

En région Rhône-Alpes, l'Agence Régionale de Santé a mis en place depuis 2012 un Observatoire régional du suicide. L'objectif de cet Observatoire est de suivre les indicateurs de morbidité et de mortalité liés au suicide par âge, sexe et par département en Rhône-Alpes, et de comparer la situation régionale à la situation nationale, afin d'adapter la politique régionale en matière de prévention du suicide.

Le bulletin N°1 de l'Observatoire avait mis en exergue une situation rhônalpine plus favorable qu'en France métropolitaine mais avec la présence de fortes disparités territoriales au sein de la région.

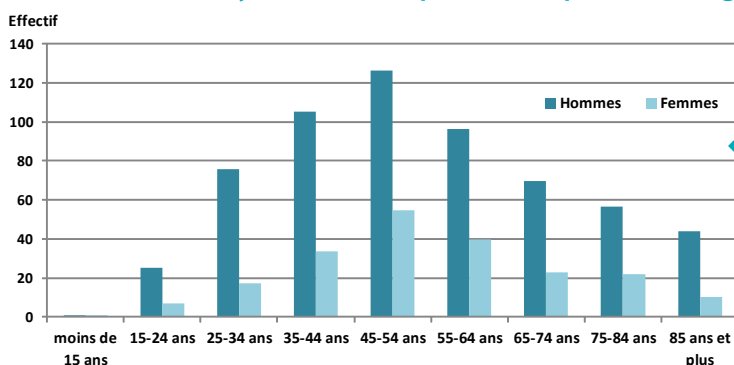
La nécessité de mieux comprendre ces disparités (populations et territoires) pour des réponses de santé publiques spécifiques et adaptées localement a été réaffirmée par la direction de l'ARS.

Dans ce bulletin N°2 de l'Observatoire, les données de mortalité et de morbidité ont été actualisées et confortent ces disparités. Par ailleurs, des données de surveillance à partir du recours aux services d'urgence pour tentative de suicide ont été également exploitées, mais compte tenu de leurs limites, seules les tendances ont pu être interprétées.

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

(cf. sources de données et méthode p.8)

Effectif annuel moyen des décès par suicide par sexe et âge en Rhône-Alpes sur la période 2010-2012



Source : CépiDc-Inserm 2010-2012, exploitation ORS

Sur la période 2010-2012, en moyenne 800 Rhônalpins sont décédés annuellement par suicide, dont 75% d'hommes. Les suicides sont plus nombreux chez les 45-54 ans. On recense en Rhône-Alpes en moyenne, chaque année, 180 décès par suicide dans cette tranche d'âge, soit 22% des suicides. Le nombre de décès par suicide diminue ensuite avec l'âge. La part dans l'ensemble des suicides est de 17% chez les 55-64 ans, 11% chez les 65-74 ans, 10% chez les 75-84 ans et 7% chez les 85 ans et plus).

Part des décès par suicide dans la mortalité générale selon le sexe et l'âge – Période 2010-2012

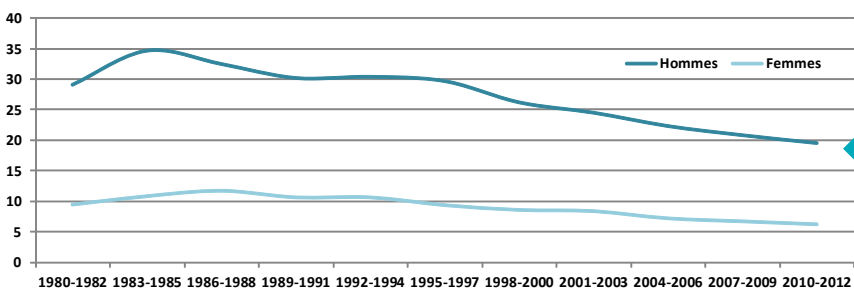
	Hommes	Femmes	Ensemble de la population
moins de 15 ans	0,5%	0,6%	0,6%
15-24 ans	12,3%	9,3%	11,5%
25-34 ans	19,0%	12,4%	17,2%
35-44 ans	17,1%	10,8%	15,0%
45-54 ans	8,5%	7,2%	8,0%
55-64 ans	3,0%	2,8%	2,9%
65-74 ans	1,8%	1,1%	1,5%
75-84 ans	0,7%	0,4%	0,6%
85 ans et plus	0,5%	0,1%	0,2%
Total	2,3%	0,9%	1,6%

Source : CépiDc-Inserm 2010-2012, exploitation ORS

Sur cette période, les décès par suicide représentent en Rhône-Alpes 1,6% des décès toutes causes confondues, ce qui est proche de la moyenne nationale (1,7%). Cette part de décès fluctue de 17% chez les 25-34 ans à 0,2% chez les 85 ans et plus.

