

Suicide

Cause importante de décès dans de nombreux pays de l'OCDE, le suicide a fait plus de 150 000 morts en 2014, soit 12 suicides pour 100 000 habitants. Un ensemble complexe de raisons explique qu'une personne attente à sa propre vie et de nombreux facteurs de risque peuvent prédisposer un individu à tenter de mettre fin à ses jours.

En 2014, les taux de suicide les plus faibles ont été enregistrés en Turquie, en Grèce, au Mexique mais aussi en Afrique du Sud et en Colombie, avec cinq décès, voire moins, pour 100 000 habitants (graphique 6.6). La Corée, la Fédération de Russie, la Hongrie, le Japon, la Lettonie, la Lituanie et la Slovaquie ont, en revanche, eu à déplorer plus de 18 décès par suicide pour 100 000 habitants. **Le taux de suicide est onze fois plus élevé en Corée qu'en Turquie, les deux pays qui enregistrent, respectivement, le taux le plus élevé et le taux le plus faible de décès par suicide.** Il est toutefois possible que le nombre de suicides soit sous-estimé dans certains pays en raison de la stigmatisation de l'acte suicidaire ou de problèmes statistiques liés aux critères de déclaration.

Les taux de suicide ont augmenté dans les années 70 pour atteindre leur point culminant au début des années 80 (graphique 6.7). **Depuis le milieu des années 80, les taux de suicide ont diminué d'environ 30 % dans l'ensemble des pays de l'OCDE**, et de plus de 50 % dans certains d'entre eux, comme en Hongrie. En revanche, le nombre de décès par suicide s'est accru dans des pays comme la Corée et le Japon. Ce taux a fortement progressé au Japon entre le milieu et la fin des années 90, période de la crise financière asiatique, mais il a commencé à décliner ces dernières années. Il a aussi beaucoup augmenté en Corée sur la même période et jusqu'en 2011.

De précédentes études ont montré l'existence d'un lien étroit entre une conjoncture économique défavorable et une élévation des taux de suicide (Van Gool et Pearson, 2014). **Ces taux ont augmenté légèrement au début de la crise dans plusieurs pays, mais des données plus récentes semblent indiquer que cette tendance n'a pas persisté.** En Grèce et en Espagne, les taux de suicide globaux sont restés stables en 2009 et 2010, mais ont augmenté depuis 2011, à partir de très bas niveaux. Cela souligne que les pays doivent continuer à suivre de près l'évolution de la situation en ce qui concerne les populations à haut risque comme les chômeurs et les personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Les taux de décès par suicide sont trois à quatre fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes dans l'ensemble des pays de l'OCDE (graphique 6.6). En Pologne et en République slovaque, les hommes sont au moins six fois plus exposés que les femmes au risque de suicide. Si la différence entre les sexes est moins prononcée aux Pays-Bas et en Suède, le taux de suicide des hommes y est malgré tout deux fois plus élevé que celui des femmes.

En moyenne, la probabilité de mettre fin à ses jours est plus élevée chez les personnes âgées (20 personnes de 70 ans et plus pour 100 000 habitants, voir graphique 6.8), mais cette tendance ne concerne pas tous les pays de l'OCDE. L'Allemagne, l'Autriche, la Corée, la France et la Hongrie sont des pays où le suicide est plus répandu chez les personnes âgées que chez les jeunes. Le pays qui présente le gradient d'âge croissant le plus important est la Corée, où le taux de suicide des personnes âgées est presque 15 fois supérieur à celui des adolescents. Les écarts entre hommes et femmes deviennent particulièrement importants à partir de 75 ans, le taux de suicide des hommes étant alors six fois supérieur à celui des femmes. Ces chiffres

pourraient traduire l'isolement social plus important dans lequel se trouvent les hommes lorsqu'ils perdent leur conjointe, suite à un décès ou une séparation, après une longue période de vie commune. Ils peuvent également s'expliquer par une plus forte incidence des maladies chez les hommes, qui les poussent au suicide.

