



Définition

La problématique du suicide peut être illustrée par différents indicateurs. Nous en retenons deux dans cette fiche.

L'indicateur de mortalité renseigne sur les suicides aboutis. Il provient de l'enregistrement des certificats de décès (insérer lien vers description données mortalités).

L'indicateur de morbidité renseigne sur les tentatives de suicide. Il est tiré de l'Enquête de santé (1). Celle-ci interroge la population âgée de 15 ans ou plus sur les tentatives de suicides au cours des 12 mois précédant l'enquête ainsi qu'au cours de la vie. Pour les tentatives de suicides dans les 12 mois précédant l'enquête, le nombre de personnes concernées est trop faible pour pouvoir en faire des analyses au niveau régional.



Les chiffres

Mortalité

De nombreux travaux concluent à une sous-estimation des décès par suicide dans les statistiques officielles. Ces travaux soulignent l'absence de critères précis pour déclarer un suicide et le manque d'autopsies qui permettraient une meilleure vérification de la cause du décès, notamment pour les cas indéterminés quant à l'intention. La propension à déclarer un suicide peut dépendre du type de médecin en charge de la certification ou des caractéristiques socio-démographiques du sujet décédé. Elle peut également varier en fonction de critères d'ordre culturel ou religieux (2).

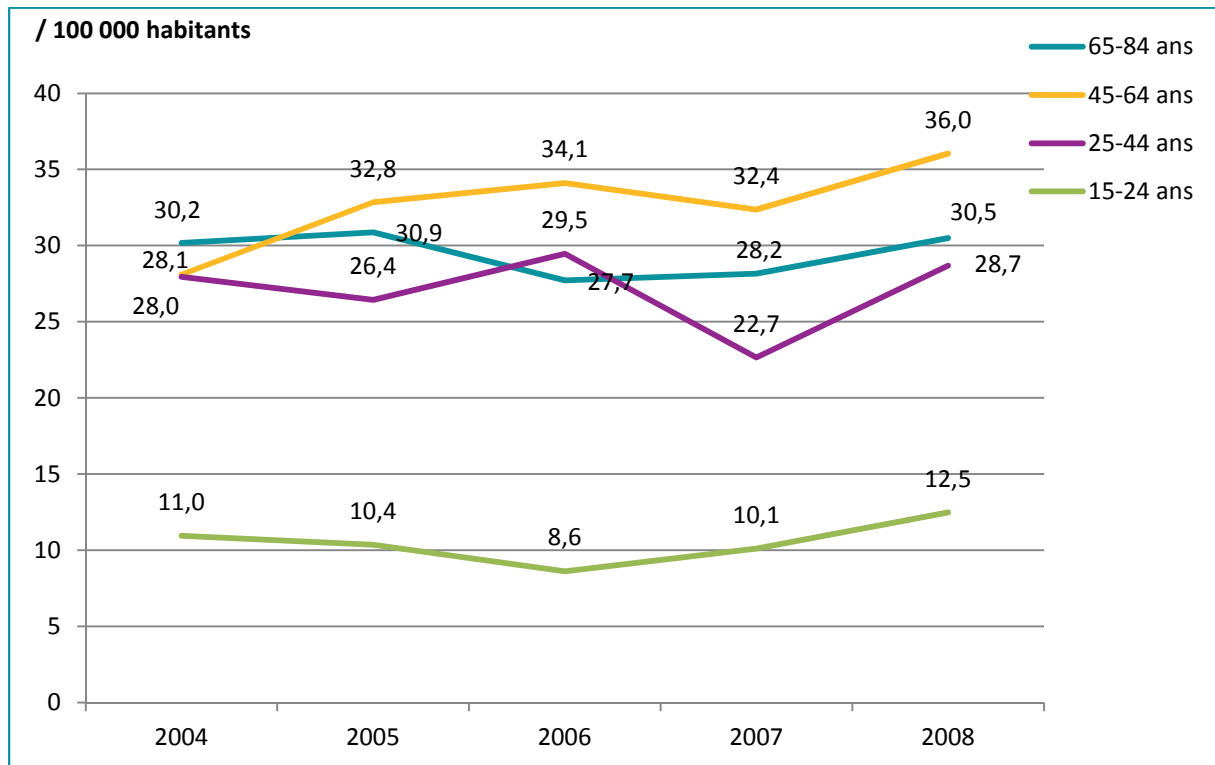
Entre 1987 et 2009, le nombre de décès par suicide semble constant en Wallonie. Il est de 783 en moyenne chaque année. Cela représente en moyenne 2% des décès annuels dans la population wallonne. La majorité des suicides concerne des hommes (73% en moyenne chaque année).