Evolution des taux standardisés de mortalité par sexe (moyenne annuelle sur la période de 3 ans)

pour 100 000 habitants



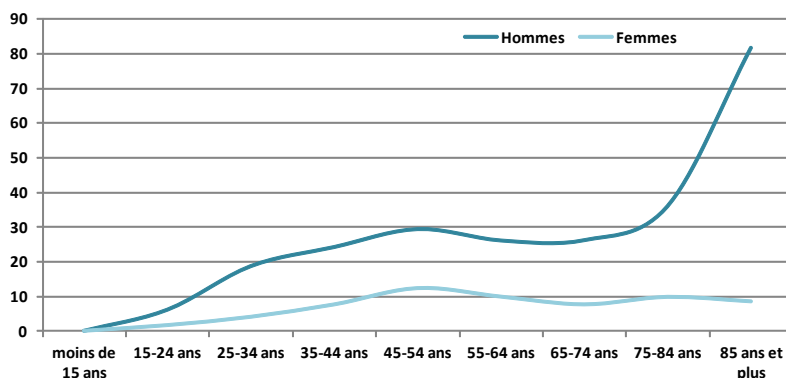
Source : CépiDc-Inserm 2010-2012, exploitation ORS

Le taux moyen annuel standardisé de décès par suicide sur la période 2010-2012, s'élève en Rhône-Alpes à 12,3 pour 100 000 habitants (16 pour 100 000 en France métrop.). Ce taux est de 19,5 pour 100 000 hab. chez les hommes et de 6,2 pour 100 000 hab. chez les femmes. Le taux moyen de mortalité baisse de façon significative en Rhône-Alpes depuis les années 1980 aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Cette baisse est plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Taux bruts de mortalité par suicide selon les groupes d'âge en Rhône-Alpes, période 2010-2012

Comme dans le reste de la France, les taux de mortalité par suicide augmentent avec l'âge, particulièrement chez les hommes : de moins de 7 pour 100 000 hommes âgés de moins de 25 ans en Rhône-Alpes, le taux passe à environ 29 décès pour 100 000 hommes de 45-54 ans. Il baisse ensuite à 26 décès pour 100 000 hommes de 65-74 ans pour augmenter à nouveau à partir de 75 ans et atteindre 81 décès pour 100 000 hommes de 85 ans et plus.

pour 100 000 habitants



Source : CépiDc-Inserm 2010-2012, exploitation ORS

Effectif annuel moyen de décès par suicide par département sur la période 2010-2012

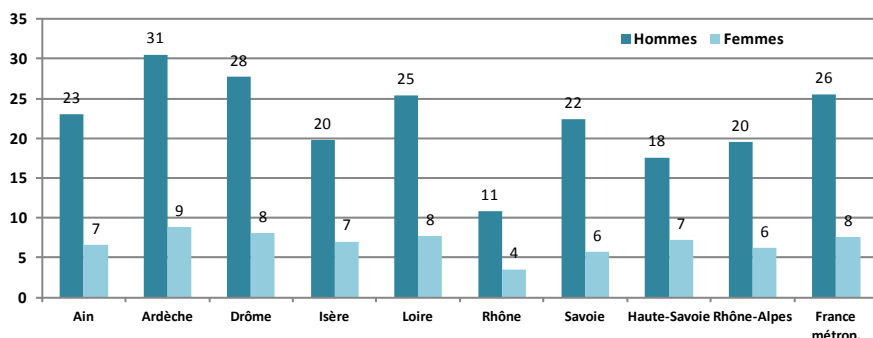
Département	Effectif annuel moyen de décès par suicide	Taux annuels moyens standardisés de mortalité par suicide
Ain	119	14,1
Ardèche	65	19,2
Drôme	85	17,3
Isère	153	12,8
Loire	122	15,7
Rhône	112	6,8
Savoie	59	13,4
Haute-Savoie	91	12,2
Rhône-Alpes	806	12,3
France métro.	10 129	15,7

Le nombre de décès annuel moyen par suicide varie par département : de 59 décès en Savoie à 153 en Isère. Des écarts importants persistent entre départements et les taux standardisés les plus élevés demeurent dans les départements de l'Ardèche, la Drôme et la Loire.

Ces différences s'observent aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Et comme souligné dans le bulletin N°1, les taux les plus bas sont enregistrés dans le département du Rhône.

