



Dossier de presse

à l'occasion de la
***Journée mondiale
de la prévention du suicide***
du 10 septembre 2007

Place du Châtelain 46
1050 Bruxelles
Tél. 02/650.08.69 – Fax 02/640.65.92
www.preventionsuicide.be - E-Mail cps@preventionsuicide.be
Compte n°310-0190501-79
Permanence téléphonique 24h/24 dans l'anonymat 0800/32.123

Le lundi 10 septembre prochain aura lieu la **Journée mondiale de la prévention du suicide** organisée par l'IASP – Association Internationale pour la Prévention du Suicide – et sous l'égide de l'OMS.

L'objectif de cette journée mondiale est d'attirer l'attention des différents gouvernements, des professionnels de première ligne, des journalistes mais également du grand public autour de cette question difficile et douloureuse qu'est le suicide.

Le thème de la journée mondiale du 10 septembre 2007, « **La prévention du suicide aux différents stades de la vie** », a été adopté pour mettre l'accent sur le fait que le suicide se produit à tous les âges et que sa prévention et les stratégies d'intervention qui en découlent doivent être adaptées aux différents groupes d'âge.

Le Centre de Prévention du Suicide s'associe à l'événement en insistant tout particulièrement sur la problématique du suicide chez les personnes âgées.

Car, la question du suicide se pose de manière particulièrement importante aux âges extrêmes de la vie : si les jeunes ont un taux de tentatives de suicide important, c'est chez les personnes âgées que nous retrouvons le plus haut taux de suicide.

Les pages suivantes vous présentent un rapide tour d'horizon de la question du suicide en Belgique pour la population générale et plus spécifiquement pour les personnes âgées.

Survol de la situation : le point de vue des statistiques

On estime à un million le nombre de personnes dans le monde qui, chaque année, décèdent par suicide. Il s'agit là d'un nombre plus élevé que le total des morts annuelles causées par les guerres et les homicides confondus.

Avec un taux de suicide estimé à 23 pour 100.000 habitants, la Belgique est, avec la Finlande, la France, le Danemark, bien au-dessus de la moyenne mondiale estimée à 14,5 pour 100.000 habitants.

Comparaison internationale du taux de suicide pour 100 000 habitants
Source : Données INS 1997

Pays	année	Taux de suicide pour 100.000 habitants			Ratio homme/femme
		total	homme	femme	
Finlande	1998	28,4	45,8	11,7	3,9
Belgique	1997	21,0	31,16	11,43	2,7
France	1998	20,0	31,3	9,9	3,2
Danemark	1996	18,4	27,2	10,1	2,7
Allemagne	1999	14,3	22,5	6,9	3,3
Pays-Bas	1999	11,0	15,2	7,1	2,1
Italie	1997	8,4	13,4	3,8	3,5
Fédération de Russie	1998	43,1	77,8	12,6	6,2
Canada	1997	15,0	24,1	6,1	3,9
USA	1998	13,9	23,2	5,3	4,4

Selon les données de l'OMS, ce sont les pays d'Europe de l'Est qui connaissent des taux de suicide les plus élevés dans le monde tandis qu'on observe les taux les plus bas en Amérique latine. L'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord connaissent une situation intermédiaire. Et parmi les pays de l'Europe de l'Ouest, c'est la Belgique avec la Finlande qui connaissent les taux les plus élevés. Notons que nous ne disposons que de très peu de données concernant l'Afrique.

La mortalité par suicide

En Belgique, chaque année, on dénombre de plus de 2.000 décès, soit 6 suicides par jour. Toutes causes confondues, le suicide est la 10^{ème} cause de décès sur la population totale, mais la première cause « externe » de décès dans la typologie de l'INS. C'est-à-dire qu'en Belgique, le nombre de décès par suicide est bien supérieur au nombre de décès par accidents de la route, chutes accidentelles, et autres accidents.