Le suicide est la première cause de décès entre 25 et 44 ans (19% des décès). Il est la deuxième cause de décès après les accidents de la route chez les jeunes entre 15 et 24 ans (17% des décès des décès). Entre 45 et 64 ans, il reste la 3ème cause la plus fréquente avec 6% des décès.

Si les suicides représentent une part importante de la mortalité des jeunes, ils concernent toutefois une proportion plus importante de personnes dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans. C'est aussi dans cette tranche d'âge que le taux de suicide augmente le plus nettement en Wallonie entre 2004 et 2008. En Flandre et à Bruxelles, par contre, le taux de suicide dans cette tranche d'âge a diminué et est passé de 25 à 23 pour 100 000 habitants en Flandre et 30 à 21 pour 100 000 habitants à Bruxelles.

À Bruxelles, le nombre de suicide chez les jeunes de 15 à 24 ans est nettement moins important qu'en Flandre et en Wallonie (en 2008, 5,5 décès par suicide pour 100 000 habitants à Bruxelles, contre 11,7 en Flandre et 12,5 en Wallonie).

Figure 1 : Taux de mortalité par suicide par tranche d'âge, Wallonie 2004-2008 (taux pour 100 000 habitants)



Source : SPMA ISP, calcul OWS

Tentatives de suicide

D'après l'Enquête de santé de 2008, 6,4% des Wallons de plus de 15 ans ont déjà tenté de mettre fin à leurs jours. C'est plus qu'en Flandre (4%) mais autant qu'à Bruxelles (6,2%).

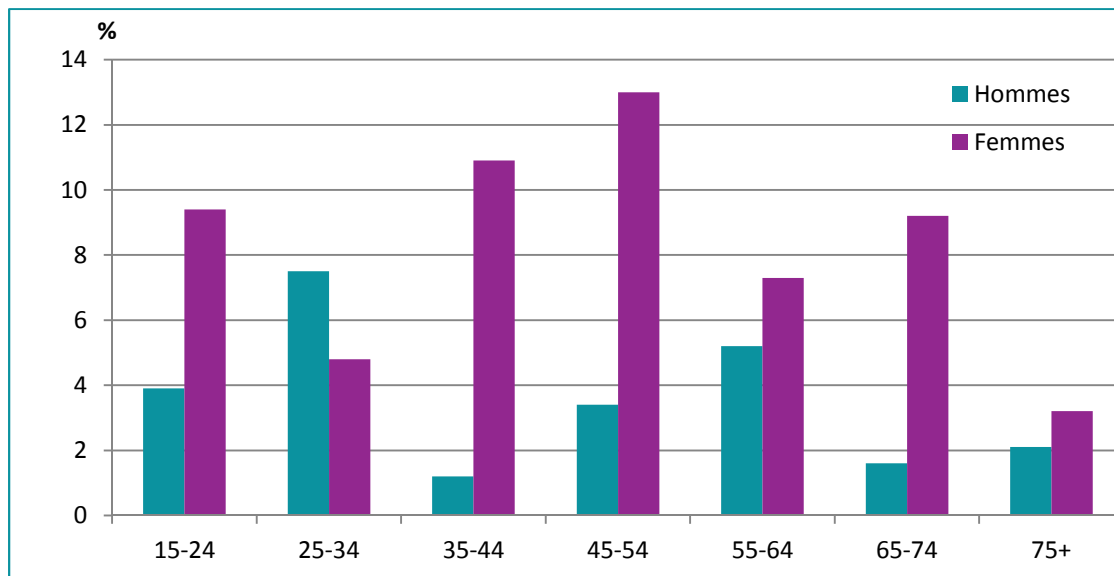
Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer une tentative de suicide que les hommes (8,7% parmi les Wallonnes contre 3,7% chez les Wallons; différence significative après standardisation pour l'âge).

