

Le suicide chez les immigrants au Canada

Éric Caron Malenfant

Résumé

Objectifs

Le présent article compare le phénomène du suicide chez les immigrants et chez les personnes nées au Canada.

Sources des données

Les données sur le suicide sont tirées de la Base canadienne de données sur l'état civil et de l'*Annuaire de statistiques sanitaires mondiales* de l'Organisation mondiale de la Santé. Les données sociodémographiques utilisées pour déterminer les dénominateurs des taux de suicide au Canada proviennent du Recensement de la population.

Techniques d'analyse

Les taux comparatifs (normalisés selon l'âge) de suicide selon le sexe et selon le lieu de résidence ont été calculés pour les populations d'immigrants et de personnes nées au Canada, de même que les taux de suicide selon l'âge et selon le sexe. Les taux utilisés sont les taux moyens sur trois ans centrés sur les années de recensement 1991 et 1996. Des comparaisons avec divers pays ont été faites grâce à un ensemble de données pondérées fondé sur 8 des 10 principaux pays de naissance des immigrants du Canada. Des tests de signification statistique ont été appliqués aux différences entre les taux.

Principaux résultats

Le taux de suicide est environ deux fois plus faible chez les immigrants qu'il ne l'est chez les personnes nées au Canada. Chez les immigrants, le taux de suicide augmente avec l'âge; par contre, chez les personnes nées au Canada, le suicide est un phénomène « plus jeune ». Bien que le taux de suicide soit plus élevé chez les hommes que chez les femmes pour les deux populations, l'écart est moins prononcé chez les immigrants. Le profil du suicide chez les immigrants s'apparente davantage à celui observé dans leur pays d'origine qu'à celui observé chez les Canadiens de souche. Les immigrants établis à Toronto, à Montréal ou à Vancouver ont un taux de suicide plus faible que ceux vivant ailleurs au Canada.

Mots-clés

État civil, émigration et immigration, groupes ethniques, biais de sélection, santé urbaine, mortalité, cause de décès.

Auteur

Éric Caron Malenfant (613-951-3073; Eric.Caron-Malenfant@statcan.ca) travaille à la Division de la démographie de Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Plus d'un siècle de recherche a montré que le suicide ne touche pas uniformément toutes les catégories de population. Ainsi, les taux de suicide diffèrent chez les hommes et les femmes, les jeunes et les personnes âgées ou encore les citoyens et les habitants des régions rurales. Ils diffèrent aussi entre les populations immigrantes et natives. Dans certains pays, les immigrants, ou du moins certains groupes d'entre eux, présentent des taux de suicide plus importants que ceux des non-immigrants¹, tandis que dans d'autres, il n'en va pas nécessairement ainsi².

Une récente étude canadienne à cet égard révélait des écarts significatifs quant aux risques de suicide chez les immigrants et chez les Canadiens de souche³. Or depuis 1986, année de référence des données les plus récentes analysées dans le cadre de cette étude, la population d'immigrants du Canada s'est accrue fortement. De plus, sa composition s'est grandement transformée. Le pourcentage d'immigrants nés en Europe a diminué et le pourcentage en provenance d'Asie a augmenté de façon appréciable.

Techniques d'analyse

Avant de calculer les taux de suicide, les chiffres de population d'immigrants et de personnes nées au Canada ont été corrigés pour tenir compte du sous-dénombrement net au recensement. Il a également fallu imputer le lieu de naissance d'une certaine proportion de personnes qui s'étaient suicidées (9 %).

Les taux de sous-dénombrement net selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence (Canada, Toronto, Montréal, Vancouver) utilisés pour corriger les données des recensements de 1991 et 1996 sont fondés sur les renseignements tirés de la contre-vérification des dossiers pour le sous-dénombrement net au recensement de tous les nouveaux immigrants (ceux arrivés dans les cinq années précédant le recensement en question). Les taux associés aux nouveaux immigrants ont été utilisés pour « corriger » les chiffres pour deux composantes de la population née à l'étranger, à savoir les nouveaux immigrants et les résidents non permanents. Les taux de sous-dénombrement net au recensement pour les immigrants arrivés plus de cinq années avant le recensement et pour les personnes nées au Canada ont servi à corriger les deux autres composantes de la population née à l'étranger (immigrants de longue date et Canadiens de naissance nés à l'étranger), ainsi qu'à corriger le nombre de personnes nées au Canada. Cette correction explique certaines différences entre les chiffres présentés ici et ceux d'études antérieures.

Les suicides commis par des personnes d'origine inconnue ont été répartis selon l'âge et le sexe d'après les proportions observées chez celles dont le lieu de naissance était connu pour 1990 à 1992 et pour 1995 à 1997. En termes strictement relatifs, cette méthode équivaut à ne faire aucune inférence, mais en termes absolus, elle produit une meilleure estimation de l'importance du phénomène étudié, à condition que cette répartition de la non-réponse n'introduise aucun biais dans les données. Des analyses subséquentes de répartition des taux de suicide selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence dans les cas où le lieu de naissance était inconnu ont montré que la grande majorité des cas correspondaient à des personnes nées au Canada et qu'il n'y avait aucune raison apparente de supposer que les immigrants étaient surreprésentés dans ce groupe.

Pour lisser les variations annuelles aléatoires créées par les petits nombres de suicides, des taux bruts moyens sur trois ans centrés sur l'année de recensement ont été calculés. Le nombre total de suicides pour chaque catégorie d'âge, sexe et lieu de résidence pour la période de trois ans a ensuite été divisé par trois, puis par le chiffre de population correspondant, et le résultat a alors été multiplié par 100 000 (tableaux A et B en annexe). Comme il était prévu de comparer les taux à certaines données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et que cette dernière divise le nombre de suicides par le chiffre total de population pour produire ses taux « agrégés » de suicide (tous âges confondus), la même méthode a par conséquent été appliquée ici. Les taux présentés dans l'article diffèrent donc de ceux produits lors d'analyses où le nombre de suicides est calculé pour la population de 10 ans et plus ou pour celle de 5 ans et plus.