Causes de décès par âge
Source : Données INS 1997

	Total	Moins de 20 ans	De 20 à 39 ans	De 40 à 59 ans	De 60 à 79 ans	De 80 à 99 ans	100 ans et +
Total des décès (toutes causes)	103800	1265	2853	10341	42371	46577	393
Total causes internes	97508	891	1152	8798	40899	45384	384
Total causes extérieures	6292	374	1701	1543	1472	1193	9
Accidents de la circulation	1483	177	640	292	293	81	/
Intoxications accidentelles	174	15	73	47	25	14	/
Accidents, complications lors d'actes médicaux ou chirurgicaux	194	2	8	27	83	74	/
Chutes accidentelles	1293	11	50	136	367	722	7
Accidents provoqués par le feu	106	13	23	19	35	16	/
Accidents causés par submersion, suffocation et corps étrangers	259	36	21	53	82	66	1
Suicides	2146	64	668	787	472	155	/
Homicides	177	22	83	51	19	2	/
Autres causes extérieures	460	34	135	131	96	63	1

Position du suicide dans les causes de décès
Source : Données INS 1997

Population totale	Suicide = 10^{ème} cause de décès (toutes causes confondues) Mais 1^{ère} cause externe
Moins de 20 ans	Suicide = 4^{ème} cause de décès (toutes causes confondues) Mais 2^{ème} cause de décès externe (après les accidents de la circulation)
20 à 39 ans	Suicide = 1^{ère} cause de décès (toutes causes confondues)
40 à 59 ans	Suicide = 4^{ème} cause de décès (toutes causes confondues) Mais 1^{ère} cause de décès externe
60 à 79 ans	Suicide = 12^{ème} cause de décès (toutes causes confondues) Mais 1^{ère} cause de décès externe
80 à 99 ans	Suicide = 14^{ème} cause de décès (toutes causes confondues) Mais 2^{ème} cause de décès externe (après les chutes accidentelles)

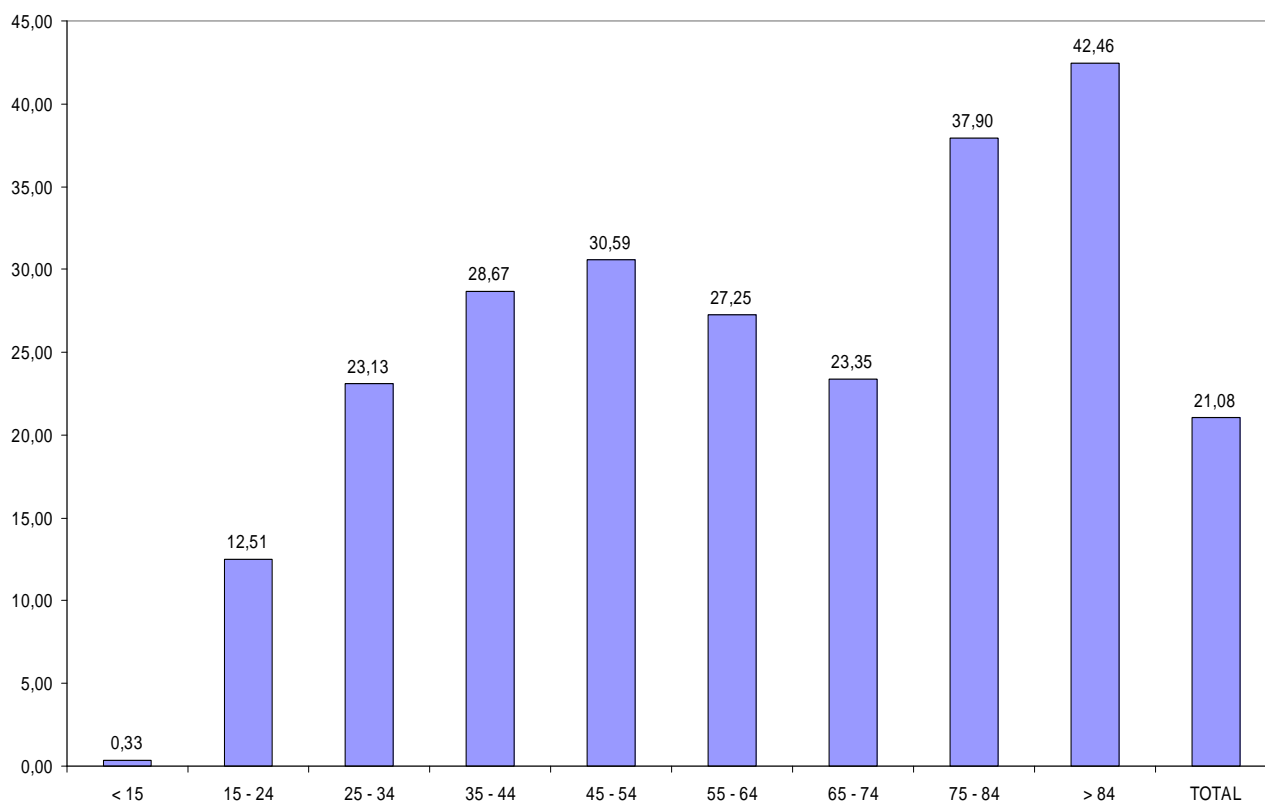
Les groupes de personnes les plus concernées

Il existe par rapport au suicide toute une série d'idées reçues quant à la vulnérabilité particulière de certains groupes de personnes. S'il est vrai que la problématique du suicide se pose avec plus d'acuité dans certaines classes d'âge, il touche toutes les couches de la population et toutes les classes sociales.

