

Suicides et tentatives de suicide

par Stéphanie Langlois et Peter Morrison

Le présent article est une adaptation de l'article intitulé « Suicides et tentatives de suicide », qui a paru dans *Rapports sur la santé*, produit n° 82-003-XPF au catalogue de Statistique Canada, vol. 13, n° 2, janvier 2002. Veuillez consulter la publication *Rapports sur la santé* pour obtenir une bibliographie complète.

Le suicide est un phénomène tragique et compliqué qui affecte la vie de nombreux Canadiens. Partout dans le monde et à travers les siècles, le suicide a non seulement contribué à voler des vies mais a aussi infligé chagrin et culpabilité à ceux qui restaient. Les motivations et les théories quant aux façons d'aborder le problème ont varié au fil du temps. Cependant, le suicide n'en continue pas moins de faire des ravages impitoyables¹.

Selon les chercheurs et les spécialistes, le suicide est lié à un ensemble complexe de facteurs dont la maladie mentale, l'isolement social, les tentatives de suicide antérieures, la violence familiale, la maladie physique et la toxicomanie. Certains facteurs de risque dépendent de l'âge alors que d'autres réunissent une combinaison de facteurs. On estime que 90 % des personnes qui se suicident souffrent de dépression, d'une autre maladie mentale ou d'un problème de toxicomanie qu'il aurait été possible de diagnostiquer et de traiter.

TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Les données publiées dans cet article proviennent surtout de bases de données de Statistique Canada : Base canadienne de données sur l'état civil, Base de données sur la morbidité hospitalière et Base de données axée sur la personne. Les données supplémentaires proviennent des enquêtes sur les services correctionnels pour adultes et sur les homicides, de l'Enquête longitudinale sur les enfants et les jeunes et de l'Organisation mondiale de la Santé. Les estimations démographiques utilisées pour calculer les taux ont été fournies par la Division de la démographie de Statistique Canada et corrigées pour tenir compte du sous-dénombrement net au recensement et des résidents non permanents.

Le présent article traite des décès par suicide et des hospitalisations pour tentatives de suicide chez les Canadiens de 10 ans et plus entre 1979 et 1998. Les taux de suicide et de tentatives de suicide sont présentés selon le sexe et le groupe d'âge et donnent une idée générale des groupes démographiques les plus à risque. Cette étude ne tient pas compte des

facteurs sociaux, économiques et psychologiques associés au suicide et à la tentative de suicide.

1. Knowledge Exchange Network, *Summary of National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action*, adresse Internet : www.mentalhealth.org/publications/allpubs/SMA01-3518/default.asp (site consulté le 8 mars 2002).

Le taux de suicide est relativement stable depuis 20 ans

En 1998, quelque 3 700 personnes se sont donné la mort au Canada, ce qui représente, en moyenne, environ 10 suicides par jour. Bien qu'on relève rarement ce fait, les décès par suicide sont plus nombreux que ceux attribuables à plusieurs autres causes de mortalité. Entre 1993 et 1998, par exemple, le suicide a causé la perte d'un nombre beaucoup plus élevé de vies que les accidents d'automobile. En outre, les Canadiens sont sept fois plus susceptibles de mourir par suicide que d'être victimes d'un homicide. En fait, de l'adolescence à l'âge moyen, le suicide est l'une des principales causes de décès, tant chez l'homme que chez la femme.

En 1998, le nombre total de suicides déclarés chez les Canadiens de 10 ans et plus représentait un taux de 14 suicides pour 100 000 personnes². Depuis 1979, le taux de suicide est demeuré relativement stable, atteignant un sommet de 18 suicides pour 100 000 personnes en 1983.