Taux moyens annuels standardisés de mortalité par suicide par sexe en France, en Rhône-Alpes et par département pour 100 000 habitants - période 2010-2012

pour 100 000 habitants



Source : CépiDc-Inserm 2010-2012, exploitation ORS

Evolution des taux moyens annuels standardisés de mortalité par suicide en Rhône-Alpes par département pour 100 000 habitants - périodes triennales de 2001 à 2012

Les effectifs par département étant parfois faibles, les taux calculés d'une période à l'autre doivent être interprétés avec précaution. Néanmoins, malgré les fluctuations observées, les départements de l'Ardèche, la Drôme et la Loire enregistrent depuis le début des années 2000 les taux moyens annuels standardisés de mortalité par suicide les plus élevés.

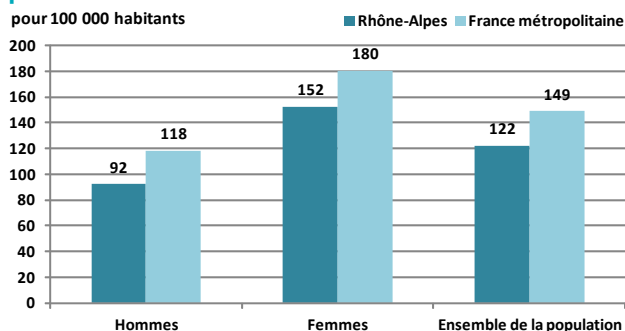
	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Ain	16*	17	17	14
Ardèche	18	19	15	19
Drôme	19	17	15	17
Isère	17	16	13	13
Loire	23	18	19	16
Rhône	9	8	7	7
Savoie	15	12	15	13
Haute-Savoie	18	16	15	12
Rhône-Alpes	16	14	13	12

* Les taux sont exprimés pour 100 000 habitants
Source : CépiDc-Inserm 2010-2012, exploitation ORS

LES HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVES DE SUICIDE (TS) EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE (MCO)

(cf. sources de données et méthode p.8)

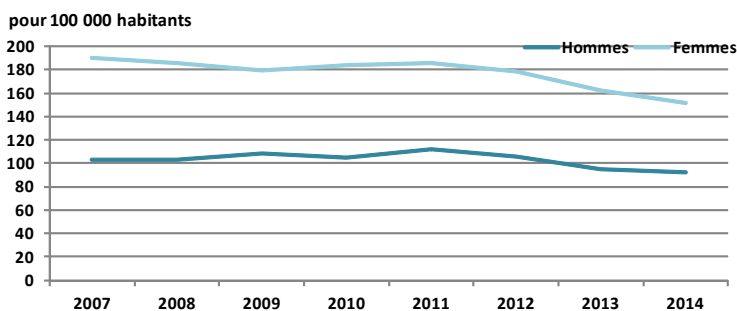
Taux de séjours hospitaliers pour TS en MCO en 2014, selon le sexe, en Rhône-Alpes et France métropolitaine - pour 100 000 habitants



En Rhône-Alpes, 7 809 séjours hospitaliers en MCO (hors hospitalisation en secteur psychiatrique) pour tentative de suicide sont recensés en 2014, ce qui correspond à un taux standardisé de séjours hospitaliers pour TS de 122 pour 100 000 habitants (149 pour 100 000 en France métropolitaine). Ce taux s'élève en Rhône-Alpes à 92 pour 100 000 chez les hommes et 152 pour 100 000 chez les femmes.

Source : PMSI-MCO, données 2014, exploitation ORS

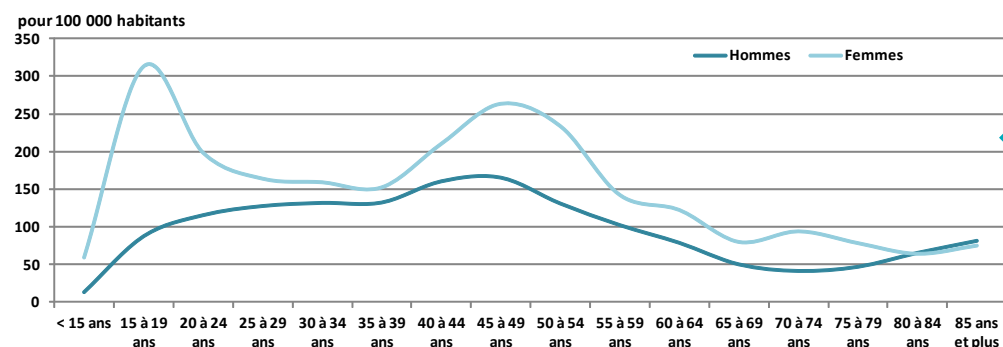
Evolution des taux standardisés de séjours hospitaliers MCO pour TS chez les hommes et les femmes de 2007 à 2014 - pour 100 000 habitants



