1.6. Suicide

Cause importante de décès dans de nombreux pays de l'OCDE, le suicide a fait plus de 150 000 morts en 2011. Un ensemble complexe de raisons expliquent 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. Plus de 90 % des suicides ont été le fait de personnes atteintes de troubles psychiatriques comme la dépression grave, les troubles bipolaires ou la schizophrénie (Nock et al., 2008). 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 (Qin et al., 2003 ; Crump et al., 2013).

En 2011 (ou l'année la plus proche), les taux de suicide les plus faibles ont été enregistrés en Grèce, en Turquie, au Mexique, au Brésil et en Italie, avec six décès, voire moins, pour 100 000 habitants (graphique 1.6.1). La Corée, la Hongrie, la Fédération de Russie et le Japon, en revanche, affichent des taux supérieurs à 20 décès pour 100 000 habitants. On relève un rapport de 1 à 10 entre la Corée et la Grèce, qui ont respectivement le taux le plus élevé et le taux le plus faible de décès par suicide. Il est toutefois possible que, dans certains pays, le nombre de suicides déclarés soit sous-estimé du fait qu'il s'agit d'un acte stigmatisant, ou en raison de problèmes liés aux critères de déclaration (voir « Définition et comparabilité »).

Les taux de décès par suicide sont quatre fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes dans les pays de l'OCDE. En Grèce et en Pologne, les hommes sont au moins sept fois plus exposés que les femmes au risque de suicide, un écart qui s'est creusé dans les deux pays ces dernières années. Si la différence entre les sexes est moins prononcée au Luxembourg et aux Pays-Bas, le taux de suicide des hommes y reste deux fois plus élevé que celui des femmes.

Depuis 1990, les taux de suicide ont diminué de plus de 20 % dans les pays de l'OCDE, et ils ont reculé de plus de 40 % dans des pays comme la Hongrie (graphique 1.6.2). En Estonie, les taux ont chuté de près de 50 % en 20 ans, même s'ils avaient connu une recrudescence sensible vers le milieu des années 90. Par ailleurs, le nombre de décès par suicide s'est accru dans des pays tels que la Corée et le Japon. Le Japon a enregistré une forte progression entre le milieu et la fin des années 90, pendant la crise financière asiatique, mais les chiffres sont restés stables depuis lors. Le taux de suicide a également beaucoup augmenté en Corée au cours des années 90, mais la hausse s'est poursuivie, contrairement à ce qui s'est passé au Japon. Le suicide est désormais la quatrième cause de décès en Corée (Jeon, 2011). 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. Ce pays doit également poursuivre sa lutte contre les préjugés auxquels se heurtent les personnes en demande de traitement (OCDE, à venir).

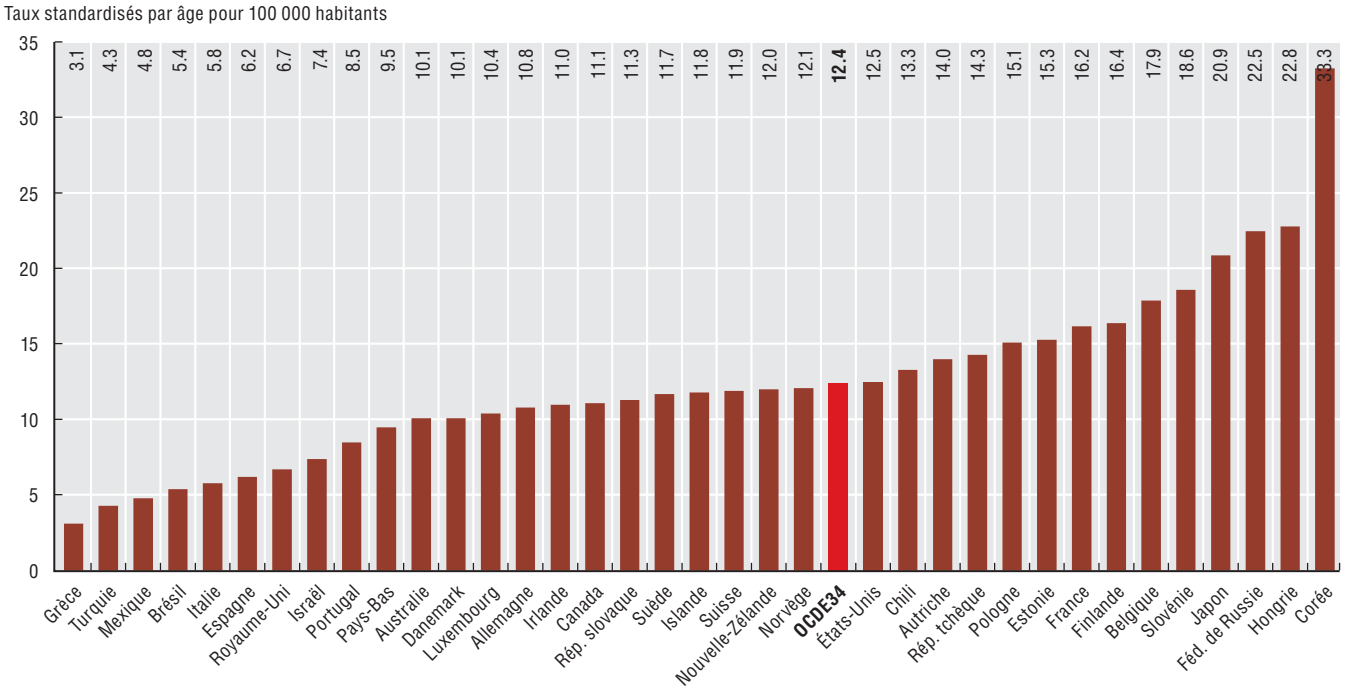
Des études antérieures ont mis en évidence une étroite corrélation entre une situation économique difficile et l'augmentation des taux de suicide (Ceccherini-Nelli et al., 2011 ; Classen et Dunn, 2012 ; Zivin et al., 2011). Le graphique 1.6.2 montre les taux de suicide de plusieurs pays durement touchés par la récente crise économique. Les chiffres ont augmenté légèrement au début de la crise dans des pays tels que l'Irlande, mais les données récentes montrent que cette tendance ne s'est pas pérennisée. En Grèce, les taux de suicide sont restés stables en 2009 et 2010, malgré l'aggravation de la situation économique. Cela souligne l'importance pour les pays de 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 (se reporter à l'indicateur 5.8).

