



Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST



14 Santé

Neuchâtel, 03.2012

Statistique des causes de décès 2009

Assistance au suicide et suicide en Suisse

En 2009, près de 300 cas d'assistance au suicide ont été enregistrés en Suisse. L'Office fédéral de la statistique (OFS) présente ici pour la première fois des chiffres à ce sujet. Quand l'assistance au suicide est-elle sollicitée? Quelles sont les personnes concernées et de quelles maladies sont-elles atteintes? En quoi les cas d'assistance au suicide se distinguent-ils des 1100 cas de suicide?

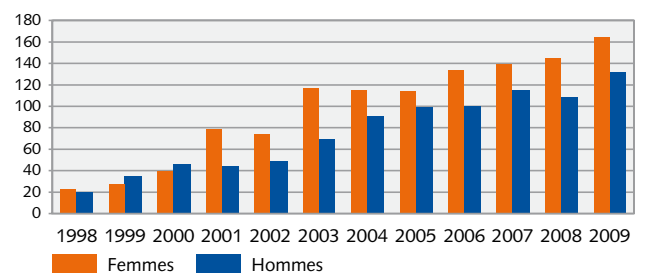
L'assistance au suicide consiste à fournir à une personne une substance létale qu'elle ingère elle-même, sans intervention extérieure, pour mettre volontairement fin à ses jours. Les premières organisations d'assistance au suicide ont vu le jour en Suisse il y a trente ans. Ces organisations, telles qu'EXIT et Dignitas, fournissent une assistance au suicide dans le cadre prévu par l'art. 115 du Code pénal, en vertu duquel l'assistance au suicide n'est pas punissable tant qu'aucun mobile égoïste n'est présent. L'OFS enregistre aujourd'hui près de 300 suicides assistés par an dans la population domiciliée en Suisse. Cela correspond à une proportion de 4,8 pour 1000 décès. En dix ans, le nombre de décès par suicide assisté n'a cessé d'augmenter (G1). Aucun chiffre n'est disponible avant 1998.

Jusqu'au début des années 2000, l'assistance au suicide était sollicitée un peu plus fréquemment par les hommes que par les femmes. Depuis 2001, les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes (G2).

Toute personne capable de discernement peut demander une assistance au suicide, quel que soit son âge. 90% des personnes concernées avaient 55 ans ou plus et 1%, soit 20 personnes en douze ans, moins de 35 ans (G3).

Suicide assisté par sexe 1998–2009

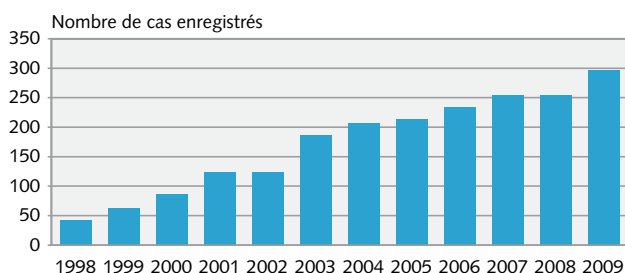
G 2



© OFS

Suicide assisté 1998–2009

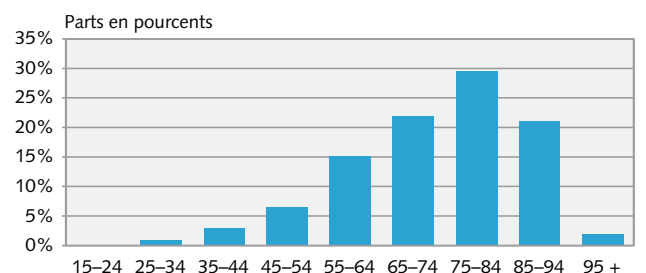
G 1



© OFS

Suicide assisté par âge 1998/2009

G 3

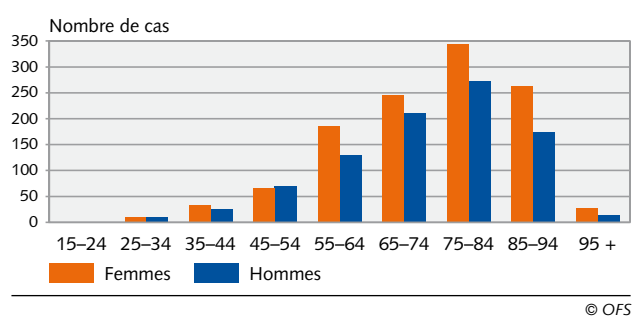


© OFS

La répartition par âge est similaire chez les hommes et les femmes. A partir de 55 ans, le nombre absolu de décès par suicide assisté est nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (G4).