En Wallonie en 2008, 11,8% des hommes et 16,5% des femmes déclarent avoir déjà pensé au suicide.

Croisement par âge

Chez les femmes c'est dans la tranche d'âge de 45 à 54 ans que la proportion de tentatives de suicides déclarées est la plus importante. Chez les hommes c'est entre 25 et 34 ans.

Figure 2 : Proportion de personnes (de 15 ans et plus) déclarant avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie

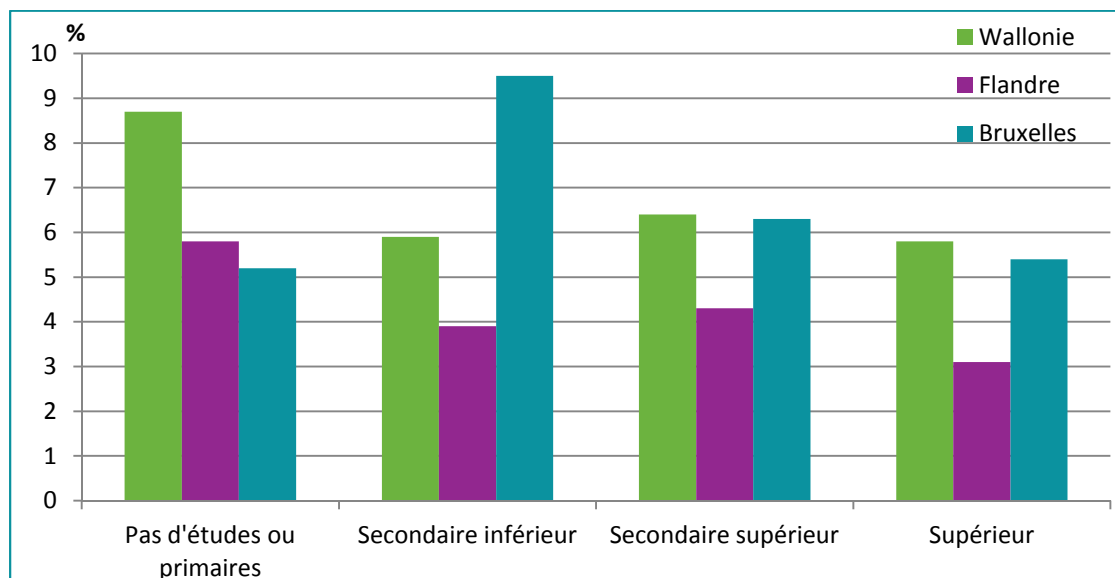


Source : Enquête de santé, 2008, Institut Scientifique de Santé publique

Croisement par diplôme

La proportion de personnes déclarant avoir déjà fait une tentative de suicide n'est pas liée au niveau de diplôme en Wallonie. Par contre au niveau belge, les tentatives de suicide, que ce soit celles d'une vie ou celles dans les 12 mois qui précèdent l'enquête sont significativement plus fréquentes dans le groupe le moins scolarisés (6,7% et 1,3%, respectivement) que dans les trois autres groupes (4,1% et 0,3% dans le groupe des diplômés de l'enseignement supérieur), et ce, même après standardisation pour l'âge et le sexe.

Figure 3 : Proportion de personnes de 15 ans et plus déclarant au moins une tentative de suicide au cours de leur vie



Source : Enquête de santé, 2008, Institut Scientifique de Santé Publique



Sources des données utilisées

Enquête de santé par interview

Les bases de données de l'Enquête de santé par interview sont fournies par l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP). Il s'agit de bases complètes (individuelles) des enquêtes 1997, 2001, 2004 et 2008.

L'Enquête de santé par interview est une enquête sur la santé de la population, ses déterminants et l'utilisation des services de santé (préventifs et curatifs), menée par l'Institut scientifique de Santé Publique pour la méthodologie et l'analyse des résultats et la Direction générale Statistique et Information économique pour l'échantillonnage, l'engagement des enquêteurs et la saisie des données. Cette enquête est menée tous les quatre ans environ, et reçoit l'appui financier des différents ministres de la santé (fédéral, régionaux, communautaires).