Source : PMSI-MCO, données 2014, exploitation ORS

La baisse des séjours hospitaliers amorcée en 2012 se poursuit en 2013 et 2014 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux bruts de séjours hospitaliers en MCO pour TS par sexe et classe d'âge en Rhône-Alpes en 2014 - pour 100 000 habitants

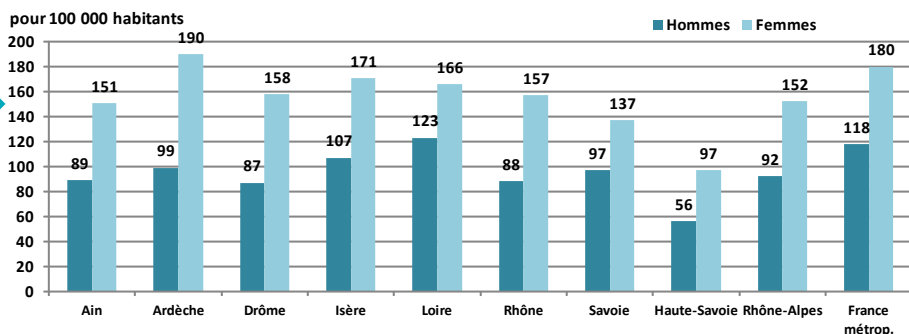


Les taux bruts de séjours hospitaliers pour TS par classe d'âge présentent deux pics particulièrement élevés chez les femmes : l'un à 15-24 ans et l'autre à 45-54 ans. Le taux le plus élevé se situe chez les adolescentes de 15-19 ans et dépasse les 300 séjours pour 100 000 habitants.

Source : PMSI-MCO, données 2014, INSEE - estimation de population au 1er janvier 2014, exploitation ORS

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO pour TS par sexe en France, Rhône-Alpes et par département en 2014

Les effectifs par département peuvent varier d'une année à l'autre et les taux peuvent fluctuer considérablement. Mais des tendances demeurent entre 2013 et 2014. En effet, des écarts départementaux importants persistent au sein de la région. Les taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO pour TS restent élevés dans les départements de l'Isère et de la Loire, le taux le plus bas étant constaté toujours en Haute-Savoie. En 2014 les taux dans le département de l'Ardèche ont nettement augmenté et ceux du département de la Drôme diminué.

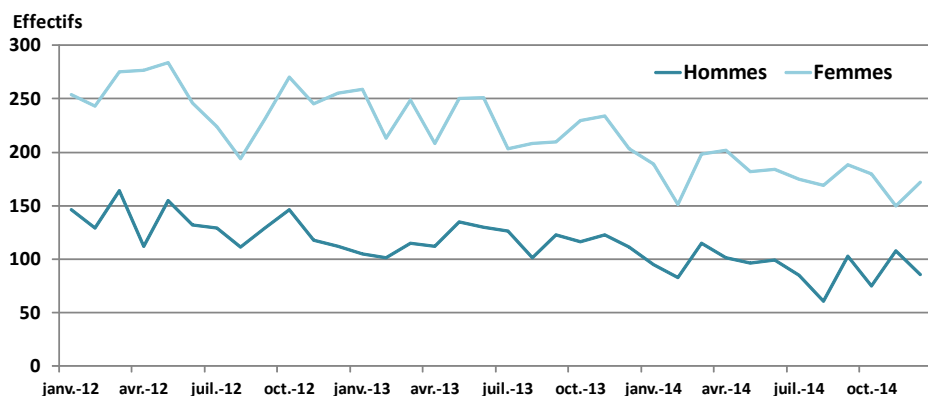


Source : PMSI-MCO, données 2014, exploitation ORS

LES PASSAGES AUX URGENCES POUR TENTATIVES DE SUICIDE

(cf. sources de données et méthode p.8)

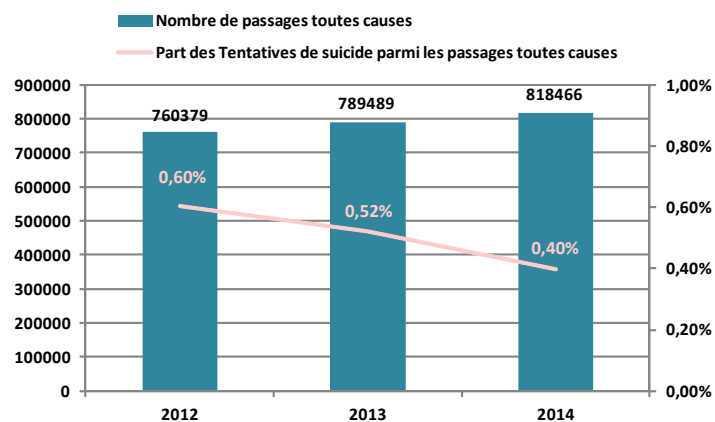
Evolution annuelle des passages aux urgences pour tentatives de suicide, parmi les 40 services d'urgence ayant transmis les données sur la totalité de la période 2012-2014, par sexe, en Rhône-Alpes



