publications du Québec, Ministère des Communications, 221 p.
- CHESNAIS, Jean-Claude, 1981. Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours, Paris, Editions Robert Laffont, 435 p.
- MORISSETTE, Denis, 1982. Evolution de la mortalité par suicide au Québec, 1926-1979. Mémoire de maîtrise, Département de démographie, Université de Montréal, 135 p.
- MURPHY, Georges E. et WETZEL, Richard D., 1980. "Suicide Risk by Birth Cohort in the United States, 1949-1974", Archives of General Psychiatry, Chicago, 37, 5, 519-523.
- O.M.S., 1980. Annuaire des statistiques sanitaires mondiales.
- SOLOMON, M.I. et HELLON, C.P., 1980. "Suicide and Age in Alberta, Canada, 1951 to 1977: a Cohort Analysis", Archives of General Psychiatry, Chicago, 37, 5, 511-513.
- STATISTIQUE CANADA, Les statistiques de l'état civil, cat. 84-202 et 84-206.

RESUME - SUMMARY - RESUMEN

MORISSETTE Denis et BOURBEAU Robert R. - LE SUICIDE ET L'AGE AU QUEBEC:
ANALYSE TRANSVERSALE ET LONGITUDINALE.

Le suicide constitue une cause de décès de plus en plus importante au Québec; près de 1 000 décès par suicide ont été enregistrés en 1979. En fait, la hausse du suicide a véritablement débuté au début des années soixante; pendant la période 1961-1976, le risque global de décès par suicide a connu une progression de 50% chez les hommes et a doublé chez les femmes. Cette hausse est la plus forte parmi l'ensemble des provinces canadiennes. Le cas du Québec se distingue aussi très nettement de celui de plusieurs pays occidentaux où l'on a enregistré dans l'ensemble de très faibles augmentations de la mortalité par suicide durant la même période. Un changement radical dans le profil du suicide selon l'âge accompagne cette hausse du suicide. Alors qu'auparavant, le suicide augmentait avec l'âge, on observe, en 1976, les plus forts taux de mortalité par suicide chez les jeunes. L'observation transversale laisse ainsi croire que ce sont maintenant les jeunes qui sont les plus susceptibles de se suicider. Cependant, l'analyse longitudinale du phénomène montre que le suicide continue toujours de croître avec l'âge dans les générations. Les générations les plus récentes ont de plus une propension beaucoup plus forte au suicide; le fait qu'il s'agisse de générations nombreuses peut être susceptible d'influencer leur comportement. Parmi les autres facteurs d'explication de cette montée du suicide au Québec, il faut souligner la diminution de l'influence religieuse, la moins grande stabilité de la famille et le meilleur enregistrement du phénomène.

MORISSETTE Denis and BOURBEAU, Robert R. - SUICIDE AND AGE IN QUEBEC:
CROSS-SECTIONAL AND LONGITUDINAL ANALYSIS.

Suicide constitutes an increasingly important cause of death in Quebec; nearly 1 000 deaths due to suicide were recorded in 1979. In fact, the number of suicides actually began to rise in the early 1960s; during the 1961-1976 period, the general risk of dying from a suicide increased by 50% for males and doubled for females. This rise is the highest among all Canadian provinces. The Quebec experience is also clearly different from that of several Western countries, where on the whole, during this same period, very slight increases in mortality due to suicide have been recorded. This rise in suicide is accompanied by a radical change in the suicide profile. Whereas, previously suicide increased with age, in 1976 one found the highest rates of death due to suicide among the young. The cross-sectional observation also leads one to believe that, presently, the young are the most likely to commit suicide. However, the longitudinal analysis of the phenomenon shows that within a given generation, suicide continues to increase with age. The most recent generations have a greater likelihood of committing suicide; the fact that those are large generations may likely influence

the behaviour of the individuals. Among other factors that explain this rise in suicide in Quebec, one must emphasize the declining influence of the church, the declining stability of the family and the improvement of the recording of the phenomenon.

MORISSETTE Denis y BOURBEAU Robert R. - EL SUICIDIO SEGUN LA EDAD EN QUEBEC; ANALISIS TRANSVERSAL Y LONGITUDINAL.

El suicidio constituye una de las causas de muerte de importancia creciente en Québec; en 1979 se registraron cerca de 1 000 defunciones por suicidio. Esta causa ha comenzado a adquirir relevancia desde principios de los años 1960, a tal punto que, entre 1961 y 1976, el riesgo de morir por suicidio ha aumentado 50% para los hombres, y se ha duplicado para las mujeres. Debe notarse que esta alza es la mas fuerte entre todas las provincias canadienses. Por otra parte, es tambien fuerte si se la compara con otros paises occidentales que, en general, han sufrido aumentos mucho mas debiles. A la luz del analisis transversal, se constata que el perfil por edad ha tambien cambiado significativamente. Mientras que, al principio, la mortalidad por suicidio aumentaba con la edad, en 1976 fueron los jovenes quienes registraron las tasas de mortalidad mas elevadas. Sin Embargo, el analisis longitudinal demuestra que el suicidio sigue creciendo con la edad. De todas formas, las generaciones mas recientes tienen una particular propension al suicidio, lo que puede depender del hecho de ser numéricamente mas abultadas. Entre las otras razones posibles para explicar el aumento de la mortalidad por suicidio, pueden senalarse la disminucion de la influencia religiosa, asi como tambien la mayor inestabilidad familiar y el mejoramiento de los registros.