Sauf indications contraires, les proportions présentées sont des résultats bruts pondérés, c'est-à-dire des proportions mesurées au niveau de l'échantillon qui a été enquêté multipliées par un coefficient individuel de pondération calculé pour que l'ensemble des répondants représente l'ensemble de la population belge, régionale et provinciale.

Les enquêtes de santé par interview belges font l'objet de rapports détaillés disponibles sur le site de l'ISP. www.enquetesante.be

Données de mortalité

SPMA (<https://www.wiv-isp.be/epidemi/spma>) Public Health and Surveillance Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium"

Lors de chaque décès, un médecin rédige obligatoirement un certificat de décès reprenant non seulement l'âge du patient et son lieu de résidence mais également la cause principale et les causes secondaires de décès. Ces causes sont ensuite recodées selon la "Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès" dans sa dixième révision (CIM10).

C'est la cause initiale de décès qui est prise en compte. L'Organisation mondiale de la santé définit la cause initiale comme étant la maladie ou les traumatismes qui ont déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ; ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

Les données utilisées ici couvrent une période de six années (2004-2009). Les bases utilisées sont les bases complètes. <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/>



Références bibliographiques

(1) Van der Heyden J, Gisle L, Demarest S, Drieskens S, Hesse E, Tafforeau J. Enquête de santé, 2008. Rapport I - Etat de santé : Santé mentale. Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance, Bruxelles, Institut Scientifique de Santé Publique, 2010. https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports_complets_2008.aspx

(2) Tableau de bord de la santé en Wallonie. V. Tellier, Observatoire de la santé du Hainaut, 2009. <http://socialsante.wallonie.be/tableaubordsante/>



Pour aller plus loin...

Voir l'article de Barbier dans Education Santé, n° 231, Bruxelles, février 2008. Extrait : "Depuis 2003, les services d'urgence de tous les hôpitaux belges sont tenus de collecter un minimum d'informations relatives aux patients qui y sont vus, dont notamment le motif de la visite: la tentative de suicide fait partie des items répertoriés.

Les données existantes ont permis de faire les constats suivants:

- la Wallonie connaît un taux de suicide légèrement plus élevé que Bruxelles et la Flandre;
- le suicide touche toutes les couches de la population et toutes les classes sociales;
- on estime entre dix et vingt fois plus nombreuses les tentatives de suicide que les suicides «aboutis». Les tentatives de suicide n'ayant pas abouti sont beaucoup plus nombreuses chez les jeunes (1 suicide abouti sur 100 à 200 tentatives pour les moins de 25 ans) et chez les femmes (1 suicide abouti pour 14 tentatives), alors que les hommes (1 sur 2) et les personnes âgées (1 sur 2 ou 3 pour les plus de 65 ans) arrivent beaucoup plus souvent à leurs fins. Autrement dit, si les jeunes et les femmes essaient plus souvent de mettre fin à leurs jours, les hommes et les personnes âgées y arrivent plus souvent;
- pour les moins de 20 ans, le suicide est la deuxième cause de décès après les accidents de la route. Dans la tranche d'âge des 20-39 ans, le suicide est la première cause de décès, et la première cause de décès externe chez les 40-74 ans;
- la différence la plus flagrante dans l'analyse des taux de suicide concerne les hommes et les femmes: dans nos sociétés occidentales, les hommes se suicident trois fois plus que les femmes. Ce taux de suicides plus élevé chez les hommes peut s'expliquer de différentes façons: les hommes semblent avoir des comportements plus impulsifs que les femmes, ils ont aussi davantage recours à des moyens violents comme les armes à feu, la pendaison ou les explosifs, alors que les femmes ont tendance à privilégier l'ingestion médicamenteuse. Le fait de s'impliquer dans la vie familiale semble prévenir les femmes de l'isolement affectif et social. Mais celles-ci paraissent aussi moins vulnérables à la solitude et à la rupture que les hommes. D'autre part, les hommes ne bénéficient pas d'un réseau de soutien aussi important que les femmes, ils demandent plus difficilement de l'aide lorsqu'ils sont en situation de vulnérabilité et utilisent moins les services médicaux et les services d'aide.