Source : InVS (Oscour®), exploitation Cire Rhône-Alpes

Dans l'échantillon des 40 services d'urgence qui ont transmis les données sur la totalité de la période 2012-2014, on constate une diminution progressive des passages aux urgences pour tentatives de suicide chez les hommes et chez les femmes. Cette diminution est constatée dans toutes les tranches d'âge ainsi que dans les deux sexes (données non représentées).

Evolution mensuelle des passages aux urgences pour tentatives de suicide, parmi les 40 services d'urgence ayant transmis les données sur la totalité de la période 2012-2014, par sexe, en Rhône-Alpes



Source : InVS (Oscour®), exploitation Cire Rhône-Alpes

La part des tentatives de suicide parmi l'ensemble des passages aux urgences (pour lesquels un diagnostic a été codé) diminue chaque année sur cette période, alors que l'activité globale augmente sur la même période.

L'évolution mensuelle de la part des hospitalisations après passage aux urgences pour tentative de suicide montre une tendance à l'augmentation, chez les hommes et chez les femmes (données non représentées). Ceci pourrait simplement refléter l'amélioration de la qualité des données, notamment du codage aux urgences, ou peut-être une amélioration des pratiques médicales.

On ne peut tirer de conclusion sur la répartition géographique des passages aux urgences sur la période 2012-2014 en raison de la variabilité départementale de l'exhaustivité des services d'urgence sélectionnés dans l'analyse.

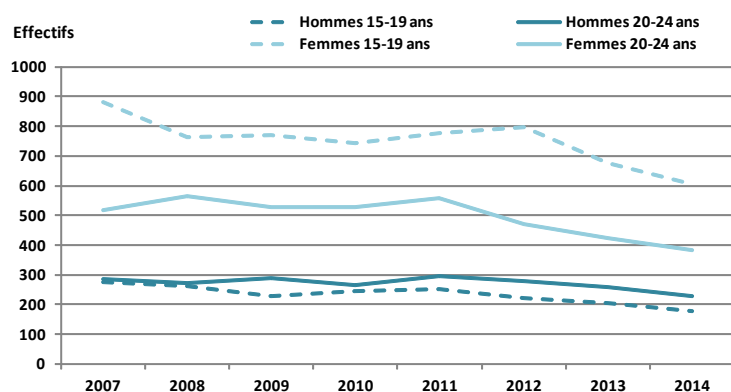
LES JEUNES DE 15-24 ANS

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

Chez les jeunes rhônalpins de 15-24 ans, on enregistre en moyenne par an 32 décès par suicide sur la période 2010-2012 dont 25 décès chez les jeunes hommes. Le taux brut de mortalité par suicide en Rhône-Alpes chez les 15-24 ans est de 4,1 pour 100 000 jeunes (6,2 chez les jeunes hommes et 1,8 chez les jeunes femmes). En France, le taux brut de mortalité par suicide chez les 15-24 ans s'élève à 6 pour 100 000 sur la même période.

LES SEJOURS HOSPITALIERS POUR DES TENTATIVES DE SUICIDE (TS) EN MCO

Nombre de séjours hospitaliers MCO pour TS chez les jeunes de 15-24 ans par sexe de 2007 à 2014



Concernant les séjours hospitaliers pour TS, on recense en 2014, 1 395 séjours hospitaliers en MCO pour TS chez les 15-24 ans (soit 17,8% des séjours hospitaliers pour TS) dont 71% concernent des femmes. La baisse du nombre de séjours hospitaliers pour TS observée chez l'ensemble des rhônalpins dès 2012, s'observe également chez les jeunes de 15-24 ans quel que soit le sexe.