Le degré de vulnérabilité au suicide diffère selon les membres de la population. Certains groupes peuvent être considérés comme à « risque élevé », car ils affichent souvent un taux de suicide supérieur à la moyenne. C'est le cas notamment des Autochtones, des jeunes et des personnes âgées, des détenus, des homosexuels, des personnes ayant déjà fait une tentative de suicide et de celles souffrant de troubles mentaux³. Même si on

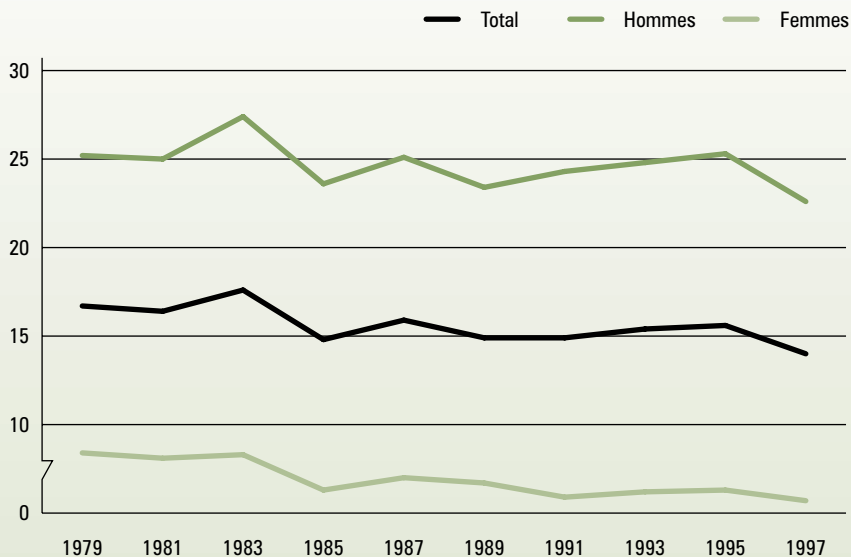
2. À moins d'indication contraire, tous les taux cités dans le présent article ont été établis en se fondant sur la répartition selon l'âge de la population canadienne de 10 ans et plus en 1991, corrigée pour tenir compte du sous-dénombrement net au recensement et des résidents non permanents.

3. Santé Canada, *Le suicide au Canada : Mise à jour du Rapport du Groupe d'étude sur le suicide au Canada*, produit n° H39-107/1995F au catalogue, ministère des Approvisionnement et Services, 1994.

TSC

Les taux de suicide sont demeurés stables entre 1979 et 1998

pour 100 000 personnes

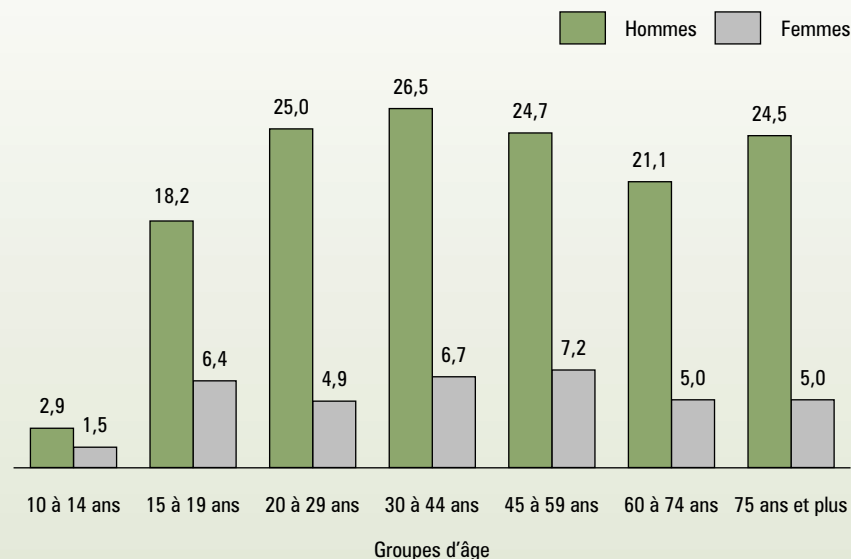


Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur l'état civil, 1979 à 1998.

TSC

Les hommes sont toujours plus susceptibles de se suicider que les femmes

pour 100 000 personnes



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur l'état civil, 1998.

a tenté, dans un certain nombre d'études, d'estimer les taux de suicide chez ces groupes à risque élevé, on ne dispose pas de taux national pour ces groupes précis.