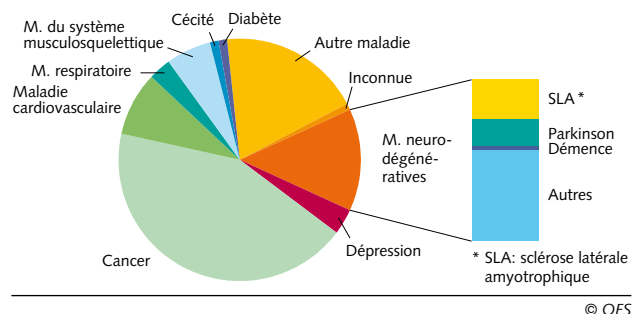
L'assistance au suicide est sollicitée quand la vie ne paraît plus, aux yeux des personnes concernées, digne d'être vécue, la plupart du temps en raison d'une maladie somatique grave (G5). Les maladies initiales les plus souvent déclarées sont le cancer (44%), les maladies neurodégénératives (14%), les maladies cardiovasculaires (9%) et les maladies de l'appareil locomoteur (6%). Le groupe des autres maladies comprend les syndromes douloureux, la multimorbidité et d'autres maladies. La dépression est citée dans 3% des cas, la démence dans 0,3% des cas.

Suicide assisté par âge et sexe 1998/2009 G 4



© OFS

Répartition des maladies concomitantes en suicide assisté 1998/2009 G 5



© OFS

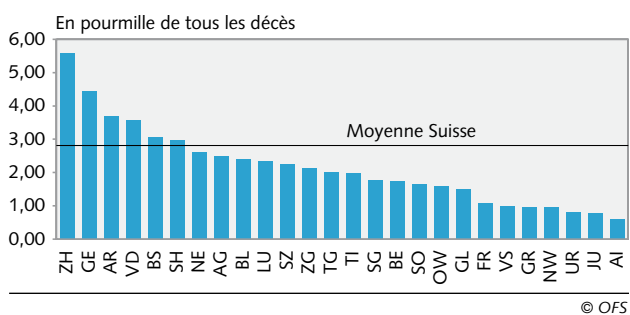
Canton de domicile

Le graphique G6 présente, pour la période allant de 1998 à 2009, la part par canton des décès par suicide assisté pour 1000 décès. Le canton de Zurich affiche la part la plus élevée de suicides assistés. En douze ans, près de 700 personnes domiciliées dans ce canton ont recouru à l'assistance au suicide. Le nombre de suicides assistés est d'environ 200 dans les cantons de Vaud et de Berne; il est de plus de 100 dans les cantons de Genève et d'Argovie. Depuis 1998, tous les cantons ont enregistré au moins une personne ayant eu recours à l'assistance au suicide.

Assistance au suicide et suicide

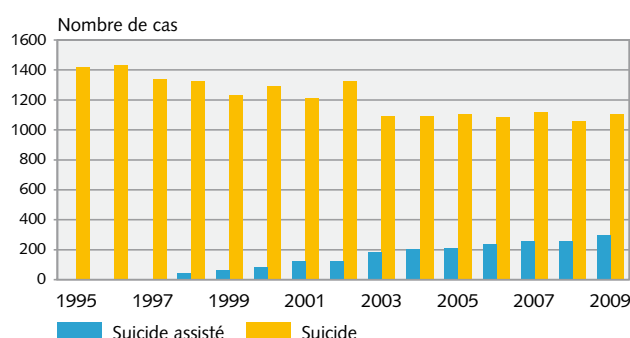
Si, depuis 2003, le nombre de suicides est à peu près constant, le nombre de suicides assistés augmente régulièrement. En 2009, on comptait un suicide assisté pour quatre suicides (G7). Le rapport entre suicides assistés et suicides est très dépendant de l'âge. Durant la période allant de 2006 à 2009, les suicides assistés ont été plus nombreux que les suicides chez les personnes de 85 ans et plus (G8).