Source : PMSI-MCO, données 2014, exploitation ORS

Nombre de séjours hospitaliers pour TS chez les 15-24 ans par département en 2014 et estimation de la population au 01/01/2014

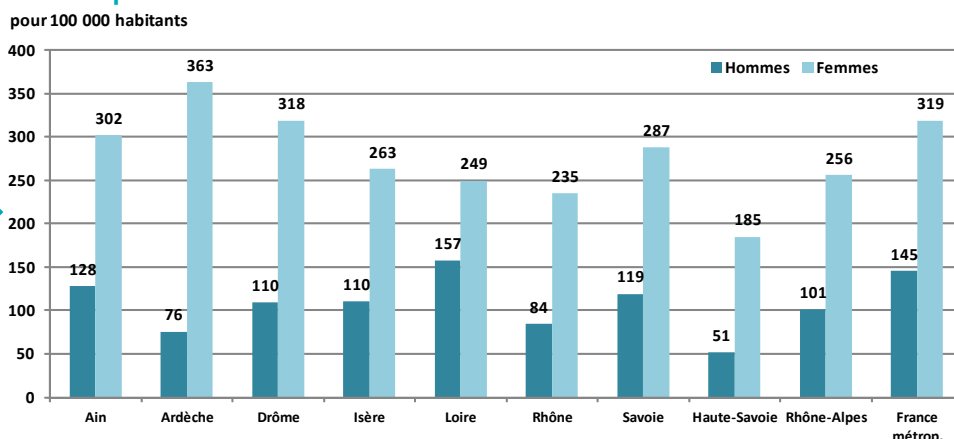
	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de séjours	144	65	110	286	176	420	96	98	1 395
Population 15-24 ans	68 048	30 481	52 505	155 729	87 013	260 056	48 167	85 316	787 315

Source : PMSI-MCO, données 2014, INSEE - estimation de population au 1er janvier 2014, exploitation ORS

Le nombre de séjours hospitaliers pour TS varie de 65 en Ardèche à 420 dans le département du Rhône. Du fait des faibles effectifs dans certains départements, les taux de séjours hospitaliers pour TS peuvent fluctuer fortement d'une année à l'autre.

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO pour TS chez les jeunes de 15-24 ans par sexe en France, Rhône-Alpes et par département en 2014 – pour 100 000 habitants

En 2014, le département de l'Ardèche enregistre le taux le plus élevé de séjour MCO pour TS chez les jeunes femmes de 15-24 ans. Comme en 2013, les départements de la Drôme, de l'Ain et de la Savoie enregistrent également des taux élevés. Chez les hommes, le département de la Loire enregistre, comme en 2013, le taux de séjour hospitalier MCO pour TS le plus élevé.



Source : PMSI-MCO, données 2014, INSEE - estimation de population au 1er janvier 2014, exploitation ORS

LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus domiciliées en Rhône-Alpes, on enregistre en moyenne par an 225 décès par suicide sur la période 2010-2012 dont 170 décès par suicide chez les hommes et 55 décès par suicide chez les femmes.

Le taux brut s'élève à 20,3 pour 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus (35,7 pour 100 000 chez les hommes de 65 ans et plus et 8,7 pour 100 000 chez les femmes de 65 ans et plus). Le taux s'élève en France métropolitaine à 25 pour 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus (43,7 pour 100 000 chez les hommes de 65 ans et plus et 11,2 pour 100 000 chez les femmes de 65 ans et plus).

LES SEJOURS HOSPITALIERS POUR DES TENTATIVES DE SUICIDE (TS) EN MCO

Nombre de séjours hospitaliers pour TS chez les 65 ans et plus par département en 2014 et estimation de la population au 01/01/2014

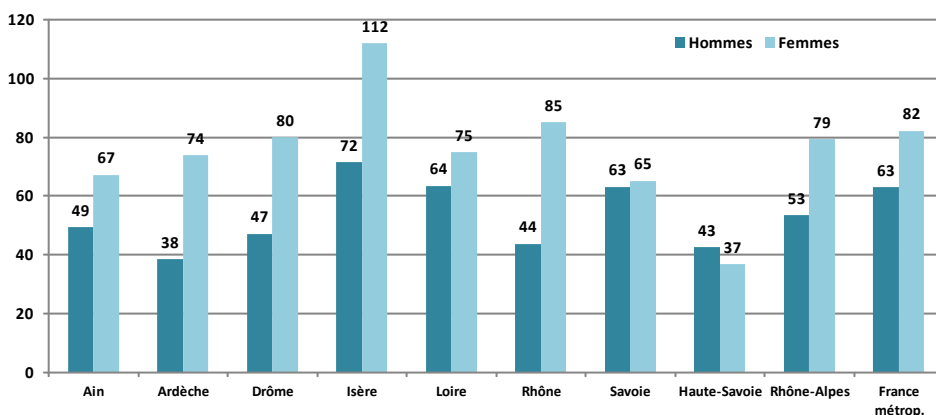
	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de séjours	60	42	64	194	109	192	50	47	758
Population 65 ans et plus	101 072	71 762	97 532	205 603	155 336	283 252	77 750	119 665	1 111 972

Source : PMSI-MCO, données 2014, INSEE - estimation de population au 1er janvier 2014, exploitation ORS

Concernant les séjours hospitaliers pour TS, on enregistre chez les personnes âgées de 65 ans et plus domiciliées en Rhône-Alpes, en 2014, 758 séjours hospitaliers MCO pour TS (9,7% des séjours pour TS) dont 66 % concernent des femmes. Le nombre de séjours hospitaliers pour TS chez les personnes âgées de 65 ans et plus varie de 42 en Ardèche à 192 dans le département du Rhône. Comme chez les jeunes, du fait des faibles effectifs dans certains départements, les taux de séjours hospitaliers pour TS peuvent fluctuer fortement d'une année à l'autre.

