

Epidémiologie du suicide au Tessin 1984–1995

■ T. Carlevaro^a, A. Degrate^b, A. Lungo^c, C. Molo-Bettelini^d

^a Secteur psychiatrique OSC du Sopraceneri

^b Centre de Documentation et de Recherche OSC

^c Psychologue en stage

^d Centre de Documentation de l'Organisation Socio-psychiatrique Cantonale, Mendrisio

Summary

Carlevaro T, Degrate A, Lungo A, Molo-Bettelini C. [Epidemiology of suicide in Ticino 1984–1995.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1999;150:117–23.

In consideration with the general increase in suicide cases, we decided to better understand the specific tendencies relative to the canton of Ticino and verify whether the information available allows to identify factors more frequently associated to suicidal behaviours with lethal outcome.

This study is based on simple data, namely on information concerning the years 1984–1995, provided by the police of the canton: the data include the year of birth and death, gender, nationality, civil status, the profession, residence status, and whether the person was assisted by a physician.

Keywords: suicide; epidemiology; Switzerland; Ticino

Résumé

Etant donné que le phénomène du suicide paraît être en train d'augmenter, nous nous sommes proposés de mieux connaître les tendances spécifiques qui concernent le canton du Tessin et de vérifier si, sur la base des informations disponibles, on rencontre des facteurs qui sont plus fréquemment associés à un comportement suicidaire qui se termine par la mort. Cette étude se base sur des données relativement simples, c'est-à-dire sur les informations fournies par les autorités de police du canton, informations qui se réfèrent aux années

1984 à 1995; ces informations concernent l'année de la mort, l'année de naissance, le sexe, la nationalité, l'état civil, la profession, la résidence et le fait que l'auteur se trouve en soins médicaux ou non.

Mots-clés: suicide; épidémiologie; Suisse; Tessin

Introduction

L'aspect définitif du geste suicidaire et les conséquences souvent dramatiques qu'il peut produire sur le milieu affectif d'appartenance sont à l'origine du fait que le suicide est un thème spécialement présent qui suscite des interrogations et des problèmes à différents niveaux.

Depuis que les études épidémiologiques ont permis de mieux connaître l'aspect numérique des maladies les plus importantes – le nombre de cas dans une région donnée par rapport à la population de cette région et leurs principaux facteurs associés – on s'est rendu compte que, dans les pays occidentaux, le suicide représente une des premières causes de mort pour certaines classes d'âge (Diekstra [1]), avec des nombreuses variations entre les différents pays. Des taux élevés se rencontrent en Europe centrale-septentrionale et orientale, et des taux bas ou très bas dans les pays arabes et latino-américains (Diekstra [1]). La Hongrie enregistre le taux le plus haut avec 41,8 suicides pour 100 000 habitants; des taux moyens sont signalés dans les pays anglo-saxons (en Grande-Bretagne, 8,8) et en Europe méridionale (8,2 en Italie, 6,6 en Espagne), jusqu'à 2,6 à Malte (Diekstra [2]). Depuis 1989, on a commencé à publier les statistiques des suicides dans ce qui était encore l'Union soviétique. Celles-ci ont mis en évidence des aspects contradictoires. Globalement, l'Union soviétique se situait parmi les Etats avec les taux les plus élevés (19,4 pour 100 000 habitants). Mais la désagrégation des taux des différentes républiques qui composaient l'URSS a révélé de grandes variations régionales: d'une part les régions du Caucase et de l'Asie présentaient des taux très bas, et d'autre part les pays

Correspondance: *
Cristina Molo-Bettelini,
Centre de Documentation et de Recherche,
Organisation Socio-psychiatrique Cantonale,
Via Ag. Maspoli,
CH-6850 Mendrisio

* adresse à laquelle on peut obtenir le texte complet de cette étude

baltes avaient des taux parmi les plus élevés du monde (Värnik et al. [3]). Dans ces derniers pays, après un déclin de la fréquence des suicides observé entre 1985 et 1990, peut-être lié à la «Perestroïka», à la restriction de la vente des boissons alcoolisées et à l'accession à l'indépendance nationale, les taux de suicides depuis 1991 ont recommencé à monter, tout au moins pour ce qui concerne les hommes, et actuellement la Lituanie présente les taux absolus les plus élevés (Wasserman et al. [4]).

