

Le suicide a fait plus de 150 000 morts dans les pays de l'OCDE en 2013. Un ensemble complexe de raisons peuvent expliquer qu'une personne attente à sa propre vie. Une forte proportion de suicides est le fait de personnes souffrant de troubles psychiatriques comme la dépression grave, les troubles bipolaires ou la schizophrénie. L'environnement social dans lequel vit la personne compte également beaucoup. Des revenus faibles, une consommation abusive d'alcool ou de drogue, le chômage et la solitude sont autant de facteurs associés à des taux de suicide plus élevés.

Le graphique 3.12 montre que c'est en Turquie, en Grèce, au Mexique, en Italie et en Israël que le taux de suicide était le plus faible en 2013, avec 7 décès ou moins pour 100 000 habitants, bien que le nombre de suicides puisse être sous-déclaré dans un certain nombre de pays dû aux préjugés associés à l'acte et un manque de fiabilité des données lié aux critères de déclaration. La Corée affiche le taux de suicide le plus élevé, avec près de 30 décès pour 100 000 habitants, suivie du Japon, de la Hongrie et de la Slovaquie avec près de 20 décès pour 100 000 habitants. Les taux de décès par suicide sont trois à quatre fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes dans les pays de l'OCDE (graphique 3.12). En Pologne et en République slovaque, les hommes ont sept fois plus de risques de se suicider que les femmes. L'écart est moins important en ce qui concerne les tentatives de suicide, parce que les femmes ont tendance à utiliser des méthodes moins radicales que les hommes. Le suicide est également lié à l'âge, les jeunes de moins de 25 ans et les personnes âgées étant particulièrement à risque. Bien que le taux de suicide de ces derniers ait généralement baissé au cours des deux dernières décennies, cela a moins été le cas parmi les jeunes.

Depuis 1990, les taux de suicide ont diminué de 30 % environ dans les pays de l'OCDE, et ont même été divisés par deux dans des pays comme la Hongrie et la Finlande (graphique 3.13). En Estonie, après une hausse initiale au début des années 1990, les taux ont également fortement diminué. Par ailleurs, le nombre de décès par suicide s'est accru en Corée et au Japon. Le Japon a enregistré une forte progression entre le milieu et la fin des années 90, mais les chiffres ont commencé à diminuer au cours des dernières années. En Corée, le taux de suicide a augmenté régulièrement au cours des deux dernières décennies, jusqu'à atteindre son point culminant en 2010 puis entamer une diminution (Lim et al., 2014). Le suicide est la première cause de décès des adolescents coréens.

Le suicide est souvent lié à la dépression et à l'abus d'alcool et d'autres substances. La détection précoce de ces problèmes psychosociaux dans les groupes à haut risque par les familles et les professionnels de santé est un aspect important des campagnes de prévention du suicide, avec la mise à disposition d'une aide et de traitements efficaces. De nombreux pays élaborent des stratégies nationales de prévention, en mettant l'accent sur les groupes à risque. Les services de santé mentale en Corée sont en retard par rapport à ceux d'autres pays : le soutien y est fragmenté, largement axé sur les soins en institution,

et l'aide s'avère insuffisante ou inefficace pour les personnes qui continuent de vivre au sein de la collectivité (OCDE, 2014).

Des études antérieures ont mis en évidence une étroite corrélation entre une situation économique difficile et l'augmentation des taux de suicide (Van Gool et Pearson, 2014). Les taux de suicide ont légèrement augmenté au début de la crise économique dans un certain nombre de pays, mais cette tendance n'a pas persisté dans la plupart des cas. En Grèce, le taux de suicide était stable en 2009 et 2010, mais augmente depuis 2011 (graphique 3.13). Tous les pays doivent continuer de suivre de près l'évolution de la situation afin d'être en mesure de réagir promptement, notamment pour ce qui concerne les populations à risque, comme les chômeurs et les individus atteints de troubles psychiatriques.