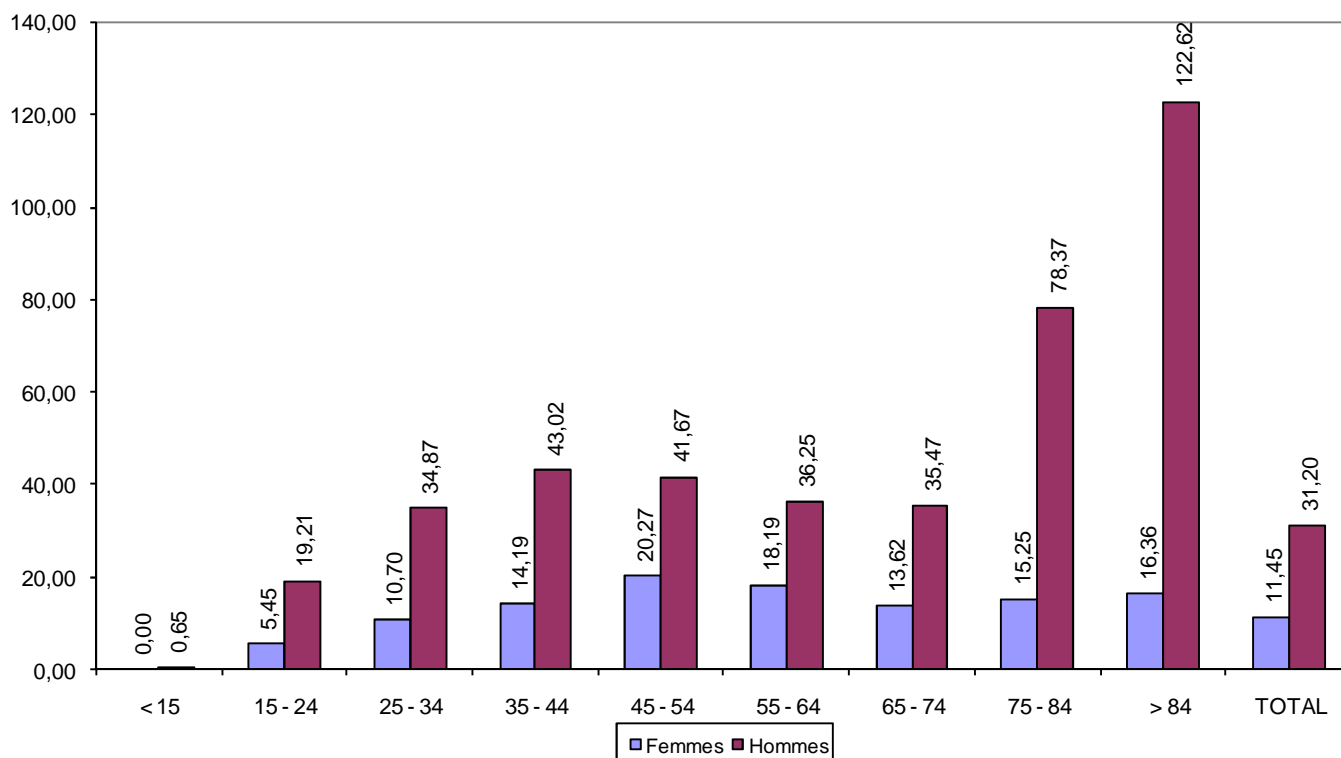
La différence la plus flagrante dans l'analyse des taux de suicide est la différence hommes/femmes. Nous constatons en effet que, dans nos sociétés occidentales, les hommes se suicident trois fois plus que les femmes.