Au cours des dix dernières années, dans les pays industrialisés on a enregistré une augmentation des suicides spécialement parmi les hommes (Diekstra [1]) qui présentent généralement une fréquence de suicides 2–3 fois plus élevée que les femmes. Le taux de suicide semble augmenter aussi avec l'âge: il est rare parmi les enfants, tandis qu'il est plus fréquent parmi les personnes de plus de 55 ans (Goda [5]). En Europe, le suicide des personnes âgées représente globalement $\frac{1}{4}$ des morts par suicide, soit près de 30000 personnes du 3^e âge par année et 300 à 400 en Suisse, en majorité des hommes (Goda [5]).

Un des facteurs les plus importants de prédiction du suicide est le parasuicide: on estime que le 30–60% des suicides a été précédé par une ou plusieurs tentatives de suicide (Diekstra [2]). Le parasuicide paraît être plus fréquent parmi les femmes et les jeunes (Ferrero [6], Schmidtke et al. [7]). Bien que ce phénomène soit sous-estimé et méconnu, on pense tout de même que la tendance des taux de parasuicide est en corrélation étroite avec ceux du suicide (Diekstra [2]); pour mieux connaître ce phénomène et pour en déterminer les facteurs de prédiction, l'OMS a mené une étude multi-centrique (Schmidtke et al. [7], Bille Brahe et al. [8]).

Objectif et méthode de cette étude

Etant donné que le phénomène du suicide semble augmenter, on s'est proposé de mieux connaître la tendance spécifique concernant le canton du Tessin pendant la dernière décennie et de vérifier si, sur la base des informations disponibles, on rencontre des facteurs plus fréquemment associés.

Les données concernant les suicides utilisées dans cette étude ont été fournies par les autorités de police du canton sur la base des rapports 1984–95. Pendant ce laps de temps, au Tessin on a dénombré 539 cas de suicide. Pour chaque cas, les informations concernent l'année du décès, l'année de naissance, le sexe, la nationalité, l'état civil, la profession, la résidence, le fait d'être ou

non soigné par un médecin. Par contre, on ne dispose d'aucune information concernant le diagnostic clinique, l'état de santé, les événements importants, les circonstances du suicide et la présence éventuelle de tentatives de suicide dans le passé.

Les taux de suicide des Tessinois, par année, par sexe et par classe d'âge, ont été calculés en utilisant comme dénominateur commun la population tessinoise relative de l'année correspondante. Pour calculer les taux moyens de suicide pendant le laps de temps considéré (1984–1995), nous avons utilisé comme dénominateur la population résidente dans le canton en 1990. Puisque l'âge a une influence sur la mortalité et sur ses causes, y compris sur le suicide, les données ont été standardisées selon l'âge, pour réduire les biais provoqués par d'éventuelles différences dans la composition selon l'âge dans les différents groupes étudiés. Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode directe (Colton [9]), en prenant comme repère la répartition selon l'âge de la population suisse du recensement fédéral de 1990. Nous n'avons pas standardisé tous les taux: pour certains d'entre eux, nous avons utilisé le taux brut parce qu'il ne nous a pas toujours été possible d'obtenir les données selon les classes d'âge. Les données concernant la population tessinoise ont été fournies par le Bureau cantonal de statistique du canton du Tessin (USTAT). Tous les taux indiqués ont été calculés pour 100000 habitants et se rapportent soit à l'ensemble de la population tessinoise soit à des sous-groupes de celle-ci.

Notre étude se présente comme une première information sur la base de quelques paramètres relativement simples à propos des suicides qui ont eu lieu au canton du Tessin pendant les douze dernières années. Elle n'a pas l'ambition d'aller plus loin, bien que nous soyons conscients que le suicide ne peut pas se limiter à une étude exclusivement statistique.