Les taux comparatifs de suicide sont fondés sur la structure par âge de la population mondiale projetée par l'OMS pour la période allant de 2000 à 2025. Cette population type a été choisie pour simplifier les calculs aux fins des comparaisons entre pays. La normalisation selon l'âge a un effet plus important sur les taux de suicide chez les immigrants que chez les personnes nées au Canada, parce que la population d'immigrants est plus âgée et que, contrairement à la situation pour la population de personnes nées au

Canada, le taux de suicide chez les immigrants a tendance à augmenter avec l'âge. Puisque l'analyse fait appel à une population type jeune, les groupes d'âge les plus jeunes (qui, dans la population d'immigrants, sont sous représentés et ont un faible taux de suicide) se voient accorder un poids plus important, ce qui fait baisser de façon significative le taux de suicide chez les immigrants.

On a créé un ensemble de données couvrant 8 des 10 principaux pays de naissance des immigrants établis au Canada (représentant presque la moitié de la population globale de ces immigrants) qui ont fourni des données sur le suicide à l'OMS pour le milieu des années 1990, à savoir le Royaume-Uni, l'Italie, les États-Unis, Hong Kong, la République populaire de Chine, la Pologne, l'Allemagne et le Portugal. L'Inde et les Philippines ont été exclues faute de données suffisantes. Ces données ont été pondérées de sorte qu'elles soient comparables aux données sur les immigrants du Canada nés dans ces pays. Les comparaisons internationales portent sur des données agrégées, car le nombre de suicides chez les immigrants provenant des principaux pays d'origine est souvent si faible qu'il donne lieu à de fortes variations aléatoires. Les nombres et les taux de suicides pour les immigrants nés dans ces pays (et d'autres) sont présentés au tableau C en annexe.

Pour évaluer l'importance de la variabilité aléatoire des taux de suicide et pour déterminer si les écarts entre les taux sont statistiquement significatifs, des tests ont été appliqués suivant la méthode proposée par le National Center for Health Statistics (NCHS) des États-Unis⁴. Pour les taux bruts de suicide, les tests statistiques différaient selon qu'il s'agissait de taux dont le numérateur était égal à au moins 100 suicides (comme les taux de suicide sont calculés pour des périodes de trois ans, les numérateurs sont égaux au triple du nombre annuel moyen présenté dans les tableaux) ou variaient de 20 à 99 suicides. Dans le premier cas, en supposant que l'échantillon appartenait à un agrégat d'échantillons répartis selon une loi normale, le test statistique consistait à s'assurer que l'écart entre les deux taux était supérieur à 1,96 fois l'erreur-type de cet écart. Dans le deuxième cas, on a supposé que l'échantillon obéissait à une loi de Poisson, on a fixé les intervalles de confiance à 95 % et on a considéré que les taux étaient statistiquement différents si les intervalles de confiance ne se chevauchaient pas.

Le test pour les taux comparatifs de suicide consistait à s'assurer que les intervalles de confiance à 95 % des taux ne se chevauchaient pas. Ces intervalles de confiance ont été déterminés en quatre étapes :

- calcul de l'erreur-type des taux de suicide pour chaque groupe d'âge utilisé pour la normalisation, conformément à la formule du NCHS;
- calcul d'une variance pondérée des taux pour chaque groupe d'âge utilisé pour la normalisation : l'erreur type du taux de chaque groupe a été multipliée par le poids de chacun de ces groupes dans la population type, puis chaque résultat a été élevé au carré;
- calcul de l'erreur-type normalisée du taux comparatif, c'est à dire la racine carrée de la somme des variances pondérées;
- calcul des intervalles de confiance à 95 % : $\text{taux} \pm 1,96 * \text{erreur type normalisée}$.

Brièvement, $TC \pm (1,96 * \text{r.c. [somme des carrés de (E. T.*W)]})$, où TC est le taux comparatif, E. T. est l'erreur-type pour chaque groupe d'âge et W est le poids de chaque groupe d'âge dans la population type.

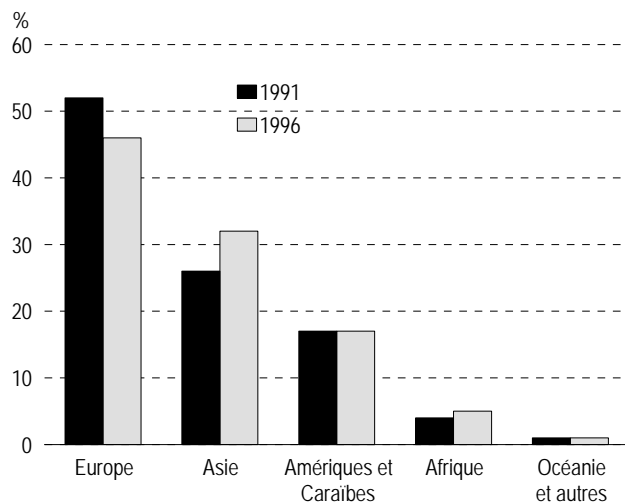
Le présent article permet de comparer les profils de suicide observés chez les immigrants du Canada et chez les personnes nées au Canada pour 1991 et 1996 (voir *Techniques d'analyse, Sources des données, Définitions et Limites*). Ces profils sont établis selon le sexe, l'âge, le continent de naissance et la résidence dans l'un des trois plus grands centres urbains du Canada (Toronto, Montréal ou Vancouver). Des comparaisons entre pays permettent de mettre les résultats obtenus en perspective et de déterminer si les taux de suicide chez les immigrants se rapprochent davantage des taux observés dans leur pays d'origine ou de ceux observés chez les personnes nées au Canada.