À l'exception de quelques pays, les jeunes sont beaucoup moins susceptibles de se suicider (9 jeunes de 15 à 29 ans pour 100 000), mais dans une minorité de pays de l'OCDE – par exemple l'Irlande, la Nouvelle-Zélande et la Norvège –, les jeunes sont plus enclins à mettre fin à leurs jours que les personnes âgées. C'est en Corée, en Finlande, au Japon et en Nouvelle-Zélande que les taux de suicide des moins de 30 ans sont les plus élevés, avec au moins 15 suicides pour 100 000 jeunes, et dans les pays d'Europe méridionale et au Luxembourg qu'ils sont les plus faibles.

Définition et mesure

L'Organisation mondiale de la santé définit le suicide comme un acte délibéré, accompli par une personne qui en connaît parfaitement, ou en espère, l'issue fatale. La comparabilité internationale des données le concernant est affectée par un certain nombre de critères de déclaration tels que la façon dont est déterminée l'intention de suicide, la personne responsable de l'établissement du certificat de décès, la réalisation ou non d'une enquête médico-légale et les dispositions relatives à la confidentialité de la cause du décès. Une certaine prudence s'impose donc dans l'interprétation des variations des données entre les pays.

Les taux de mortalité sont calculés en rapportant le nombre de décès enregistrés dans un pays une année donnée à l'effectif de la population correspondante. Les taux obtenus ont été directement standardisés selon l'âge d'après la structure d'âge de la population de la zone de l'OCDE en 2010, ce qui a permis de neutraliser les variations dues aux différences de structure d'âge entre les pays et dans le temps. Les données utilisées sont tirées de la Base de données de l'OMS sur la mortalité. Les décès par suicide sont les décès dont la cause correspond aux codes X60-X84 de la CIM-10.

Pour en savoir plus

OCDE (2015), *Panorama de la santé 2015: Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr.

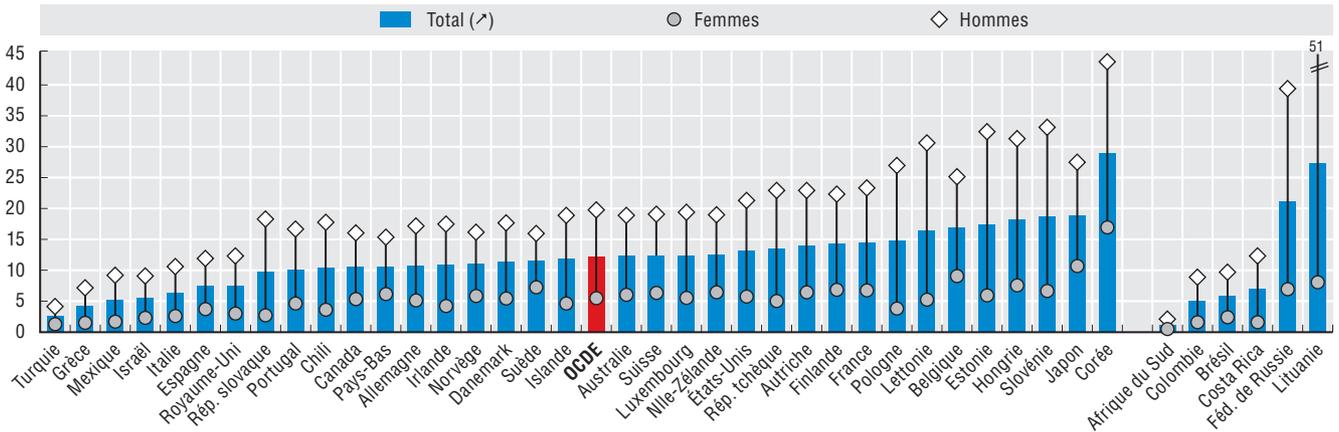
Van Gool, K. et M. Pearson (2014), « Health, Austerity and Economic Crisis: Assessing the Short-term Impact in OECD Countries », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 76, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5jxx71t1zg6-en>.

Notes des graphiques

Graphiques 6.7 et 6.8 : Voir Statlink pour des précisions sur les années les plus proches (entre 2009 et 2014).