Suicide assisté par canton de domicile 1998/2009 G 6



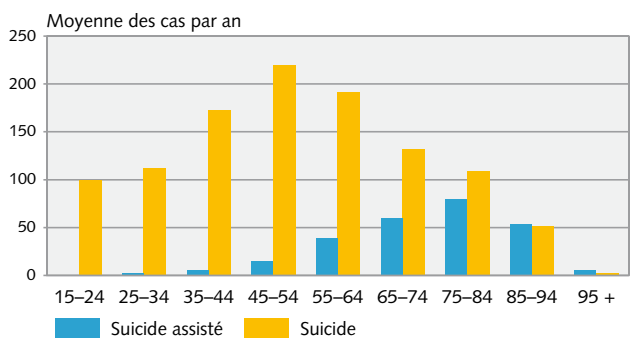
© OFS

Suicide et suicide assisté 1995-2009 G 7



© OFS

Suicide et suicide assisté par âge 2006/2009 G 8



© OFS

Contexte

Fin juin 2011, le Conseil fédéral a décidé de ne pas réglementer de manière spécifique l'assistance organisée au suicide. La prévention du suicide demeure pour lui une priorité. Le nombre de suicides en Suisse, constant depuis des années, pourrait augmenter à l'avenir en raison du vieillissement de la population. C'est pourquoi le Conseil fédéral entend soutenir la prévention du suicide et les soins palliatifs (prise en charge des personnes souffrant d'une maladie incurable ayant une issue fatale ou un caractère évolutif). Le droit à l'autodétermination en fin de vie revêt à cet égard une importance centrale. Pour cela, la population doit être informée des alternatives au suicide.

Informations supplémentaires

Office fédéral de la justice: dossier Assistance au décès
www.dfp.admin.ch → Thèmes → Société → Législation → Assistance au décès

Office fédéral de la santé publique: dossier Soins palliatifs
www.ofsp.admin.ch → Thèmes → Maladies et médecine → Soins palliatifs

Dossier Prévention des suicides:
www.ofsp.admin.ch → Thèmes → Maladies et médecine → Maladies non transmissibles → Prévention des suicides

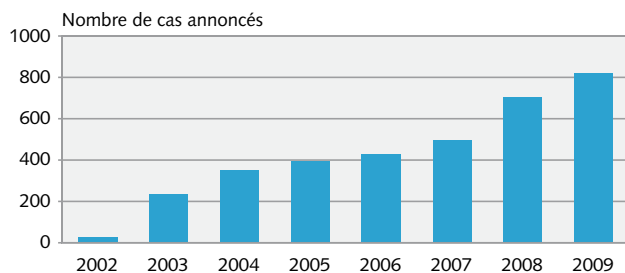
Dossier Alliance contre la dépression:
www.ofsp.admin.ch → Thèmes → Maladies et médecine → Maladies non transmissibles → Alliance contre la dépression

Comparaison internationale

Les banques de données internationales ne contiennent aucune information sur la question de l'assistance au suicide. D'abord, parce que l'aide au suicide est réglementée différemment selon les pays; les réglementations vont d'une interdiction totale à des solutions libérales telles que l'assistance passive au suicide, comme en Suisse, et l'assistance active au suicide, comme dans les pays du Benelux et dans certains Etats des Etats-Unis. Ensuite, parce que les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) ne permettent pas de saisir l'assistance au suicide. Un pays européen qui dispose de données bien documentées est la Belgique. Un rapport¹ décrit la procédure prescrite par la législation belge pour les personnes qui sollicitent l'assistance active au suicide. Depuis l'entrée en vigueur de la loi en 2002, le nombre de cas déclarés n'a cessé d'augmenter; on observe de fortes hausses en 2003 et en 2008 (G9). En 2009, 7,9 décès sur 1000 relevaient, en Belgique, de l'assistance active au suicide. Aux Pays-Bas aussi, les cas d'assistance active au suicide et de suicide assisté doivent être notifiés officiellement à une autorité régionale de surveillance. En 2010, 3136 cas ont été déclarés² (2,3 pour 1000 décès). En comparaison, la part des décès par suicide assisté était en Suisse de 4,8 pour 1000 décès en 2009.