Tendances en Suisse 1970–1990

En Suisse, entre 1970 et 1990, les taux de suicide présentent une augmentation dans la première moitié des années 80, puis une diminution vers des valeurs qui restent toutefois supérieures à celles de 1970. Les hommes ont un taux de suicide nettement plus élevé que les femmes, au cours de toutes les années considérées; le 70% des suicides concerne les hommes (Ferrero [6]). Bien que la Suisse ait globalement des taux de suicide au-dessus de la moyenne européenne (Ferrero [6]), elle présente dans quelques cantons des taux

Tableau 1 Valeurs absolues et taux annuels standardisés de suicide (pour 100 000 habitants du canton du Tessin de l'année respective), distribués selon le sexe.

Année	hommes		femmes		total	
	n	taux	n	taux	n	taux
1984	28	23,0	13	7,9	41	15,1
1985	31	24,5	15	10,0	46	16,8
1986	25	18,9	9	5,9	34	12,0
1987	37	27,5	16	10,5	53	18,5
1988	35	25,5	9	5,6	44	14,7
1989	36	26,1	17	11,1	53	17,9
1990	20	13,9	6	4,1	26	8,7
1991	47	33,9	4	2,5	51	17,0
1992	33	22,2	14	8,8	47	15,6
1993	39	26,1	8	4,8	47	14,7
1994	37	24,5	15	9,0	52	16,1
1995	29	18,7	16	9,3	45	14,0
Total	397	23,3	142	7,4	539	14,8

relativement peu élevés. L'Office fédéral de la statistique a publié, au début des années 80, une recherche sur les données cantonales mettant en évidence des différences dans la fréquence des suicides: les taux de mortalité les plus hauts (standardisés par rapport à la population résidente en Suisse le 2. 12. 1980) ont été enregistrés en Appenzell Rhodes-Intérieures et Rhodes-Extérieures, à Obwald et à Bâle-Ville; tandis qu'au Tessin à Uri et à Schwyz, les taux étaient relativement bas. Le Tessin avait le taux de mortalité par suicide le plus bas de toute la Suisse pour les hommes et le 3^e plus bas pour les femmes (Domenighetti [10], Weiss [11]), ce qui confirme une tendance observée dans les pays du sud.

En 1993, en Suisse, il y a eu 1416 suicides, ce qui correspond à un taux de mortalité par 100 000 habitants de 28,3 pour les hommes et de 10,3 pour les femmes. Ces décès représentent le 3,2% de tous les décès pour les hommes et 1,3% pour les femmes (OFS [12]).

Résultats de l'enquête au Tessin

Sexe

Dans le canton du Tessin, pour la période considérée (1984–1995), le nombre total des suicides a été de 539 (tab. 1). Globalement, les suicides chez les hommes sont trois fois plus nombreux que chez les femmes, respectivement 73,7% et 26,3% du total des décès par suicide.

Pour la période considérée, le taux moyen annuel

standardisé de suicide a été de 14,8 pour 100 000 habitants: 23,3 pour les hommes et 7,4 pour les femmes. Si nous analysons les années l'une après l'autre, nous observons que pour les hommes, en 1991, on enregistre le taux le plus haut (33,9 pour 100 000) et en 1990 le taux le plus bas (13,9); pour les femmes, le taux le plus élevé se manifeste en 1989 (11,5 pour 100 000) et le plus bas en 1991 (2,5). Le taux des hommes dépasse de 2, de 3 et même de 4 fois celui des femmes et, en 1991, il est 13,6 fois plus élevé.

Âge

En examinant le nombre des suicides entre 1984 et 1995 par rapport aux sujets présents dans les classes d'âge correspondantes de la population résidant au Tessin, le taux le plus haut de suicide s'observe parmi les personnes de 65 ans et plus (22,9 pour 100 000 personnes âgées) (tab. 2), tandis que la classe d'âge avec le plus grand nombre absolu de suicides est celle des 40 à 64 ans. Dans le canton du Tessin, la population âgée présente le plus grand risque. Le taux de suicide parmi les jeunes (0–19 ans) est relativement bas (1,9 pour 100 000 personnes jeunes), mais il augmente progressivement avec l'âge, atteignant la valeur relative la plus élevée après 64 ans. La proportion d'hommes est nettement plus élevée entre 20 et 39 ans, où le taux concernant les hommes est 5 fois plus élevé que celui des femmes et au-delà de 64 ans (3 fois plus élevé). Par rapport aux 539 cas, l'âge moyen a été de 48,8 ans, 47,1 ans

Tableau 2 Valeurs absolues et taux moyen annuel brut de suicide (pour 100 000 habitants du canton du Tessin de la classe d'âge respective) répartis selon les classes d'âge et le sexe: années 1984–1995.