Nombre croissant, nouvelles origines

En 1996, la population canadienne comptait 5,4 millions de personnes nées à l'étranger, soit environ 18 % de l'ensemble de la population (voir *Définitions*). Ces chiffres représentaient une augmentation de 12 % par rapport à 1991, une augmentation qui surpassait de loin la croissance de 4 % qu'a connue la population canadienne de souche au cours de la même période.

Presque la moitié des immigrants établis au Canada sont nés en Europe (graphique 1). Cependant, une forte proportion des nouveaux

Graphique 1
Répartition en pourcentage de la population d'immigrants, selon le continent de naissance, Canada, 1991 et 1996



Source des données : Recensements de la population de 1991 et 1996

Sources des données

Les données sur le suicide au Canada proviennent de la Base canadienne de données sur l'état civil qui contient des renseignements transmis par les bureaux de l'état civil de chaque province et territoire. Tenue à jour par Statistique Canada, cette base de données fournit un dénombrement virtuellement complet de tous les événements démographiques survenus au Canada. Les chiffres annuels sont calculés pour l'année civile.

Les données sur le suicide dans d'autres pays proviennent de l'*Annuaire de statistiques sanitaires mondiales*⁵ qui fournit les données sur la mortalité selon la cause, l'âge et le sexe pour les pays déclarants, produites conformément à une classification uniforme des causes de décès.

Les renseignements sur le lieu de naissance sont recueillis tous les cinq ans, lors du Recensement de la population, auprès de 20 % des ménages. Tous les autres renseignements sociodémographiques nécessaires pour déterminer les dénominateurs du taux de suicide chez les immigrants vivant au Canada proviennent aussi du recensement (âge, sexe, lieu de résidence, statut de résident non permanent et année de l'immigration).

La contre-vérification des dossiers (CVD) est réalisée après chaque recensement pour évaluer la qualité de la couverture en estimant le nombre de personnes qui n'ont pas été recensées (sous-dénombrement) ou qui ont été comptées plus d'une fois (surdénombrement). Dans la présente analyse, les données de la CVD ont servi à « corriger » les chiffres de population pour le sous-dénombrement net conformément aux caractéristiques sélectionnées.

immigrants sont venus d'Asie, ce qui a fait baisser la proportion d'immigrants d'origine européenne.

La population d'immigrants est plus âgée que la population de personnes nées au Canada. Proportionnellement, un moins grand nombre d'immigrants que de personnes nées au Canada ont moins de 25 ans, et un plus grand nombre ont 25 ans et plus, situation qui tient sans doute au nombre important d'immigrants dont l'âge à l'arrivée se situe entre 25 et 40 ans. Chez les femmes, cette tranche d'âge correspond aux principales années de procréation, si bien qu'un grand nombre d'immigrantes ont des enfants après leur arrivée au Canada et que ces derniers font partie des personnes nées au Canada.

Moins susceptibles de se suicider

Le suicide représente une cause de décès relativement rare (moins de 4 000 décès par année) comparativement aux causes principales de décès comme le cancer (près de 60 000 décès par année). De plus, le suicide n'équivaut qu'à un peu moins de 2 % de l'ensemble des causes de décès. Il s'agit néanmoins d'un problème grave, ne serait-ce qu'en raison de la souffrance dont il témoigne chez la victime et du chagrin que ressentent ceux et celles qu'il laisse dans le deuil. De 1995 à 1997, 3 863 suicides par année, en moyenne, ont eu lieu au Canada, soit 13 pour 100 000 habitants. De ce nombre, 3 054 ont été commis par des hommes et 809, par des femmes; les taux bruts de suicide correspondants sont de 21,0 et de 5,5 pour 100 000.

Les immigrants sont nettement moins susceptibles de se suicider que les personnes nées au Canada. Du nombre annuel moyen de suicides enregistrés de 1995 à 1997, 537 ont été commis par des immigrants et 3 328 par des personnes nées au Canada (tableau A en annexe). Ces chiffres se traduisent par des taux bruts de suicide de 9,9 et de 13,9 pour 100 000, respectivement. Si l'on calcule les taux comparatifs, c'est-à-dire les taux normalisés selon l'âge, on obtient une valeur presque deux fois plus faible pour les immigrants que pour les personnes nées au Canada, soit 7,9 contre 13,3 pour 100 000 (tableau 1, tableau B en annexe). L'écart s'observe tant chez les hommes que chez les femmes,

Tableau 1
Taux comparatifs[†] de suicide chez les immigrants et chez les personnes nées au Canada, selon le sexe, Canada, 1990 à 1992 et 1995 à 1997

	Les deux sexes		Hommes		Femmes	
	Immi- grants	Nés au Canada	Immi- grants	Nés au Canada	Immi- grants	Nées au Canada
	Suicides pour 100 000 personnes					
1990-1992	8,3*	13,0	12,6*	21,0	4,2*	5,1
1995-1997	7,9*	13,3	12,0*	21,6	4,0*	5,3

Sources des données : Base canadienne de données sur l'état civil; recensements de la population de 1991 et 1996

[†] Normalisés en prenant pour référence la nouvelle population mondiale type (pour 2000 à 2025).

* Taux significativement différent de celui observé pour les personnes nées au Canada ($p < 0,05$).

et ce, lors des deux périodes analysées : 1990 à 1992 et 1995 à 1997.

Quel que soit leur continent de naissance, les taux comparatifs de suicide sont plus faibles chez les immigrants que chez les personnes nées au Canada (tableau C en annexe). Néanmoins, l'ampleur du phénomène chez les premiers varie considérablement selon le lieu de naissance. Les personnes nées en Océanie (Australie, Nouvelle-Zélande, Îles du Pacifique) et en Europe ont des taux bruts de suicide assez élevés, tandis que celles venues d'Afrique et d'Asie présentent les taux les plus faibles (hommes et femmes confondus).