Définition et comparabilité

L'Organisation mondiale de la santé définit le suicide comme un acte délibéré, accompli par une personne qui sait parfaitement ou espère qu'il aura une issue fatale.

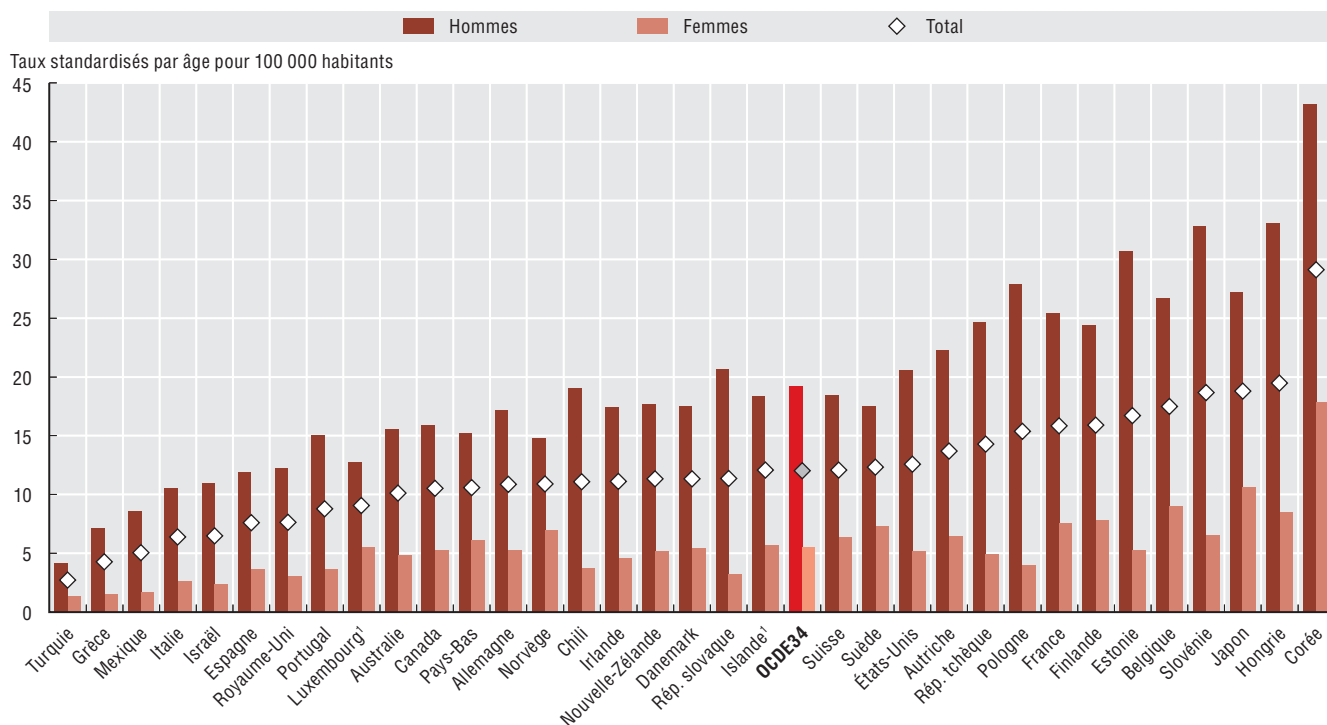
La comparabilité internationale des taux de suicide peut être altérée par différents critères de déclaration (par exemple, les éléments permettant de mettre en évidence l'intention de la personne de passer à l'acte, les personnes responsables de l'établissement du certificat de décès, la réalisation ou non d'une enquête médico-légale, et les dispositions relatives au caractère confidentiel de la cause du décès). Une certaine prudence s'impose donc dans l'interprétation des différences de taux entre pays.

