

# Covid-19 et conduites suicidaires: État des connaissances en France et dans le Monde

*La Prévention du Suicide en Ile-de-France  
2eme Journée régionale*

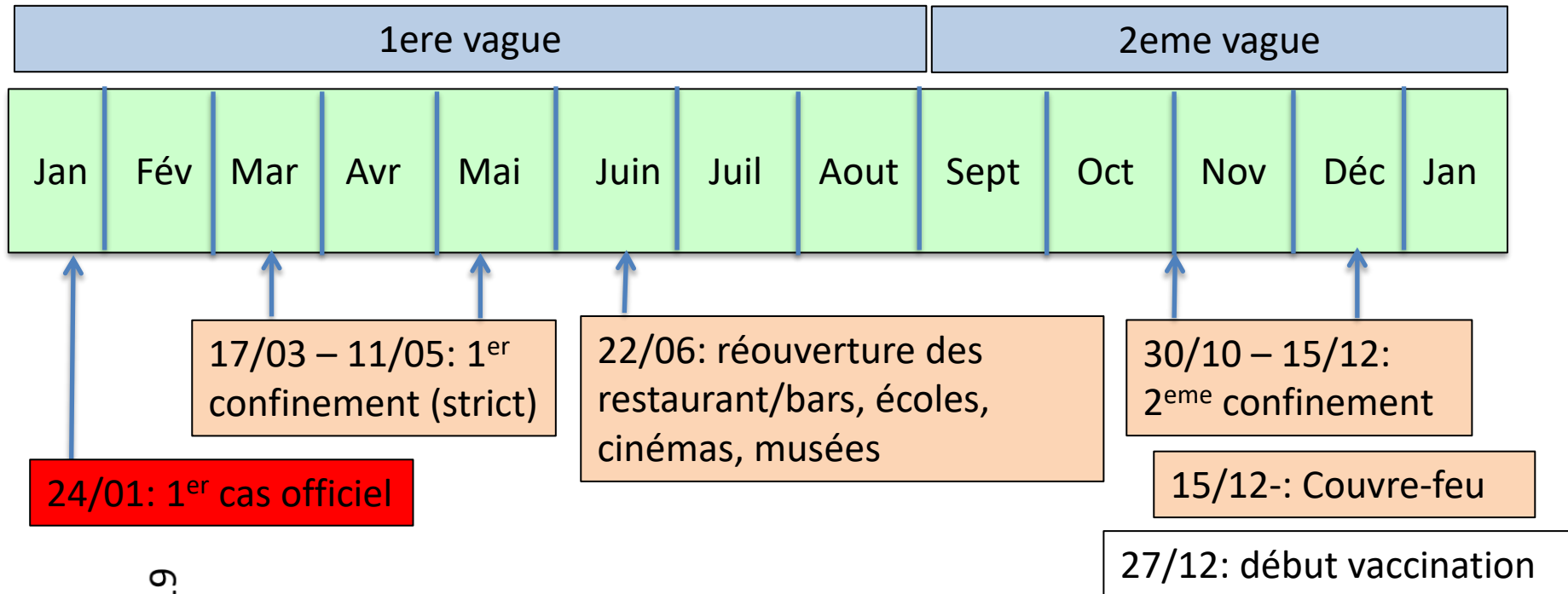
Pr. Fabrice JOLLANT



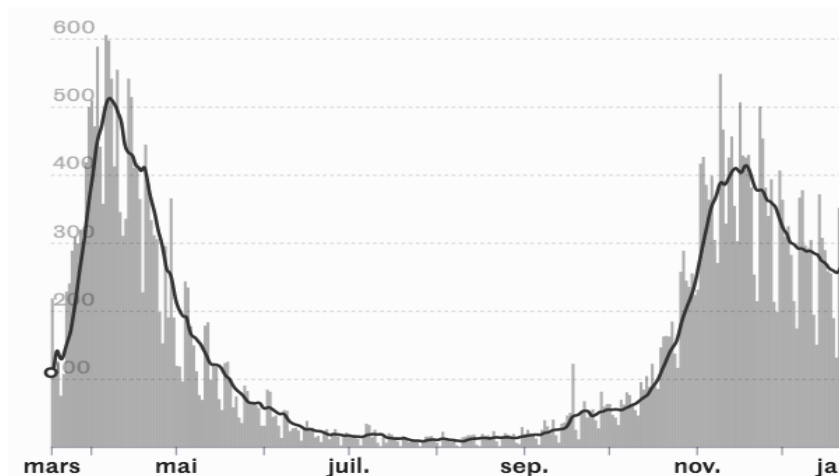
# Conflits d'intérêt

Aucun

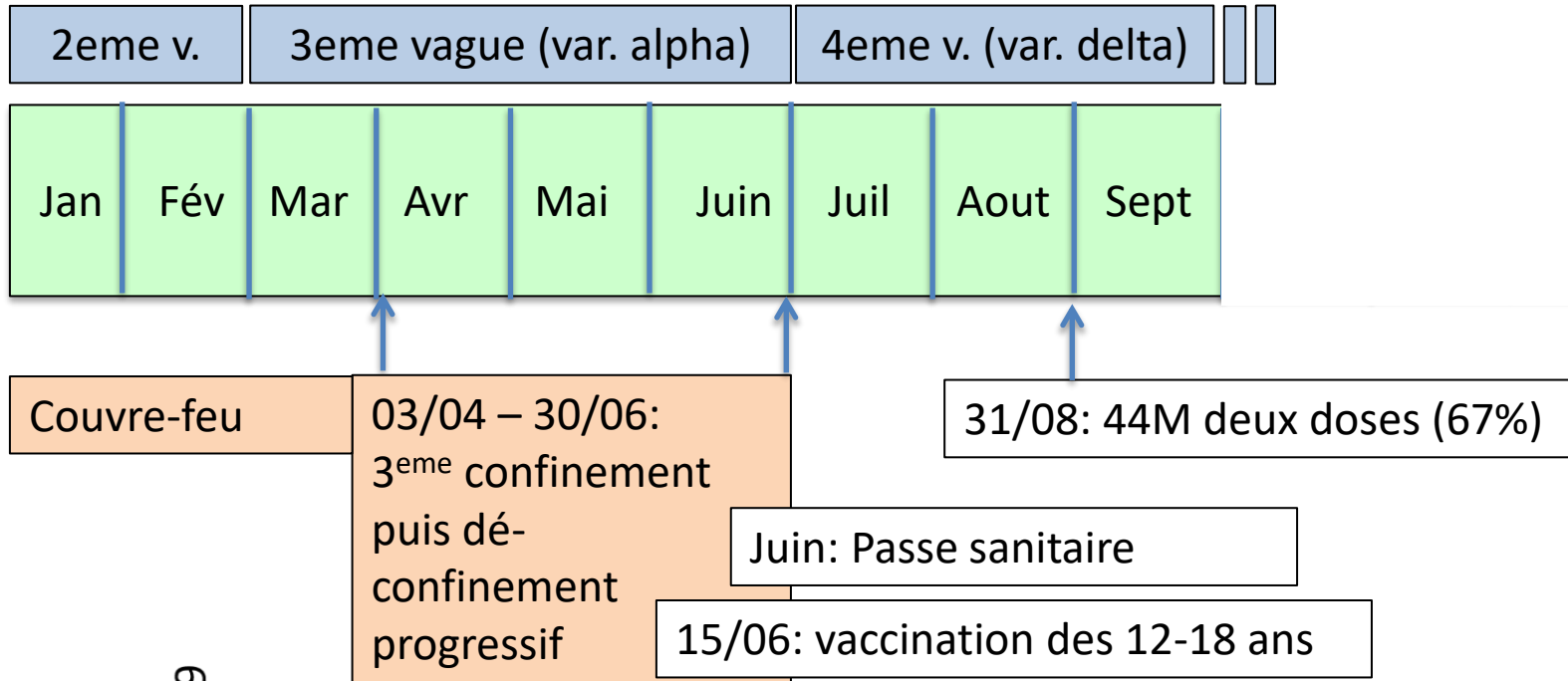
# COVID-19 en 2020 en France



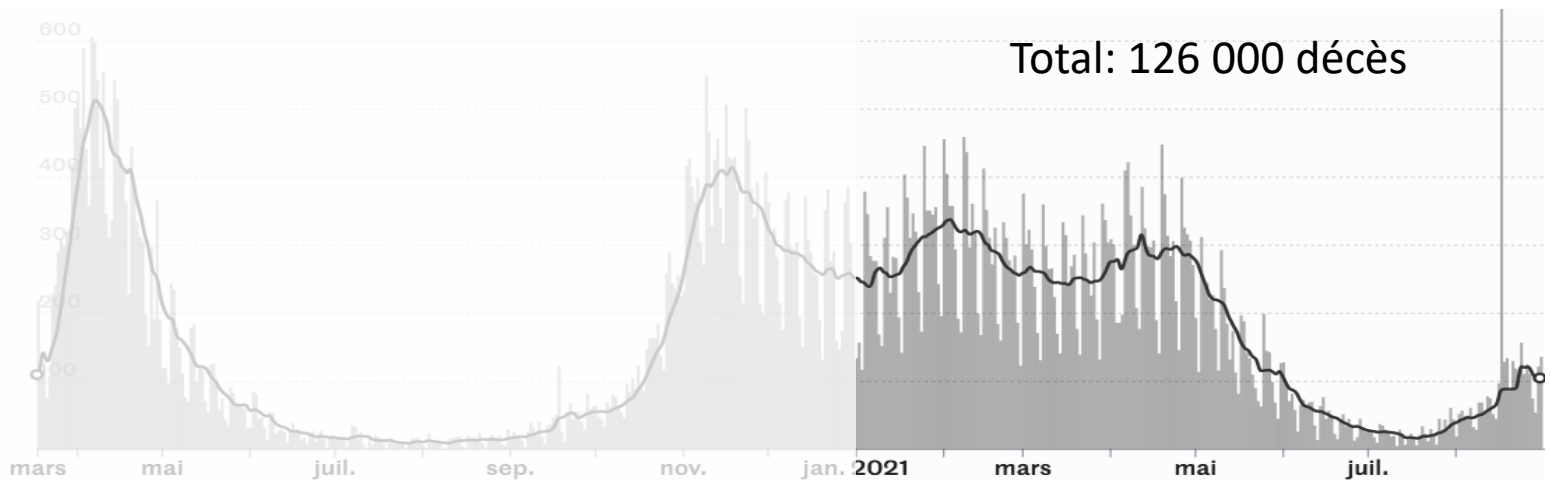
Nb de morts par Covid-19



# COVID-19 en 2021 en France



Nb de morts par Covid-19



# Covid-19 : la barre des 100 000 morts en France est déjà franchie depuis des semaines

**Le Monde**

Les données du centre d'épidémiologie sur les causes de décès de l'Inserm, plus fiables car établies à partir des certificats de décès, confirment que le bilan officiel de Santé publique France est largement sous-estimé.

Par Sandrine Cabut

Publié le 14 avril 2021 à 05h57, mis à jour à 00h11 • 🕒 Lecture 4 min.

L'Encéphale 46 (2020) 317-318



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Editorial

**Covid-19 pandemic and suicide in France: An opportunity to improve information systems**



*Pandémie à Covid-19 et suicide en France : l'occasion d'améliorer les systèmes d'information médicale*

F. Jollant

# Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries



Jane Pirkis, Ann John, Sangsoo Shin, Marcos DelPozo-Banos, Vikas Arya, Pablo Analuisa-Aguilar, Louis Appleby, Ella Arensman, Jason Bantjes, Anna Baran, Jose M Bertolote, Guilherme Borges, Petrana Brečić, Eric Caine, Giulio Castelpietra, Shu-Sen Chang, David Colchester, David Crompton, Marko Curkovic, Eberhard A Deisenhammer, Chengan Du, Jeremy Dwyer, Annette Erlangsen, Jeremy S Faust, Sarah Fortune, Andrew Garrett, Devin George, Rebekka Gerstner, Renske Gilissen, Madelyn Gould, Keith Hawton, Joseph Kanter, Navneet Kapur, Murad Khan, Olivia J Kirtley, Duleeka Knipe, Kairi Kolves, Stuart Leske, Kedar Marahatta, Ellenor Mittendorfer-Rutz, Nikolay Neznanov, Thomas Niederkrotenthaler, Emma Nielsen, Merete Nordentoft, Herwig Oberlacher, Rory C O'Connor, Melissa Pearson, Michael R Phillips, Steve Platt, Paul L Plener, Georg Psota, Ping Qin, Daniel Radeloff, Christa Rados, Andreas Reif, Christine Reif-Leonhard, Vsevolod Rozanov, Christiane Schlang, Barbara Schneider, Natalia Semenova, Mark Sinyor, Ellen Townsend, Michiko Ueda, Lakshmi Vijayakumar, Roger T Webb, Manjula Weerasinghe, Gil Zalsman, David Gunnell\*, Matthew J Spittal\*

## Summary

**Background** The COVID-19 pandemic is having profound mental health consequences for many people. Concerns have been expressed that, at their most extreme, these consequences could manifest as increased suicide rates. We aimed to assess the early effect of the COVID-19 pandemic on suicide rates around the world.