Les hommes sont beaucoup plus susceptibles de se suicider que les femmes

Selon des études antérieures, les hommes sont au moins quatre fois plus susceptibles que les femmes de se suicider⁴. En outre, les possibilités que la première tentative leur soit fatale sont plus élevées. En 1998, au sein de la population canadienne de 10 ans et plus, le taux de suicide s'établissait à 23 suicides pour 100 000 personnes chez les hommes, comparativement à 6 suicides pour 100 000 personnes chez les femmes. Dans tous les groupes d'âge, le taux de suicide était plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

En 1998, le suicide a été la principale cause de décès chez les hommes dans les groupes d'âge de 25 à 29 ans et de 40 à 44 ans, ainsi que chez les femmes de 30 à 34 ans. Dans le groupe d'âge des 10 à 24 ans, le suicide a été, pour les deux sexes, la deuxième cause principale de décès, tout juste après les accidents d'automobile.

Le taux élevé de suicide chez les jeunes à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine inquiète vivement les parents et les professionnels de la santé. Comme le suicide est l'une des principales causes de décès durant cette phase de croissance, le nombre d'années potentielles de vies perdues est élevé, particulièrement chez les hommes⁵. En 1997, le suicide venait en troisième place après le cancer et les maladies cardiaques pour ce qui est du nombre d'années potentielles de vies perdues chez l'homme. Chez la femme, le suicide se classait au quatrième rang derrière le cancer, les maladies cardiaques et les accidents d'automobile⁶.

Le Québec affiche le taux de suicide le plus élevé

De tout temps, les taux de suicide ont eu tendance à augmenter d'est en ouest. Cependant, depuis 1993, le Québec est la province où le taux est le plus élevé. En 1998, le taux de suicide au Québec, soit 21 suicides pour 100 000 personnes de 10 ans et plus, était nettement plus élevé que la moyenne nationale de 14 décès. En Alberta, le taux de suicide, qui était de 16 décès, était sensiblement supérieur

à la moyenne nationale. Par ailleurs, Terre-Neuve, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont enregistré des taux inférieurs à la moyenne nationale. Le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ont affiché, pour ce qui est de la population de 10 ans et plus, des taux de 26 et 56 suicides pour 100 000 personnes (soit 5 et 35 décès

4. Comité fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*, produit n° H39-468/1999F au catalogue, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999. Pour obtenir de l'information au sujet d'autres études connexes, veuillez consulter la bibliographie complète publiée dans « Suicides et tentatives de suicide », *Rapports sur la santé*, produit n° 82-003-XPF au catalogue de Statistique Canada, vol. 13, n° 2, janvier 2002, p. 9 à 25.
5. Pour calculer le nombre d'années potentielles de vie perdues, on soustrait l'âge auquel le décès est survenu d'un âge arbitraire (souvent fixé à 75 ans).
6. Division des statistiques sur la santé, « Mortalité — Tendances », *Rapports sur la santé : La santé de la population canadienne*, produit n° 82-003-XPF au catalogue de Statistique Canada, vol. 12, n° 3, 2001, p. 45 à 51.



La suffocation est la principale méthode de suicide chez les hommes

| | Total | % | Hommes | % | Femmes | % |
|--------------------------------------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|
| Total des décès par suicide | 3 698 | 100,0 | 2 925 | 100,0 | 773 | 100,0 |
| Suffocation | 1 433 | 38,8 | 1 171 | 40,0 | 262 | 33,9 |
| Empoisonnement | 965 | 26,1 | 646 | 22,1 | 319 | 41,3 |
| Armes à feu | 816 | 22,1 | 765 | 26,2 | 51 | 6,6 |
| Saut d'un lieu élevé | 160 | 4,3 | 115 | 3,9 | 45 | 5,8 |
| Noyade ou submersion | 122 | 3,3 | 79 | 2,7 | 43 | 5,6 |
| Instruments tranchants ou perforants | 59 | 1,6 | 48 | 1,6 | 11 | 1,4 |
| Autres moyens ¹ | 143 | 3,9 | 101 | 3,5 | 42 | 5,4 |

1. Y compris sauter ou se coucher devant des objets en mouvement, les incendies ou brûlures, les collisions de véhicules automobiles, les autres moyens ou ceux qui ne sont pas précisés, les effets tardifs de blessures auto-infligées et les explosifs.