Âge	hommes		femmes		total	
	n	taux	n	taux	n	taux
0–19 ans	10	2,7	4	1,1	14	1,9
20–39 ans	145	29,5	29	5,6	174	17,2
40–64 ans	158	28,2	63	10,7	221	19,3
>65 ans	84	39,6	46	13,1	130	22,9
Total	397		142		539	

Tableau 3 Valeurs absolues et taux moyen annuel brut de suicide (pour 100 000 habitants du canton du Tessin de la nationalité respective), par nationalité, années 1984–1995.

Nationalité	n	taux
Suisse et Tessin	414	15,8
Italie	69	11,0
Allemagne	18	58,0
Autres	38	20,7
Total	539	

pour les hommes et 53,6 ans pour les femmes. Parmi les jeunes (0–19 ans), en 1991, en 1994 et en 1995, on ne signale aucun cas, bien que dans d'autres pays le suicide comme cause de mort ait augmenté d'une façon considérable parmi les mineurs (Biener [13]).

Nationalité

Au Tessin se sont installés de nombreux immigrants, spécialement d'origine italienne. Selon le recensement de 1990, les résidents étrangers représentaient le 24,3% de la population. De plus, le canton est le but de séjours de longue durée de la part de personnes âgées, spécialement de Suisses allemands et d'Allemands. Dans la période considérée, on a dénombré 69 suicides de personnes d'origine italienne (12,8% du total) et 18 de personnes de langue allemande (le 3,3% du total).

Si l'on calcule le taux annuel moyen brut par rapport au nombre de sujets résidant au Tessin (tab.3) et appartenant aux différentes nationalités, on remarque que le taux de suicide des résidents allemands est particulièrement élevé (58 pour 100 000). Le taux le plus bas concerne les Italiens (11 pour 100 000), alors que pour les Suisses il est légèrement plus élevé (15,8 pour 100 000).

Profession

En général, il n'y a pas de corrélation entre la profession et le suicide, et les recherches au niveau international suggèrent plutôt qu'il faut considérer les conditions de vie auxquelles est confrontée une catégorie sociale spécifique dans un milieu déterminé (Ballone et al. [14]). C'est parmi les retraités que l'on enregistre le plus grand nombre des cas, 143 (26,5%). En chiffres absolues viennent ensuite la catégorie des ouvriers et des artisans, 104 (19,3%), des employés, 82 (15,2%), puis des invalides, 37 (6,9%). En ce qui concerne les chômeurs, depuis 1992 leur nombre a augmenté au Tessin d'une façon considérable (1991: 2894; 1992: 5260; 1996: 11 910). Entre 1984 et 1995, 35 chômeurs se sont suicidés. De 1984 à 1987, le taux standardisé de suicide parmi les chômeurs est un peu plus haut (18,1 pour 100 000 chômeurs) par rapport à celui de la population générale, tandis qu'à partir de 1992, il est nettement plus haut (44,4), toujours par rapport à la population générale (entre 14 et 16,1 de 1992 à 1995).

Etat civil

Parmi les hommes qui se sont suicidés, 197 étaient mariés (nous avons également inclus 22 hommes séparés) et parmi les femmes 60 étaient mariées, (dont 4 séparées). En examinant les taux standardisés pour 100 000 personnes, c'est parmi les célibataires et les divorcés qu'il y a proportionnellement le plus haut taux de suicides (tab. 4), surtout parmi les hommes. Le taux de suicide des veufs est de 19,9, tandis que celui des divorcés est de 30,6; parmi les femmes, le taux chez les veuves est de 6,1 et celui des divorcées de 9,2. Cela confirme l'hypothèse que la solitude peut constituer un facteur de risque par rapport au suicide (Moser et al. [15]).