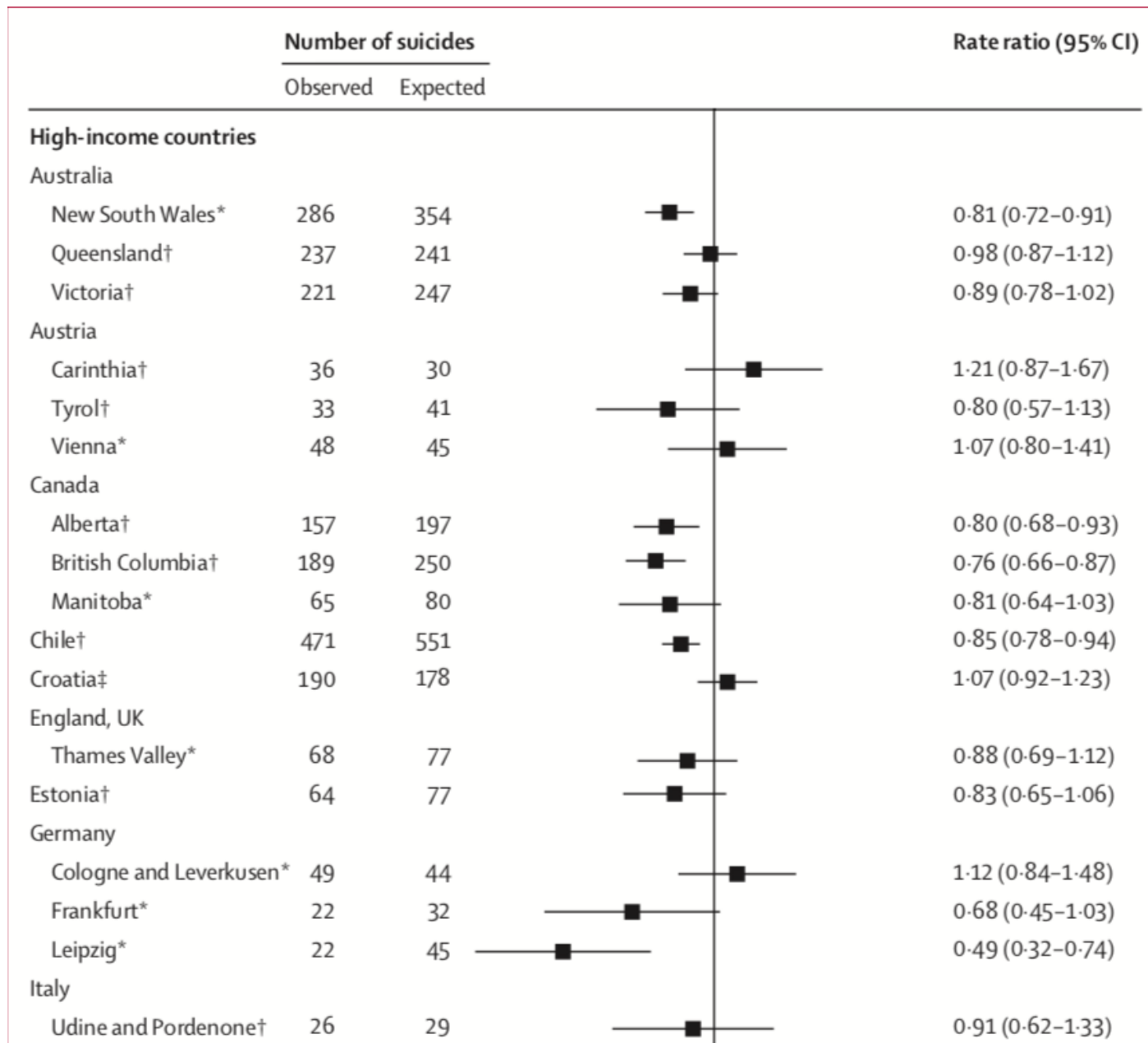
*Lancet Psychiatry* 2021

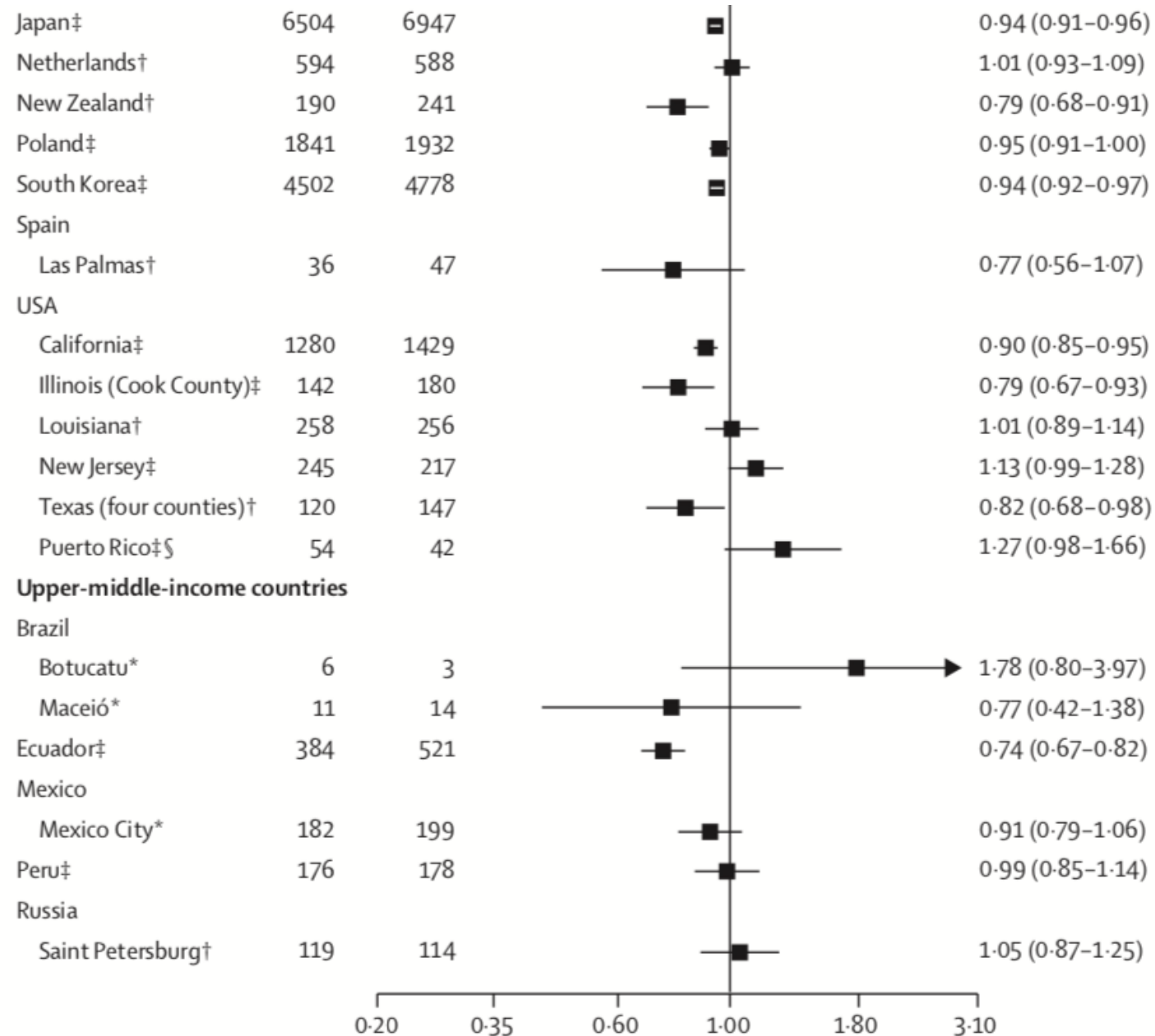
Published Online

April 13, 2021

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-7)