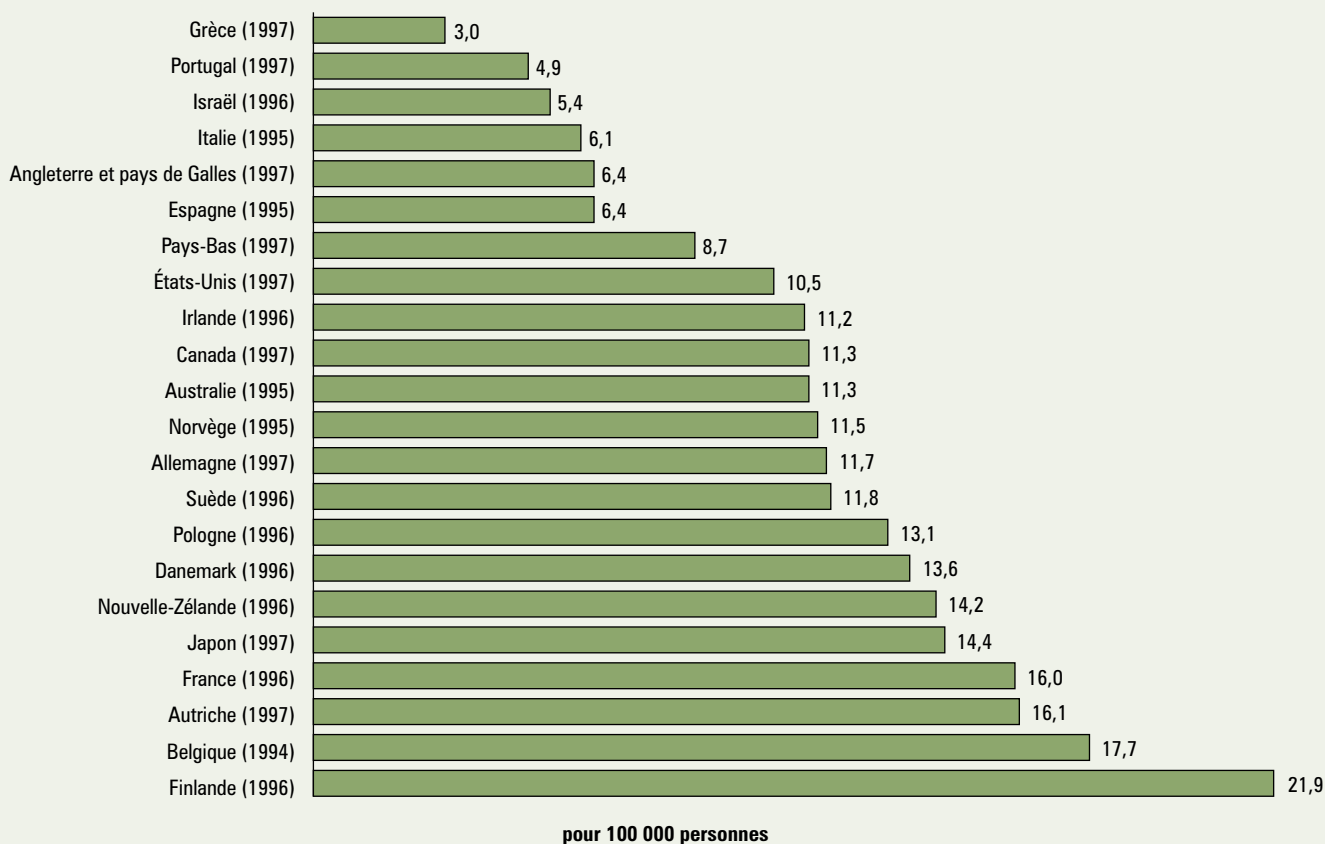
Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur l'état civil, 1998.