6.6. Différence d'un facteur 11 entre le taux national de suicide le plus faible et le taux le plus élevé

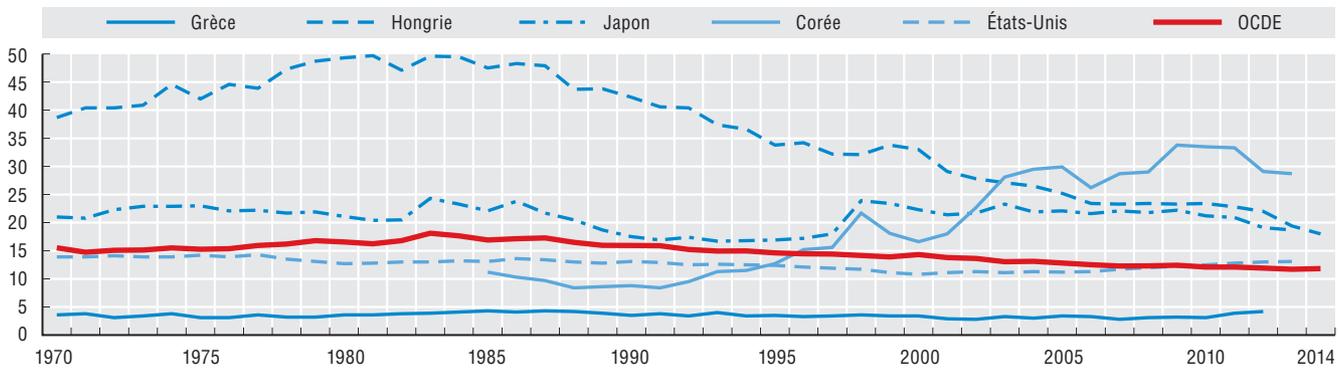
Taux de suicide pour 100 000 habitants, standardisé par âge, selon le sexe, en 2014 (ou année la plus proche)



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933412971>

6.7. Diminution globale des taux de suicide depuis les années 80, et légère augmentation pour les pays touchés par la crise

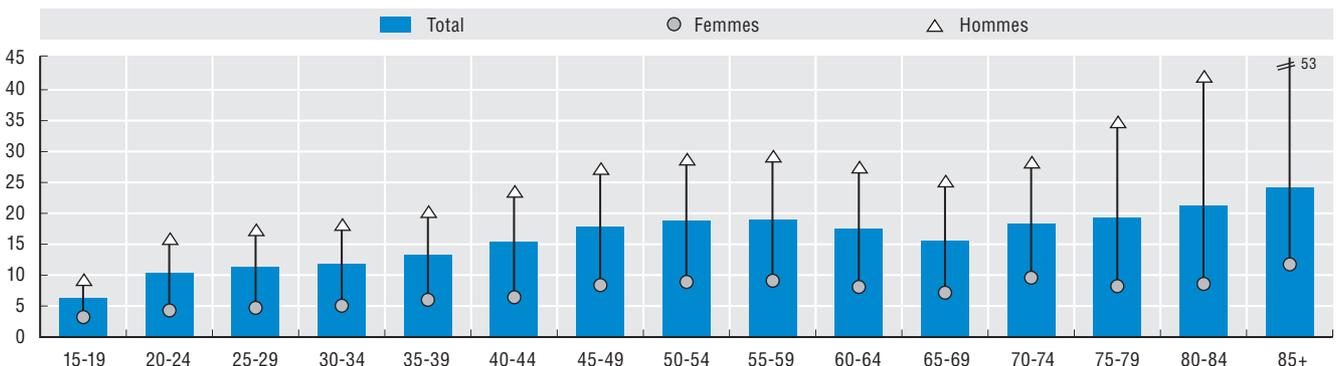
Évolution du taux de suicide pour 100 000 habitants, standardisé par âge, dans quelques pays de l'OCDE, 1970-2014



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933412988>

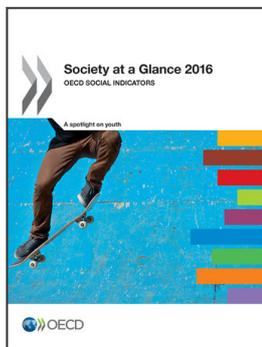
6.8. Les taux de suicide augmentent avec l'âge, sauf dans les premières années de retraite

Taux de suicide pour 100 000 habitants, selon le groupe d'âge et le sexe, moyenne de l'OCDE, en 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2016, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr> et calculs du Secrétariat de l'OCDE à partir de la base de données de l'OMS sur la mortalité.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933412990>



Extrait de :
Society at a Glance 2016
OECD Social Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/9789264261488-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Suicide », dans *Society at a Glance 2016 : OECD Social Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2016-23-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.