Toujours selon les statistiques, les personnes les plus sensibles aux idéations ou aux comportements suicidaires sont souvent soit les adolescents soit les personnes âgées. De fait nous savons que la problématique du suicide se marque de façon importante aux deux extrémités de l'existence : un taux élevé de tentatives de suicide à l'adolescence pour un taux élevé de suicides chez les personnes âgées. Autrement dit, si les jeunes et les femmes essaient plus souvent de mettre fin à leur jour, les hommes et les personnes âgées y arrivent plus souvent.

Taux de suicide par groupe d'âge pour la population belge totale pour 100 000 habitants
Source : Données INS 1997

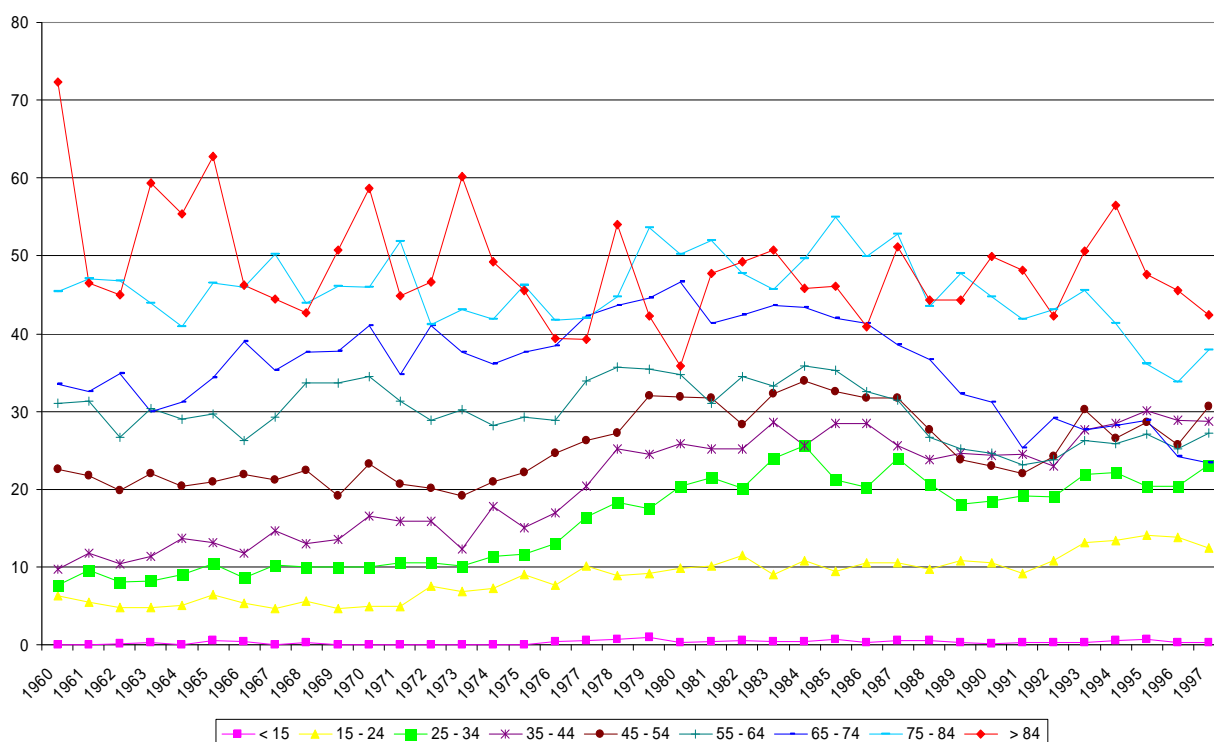


Comparaison du taux de suicide par groupe d'âge pour la population belge totale (n / 100000)
Source : Données INS 1997



Notons que ce taux de suicide significativement plus important après 75 ans se retrouve de façon quasi constante au niveau de l'évolution du taux de suicide depuis 1960.

Evolution du taux de suicide pour la population belge totale
Source : Données INS 1997



Les moyens utilisés

En ce qui concerne les moyens qui sont mis en œuvre pour mettre fin à ses jours, des différences importantes existent en fonction du sexe de la personne décédée. Ainsi, les femmes privilégient le saut dans le vide, ou l'absorption d'une substance comme la prise de médicaments. Les hommes, quant à eux, ont davantage recours à des méthodes qualifiées de « plus violentes », comme la pendaison, les armes à feu ou les explosifs.