Selon des données de l'Organisation mondiale de la Santé, le Canada occupe une position intermédiaire parmi 22 pays occidentaux industrialisés pour ce qui est du taux de suicide de l'ensemble de la population. Les taux comparatifs de suicides variaient entre 3 pour 100 000 personnes en Grèce (1997) et 22 pour 100 000 personnes en Finlande (1996). En 1997, le taux de suicide au Canada (11,3 pour 100 000 personnes) était comparable à ceux de l'Australie, de l'Irlande, de la Norvège, de l'Allemagne et de la Suède. Aux États-Unis, le taux de suicide était légèrement inférieur, s'établissant à 10,5. Cependant, les taux comparatifs doivent être interprétés avec prudence, car les méthodes de confirmation des décès peuvent varier.

Dans chacun des 22 pays, on a constaté une sur-représentation des hommes en ce qui concerne la mortalité par suicide. Le ratio hommes-femmes variait entre 2 à 1 aux Pays-Bas et 7 à 1 en Grèce. Pour la plupart, il était de l'ordre de 3 ou 4 à 1 (il était 4 à 1 au Canada).

Chez les hommes, les taux de suicide variaient entre 5 pour 100 000 hommes en Grèce et 35 pour 100 000 hommes en Finlande. Chez les femmes, les taux de suicide allaient de 1 pour 100 000 femmes en Grèce à 9 pour 100 000 femmes en Finlande. Le Canada se classait encore une fois au milieu du groupe : 18 pour 100 000 hommes et 5 pour 100 000 femmes.

L'Australie, le Canada et l'Irlande ont des taux de suicide comparables



Source : Base de données de l'Organisation mondiale de la Santé.

respectivement)⁷. Ces écarts entre les taux de suicide provinciaux et territoriaux sont vraisemblablement attribuables à des facteurs sociaux, économiques et culturels.

Les hommes ont recours à des méthodes de suicide plus violentes

En 1998, la méthode de suicide la plus courante au Canada était la suffocation (39 %), principalement par pendaison ou strangulation. Venait ensuite l'empoisonnement (26 %), y compris les surdoses de drogue ou de médicaments et l'inhalation de gaz d'échappement de véhicules automobiles. Figuraient au troisième rang les armes à feu (22 %), ce qui contraste avec la situation aux États-Unis, où presque 60 % des suicidés ont eu recours à une arme à feu pour s'enlever la vie.

Les hommes ont tendance à recourir à des méthodes de suicide plus violentes que les femmes. En effet, 26 % des hommes ont utilisé une arme à feu pour se suicider, comparativement à 7 % chez les femmes. En revanche, les femmes ont le plus souvent opté pour l'empoisonnement. En 1998, elles étaient presque deux fois plus susceptibles de recourir à cette méthode, soit 41 % par rapport à 22 % chez les hommes, dont la principale méthode était la suffocation (40 %); chez les femmes, cette méthode était la deuxième en importance (34 %).

Entre 1979 et 1998, le pourcentage d'hommes qui se sont suicidés à l'aide d'une arme à feu a diminué, passant de 41 % à 26 %, tandis que le pourcentage de ceux qui sont décédés par suffocation a augmenté, passant de 24 % à 40 %. Chez les femmes, on a constaté une tendance comparable, le nombre de suicides par suffocation ayant connu la hausse la plus marquée, passant de 19 % à 34 %.

La plupart des tentatives de suicide se soldent par un échec

Un grand nombre de personnes qui tentent de se suicider échouent. Il est

difficile de déterminer avec exactitude le nombre de tentatives de suicide. Cependant, selon des estimations récentes de l'Organisation mondiale de la santé, il y aurait jusqu'à 20 tentatives de suicide pour chaque décès par suicide⁸.

Dans le présent article, le nombre total de tentatives de suicide est sous-déclaré du fait que l'analyse n'inclut pas les tentatives de suicide pour lesquelles l'intéressé a été traité à la suite du transport par ambulance à l'urgence d'un hôpital ou dans un autre établissement de soins de santé. En outre, les malades des hôpitaux psychiatriques qui ont fait une tentative de suicide mais qui n'ont pas reçu de soins de courte durée dans un hôpital ne sont pas inclus. Enfin, il va sans dire que les cas n'ayant fait l'objet d'aucune intervention médicale n'ont pu être dénombrés.