Suicide assisté actif (euthanasie) en Belgique 2002–2009

G 9



© OFS

¹ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Quatrième rapport aux chambres législatives (années 2008 et 2009) du 8 juin 2010 www.health.belgium.be/filestore/19063733/H7849RapporteuthanasieFR.pdf

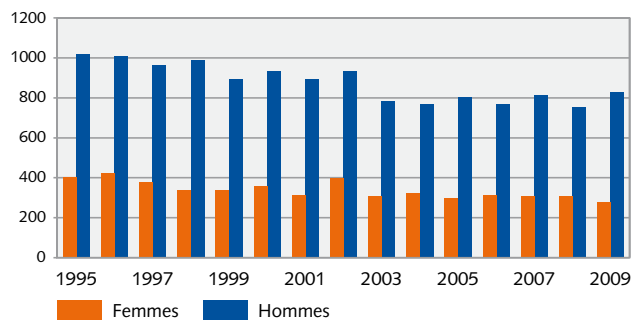
² Dossier euthanasie sur le site Internet du Parlement néerlandais <http://www.houseofrepresentatives.nl/dossiers/euthanasia>

Suicide

En 2009, 1105 personnes se sont donné la mort en Suisse (827 hommes, 278 femmes). Au milieu des années 90, la Suisse enregistrait plus de 1400 suicides par an (G10). Au milieu des années 80, elle en comptait plus de 1600 par an. Le graphique G11 présente l'évolution des taux de mortalité standardisés selon l'âge³ pour le suicide. La probabilité de suicide a diminué de moitié depuis le pic de 1980. L'évolution est similaire chez les hommes et chez les femmes; de même que chez les jeunes et chez les personnes âgées. Une seule différence notable: le recul s'est amorcé plus tardivement chez les jeunes, mais a été plus marqué. Chez les 15–29 ans, le risque a diminué de plus de 60% depuis le pic du début des années 80. La hausse des suicides chez les personnes très âgées, constatée dans des rapports antérieurs, est due au fait qu'il n'était alors pas possible de distinguer les cas de suicide des cas d'assistance au suicide.

Suicide par sexe 1995–2009

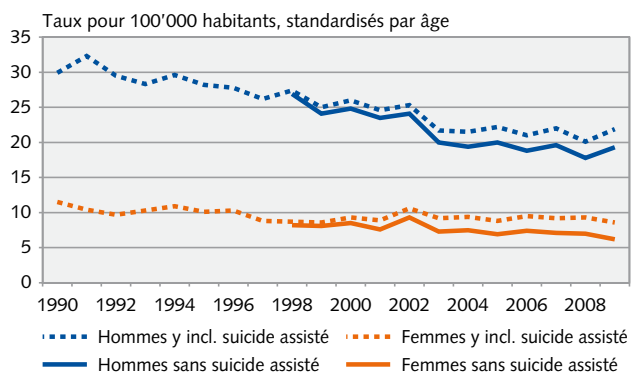
G 10



© OFS

Suicide en Suisse 1990–2009

G 11



© OFS

³ Les taux de mortalité standardisés selon l'âge tiennent compte du fait que la population a enregistré une forte croissance durant ces années et qu'elle a aussi vieilli.

Maladies concomitantes lors de suicide

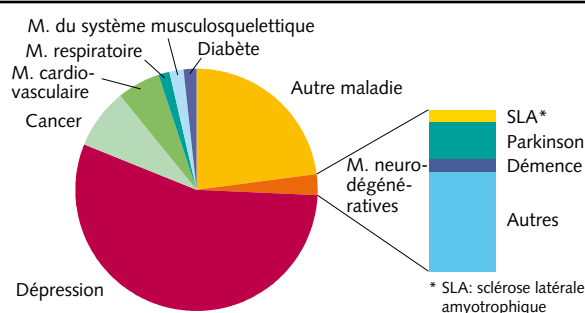
Dans 53% des cas, l'annonce de la cause du décès, lors d'un suicide, n'indique pas si la personne était atteinte de maladies concomitantes. Quand une maladie est indiquée, il s'agit dans 56% des cas d'une dépression et dans 44% des cas d'une maladie somatique. Pour ces dernières, le tableau est semblable à celui observé pour le suicide assisté (G12).