Plusieurs raisons pourraient expliquer le faible taux de suicide chez les immigrants. En premier lieu, le fait que certaines collectivités d'immigrants soient très unies pourrait peut-être protéger leurs membres contre le suicide.³ En deuxième lieu, le comportement suicidaire pourrait n'être pas étranger

Définitions

Pour les besoins de la présente analyse, on considère comme un suicide tout décès dont le code de cause est compris entre E950 et E959 (suicide ou traumatisme autoinfligé) conformément à *la Classification internationale des maladies, neuvième révision* (CIM-9)⁶.

Les termes *immigrant*, *né à l'étranger*, et *né à l'extérieur du Canada* se rapportent tous au même concept, à savoir une personne née hors des frontières du Canada, que les parents soient Canadiens ou étrangers. Comme la Base canadienne de données sur l'état civil ne contient aucun renseignement sur la citoyenneté, les décès ont été classés uniquement selon le lieu de naissance. La population d'immigrants comporte donc trois groupes distincts, à savoir les immigrants réels, les résidents non permanents et les Canadiens de naissance nés à l'extérieur du Canada (parce que l'un des parents ou les deux sont Canadiens). L'expression *personne née au Canada* désigne toute personne née sur le territoire du Canada et inclut donc les enfants de non-citoyens (étrangers voyageant au Canada, demandeurs du statut de réfugié, etc.).

Une *région métropolitaine de recensement* est une unité géographique qui comprend un « noyau urbain » comptant au moins 100 000 habitants lors du recensement précédent, ainsi que les régions urbaines et rurales adjacentes présentant un haut degré d'intégration sociale et économique avec le noyau urbain.

à certains traits culturels acquis durant le processus de socialisation qui débute tôt dans la vie. Selon cette dernière hypothèse, et en tenant compte d'autres³, le taux de suicide chez les immigrants devrait s'approcher davantage du taux observé dans leur pays d'origine que de celui observé chez les personnes nées au Canada. En troisième lieu, un « effet de sélection » pourrait influencer sur le taux de suicide chez les immigrants puisque ceux-ci sont sélectionnés en fonction de critères liés à leur état de santé physique et mentale⁷⁻¹⁰.

Les taux de suicide chez les immigrants en provenance de 8 des 10 principaux pays d'origine des immigrants au Canada et ceux observés dans leur pays de naissance diffèrent significativement de ceux enregistrés chez les personnes nées au Canada, hommes et femmes confondus (les différences sont significatives au total et pour les hommes, mais non pour les femmes) (tableau 2). Donc, conformément à l'hypothèse « culturelle », les taux de suicide chez les immigrants s'apparentent davantage aux taux observés dans leur pays de naissance qu'à ceux associés aux personnes nées au Canada.

Cela ne signifie pas que les personnes nées au Canada ont un taux de suicide exceptionnellement élevé. Bien qu'il soit supérieur au taux comparatif agrégé pour l'ensemble des pays ayant transmis des données à l'Organisation mondiale de la Santé, il

est plus faible que celui déclaré par plusieurs pays européens en 1996, dont la Russie, la Hongrie, la Finlande, l'Autriche, et la France.

Écart moins prononcé entre les hommes et les femmes

Alors que les chercheurs admettent généralement que les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes^{11,12}, les hommes parviennent toutefois plus fréquemment à se donner la mort que les femmes. (Parmi les pays ayant transmis des données à l'Organisation mondiale de la Santé à la fin des années 1990, la seule exception est la Chine où le taux de suicide n'était pas plus élevé chez les hommes que chez les femmes.) En revanche, l'importance des écarts entre les taux de suicide des hommes et des femmes est variable.

Au Canada, l'écart entre les taux de suicide des hommes et des femmes est plus important chez les personnes nées au Canada que chez les immigrants. De 1995 à 1997, le taux de suicide a été quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes nés au Canada, tandis qu'il n'était « que » trois fois plus élevé dans le cas des immigrants (tableau 1). Cela vaut également pour la période allant de 1990 à 1992, et des observations comparables ont été faites dans des études antérieures³.

Le rapport hommes-femmes des suicides est de 2,7 pour les immigrants provenant des 8 (sur les 10) principaux pays d'origine, de 2,5 pour l'ensemble de ces pays d'origine et de 4,1 pour les personnes nées au Canada. Par conséquent, le rapport hommes-femmes des suicides calculé pour les immigrants s'approche plus de la valeur obtenue pour leur pays de naissance que de celle observée pour la population née au Canada.

La diversité des définitions culturelles du rôle de l'homme et de la femme et des conditions dans lesquelles vivent les hommes et les femmes dans les diverses sociétés pourrait expliquer les résultats qui précèdent. Cependant, l'analyse de tels facteurs dépasse le cadre de la présente étude.

Tableau 2

Taux comparatifs[†] de suicide chez les immigrants provenant de 8 des 10 principaux pays d'origine, chez la population de ces 8 pays et chez les personnes nées au Canada, selon le sexe, au milieu des années 1990

	Les deux sexes		
	Hommes	Femmes	
	Suicides pour 100 000 personnes		
Immigrants provenant de 8 des 10 principaux pays d'origine [‡]	8,8*	12,9*	4,9
Population de ces 8 pays d'origine [‡]	9,2*	13,4*	5,3
Personnes nées au Canada	13,3	21,6	5,3

Sources des données : Base canadienne de données sur l'état civil; Recensement de la population de 1996; Organisation mondiale de la Santé
[†] Normalisés en prenant pour référence la nouvelle population mondiale type (pour 2000 à 2025).

[‡] Royaume-Uni, Italie, États-Unis, Hong Kong, République populaire de Chine, Pologne, Allemagne et Portugal.