Taux de séjours hospitaliers MCO pour TS chez les 65 ans ou plus par département - 2014 - pour 100 000 habitants

pour 100 000 habitants



Source : PMSI-MCO, données 2014, INSEE - estimation de population au 1er janvier 2014, exploitation ORS

En 2014, le taux de séjours hospitaliers MCO pour TS chez les hommes de 65 ans et plus est de 53 pour 100 000 habitants. Chez les femmes, ce taux s'élève à 79 pour 100 000 femmes de 65 ans et plus.

Comme en 2013, c'est le département de l'Isère qui enregistre les taux de séjours hospitaliers pour TS chez les personnes âgées de 65 ans et plus les plus élevés suivi des départements de la Drôme et du Rhône.

CONCLUSION

En Rhône-Alpes, avec en moyenne 800 décès par suicide par an sur la période 2010-2012, le taux de mortalité par suicide s'élève à 12 pour 100 000 habitants contre 16 pour 100 000 en France. Dans la région, environ 7 809 séjours hospitaliers en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) pour tentative de suicide sont enregistrés, soit un taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide de 122 pour 100 000 habitants en 2014 contre 149 pour 100 000 habitants en France métropolitaine. Ces taux masquent des différences importantes par sexe, âge et département au sein de la région.

En Rhône-Alpes, les victimes du suicide sont pour 73% des hommes. La surmortalité masculine par suicide est constamment retrouvée dans la littérature au niveau régional, national et international². Certaines études expliquent, en partie, cette différence par l'utilisation plus fréquente dans l'acte suicidaire, chez les hommes, de méthodes opératoires hautement létales (pendaison, arme à feu), tandis que la prise de médicaments - moins létale - est le mode opératoire le plus fréquent dans l'acte suicidaire chez les femmes.

Les 45-54 ans sont les plus touchés par le suicide, avec plus de 22% des suicides, mais tous les âges sont concernés : 17% des suicides concernent les 35-44 ans et 17% les 55-64 ans, 28% des décès par suicide concernent des personnes âgées de plus de 65 ans.

En Rhône-Alpes, comme en France métropolitaine, les suicides représentent environ 2% de la mortalité générale. Mais il s'agit de la première cause de mortalité entre 25 et 34 ans et de la deuxième entre 15 et 24 ans.

Concernant les séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide, on retrouve au niveau national³ comme en Rhône-Alpes une prévalence plus élevée des tentatives de suicide chez les femmes. Les taux de séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide enregistrent des pics dans les classes d'âge de 15-24 ans et de 45-49 ans chez les femmes.

Lorsqu'on analyse les tendances temporelles, on constate que globalement, les taux de mortalité par suicide et les taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide en MCO diminuent depuis plusieurs années en Rhône-Alpes. On observe la même tendance à partir de l'analyse des passages aux urgences pour tentatives de suicide menée sur la période 2012-2014. Néanmoins, cette diminution est globale et il sera nécessaire de poursuivre l'analyse des données existantes afin d'identifier des sous-groupes de population chez lesquels ces tendances pourraient être différentes.

Les départements de l'Ardèche, de la Drôme et la Loire enregistrent des taux de mortalité par suicide particulièrement élevés et les départements de l'Ardèche, la Loire et l'Isère ont des taux d'hospitalisation en MCO pour tentative de suicide plus importants que les autres départements de la région.

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ces disparités. Tout d'abord l'offre de soins et les pratiques (dont celles du champ de la psychiatrie) sont variables selon les territoires et pourraient expliquer en partie ces différences. L'importance de certaines catégories de population et les inégalités sociales de santé pourraient également contribuer à expliquer ces disparités.

Par ailleurs, la maille départementale montre rapidement ses limites pour comprendre les dynamiques territoriales autour des inégalités face aux suicides. Il apparaît essentiel d'étudier des échelles géographiques plus proches de la réalité quotidienne des habitants qui s'affranchit des limites administratives. De plus, ces analyses géographiques affinées permettraient de rechercher des éléments contextuels complémentaires aux connaissances actuelles. Au-delà de la cartographie descriptive, la géographie de la santé pourra apporter un éclairage sur le contexte spatial et social des suicides et tentatives de suicides. L'Observatoire régional du suicide en région Rhône-Alpes souhaite développer ces analyses dans ce sens dans les années à venir.