Tableau 4

Valeurs absolues et taux moyen annuel standardisé de suicide (pour 100 000 habitants du canton du Tessin de l'état civil respectif) répartis selon l'état civil et le sexe: années 1984–1995.

Etat civil	hommes		femmes		total	
	n	taux	n	taux	n	taux
Célibataire	152	34,8	38	8,2	190	20,5
Marié/e	197	15,8	60	5,5	257	11,3
Veuf/veuve	22	19,9	32	6,1	54	8,3
Divorcé/e	21	30,6	12	9,2	33	17,8
Total	392		142		534	

Résidence et lieu d'habitation

On dénombre 131 suicides (24,3%) dans les zones urbaines (Lugano, Locarno, Bellinzona, Mendrisio) et 375 (69,6%) en périphérie ou dans les vallées des Alpes. Par rapport à la population résidente, on remarque un taux annuel moyen brut plus élevé dans les zones urbaines (17,1 pour 100 000 habitants). Dans le Sottoceneri, on a 258 cas (13,3 pour 100 000 résidents soit 20,5 hommes, 6,9 femmes) et dans le Sopraceneri 248, soit un taux de 16,5 sur 100 000 résidents (25,3 hommes et 8,5 femmes).

La région de Locarno présente un taux anormalement haut de suicides avec 112 cas, ce qui correspond à un taux de 20,8 pour 100 000 résidents. On peut émettre l'hypothèse que cela dépend de la forte présence de ressortissants étrangers de langue allemande, souvent relativement âgés.

Soins médicaux

Parmi les hommes, on remarque un nombre significatif de personnes qui ne se trouvaient pas en soins médicaux dans la période précédant immédiatement le suicide (234: 58,9%), tandis que parmi les femmes la tendance est inverse (sans thérapie médicale, il n'y en avait que 54, soit 38%). Globalement, la majorité des cas n'étaient pas soignés par un médecin.

L'âge moyen de ceux qui n'étaient pas en soins médicaux était de 45,2 ans (pour l'ensemble des cas: 48,8), et de 53,6 ans pour ceux qui étaient en traitement. Le fait d'être soigné par un médecin augmente graduellement mais significativement avec l'âge, et la tranche d'âge qui est plus fréquemment en soins médicaux est celle qui dépasse les 64 ans. Nous ne remarquons aucune différence significative par rapport à la nationalité.

Discussion

Ce travail concerne le canton du Tessin et a été effectué sur la base d'un nombre limité de données, soit celles qui étaient à la disposition de la police pour la période 1984 à 1995. Le Tessin a le taux de suicide le plus bas de Suisse, avec 14 suicides pour 100 000 habitants en 1995 (pour les femmes: 9,3, également le plus bas en Suisse), ce qui confirme la tendance des pays méridionaux à présenter des taux inférieurs de mortalité par suicide.

Au cours de la période considérée, le nombre des personnes qui se sont suicidées reste à peu près stable, en moyenne 45 par an. Les tendances les plus importantes observées correspondent à celles qui sont ressorties dans d'autres recherches internationales. Parmi les 539 cas de suicide enregistrés, les hommes représentent la grande majorité (au Tessin, les $\frac{3}{4}$); parmi ceux-ci, plus que parmi les femmes, il y a un pourcentage significativement plus élevé de célibataires et de divorcés. Les sujets de plus de 65 ans présentent le risque le plus élevé de suicide, en particulier s'il s'agit d'hommes vivant seuls. Par rapport aux différentes situations professionnelles, les taux les plus élevés de suicides concernent les retraités, les invalides et les chômeurs. En ce qui concerne la répartition territoriale, il y a une égalité évidente entre le Sottoceneri et le Sopraceneri, alors que Locarno et son territoire présentent le taux le plus élevé. Par rapport à la nationalité, les Tessinois et les Italiens se suicident moins que les habitants de langue allemande, le taux pour les autres étrangers non italiens n'étant que légèrement supérieur à celui des Tessinois.