* Taux significativement différent de celui observé pour les personnes nées au Canada ($p < 0,05$).

Augmentation du risque avec l'âge

Bien que les médias aient tendance à accorder une attention particulière aux suicides commis par les jeunes, dans la plupart des pays, les taux de suicide augmentent avec l'âge. Le Canada fait exception à cette règle, puisque, parmi les personnes nées au Canada, le risque de suicide culmine chez les personnes de 35 à 44 ans, puis diminue et se stabilise (tableau 3). Ce profil global est comparable, dans l'ensemble, à celui observé chez les hommes nés au Canada. Par contre, chez les femmes nées au Canada, le tableau est légèrement différent, le taux de suicide culminant chez les personnes de 45 à 54 ans, pour diminuer ensuite aux âges plus avancés.

En revanche, le taux de suicide chez les immigrants augmente presque régulièrement avec l'âge, les taux les plus élevés étant ceux enregistrés chez les personnes âgées (17,9 pour 100 000 pour les personnes de 75 ans et plus de 1995 à 1997). Il en est ainsi pour les hommes et, dans une certaine mesure, pour les femmes, quoique chez celles-ci, le taux de suicide plafonne après 55 ans. Ces profils du taux de suicide selon l'âge s'observent de 1995 à

Tableau 3
Taux de suicide chez les immigrants et chez les personnes nées au Canada, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1995 à 1997

	Les deux sexes		Hommes		Femmes	
	Immi- grants	Nés au Canada	Immi- grants	Nés au Canada	Immi- grants	Nés au Canada
	Suicides pour 100 000 personnes					
Taux bruts	9,9	13,9	15,0	22,3	5,0	5,6
Taux comparatifs [†]	7,9*	13,3	12,0*	21,6	4,0*	5,3
5 à 14 ans	0,7 [‡]	1,2	0,9 [‡]	1,6	0,5 [‡]	0,7
15 à 24 ans	6,8*	15,6	10,1*	25,7	3,5	4,9
25 à 34 ans	7,8*	18,3	12,3*	29,9	3,5*	6,4
35 à 44 ans	9,2*	21,5	14,4*	33,3	4,3*	9,6
45 à 54 ans	11,7*	21,0	18,0*	31,5	5,3*	10,5
55 à 64 ans	11,7*	15,7	15,6*	25,5	7,7	6,3
65 à 74 ans	12,7	13,1	18,8*	23,4	7,3*	4,6
75 ans et plus	17,9	14,0	32,9	30,6	7,7*	3,7

Sources des données : Base canadienne de données sur l'état civil; Recensement de la population de 1996

[†] Normalisés en prenant pour référence la nouvelle population mondiale type (pour 2000 à 2025).

[‡] Nombre de cas trop faible pour tester la signification.

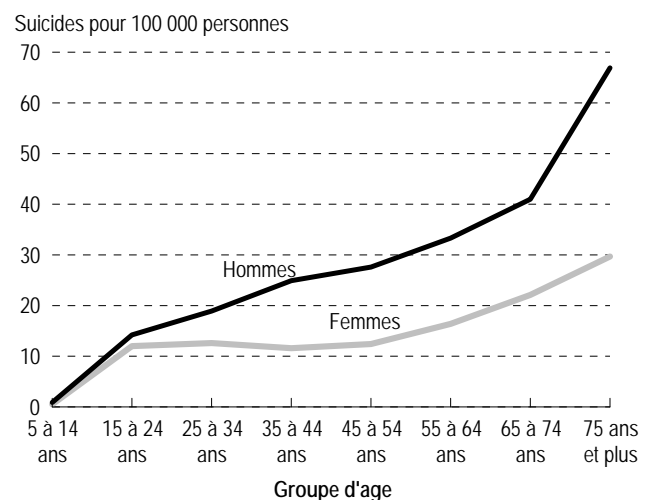
* Taux significativement différent de celui observé pour les personnes nées au Canada ($p < 0,05$).

1997 et de 1990 à 1992 (tableau B en annexe) et s'apparentent aux résultats d'analyses antérieures¹³.

La courbe du taux de suicide selon l'âge chez les immigrants, particulièrement les hommes, est semblable à la courbe mondiale publiée par l'Organisation mondiale de la Santé pour 1995, qui montre une augmentation des taux de suicide avec l'âge chez les hommes et chez les femmes (graphique 2). Les raisons pour lesquelles les personnes âgées pourraient être plus susceptibles que les jeunes de se donner la mort incluent l'isolement, la maladie physique ou mentale, le décès de personnes chères et, éventuellement, un sentiment d'inutilité¹⁴. Selon certains auteurs, l'interprétation sociale des divers âges de la vie (ce que veut dire être jeune ou vieux) est relative¹⁵. Cela pourrait en quelque sorte expliquer les différences observées entre les distributions des taux de suicide chez les immigrants et chez les Canadiens de souche. Cependant, ces questions dépassent le cadre de la présente analyse.