Les taux de mortalité ont été standardisés selon l'âge d'après la structure d'âge de la population de l'OCDE en 2010 pour neutraliser les variations liées aux différences de structure d'âge entre pays et dans le temps. Les données utilisées sont issues de la Base de données de l'OMS sur la mortalité. Les décès par suicide sont les décès correspondant aux codes X60 à X84 de la CIM-10.

Références

- Lim, D. et al. (2014), « Trends in the Leading Causes of Death in Korea, 1983-2012 », *Journal of Korean Medical Science*, vol. 29, n° 12, pp. 1597-1603.
- OCDE (2014), *Making Mental Health Count: The Social and Economic costs of Neglecting Mental Health Care*, Éditions OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208445-en>.
- Van Gool, K. et M. Pearson (2014), « Health, Austerity and Economic Crisis: Assessing the Short-term Impact in OECD Countries », *OECD Health Working Papers*, n° 76, Éditions OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/5jxx711t1zg6-en>.

3.12. Mortalité par suicide, 2013 (ou année la plus proche)

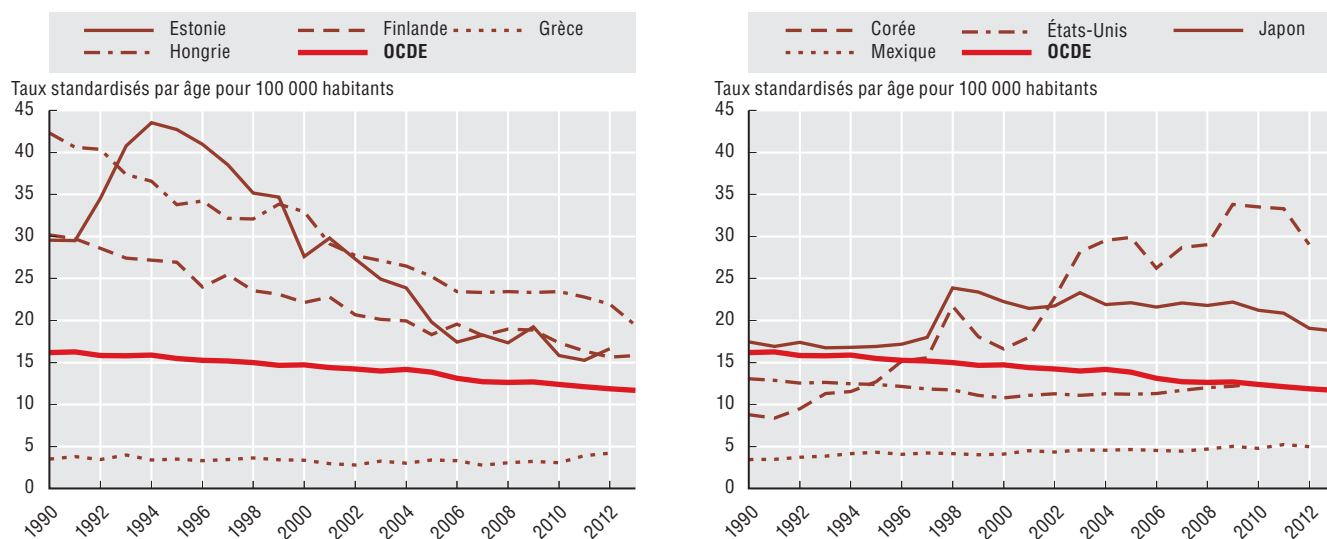


1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281704>

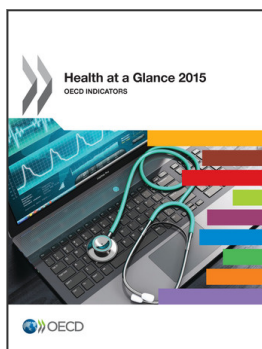
3.13. Évolution de la mortalité par suicide pour quelques pays de l'OCDE, 1990-2013



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281704>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Suicide », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-11-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.