21 pays (dont 16 à hauts revenus)  
Données du 1<sup>er</sup> avril au 31 juillet 2020





# Mortalité par overdose, homicide, blessure non intentionnelle, accident de la route et suicide entre mars et aout 2020 aux USA (vs. Jan 2015-Fév 2020)

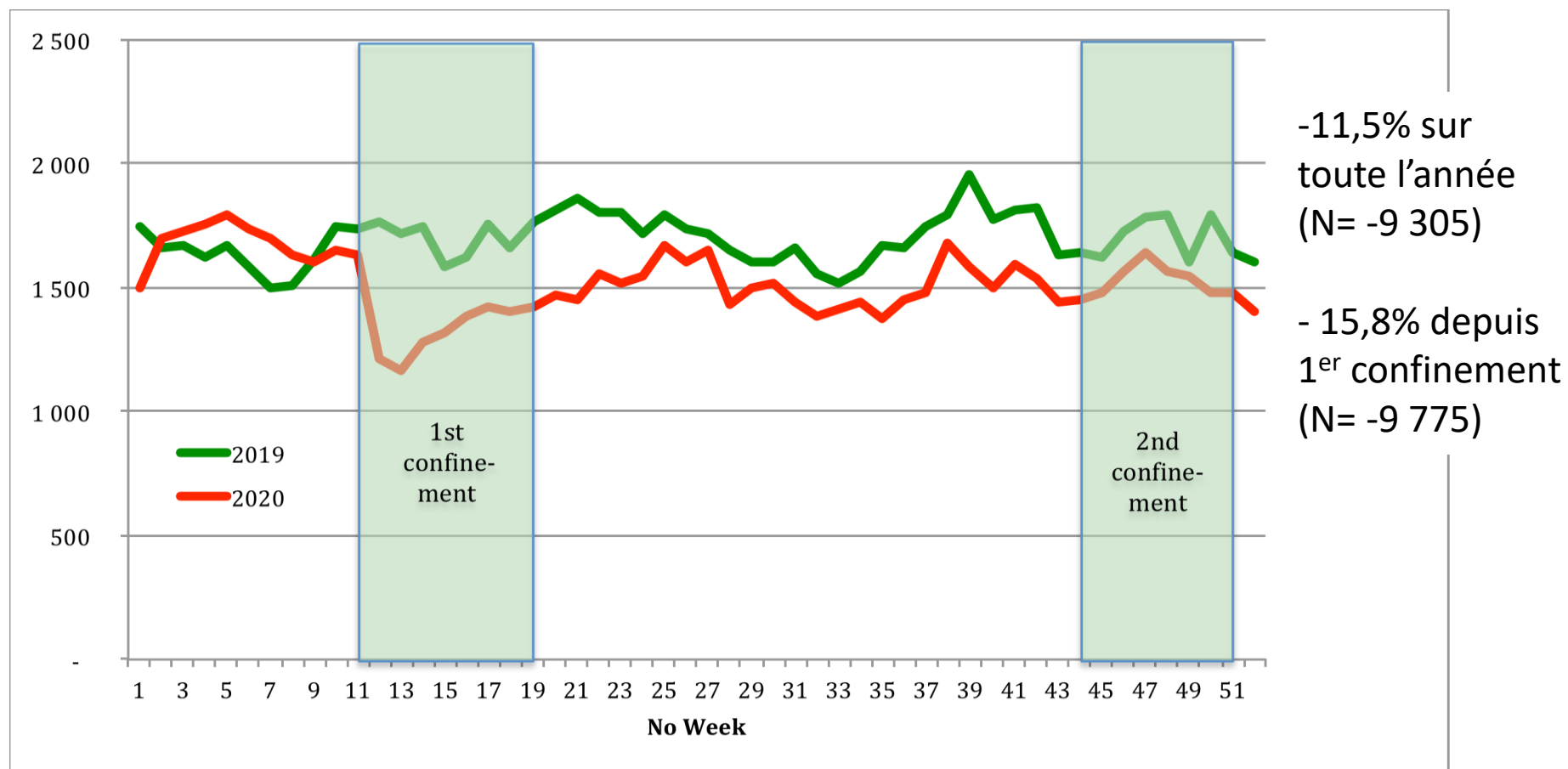
(Faust et al. *JAMA* 2021)