Pour les immigrants provenant des 8 principaux pays d'origine, la courbe du taux de suicide selon l'âge est légèrement différente de celle observée au sein de leur population de naissance. Le taux chez les immigrants augmente avec l'âge, mais par étape

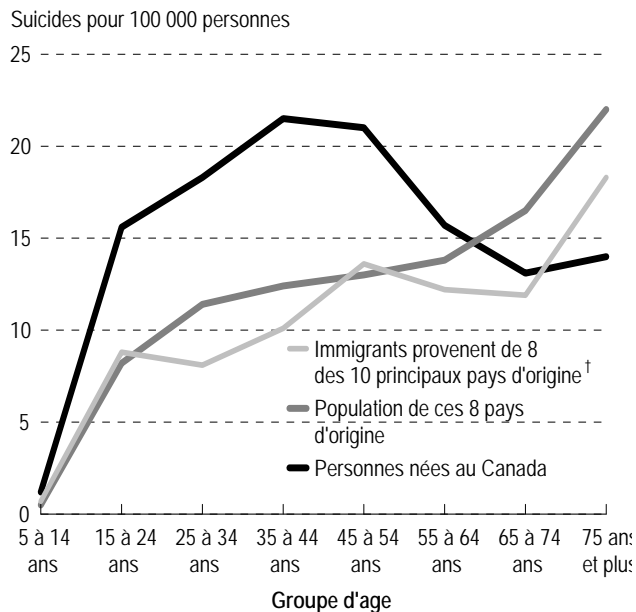
Graphique 2
Taux de suicide pour l'ensemble des pays transmettant des données à l'Organisation mondiale de la Santé, selon le groupe d'âge et le sexe, 1995



Source des données : Organisation mondiale de la Santé

Graphique 3

Taux de suicide chez les immigrants provenant de 8 des 10 principaux pays d'origine, chez la population de ces 8 pays et chez les personnes nées au Canada, selon le groupe d'âge, milieu des années 1990



Sources des données : Base canadienne de données sur l'état civil; Recensement de la population de 1996; Organisation mondiale de la Santé † Royaume-Uni, Italie, États-Unis, Hong Kong, République populaire de Chine, Pologne, Allemagne et Portugal.

plutôt que régulièrement, et baisse légèrement chez les personnes de 55 à 74 ans (graphique 3). Quoiqu'il en soit, la courbe ressemble davantage à celle observée dans les pays de naissance de ces immigrants qu'à celle établie pour les personnes nées au Canada.

Vivre à Toronto, à Montréal ou à Vancouver a un effet « protecteur »

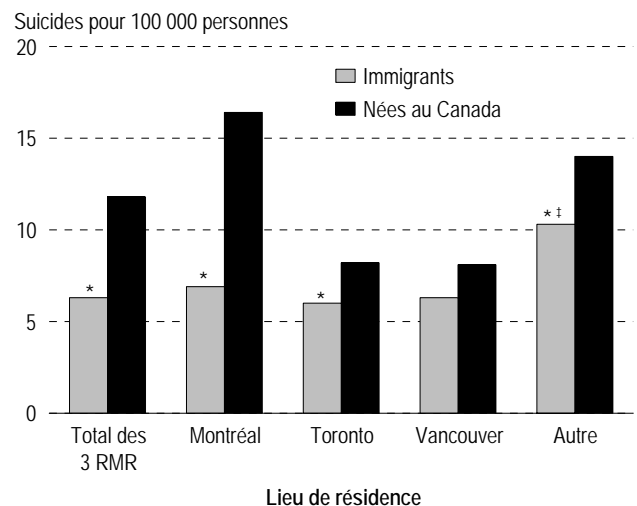
Au Canada, la population d'immigrants se concentre dans les grandes régions urbaines. En 1996, plus de 80 % des immigrants vivaient dans l'une des 25 régions métropolitaines de recensement (RMR), comparativement à environ 60 % des personnes nées au Canada. Plus de 60 % des immigrants vivaient à Toronto, à Montréal ou à Vancouver (contre 27 % des personnes nées au Canada) et, à elle seule, Toronto abritait près de 2 millions de personnes nées à l'étranger, c'est-à-dire plus de 35 % de la population d'immigrants du Canada. Près du

tiers des habitants regroupés de ces trois villes étaient nés à l'extérieur du Canada et l'ajout de leurs descendants ferait encore augmenter la proportion.

Les taux de suicide sont moins élevés chez les immigrants établis à Toronto, à Montréal et à Vancouver que chez ceux vivant ailleurs au Canada (graphique 4). De 1995 à 1997, le taux comparatif de suicide était de 5,9 pour 100 000 pour les immigrants des trois RMR regroupées, alors qu'il était de 9,9, soit presque le double, pour ceux vivant ailleurs. En outre, l'ampleur du suicide chez les immigrants est sensiblement la même dans chacune de ces villes. L'existence de collectivités ethnoculturelles dans chacune d'elles pourrait expliquer en partie ces taux assez faibles. La remarque faite par Émile Durkheim il y a plus de 100 ans, à savoir que le suicide est inversement proportionnel au degré d'intégration du groupe social auquel appartient l'individu, pourrait probablement s'appliquer ici¹⁶.

Graphique 4

Taux comparatifs[†] de suicide chez les immigrants et chez les personnes nées au Canada, selon le lieu de résidence, Canada, 1995 à 1997



Sources des données : Base canadienne de données sur l'état civil; Recensement de la population de 1996

[†] Normalisés en prenant pour référence la nouvelle population mondiale type (pour 2000 à 2025).

[‡] Taux significativement différent de celui observé pour les immigrants à Montréal, à Toronto et à Vancouver ($p < 0,05$).

* Taux significativement différent de celui observé pour les personnes nées au Canada ($p < 0,05$).

L'effet « protecteur » de la zone urbaine ne s'étend pas à la population née au Canada si l'on considère l'ensemble des trois villes en raison de l'ampleur du phénomène à Montréal. Les taux de suicide des personnes nées au Canada établies à Toronto, à Montréal ou à Vancouver semblent refléter les situations provinciales respectives. Selon une étude récente¹², le taux de suicide est inférieur à la moyenne nationale en Ontario et en Colombie-Britannique, tandis que le Québec présente le taux provincial le plus élevé. Par conséquent, les taux comparatifs sont

plus faibles pour les personnes nées au Canada qui habitent les régions métropolitaines de Vancouver et de Toronto que pour celles vivant à l'extérieur de ces régions, et l'écart entre les deux villes est faible. Par ailleurs, le taux est anormalement élevé chez les personnes nées au Canada établies à Montréal.