Un facteur important pourrait être lié au milieu dans lequel l'individu vit, de même que l'état d'isolement ou de déchéance dans lequel peuvent se trouver certaines personnes âgées (Torre et al. [16]). En ce qui concerne la différence de la fréquence des suicides par rapport à la nationalité, elle peut avoir un lien avec les racines culturelles,

voire religieuses. Elle reflète aussi la différence de mortalité par suicide bien connue entre les pays méditerranéens et les autres pays européens. Il faut se rappeler qu'entre Suisses, Italiens et résidents de langue allemande qui vivent au Tessin il existe vraisemblablement aussi une distribution différente par rapport à l'âge (nous ne disposons pas de la distribution des étrangers par nationalité et par âge), ce qui expliquerait une partie de la mortalité plus élevée parmi ceux qui parlent allemand, ces derniers pouvant appartenir à la classe la plus âgée de la population. Concernant les étrangers qui ne sont pas de langue italienne, on pourrait postuler aussi l'importance du problème linguistique qui rend moins facile l'intégration et qui contribue à augmenter l'isolement, spécialement parmi les personnes plus âgées. L'importance de l'état de santé et de l'intégration sociale comme éléments qui facilitent la persistance d'un désir de vivre peut être retrouvée a contrario dans la tendance à un taux plus élevé de suicide parmi les retraités, les invalides et les chômeurs.

Conclusions

Le suicide est un phénomène caractérisé par des dynamiques complexes qui doivent être interprétées par rapport à l'individu, au contexte relationnel, au milieu social, à la période historique et à la culture d'origine. Il est difficile de suivre et d'analyser les parcours et les moments importants qui conduisent à un acte suicidaire, du fait de l'hétérogénéité des situations et de la diversité des facteurs qui interagissent. Le suicide est l'issue finale de dynamiques psychologiques qui renvoient à la vie du sujet et qui peuvent dériver d'une condition exclusivement pathologique, mais qui, dans d'autres cas, se situent «dans l'ombre d'une normalité apparente» (Tugnoli et al. [17]). Il apparaît nécessaire d'analyser le thème du suicide même en l'absence d'un trouble psychiatrique.

Du point de vue clinique, des interprétations du comportement suicidaire (à issue létale ou non) ont été esquissées sur la base de modèles théoriques différents. Toutefois, la psychiatrie fait plus que tenter d'expliquer le suicide, elle s'interroge, d'un point de vue scientifique, sur les éventuels facteurs de prévision de l'acte suicidaire et sur sa dimension clinique et thérapeutique comme sur les possibilités d'en saisir l'intentionnalité. Toutefois, en raison de la multiplicité des situations et des facteurs en jeu, toute prévision semble difficile. Les études les plus récentes proposent une liste de facteurs considérés «à risque», tout en précisant que leur pertinence n'est pas

établie de façon certaine. Des associations significatives ont été établies entre le suicide et la dépression, l'alcoolisme, la schizophrénie, les psychoses atypiques et les troubles graves de la personnalité. L'appartenance à un milieu social gravement perturbé et l'isolement relationnel représentent également deux facteurs de risque bien connus.

Le suicide ne peut néanmoins être réduit à sa seule dimension psychopathologique, car il pose des problèmes de nature éthique, religieuse et philosophique qui renvoient à la question fondamentale de la liberté de décision de l'être humain. L'individu est aussi confronté à des systèmes de valeurs et aux jugements moraux qui en dérivent, qui peuvent soit condamner le suicide, soit le permettre, voire même l'encourager, dans certaines circonstances.

Face à l'unicité des parcours individuels possibles, dépister de façon précise les sujets à risque majeur représente une tâche particulièrement difficile dans le domaine de la prévention. C'est pour cela que l'OMS a formulé une stratégie de prévention du comportement suicidaire qui comporte les points suivants: promotion de la recherche et standardisation des systèmes de relevé des attestations de décès; introduction de services pour ceux qui tentent de se suicider; diffusion d'informations sur le suicide, sur les moyens d'identifier le risque et sur sa prévention à l'intention du personnel socio-sanitaire; formulation de plans d'intervention pour les populations à risque (Diekstra [1]).