Table. Excess and External Causes of Death in the US, March 1 to August 31, 2020

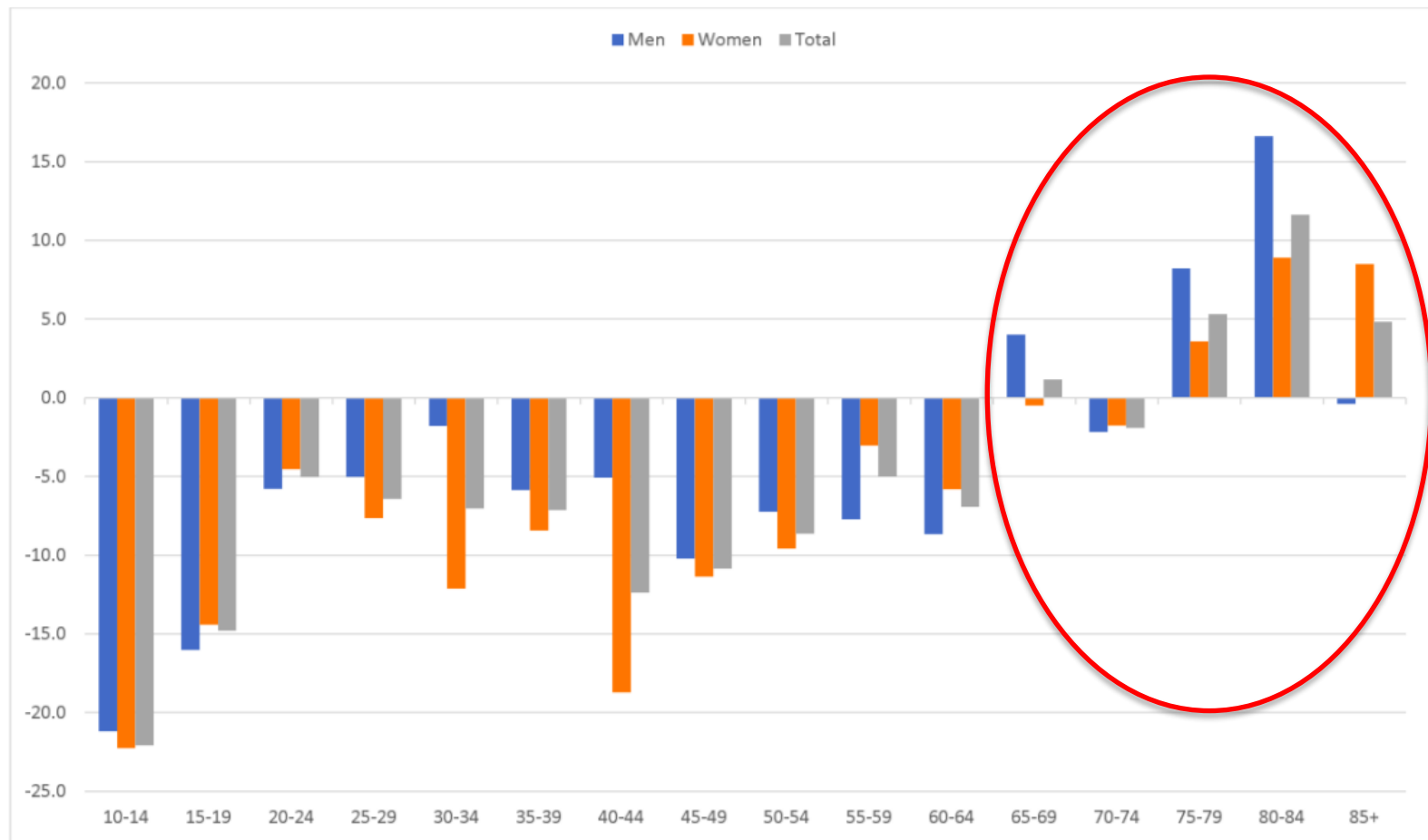
|                               | Observed  | Expected (95% CI)                  | OER (95% CI)     |
|-------------------------------|-----------|------------------------------------|------------------|
| US total (all cause)          | 1 661 271 | 1 404 634<br>(1 309 448-1 499 821) | 1.18 (1.27-1.11) |
| <b>Drug overdose</b>          |           |                                    |                  |
| March                         | 7172      | 6341 (5819-6863)                   | 1.13 (1.04-1.23) |
| April                         | 7775      | 6297 (5699-6896)                   | 1.23 (1.13-1.36) |
| May                           | 9219      | 6277 (5574-6980)                   | 1.47 (1.32-1.65) |
| June                          | 7946      | 6249 (5476-7022)                   | 1.27 (1.13-1.45) |
| July                          | 8149      | 6225 (5386-7063)                   | 1.31 (1.15-1.51) |
| August                        | 7771      | 6200 (5306-7093)                   | 1.25 (1.1-1.46)  |
| Total                         | 48 032    | 37 589 (33 261-41 917)             | 1.28 (1.15-1.44) |
| <b>Homicide</b>               |           |                                    |                  |
| March                         | 1681      | 1585 (1455-1716)                   | 1.06 (0.98-1.16) |
| April                         | 1747      | 1599 (1463-1736)                   | 1.09 (1.01-1.19) |
| May                           | 2049      | 1749 (1607-1891)                   | 1.17 (1.08-1.28) |
| June                          | 2223      | 1783 (1618-1948)                   | 1.25 (1.14-1.37) |
| July                          | 2383      | 1872 (1699-2045)                   | 1.27 (1.17-1.40) |
| August                        | 2296      | 1777 (1596-1959)                   | 1.29 (1.17-1.44) |
| Total                         | 12 379    | 10 365 (9437-11 293)               | 1.19 (1.1-1.31)  |
| <b>Unintentional injuries</b> |           |                                    |                  |
| March                         | 15 379    | 15 583 (14 749-16 417)             | 0.99 (0.94-1.04) |
| April                         | 15 371    | 14 844 (13 871-15 817)             | 1.04 (0.97-1.11) |
| May                           | 17 998    | 15 838 (14 744-16 932)             | 1.14 (1.06-1.22) |
| June                          | 17 534    | 15 881 (14 678-17 084)             | 1.10 (1.03-1.19) |
| July                          | 18 393    | 16 655 (15 352-17 958)             | 1.10 (1.02-1.20) |
| August                        | 18 157    | 16 534 (15 138-17 930)             | 1.10 (1.01-1.20) |
| Total                         | 102 832   | 95 335 (88 532-102 138)            | 1.08 (1.01-1.16) |
| <b>Motor vehicle crashes</b>  |           |                                    |                  |
| March                         | 2867      | 3044 (2759-3329)                   | 0.94 (0.86-1.04) |
| April                         | 2563      | 3086 (2794-3378)                   | 0.83 (0.76-0.92) |
| May                           | 3354      | 3479 (3180-3778)                   | 0.96 (0.89-1.05) |
| June                          | 4010      | 3517 (3211-3823)                   | 1.14 (1.05-1.25) |
| July                          | 4074      | 3576 (3263-3889)                   | 1.14 (1.05-1.25) |
| August                        | 4182      | 3624 (3304-3943)                   | 1.15 (1.06-1.27) |
| Total                         | 21 050    | 20 325 (18 510-22 140)             | 1.04 (0.95-1.14) |
| <b>Suicide</b>                |           |                                    |                  |
| March                         | 3933      | 4196 (3996-4396)                   | 0.94 (0.89-0.98) |
| April                         | 3447      | 4118 (3893-4344)                   | 0.84 (0.79-0.89) |
| May                           | 3742      | 4289 (4057-4521)                   | 0.87 (0.83-0.92) |
| June                          | 3951      | 4246 (4012-4480)                   | 0.93 (0.88-0.98) |
| July                          | 4126      | 4377 (4143-4611)                   | 0.94 (0.89-1)    |
| August                        | 3973      | 4377 (4143-4612)                   | 0.91 (0.86-0.96) |
| Total                         | 23 172    | 25 604 (24 243-26 964)             | 0.91 (0.86-0.96) |

Abbreviation: OER, observed-to-expected ratios.