En 1998-1999, le suicide et les blessures intentionnelles auto-infligées ont entraîné l'hospitalisation d'un peu plus de 23 000 Canadiens de 10 ans et plus. Dans la grande majorité des cas (environ 98 %), le patient n'est pas décédé durant son séjour à l'hôpital. Compte tenu de ces chiffres, le taux brut des hospitalisations pour tentative de suicide cette année-là était de 87 tentatives pour 100 000 personnes de 10 ans et plus.

En général, les méthodes utilisées dans les tentatives de suicide avaient moins tendance à être létales que celles

employées dans le cas des suicides. En 1998-1999, l'empoisonnement a été la cause de 83 % des hospitalisations pour tentative de suicide. Le chiffre est un peu plus élevé chez les femmes (88 %) que chez les hommes (76 %). Venait ensuite l'utilisation d'instruments tranchants ou perforants (10 %), méthode à laquelle ont eu recours un plus fort pourcentage d'hommes (13 %) que de femmes (8 %).

Le nombre de tentatives de suicide chez les femmes est plus grand

Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de se donner la mort, mais le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide était sensiblement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En 1998-1999, chez les personnes de 10 ans et plus, ce taux a été de 108 tentatives pour 100 000 personnes chez les femmes et de 70 tentatives pour 100 000 personnes chez les hommes. Selon certaines études, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de tenter de se suicider sans avoir vraiment l'intention de se donner la mort, mais cette opinion demeure controversée⁹.

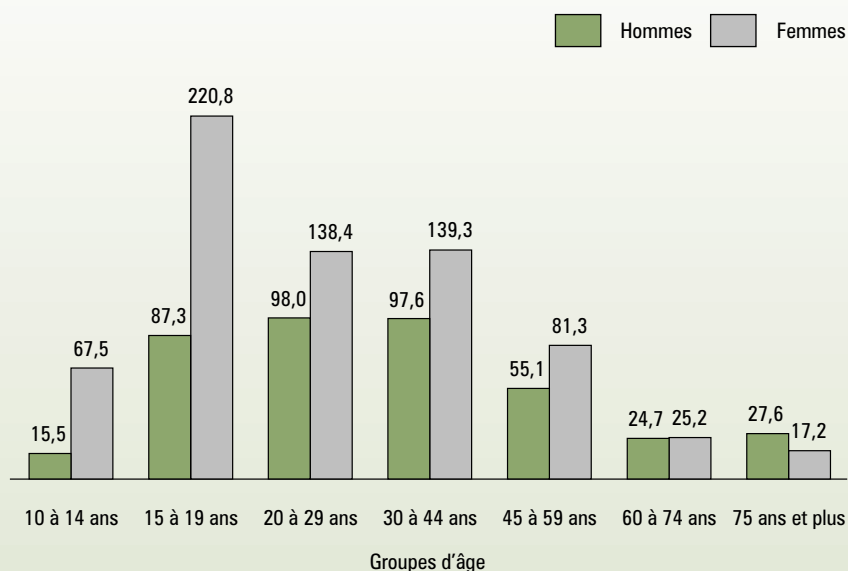
Chez les femmes, le groupe d'âge des 15 à 19 ans est celui qui affiche le plus fort taux d'hospitalisation pour tentative de suicide. En 1998-1999, ce taux était de 221 pour 100 000 femmes au sein de ce groupe d'âge, ce qui constitue un taux supérieur à deux fois celui des hommes de 15 à 19 ans

7. L'écart entre les taux de suicide provinciaux est attribuable en partie aux différences dans les méthodes de codage des causes de décès, ainsi que dans le degré d'actualité des données sur la mortalité. Dans le cas du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, la prudence est de mise lorsqu'on analyse les taux de suicide. En raison de la faible population et du petit nombre de décès par suicide, une légère variation du nombre de suicides risque de modifier radicalement les taux, même si aucun changement important ne s'est produit dans les faits.

8. Organisation mondiale de la Santé, *Prevention of Suicidal Behaviours: A Task For All*, adresse Internet : www5.who.int/mental_health/main.cfm?p=000000141 (site consulté le 7 juin 2002).