Il est essentiel de poursuivre les efforts de l'observation régionale du suicide, de développer les observations infra-départementales afin d'adapter les politiques publiques, et de soutenir les dynamiques partenariales déjà mises en œuvre.

Sources de données et méthode

Données de mortalité

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le CépiDc de l'Inserm) qui récupère les certificats médicaux de décès. Les causes médicales de décès sont codées à partir de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé dans sa dixième révision (CIM 10). Les suicides sont regroupés sous les codes X60 à X84 et correspondent aux lésions auto-infligées. Les données présentées sont les effectifs et les taux annuels moyens de décès par suicide calculés sur une période de trois ans [2010-2012]. Les taux annuels standardisés de mortalité par suicide ont été standardisés sur de la structure d'âge quinquennale de la population Rhône-Alpes 2009. Comme mentionné dans le bulletin N°1¹ et dans l'étude sur la mortalité par suicide en France⁴, ces données doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide.

Les données d'hospitalisation (MCO)

Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide (tous âges confondus) analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Rhône-Alpes et hospitalisés pour TS entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2014 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés. L'unité statistique est donc le séjour hospitalier. Les suicides sont enregistrés sous les codes de la CIM10 X60-X69 «auto intoxication» et X70-X84 «lésion auto infligée» en diagnostic associé. Les taux spécifiques annuels d'hospitalisation par classe d'âge et par sexe ont été calculés en rapportant le nombre de séjours hospitaliers pour TS à la population estimée au 1er janvier de la même année. Les taux annuels d'hospitalisation pour TS standardisés sur l'âge ont été calculés par la méthode de standardisation directe, la structure de la population de l'année 2009 constituant la référence.

Les passages aux urgences pour tentative de suicide

Le dispositif de surveillance non spécifique OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences) mis en œuvre par l'InVS a été exploité pour étudier les tentatives de suicides, à partir des résumés de passages aux urgences, sur la période 2012-2014. Seuls 40 services d'urgence sur les 74 de la région ont transmis les données sur la totalité de la période 2012-2014. Les passages aux urgences correspondent aux consultations et aux admissions aux urgences, quelles que soient la durée du passage et la modalité de sortie des urgences (hospitalisation, retour à domicile...).

Les mêmes codes de la CIM10 ont été retenus pour qualifier les tentatives de suicide admises aux urgences (X60 à X84), auxquels ont été ajoutés les codes T42 et T43 (correspondant à des intoxications médicamenteuses sans notion d'intention suicidaire, sans lesquels une sous-estimation majeure des tentatives de suicides aux urgences est attendue).

En raison de la non-exhaustivité des services d'urgences ayant transmis les données sur la période 2012-2014, d'une qualité de codage pour qualifier les tentatives de suicides encore insuffisante et de l'inconnue qui existe sur la représentativité de ces données, seules les tendances temporelles, jugées fiables, ont été interprétées.

Bibliographie

¹ Suicide et tentatives de suicide en Rhône-Alpes – Bulletin N°1 de l'Observatoire régional du Suicide et des tentatives de suicide, déc. 2014, 8 p.

[http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Suicide_2014.pdf]

² Observatoire national du Suicide. Suicide : État des lieux des connaissances et perspectives de recherche – 1er Rapport de l'ONS réalisé sous la direction de Nathalie Fourcade et Franck von Lennep. DREES, nov. 2014, 221 p.

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ONS_2014.pdf]

³ Chan Chee C, Jezewski-Serra D. Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partir du PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-2011, 2014, 51 p.

[http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=12195]

⁴ Aouba A, Péquignot F, Camelin L, Laurent F, Jouglu E. La mortalité par suicide en France en 2006. Drees. Études et Résultats. 2009(702):1-8.

[<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er702.pdf>]

.....

Suicide et tentatives de suicide en Rhône-Alpes – Bulletin N°2 de l'Observatoire régional du Suicide et des tentatives de suicide, déc. 2015, 8 p.

Karine Fontaine-Gavino (ORS Rhône-Alpes), Chantal Mannoni (ARS Rhône-Alpes), Anne Boucharlat (ARS Rhône-Alpes), Sylvie Ynesta (ARS Rhône-Alpes), Bruno Ferroud-Plattet (ARS Rhône-Alpes), Xavier Vitry (ARS Rhône-Alpes), Jean-Loup Chappert (CIRE-InVS), Delphine Casamatta (CIRE-InVS).

PAO : Valérie Gonon (ORS Rhône-Alpes)