# Baisse des hospitalisations pour gestes auto-infligés en France en 2020 vs. 2019

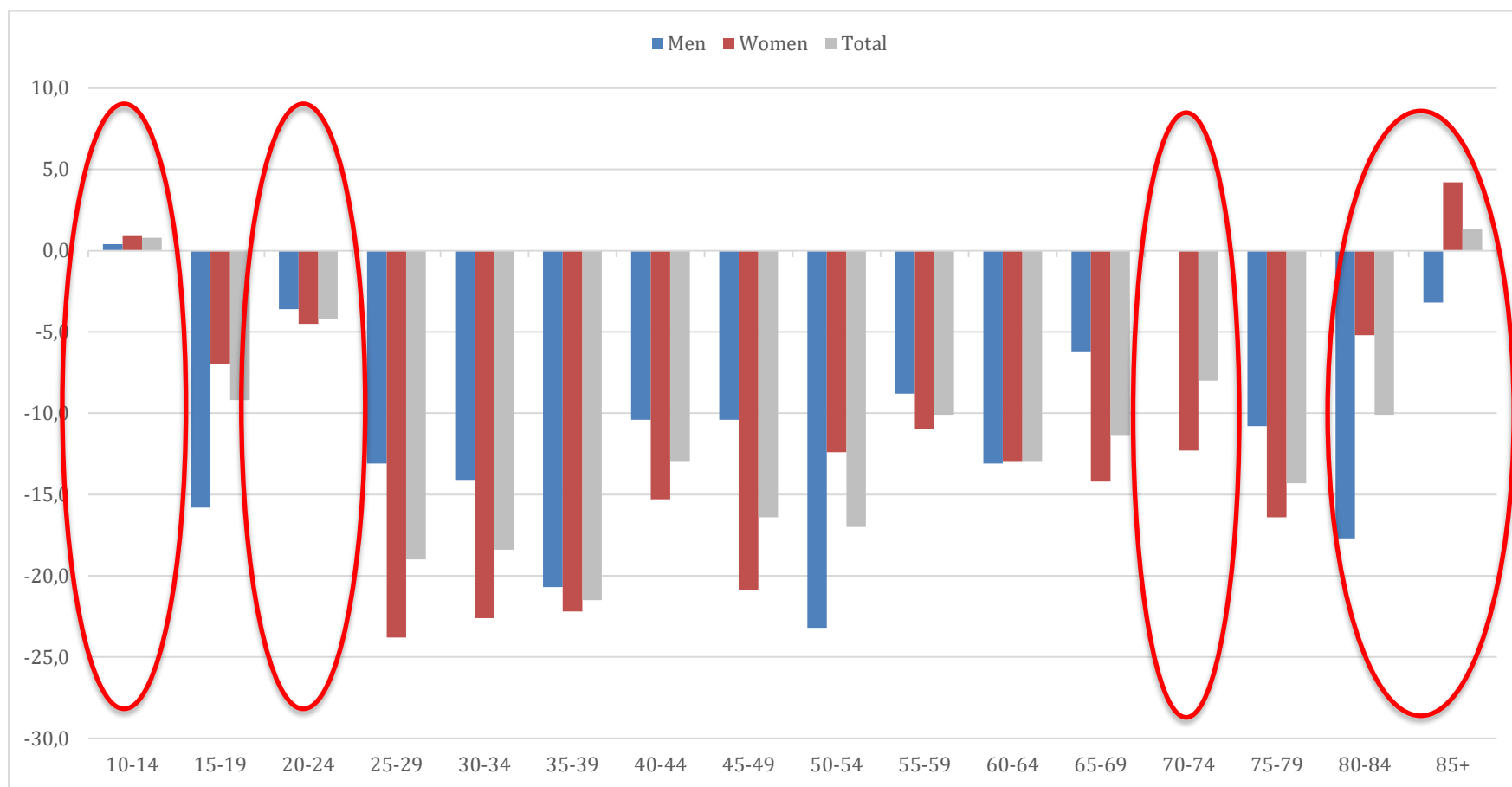


# Janvier à août 2020 (vs. 2019) en France: Pas de baisse chez les plus de 65 ans



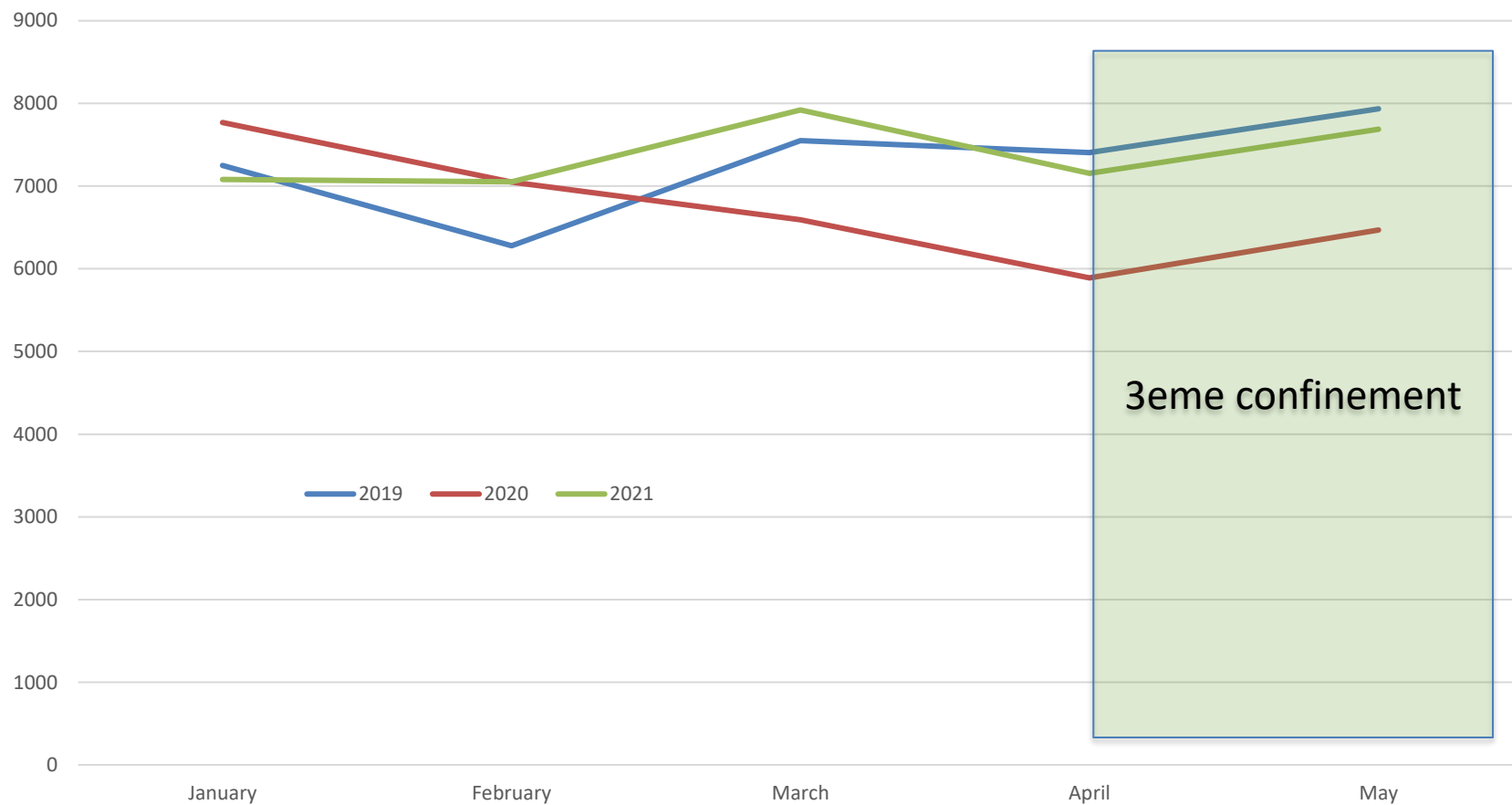
(Jollant, Roussot et al. Lancet Regional Health Europe 2021)