9. S. Canetto et I. Sakinofsky, « The gender paradox in suicide », *Suicide and Life-threatening Behaviour*, vol. 28, n° 1, 1998, p. 1 à 23; et E.K. Moscicki, « Gender differences in completed and attempted suicides », *Annals of Epidemiology*, vol. 4, 1994, p. 152 à 158.

pour 100 000 personnes



Source : Statistique Canada, Base de données sur la morbidité hospitalière, 1998-1999.

(87 pour 100 000 hommes). Même au sein du groupe des 10 à 14 ans, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide a été beaucoup plus élevé chez les filles (68 pour 100 000 personnes) que chez les garçons (16 pour 100 000 personnes).

Ces chiffres rappellent les résultats de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1996-1997, selon laquelle, chez les jeunes adolescents, les filles sont plus susceptibles que les garçons d'avoir des pensées suicidaires. D'après cette enquête, environ 44 000 jeunes de 12 à 13 ans (8 % de filles et 5 % de garçons) ont déclaré avoir songé à se suicider l'année précédente.

Chez les hommes, les taux d'hospitalisation les plus élevés pour tentative de suicide ont été observés dans le groupe des 20 à 44 ans (environ 98 pour 100 000 hommes). Néanmoins, ces taux étaient bien inférieurs à ceux qu'on avait constatés chez les femmes du même groupe d'âge (environ 139 pour 100 000 femmes). En

fait, jusqu'à l'âge de 60 ans, les taux d'hospitalisation étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes, quel que soit le groupe d'âge. Chez les personnes plus âgées, l'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide était moins courante. Dans le groupe des 60 à 74 ans, le taux observé chez les femmes différait peu de celui signalé chez les hommes. Toutefois, le taux était plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans le groupe des 75 ans et plus.

Le Québec présente le taux d'hospitalisation le plus faible

En 1998-1999, le Québec a déclaré le plus faible taux d'hospitalisation pour tentative de suicide, soit 49 pour 100 000 personnes de 10 ans et plus. Ce résultat contraste nettement avec le taux de décès par suicide enregistré dans cette province, qui était le plus élevé des taux provinciaux.

Terre-Neuve et la Nouvelle-Écosse constituent deux autres provinces qui ont affiché des taux relativement

faibles d'hospitalisation pour tentative de suicide. À l'Île-du-Prince-Édouard, l'écart par rapport au taux national de 89 pour 100 000 personnes n'était pas marqué. Dans les autres provinces, le taux a été supérieur au taux national. C'est la Saskatchewan qui a signalé le taux le plus élevé (123 pour 100 000 personnes), suivie de la Colombie-Britannique (120 pour 100 000 personnes).

Au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, les taux d'hospitalisation pour tentative de suicide ont été beaucoup plus élevés : 169 et 219 pour 100 000 personnes, respectivement. Cependant, à l'instar des taux de mortalité par suicide, ces taux sont fondés sur des chiffres relativement faibles et peuvent donc varier sensiblement d'une année à l'autre.

Environ 9 % des personnes hospitalisées plus d'une fois le sont pour une tentative de suicide

Le nombre total de congés d'hôpitaux liés aux tentatives de suicide ne correspond pas au nombre de personnes qui ont été hospitalisées, car une même personne peut avoir tenté plus d'une fois de se suicider et s'être retrouvée plusieurs fois à l'hôpital au cours d'une même année. En 1998-1999, quelque 20 000 personnes ont obtenu 22 887 congés d'hôpitaux après une tentative de suicide. Environ 9 % d'entre elles étaient sorties de l'hôpital après avoir tenté plus d'une fois de se suicider dans l'année. Parmi ces récidivistes, environ 23 % d'hommes et de femmes avaient fait au moins trois séjours à l'hôpital après autant de tentatives de suicide.