Les limites de ce travail résident dans sa méthode elle-même. Il est évident que le comportement suicidaire n'est pas explicable sur la base d'une recherche statistique qui ne peut fournir qu'un cadre global du phénomène. Il faudrait approfondir les relations entre suicide et personnalité, maladie psychique et personnalité, maladie psychique et somatique, situation économique, milieu social et culturel, contexte familial, modalités thérapeutiques, en tenant compte de la signification que ce geste peut avoir au-delà de son aspect émotionnel, psychologique et existentiel.

Une nouvelle étude concernant le suicide, étude qui dépasserait le cadre épidémiologique, devrait prévoir une technique qui permette des entretiens structurés avec les membres des familles, éventuellement avec le médecin, comporter l'examen d'une éventuelle lettre d'adieux, et une confrontation de ces résultats avec la population des personnes ayant commis un parasuicide. Seules des modalités d'analyse contrastées permettraient d'approfondir l'étude psychologique du suicide.

Ces données ont été établies sur la base d'un projet élaboré par la doctoresse Anna Grilli qui est malheureusement décédée avant la fin de cette recherche. Les données ont été rassemblées par M. Giovanni Lupi, Commissaire chef du Service de coordination et de communication de la Police Cantonale, avec la collaboration du Sgt. Giancarlo Airoidi que nous tenons beaucoup à remercier pour le travail accompli.

Références

- 1 Diekstra RFW. Suicide and the attempted suicide: an international perspective. *Acta Psychiatr Scand* 1989;Suppl. 354:1-24.
- 2 Diekstra RFW. The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1993; Suppl. 371:9-20.
- 3 Värnik A, Wasserman D. Suicides in the former Soviet republics. *Acta Psychiatr Scand* 1992;86:76-8.
- 4 Wasserman D, Värnik A. Increase in suicide among men in the Baltic countries. *Lancet* 1994;343: 1504-5.
- 5 Goda G. Le suicide à l'âge avancé. *Cahiers Psychiatriques Genevois* 1994;16:127-35.
- 6 Ferrero F. L'épidémiologie psychiatrique en Suisse: un survol. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1997; 148(Suppl.III):44-6.
- 7 Schmidke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof T, Crepet P, Haring C, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO. Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1996;93:327-38.
- 8 Bille-Brahe U, Kerkhof T, DeLeo D, Schmidke A, Crepet P, Lönnqvist B, et al. A repetition-prediction study of European parasuicide populations: a summary of the first report from part II of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide in co-operation with the EC-concerted action on attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1997;95:81-6.
- 9 Colton T. *Statistica in medicina*. Padova: Piccin edizioni; 1988.
- 10 Domenighetti G. Bilancio sullo stato di salute della popolazione del cantone Ticino: la salute dei ticinesi. Bellinzona: Dipartimento delle Opere Sociali, Sezione Sanitaria; 1995.
- 11 Weiss W. *La salute in Svizzera*. Ufficio Federale della Sanità Pubblica. Bellinzona: Edizioni Casagrande; 1994.
- 12 Office Fédéral de la Statistique. *Annuaire Statistique de la Suisse* 1996. Zurich: Verlag Neue Zürcher Zeitung; 1997.
- 13 Biener K. *Il fenomeno del suicidio tra i bambini e giovani*. Zürich: Pro Juventute; 1986.
- 14 Ballone E, Passamonti M, Di Mascio C. Lo stato occupazionale e la salute psicofisica come fattori di rischio del fenomeno suicidario. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 1996;120:1188-99.
- 15 Moser CL, Blume Moulin C. *Désespérance*. Genève: Les Editions I.E.S.; 1986.
- 16 Torre E, Chieppa Poletti N, Freilone F. Gesti suicidari e solitudine. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 1988; 112(Suppl. 6):1409-15.
- 17 Tugnoli S, Giordani L. Alterazione del senso di realtà e suicidio. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 1996; 120:110-25.