# Septembre à Décembre 2020 (vs. 2019) en France: Pas de baisse chez les jeunes et les âgés



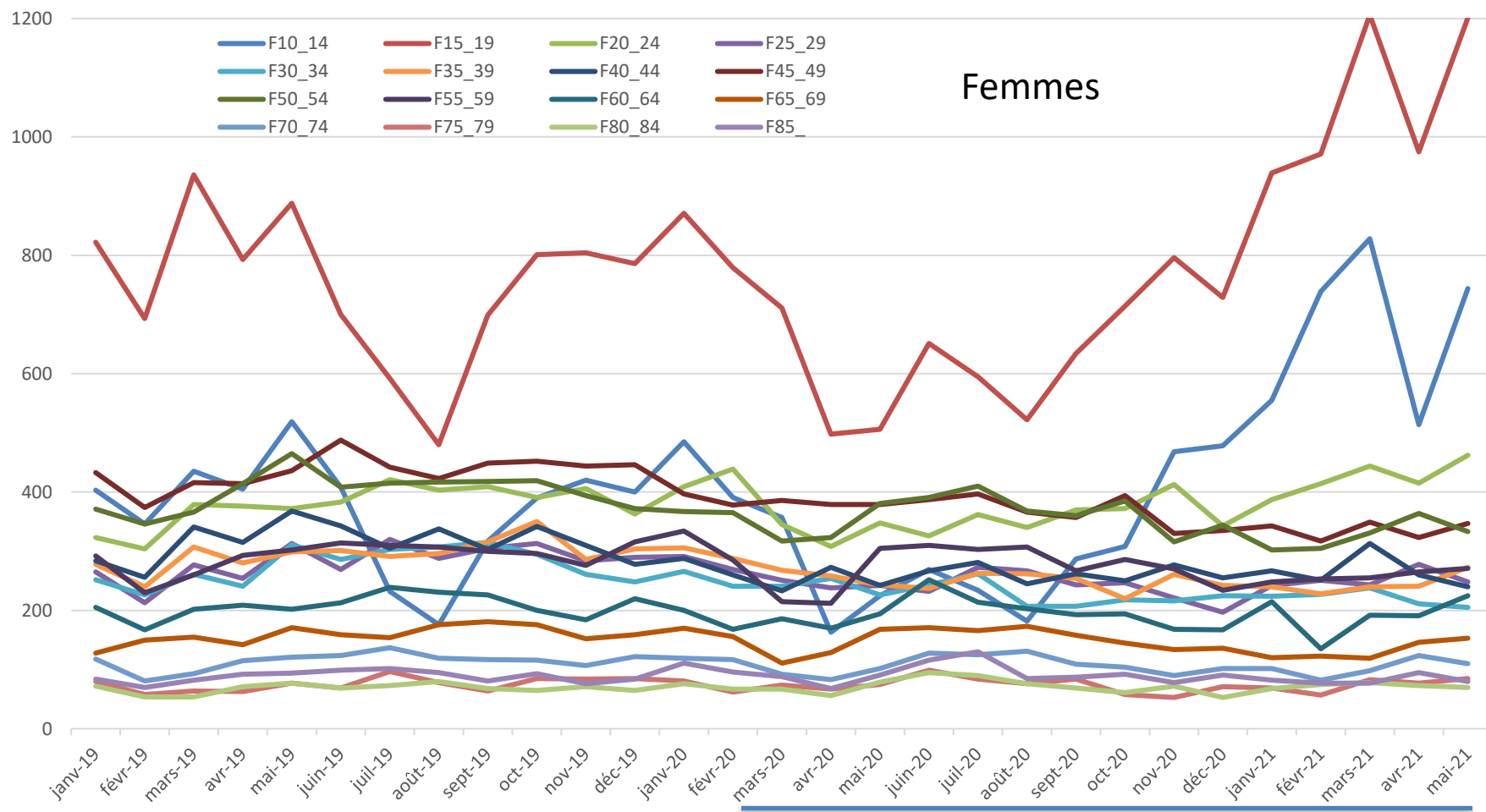
(Jollant, Roussot et al. in prep)

# 1<sup>er</sup> semestre 2021 : Rattrapage des chiffres de 2019



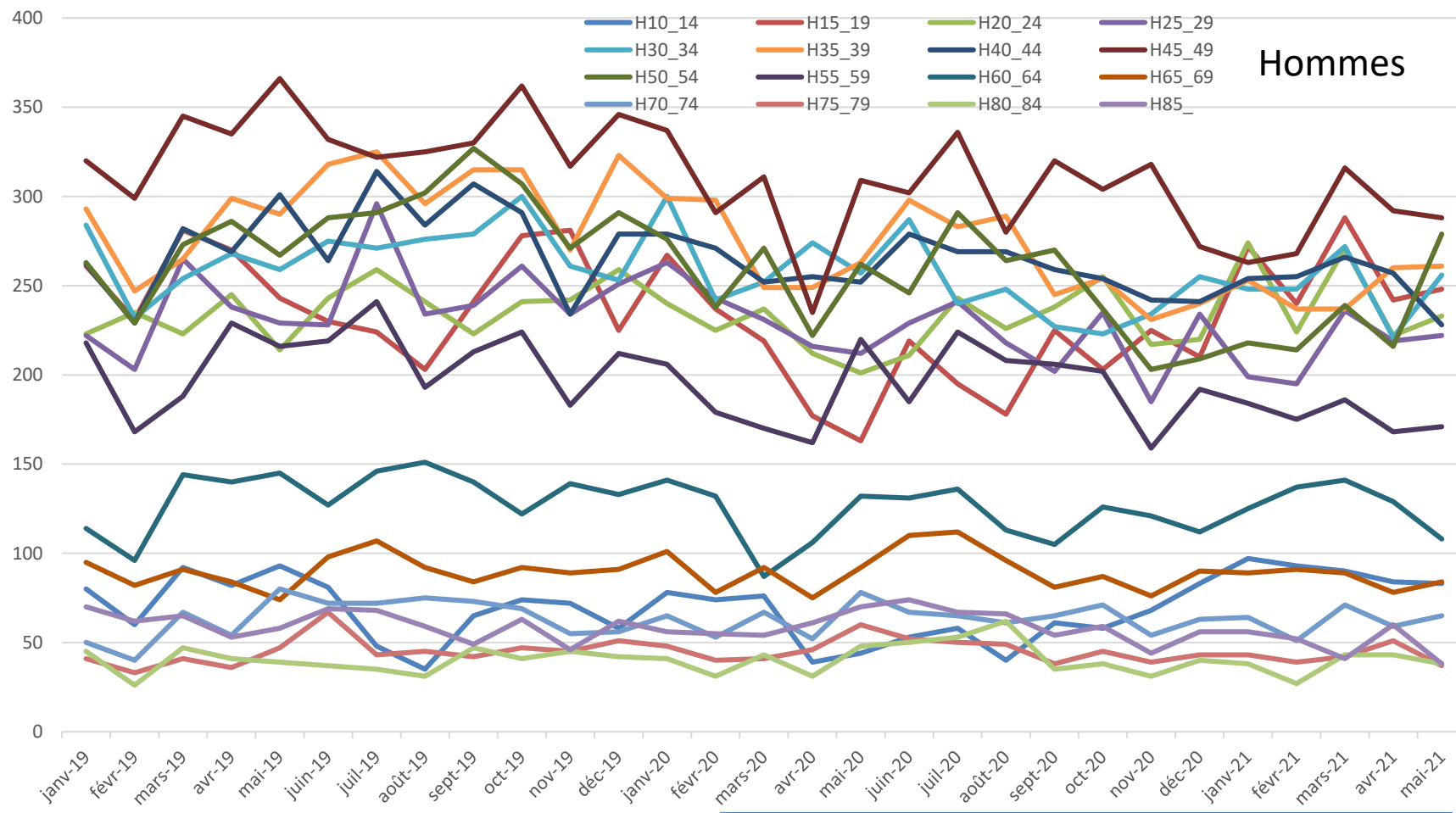
(Jollant, Roussot et al. in prep)