Selon des études antérieures, la plupart des personnes qui tentent de se suicider — récidivistes inclus — ne meurent pas de cette façon. Par contre, bien qu'une tentative de suicide soit un prédicteur du suicide, un grand nombre de personnes qui se donnent la mort n'ont fait antérieurement

L'homicide, c'est-à-dire l'action de tuer un autre être humain, est chose rare au Canada. L'homicide suivi du suicide de son auteur est une chose encore plus rare. Des recherches révèlent que plus le lien entre la victime et l'auteur de l'homicide est étroit, plus le sentiment de culpabilité et le risque de suicide après l'homicide sont grands, particulièrement si la victime de l'homicide est un enfant¹. Parmi les 503 cas d'homicide (un cas peut comprendre plus d'une victime) déclarés à la police en 1999, 40 (8 %) étaient des meurtres suivis d'un suicide². Ces homicides ont fait 52 victimes dont l'accusé, plus souvent un homme (93 % des cas) s'était suicidé. Près de 9 meurtres suivis d'un suicide sur 10 correspondaient à des homicides au sein de la famille, tendance qui a fort peu varié au cours des 20 dernières années.

En 1999, 1 meurtre suivi d'un suicide sur 4 a fait plus d'une victime; dans chacun des cas où il y a eu plusieurs victimes, l'accusé était un homme. Dans presque la moitié (48 %) des cas de meurtre et suicide, un homme a tué sa conjointe; dans 15 % des cas, un homme a tué son ou ses enfants. Enfin, dans 13 % des cas, un homme a tué sa conjointe et son ou ses enfants. Cette année-là, on n'a dénombré aucun cas de meurtre et suicide où une femme a tué son conjoint, mais dans deux des cas, une femme a tué son ou ses enfants².

1. M. Gillespie, V. Hearn et R. Silverman, « Suicide following homicide in Canada », *Homicide Studies*, vol. 2, n° 1, 1998, p. 46 à 63.

2. O. Fedorowycz, « L'homicide au Canada — 1999 », *Juristat*, produit n° 85-002-XPF au catalogue de Statistique Canada, vol. 20, n° 9, 2000, p. 1 à 17.

aucune tentative de suicide. Il se peut donc que les motifs et l'état affectif des personnes qui tentent de se suicider mais qui échouent diffèrent de l'état affectif des personnes dont la tentative a une issue fatale.

D'après les dossiers des hôpitaux, les principaux diagnostics chez près de la moitié des personnes hospitalisées pour tentative de suicide étaient les suivants : maladie mentale, notamment la psychose maniaco-dépressive (trouble bipolaire), la schizophrénie, un trouble de la personnalité ou le syndrome d'alcoolisme ou de toxicomanie. Les personnes hospitalisées pour tentative de suicide sont généralement référées

par un psychologue ou un psychiatre, un centre de prévention du suicide ou un autre établissement de santé ou de soutien social.

Résumé

En 1998, quelque 3 700 Canadiens se sont suicidés, soit environ une dizaine de suicides par jour, en moyenne. Durant la même période, environ 20 000 personnes ont été hospitalisées en raison de blessures liées au suicide. Le suicide n'a épargné aucun groupe d'âge, faisant des victimes tant chez les jeunes de 10 ans (le plus jeune âge inclus dans l'analyse) que chez les personnes de 75 ans et plus. Les

hommes étaient trois à quatre fois plus vulnérables au suicide que les femmes, mais les femmes étaient presque une fois et demie plus susceptibles d'être hospitalisées pour tentative de suicide. La grande majorité des personnes hospitalisées pour des blessures infligées en raison du suicide ne sont pas décédées durant leur séjour à l'hôpital.

Chez les hommes, ce sont les 20 à 59 ans qui affichaient le taux de suicide le plus élevé, suivis des 75 ans et plus. Chez les femmes, les 30 à 59 ans — population plus restreinte — étaient les plus vulnérables. L'hospitalisation pour tentative de suicide tendait à survenir à un âge relativement jeune, entre 15 et 44 ans, chez l'un et l'autre sexe. Les adolescentes représentaient le groupe pour lequel la probabilité d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide était la plus forte. Les écarts dans les taux de suicide et les méthodes de suicide entre les hommes et les femmes, ainsi qu'entre les groupes d'âge, donnent à penser que les problèmes sous-jacents, les réactions aux situations stressantes et les gestes posés en vue d'obtenir de l'aide diffèrent selon le sexe.



Stéphanie Langlois est analyste à la Division de la statistique du travail, et **Peter Morrison** est directeur adjoint à la Division de la statistique du travail de Statistique Canada.