Décès par suicide en Belgique,
en fonction du sexe et des groupes d'âges et selon les méthodes utilisées
Source : données INS 1997

	Total			Moins de 20 ans			20 à 39 ans			40 à 59 ans			60 à 79 ans			80 à 99ans		
	H+F	H	F	H+F	H	F	H+F	H	F	H+F	H	F	H+F	H	F	H+F	H	F
total suicides	2146	1551	595	64	52	12	668	516	152	787	541	246	472	327	145	155	115	40
par substances solides ou liquides	348	190	158	5	3	2	115	70	45	142	73	69	68	32	36	18	12	6
Par gaz à usage domestique	5	3	2	-	-	-	2	1	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-
Par d'autres gaz	35	24	11	1	1	-	14	11	3	14	8	6	5	3	2	1	1	-
Par pendaison, strangulation et asphyxie	984	784	200	25	20	5	338	279	59	370	287	83	184	142	42	67	56	11
Par submersion (noyade)	204	106	98	1	1	-	31	23	8	86	42	44	71	34	37	15	6	9
Par armes à feu ou explosifs	310	283	27	17	14	3	78	73	5	105	88	17	90	88	2	20	20	-
Par instrument tranchant et perforant	26	16	10	-	-	-	6	5	1	13	6	7	6	4	2	1	1	-
Par saut d'un lieu élevé	122	60	62	5	4	1	35	18	17	24	12	12	34	14	20	24	12	12
Par moyens autres et non précisés	111	84	27	10	9	1	49	36	13	30	23	7	13	9	4	9	7	2

Les tentatives de suicide

On estime entre dix et vingt fois plus nombreuses les tentatives de suicides que les suicides « aboutis ».

De grandes différences existent en fonction du sexe de la personne : ainsi les hommes sont 2 fois plus nombreux à tenter de se suicider par rapport aux suicides « aboutis », alors que les femmes sont 14 fois plus nombreuses à tenter de se suicider par rapport aux suicides aboutis. De même, le taux de « réussite » est estimé à 1 sur 2 ou 3 pour les plus de 65 ans, tandis qu'il serait de 1 sur 100 à 200 pour les moins de 25 ans.

Ainsi si les jeunes sont beaucoup plus enclins à tenter de se suicider, les tentatives de suicide sont donc nettement plus souvent fatales chez les individus plus âgés.

Notes sur les données statistiques

La source principale d'information statistique concernant le suicide pour le pays dans son ensemble provient de l'Institut National des Statistiques (I.N.S.). Les informations dont il dispose concernent uniquement le suicide accompli. Contrairement à celui-ci, il n'existe en effet aucun relevé officiel des tentatives de suicide.

Les données recueillies par l'Institut proviennent des certificats de décès rédigés par le corps médical (généralistes, médecins légistes, hôpitaux, etc.).

Les données les plus récentes dont nous disposons pour la population belge totale datent de 1997. Des données plus récentes existent pour la Région Flamande et la Région de Bruxelles-Capitale et sont disponibles via les Observatoires régionaux de la Santé.

De façon générale, il semblerait que les chiffres disponibles sous-estiment le nombre réel de suicides. D'abord, parce qu'un certain nombre de ceux-ci ne sont pas répertoriés comme tels : certains accidents de la route (suicides maquillés), des accidents du travail, des équivalents suicidaires (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme, ...). Ensuite, parce que, dans certaines circonstances, les familles préfèrent éviter que le suicide d'un proche soit déclaré officiellement (pour raisons familiales, religieuses, économiques...). Nous devons dès lors considérer avec précaution et circonspection les chiffres dont nous disposons.

Une prévention du suicide ?

Le suicide n'est pas la résultante d'une cause unique et clairement définie, mais l'aboutissement d'un processus plus ou moins complexe, d'un cheminement plus ou moins long vers ce point de non-retour. Comprendre cela, c'est se donner la possibilité d'agir à chaque étape du processus, c'est prendre le pouvoir de glisser à tout instant un grain de sable dans la mécanique suicidaire.

Compte tenu du caractère pluri- et multi-factoriel des comportements suicidaires, une prévention du suicide passe obligatoirement par une approche multidisciplinaire qui prend en compte les multiples causes et les différents facteurs menant aux comportements suicidaires.

Une action concertée

Pour qu'une telle prévention soit efficace, elle doit également impliquer l'ensemble des acteurs. Les personnes concernées par la prévention du suicide sont aussi bien des professionnels de la santé, des bénévoles ou des chercheurs, que des membres d'une famille et amis endeuillés par suicide ou affectés par des comportements suicidaires. De même, les personnes travaillant hors du réseau des soins de santé y compris les dirigeants au niveau local et national, les personnes œuvrant dans l'éducation, la justice, la police, la religion, la politique et les médias, doivent être inclus dans les programmes de prévention.