Limites

L'étude s'applique uniquement aux années de recensement (1991 et 1996) et le petit nombre de suicides commis par les immigrants (environ 500 par année) a limité l'analyse.

Les populations utilisées dans les dénominateurs des taux de suicide n'incluent pas les personnes vivant en établissement, parce que le questionnaire de recensement s'adressant à ces personnes ne contient pas de question sur le lieu de naissance.

Puisque certains suicides sont vraisemblablement déclarés comme étant des décès accidentels ou des décès de cause inconnue, les chiffres présentés ici pourraient être sous-estimés. Par ailleurs, le concept de décès par « traumatisme autoinfligé » de la *Classification internationale des maladies, neuvième révision* pourrait produire une surestimation du nombre de suicides à cause du dénombrement de personnes qui se sont donné la mort par accident.

Les résultats des comparaisons internationales des taux de suicide doivent être interprétés avec prudence. En principe, tous les pays déclarants emploient le même système de classification des décès, mais les chiffres recueillis par l'Organisation mondiale de la Santé ne permettent que des comparaisons limitées, à cause de différences dans les méthodes d'enregistrement des suicides, dans la couverture du phénomène et dans les chiffres de population utilisés aux dénominateurs pour calculer les taux. Enfin, quoiqu'elle simplifie les comparaisons et permette de mettre les résultats obtenus en perspective, la méthode utilisée pour produire l'ensemble de données pondérées pour le groupe des 8 principaux pays d'origine des immigrants n'est pas parfaite (l'Europe étant, notamment, surreprésentée).

Mot de la fin

Le profil du suicide n'est pas le même chez les immigrants que chez les personnes nées au Canada. Les immigrants, aussi bien de sexe masculin que féminin, sont moins susceptibles de se suicider que les personnes nées au Canada. En outre, bien qu'une proportion plus forte d'hommes que de femmes se donnent la mort, l'écart est plus faible chez les immigrants. Chez les personnes nées à l'étranger, le taux de suicide augmente avec l'âge, comme cela est généralement le cas dans d'autres pays, tandis que chez celles nées au Canada, le suicide semble être un phénomène « plus jeune ».

Le profil statistique du suicide chez les immigrants ressemble davantage à celui observé dans les pays d'origine de ces immigrants qu'à celui observé chez les personnes nées au Canada. Cependant, il faudrait faire des comparaisons internationales plus détaillées, visant un plus grand nombre de pays et de périodes, pour corroborer et étoffer ces conclusions.

Les immigrants établis à Toronto, à Montréal ou à Vancouver semblent bénéficier d'une « protection » supplémentaire contre le suicide. Outre l'éventuel effet de sélection, l'environnement dans lequel s'établissent les immigrants pourrait donc influencer sur leur taux de suicide. Il se pourrait que l'intégration sociale des nouveaux venus soit meilleure dans les régions où il existe de grandes collectivités d'immigrants. ●

Références

- P.J. Aspinall, « Suicide amongst Irish migrants in Britain: a review of the identity and integration hypothesis », *The International Journal of Social Psychiatry*, 48(4), 2002, p. 290-304.
- G.K. Singh et M. Siahpush, « All-cause and cause-specific mortality of immigrants and native born in the United States », *American Journal of Public Health*, 91(3), 2001, p. 392-399.
- F. Trovato, « Immigrant suicide in Canada », *Suicide in Canada*, publié sous la direction de A.A. Leenaars, S. Wenckstern, I. Sakinofsky, et al., University of Toronto Press, 1998, p. 85-107.
- National Center for Health Statistics, *National Vital Statistics Report*, 49(1), 2001, p. 94-97.
- Organisation mondiale de la Santé, *Annuaire de statistiques sanitaires mondiales*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996. (Après 1996 : WHO mortality database, disponible à : <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,mort&language=english>), site consulté le 16 avril 2003.
- Organisation mondiale de la Santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, fondé sur les recommandations de la Conférence pour la 9^e révision, 1975, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1977.
- J. Ali, « La santé mentale des immigrants au Canada », *Rapports sur la santé*, 13(supplément), 2002, p. 113-124 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
- C.E. Pérez, « État de santé et comportements influant sur la santé des immigrants », *Rapports sur la santé*, 13(supplément), 2002, p. 99-112 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
- J. Chen, R. Wilkins et E. Ng, « Espérance de santé selon le statut d'immigrant, 1986 et 1991 », *Rapports sur la santé*, 8(3), 1996, p. 31-41 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
- J. Chen, E. Ng et R. Wilkins, « La santé des immigrants au Canada en 1994-1995 », *Rapports sur la santé*, 7(4), 1996, p. 37-50 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
- S. Langlois et P. Morrison, « Suicides et tentatives de suicide », *Rapports sur la santé*, 13(2) 2002, p. 9-25 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
- J. Baechler, *Les suicides*, Paris, Calmann-Lévy, 1975.
- J. Strachan, M. Nargundkar, H. Johansen *et al.*, « Taux de mortalité par suicide au Canada : première génération d'immigrants et personnes nées au Canada », *Rapports sur la santé*, 2(4), 1990, p. 327-341 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
- Santé Canada, *Le suicide au Canada : Mise à jour du Rapport du Groupe d'étude sur le suicide au Canada* (n° H39-107/1995F au catalogue), Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1994.
- L. Chauvel, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge : effet de génération ou recomposition du cycle de vie? », *Revue française de sociologie*, 38(octobre-décembre), 1997.
- E. Durkheim, *Le suicide : étude de sociologie*, 10^e édition, Paris, Quadrise/P.U.F., 1986.