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 médicolégale, 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 sont calculés en rapportant le nombre de décès enregistrés 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 l'OCDE en 2010, ce qui a permis de 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 dont la cause correspond aux codes X60 à X84 de la CIM-10. Mathers et al. (2005) ont évalué la couverture, l'exhaustivité et la fiabilité des données relatives aux causes de décès.

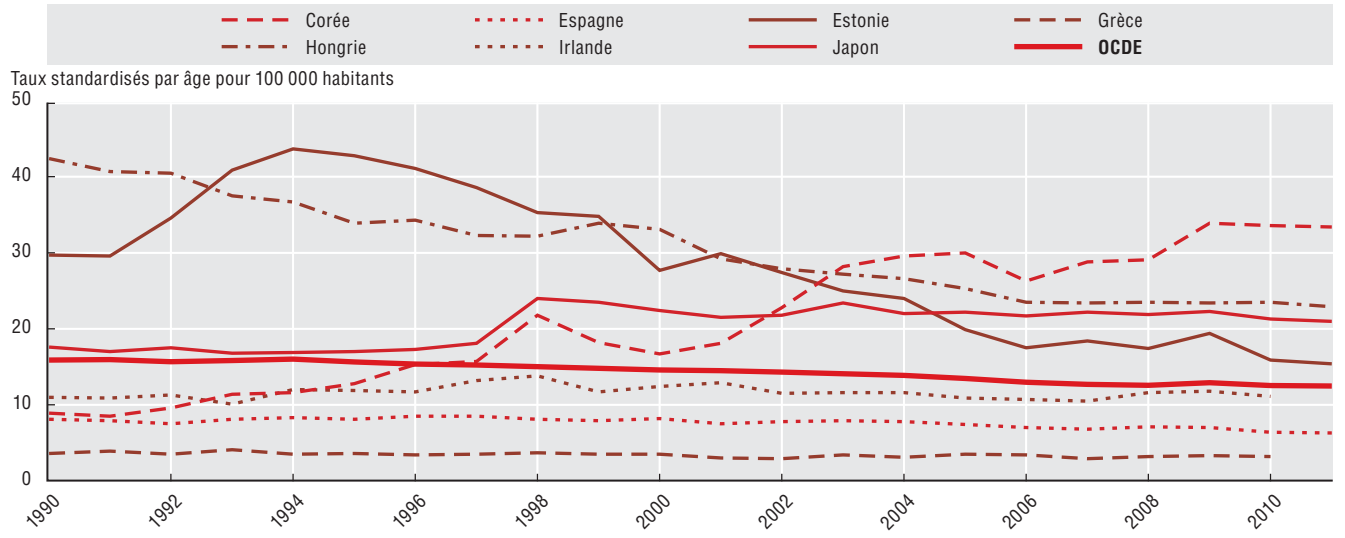
1.6.1. Mortalité par suicide, 2011 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013 (données extraites de l'OMS), *http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr*.

StatLink *http://dx.doi.org/10.1787/888932919878*

1.6.2. Évolution de la mortalité par suicide pour quelques pays de l'OCDE, 1990-2011



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013 (données extraites de l'OMS), *http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr*.

StatLink *http://dx.doi.org/10.1787/888932919897*

Extrait de :

Health at a Glance 2013

OECD Indicators

Accéder à cette publication :

https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Suicide », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-10-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.