Facteurs de risque et facteurs de protection

Sans tomber dans un schéma explicatif trop linéaire, l'expérience et la recherche ont démontré qu'il existe une série de « facteurs de risque » comme d'ailleurs de « facteurs de protection » qui peuvent nous aider à mieux dépister et à mieux évaluer des situations de détresse suicidaire. Attention toutefois : ces éléments n'ont aucune valeur prédictive ni ne sont des causes uniques de passage à l'acte suicidaire. Dès lors, les programmes de prévention doivent davantage s'intéresser à l'amélioration des facteurs de protection (renforcement des liens familiaux, sociaux, éducatifs, etc.) qu'à stigmatiser des facteurs de risque, voire des « groupes à risque ».

Des programmes de prévention auprès des personnes âgées

En ce qui concerne plus particulièrement le suicide des personnes âgées, bien que l'amélioration du dépistage de la dépression constitue une approche majeure en prévention du suicide, d'autres approches existent.

Le Centre de Prévention du Suicide dans a déjà mis en place depuis plusieurs années différents outils de prévention qui reprennent les grands axes préconisés par l'OMS à l'occasion de cette *Journée mondiale de la prévention du suicide*.

Avec ses multiples modules de formation des acteurs de première ligne, le Centre de Prévention du Suicide cherche à exploiter au mieux l'efficacité de toutes les personnes qui ont des contacts avec les aînés dans la communauté et à maximiser ainsi leur capacité à référer ceux qui sont à risque de suicide et de dépression.

Par ailleurs, comme le préconise l'OMS, le développement de programmes communautaires qui promeuvent les contacts sociaux, les interventions et le soutien ; qui développent auprès des services de santé de meilleures façons de maintenir le contact avec les personnes âgées ; qui s'assurent que les aînés reçoivent le soutien approprié lors de deuils ; ou encore qui restreignent l'accès aux moyens létaux de suicide, spécialement les armes à feu et les médicaments, devrait être pensé et mis en place systématiquement.

Hélas, comme le souligne encore l'OMS, les efforts de prévention du suicide chez les aînés rencontrent souvent des résistances du fait qu'on considère le suicide des personnes âgées comme relevant d'une décision plus rationnelle et « compréhensible » alors que le suicide des jeunes est plutôt perçu comme une tragédie nécessitant une prévention accrue.

Les recherches sur le vieillissement ont montré que les aînés présentent souvent de meilleures habiletés d'adaptation que les plus jeunes et qu'ils répondent aussi bien ou mieux que les autres groupes d'âge aux interventions psychothérapeutiques.

Cela laisse entendre que la prévention du suicide chez les aînés pourrait passer par l'éducation du public et des intervenants en santé sur les composantes mêmes du vieillissement, sur les signes avant-coureurs et symptômes de la dépression ainsi que sur le soutien apporté par les agences communautaires et de santé.

Les activités du Centre de Prévention du Suicide

Veillant à offrir un accompagnement particulier à toute personne qui, dans sa vie personnelle ou professionnelle, se trouve questionnée par la problématique du suicide, le Centre de Prévention du Suicide a développé des projets à la fois spécifiques et complémentaires :

- une écoute téléphonique
- un suivi de crise après une tentative de suicide
- un accompagnement du deuil
- un accompagnement pour parents d'adolescents
- des ateliers d'expression créatrice
- des interventions dans des institutions en crise
- des formations pour professionnels
- des séances d'information et de sensibilisation tous publics
- un espace Forum sur Internet
- des journées d'étude
- un centre de documentation

En outre, le Centre de Prévention du Suicide s'associe à des actions nationales et internationales pour la recherche et le développement des connaissances dans l'étude du suicide et de sa prévention.

Plus d'infos sur : www.preventionsuicide.be

Centre de Prévention du Suicide

Place du Châtelain 46
1050 Bruxelles

cps@preventionsuicide.be

Secrétariat : 02 650 08 69

Accueil des candidats bénévoles : 02 640 051 56

Direction : Axel Geeraerts

Relations presse : Cristel Baetens

cristel.baetens@preventionsuicide.be

02 650 08 64

Visitez notre site Internet : www.preventionsuicide.be