Annexe

Tableau A

Nombre annuel moyen de suicides, immigrants et personnes nées au Canada, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1990 à 1992 et 1995 à 1997

	Immigrants						Nées au Canada					
	Les deux sexes		Hommes		Femmes		Les deux sexes		Hommes		Femmes	
	1990-1992	1995-1997	1990-1992	1995-1997	1990-1992	1995-1997	1990-1992	1995-1997	1990-1992	1995-1997	1990-1992	1995-1997
Total	497	535	369	395	128	140	3 063	3 328	2 455	2 659	608	669
5 à 14 ans	2	2	2	1	0	1	29	43	21	30	8	13
15 à 24 ans	36	36	27	27	9	9	569	543	482	460	87	83
25 à 34 ans	73	74	55	57	18	17	808	701	663	579	144	121
35 à 44 ans	90	94	69	71	21	23	676	848	519	660	157	188
45 à 54 ans	88	113	61	87	27	26	401	585	310	438	91	148
55 à 64 ans	80	82	64	55	16	27	283	285	223	227	61	58
65 à 74 ans	61	74	39	52	22	22	189	192	147	156	43	37
75 ans et plus	67	61	51	45	16	15	107	130	90	109	17	21

Source des données : Base canadienne de données sur l'état civil

Nota : Quatre suicides de personnes nées au Canada ont été exclus parce que des renseignements manquaient. Pour 1990 à 1992, l'âge et le lieu de naissance étaient inconnus pour deux suicides; et pour 1995 à 1997, l'âge et le sexe étaient inconnus pour deux suicides. Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Tableau B

Taux de suicide chez les immigrants et chez les personnes nées au Canada, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1990 à 1992 et 1995 à 1997

	Les deux sexes		Hommes		Femmes	
	Immi- grants	Nés au Canada	Immi- grants	Nés au Canada	Immi- grants	Nées au Canada
Suicides pour 100 000 personnes						
1990 à 1992						
Taux bruts	9,5	13,5	14,3	21,8	4,8	5,4
Taux comparatifs [†]	7,3*	13,1	11,1*	21,3	3,7*	5,2
5 à 14 ans	0,7	0,8	1,3	1,2	0,0	0,5
15 à 24 ans	5,4	16,4	7,8	27,2	2,9	5,2
25 à 34 ans	6,9	19,4	10,7	31,5	3,1	7,1
35 à 44 ans	8,6	19,6	13,4	30,0	3,9	9,1
45 à 54 ans	10,8	18,2	14,8	28,1	6,7	8,3
55 à 64 ans	12,3	16,1	19,2	26,1	5,1	6,6
65 à 74 ans	12,5	13,7	17,1	23,6	8,5	5,6
75 ans et plus	20,9	13,9	39,4	30,1	8,1	3,7
1995 à 1997						
Taux bruts	9,9	13,9	15,0	22,3	5,0	5,6
Taux comparatifs [†]	7,9*	13,3	12,0*	21,6	4,0*	5,3
5 à 14 ans	0,7	1,2	0,9	1,6	0,5	0,7
15 à 24 ans	6,8	15,6	10,1	25,7	3,5	4,9
25 à 34 ans	7,8	18,3	12,3	29,9	3,5	6,4
35 à 44 ans	9,2	21,5	14,4	33,3	4,3	9,6
45 à 54 ans	11,7	21,0	18,0	31,5	5,3	10,5
55 à 64 ans	11,7	15,7	15,6	25,5	7,7	6,3
65 à 74 ans	12,7	13,1	18,8	23,4	7,3	4,6
75 ans et plus	17,9	14,0	32,9	30,6	7,7	3,7

Sources des données : Base canadienne de données sur l'état civil; recensements de la population de 1991 et 1996

Nota : Quatre suicides de personnes nées au Canada ont été exclus parce que des renseignements manquaient. Pour 1990 à 1992, l'âge et le lieu de naissance étaient inconnus pour deux suicides; et pour 1995 à 1997, l'âge et le sexe étaient inconnus pour deux suicides.

[†] Normalisés en prenant pour référence la nouvelle population mondiale type (pour 2000 à 2025).

* Taux significativement différent de celui observé pour les personnes nées au Canada ($p < 0,05$).

Tableau C

Nombre annuel moyen de suicides et taux brut de suicide chez les immigrants, selon le lieu de naissance, Canada, 1995 à 1997

Lieu de naissance	Nombre annuel moyen	Taux brut	Taux comparatif [†]
Suicides pour 100 000 personnes			
Canada	3 328	13,9	13,3
Étranger	535	9,9	7,9
Europe	353	14,3	10,9
Pologne	38	18,9	...
Allemagne	37	18,3	...
Royaume-Uni	86	12,5	...
Italie	34	9,8	...
Portugal	14	8,1	...
Autres pays européens	145	16,7	...
Océanie [‡] et autre	6	12,2	...
Amériques et Caraïbes	62	6,9	6,0
États-Unis	31	10,8	...
Amérique centrale et du Sud	18	5,7	...
Caraïbes et Bermudes	13	4,3	...
Afrique	16	6,1	...
Asie	98	5,6	5,3
Inde	18	7,1	...
République populaire de Chine	22	8,7	...
Asie de l'Ouest, Asie centrale et Moyen-Orient	11	4,8	...
Hong Kong	10	3,7	...
Philippines	7	3,6	...
Autres pays d'Asie	29	5,6	...

Sources des données : Base canadienne de données sur l'état civil; Recensement de la population de 1996

Nota : Deux suicides de personnes nées au Canada ont été exclus parce que les renseignements sur l'âge manquaient. Étant donné les petits nombres de cas, la variabilité des taux comparatifs selon le pays ou le continent de naissance n'a pu être calculée que pour le Canada, l'Europe, les Amériques et les Caraïbes, ainsi que l'Asie.

[†] Normalisés en prenant pour référence la nouvelle population mondiale type (pour 2000 à 2025).

[‡] Australie, Nouvelle-Zélande et Îles du Pacifique.

... N'ayant pas lieu de figurer.