Méthodes de suicide

28% des personnes qui se donnent la mort le font par pendaison, 23% recourent à une arme à feu, 14% s'empoisonnent, 14% sautent dans le vide, 10% se jettent sous un véhicule et 11% utilisent une autre méthode. Les suicides par arme à feu et par pendaison sont nettement plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. En comparaison, les femmes recourent plus fréquemment à des méthodes telles que la noyade, l'empoisonnement, le saut dans le vide et le saut sous un véhicule (G13).

Répartition des maladies concomitantes en suicide 1998/2009

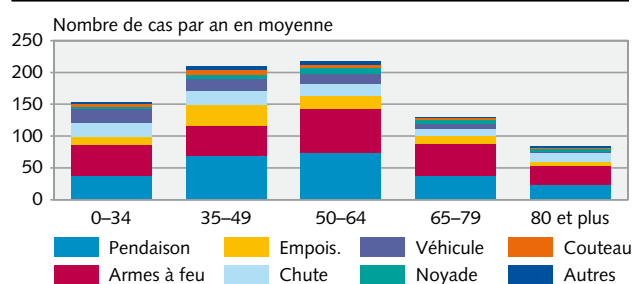
G 12



© OFS

Méthodes du suicide 2006/2009 par âge, hommes

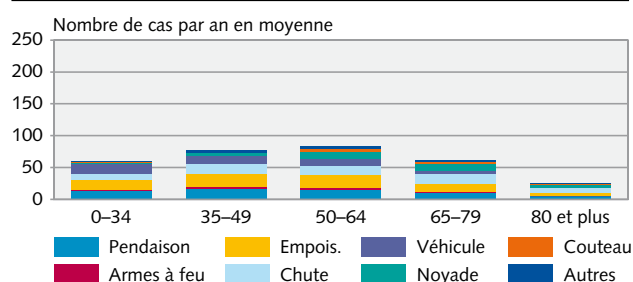
G 13.1



© OFS

Méthodes du suicide 2006/2009 par âge, femmes

G 13.2



© OFS

Source des données et méthodologie

L'OFS enregistre depuis quelques années des cas isolés de suicide assisté. Comme la Classification internationale des maladies (CIM-10) ne prévoit aucun code pour le suicide assisté, ces cas ont d'abord été classés dans les suicides par empoisonnement. En vertu des règles de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on enregistre comme cause du décès la maladie qui est à l'origine du processus ayant conduit au décès. Or, l'assistance au suicide constitue en général l'ultime recours au terme d'une grave maladie.

Pour les besoins de la présente analyse, les cas isolés qui avaient été enregistrés – et spécialement identifiés – ont été complétés systématiquement. Les organisations d'aide au suicide ont mis leurs données à la disposition de l'OFS en préservant l'anonymat complet des défunts. La saisie rétrospective s'est limitée aux dix dernières années. Les cas incertains, où il y a seulement suspicion de suicide assisté, ont été comptabilisés comme suicides. A partir de 2004, les cas incertains sont rares.

La statistique des causes de décès a été établie en Suisse en 1876. Elle se fonde sur la déclaration médicale de la cause du décès. Les diagnostics sont indiqués en toutes lettres, tandis que le codage selon la CIM-10 est effectué par l'Office fédéral de la statistique (OFS) selon les règles définies par l'OMS. Toutes les données relevées sont traitées de manière anonyme et confidentielle, et sont régies par la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD, RS 235.1). Les publications relatives à la statistique des causes de décès se réfèrent aux personnes domiciliées en Suisse, c'est-à-dire à la population résidente permanente, indépendamment de la nationalité et du lieu de décès.

Autres informations sur Internet:

www.statistique.admin.ch → Thèmes → 14 - Santé
→ Mortalité, causes de décès

Impressum

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Conception, rédaction: Christoph Junker

Série: Actualités OFS

Domaine: 14 Santé

Layout: OFS, Section DIAM, Prépresse / Print

Traductions: Services linguistiques OFS, **langues:** disponible sous forme électronique ou imprimé en allemand, en français, en italien et en anglais

Renseignements: Office fédéral de la statistique, Service d'information Santé, tél. 032 713 67 45, e-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Commandes: N° de commande: 1258-0900, gratuit

Tél. 032 713 60 60, e-mail: order@bfs.admin.ch, fax: 032 713 60 61