# 1<sup>er</sup> semestre 2021 : Essentiellement lié à l'augmentation des TS chez les jeunes femmes



(Jollant, Roussot et al. in prep)

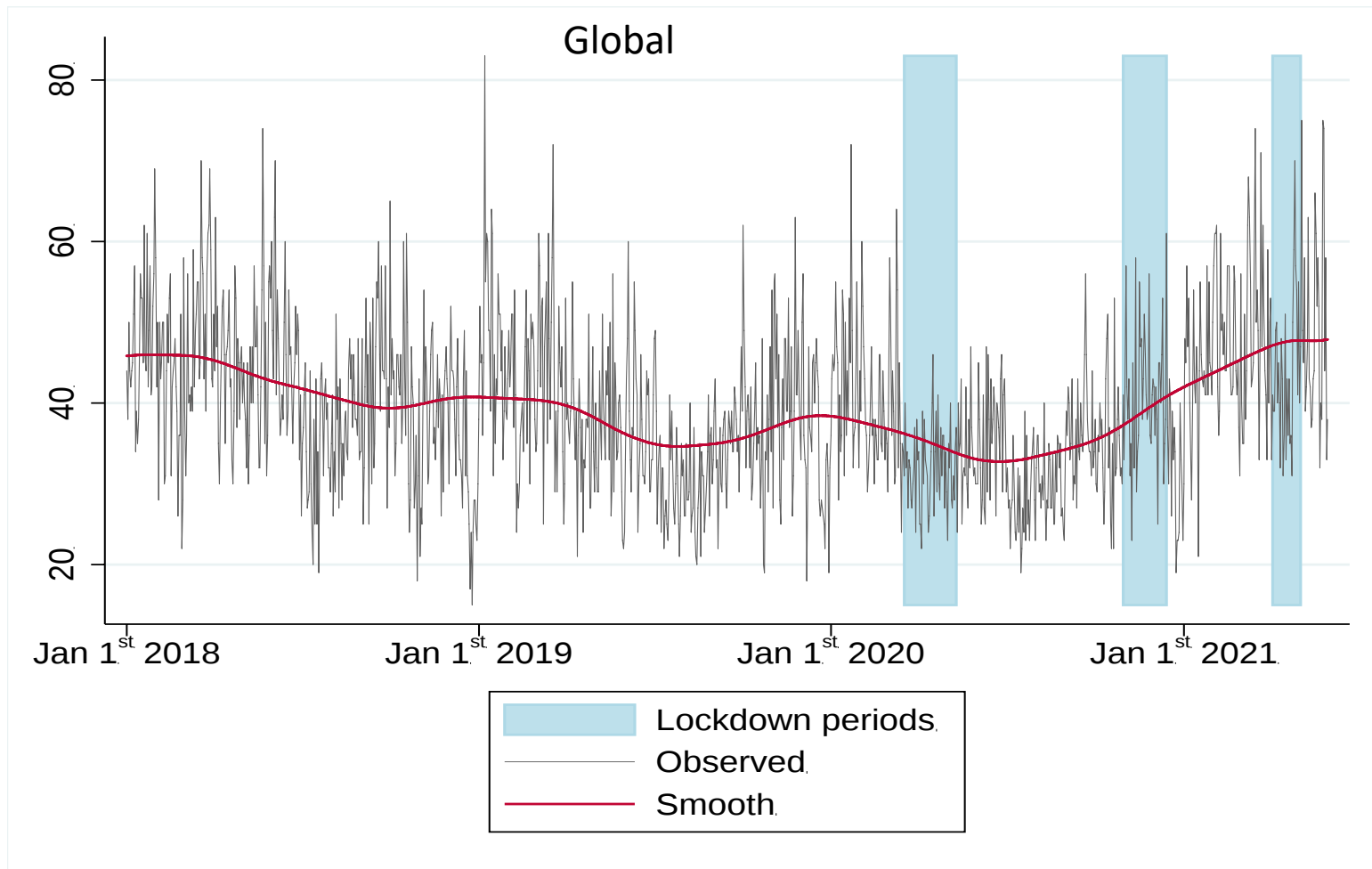
# 1<sup>er</sup> semestre 2021 : Essentiellement lié à l'augmentation des TS chez les jeunes femmes



(Jollant, Roussot et al. in prep)

# Appels aux centres antipoison en France

## Janvier 2018-Mai 2021

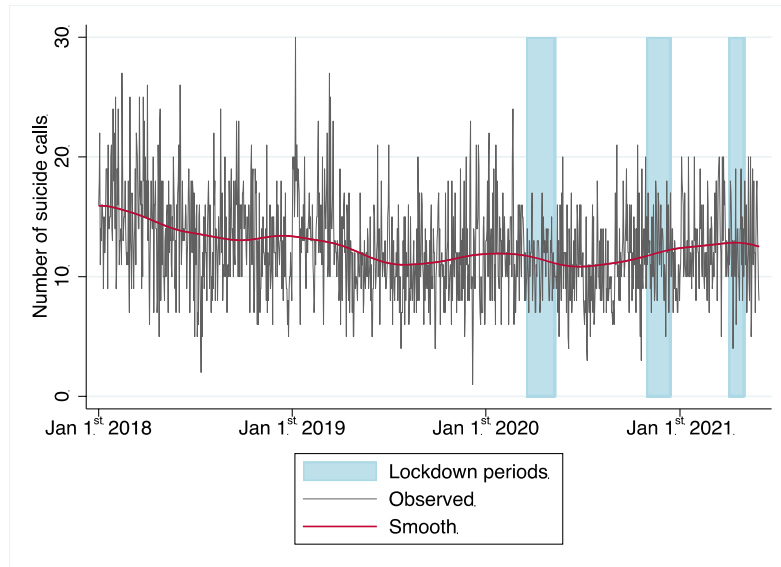


(Jollant, Vodovar et al. soumis)

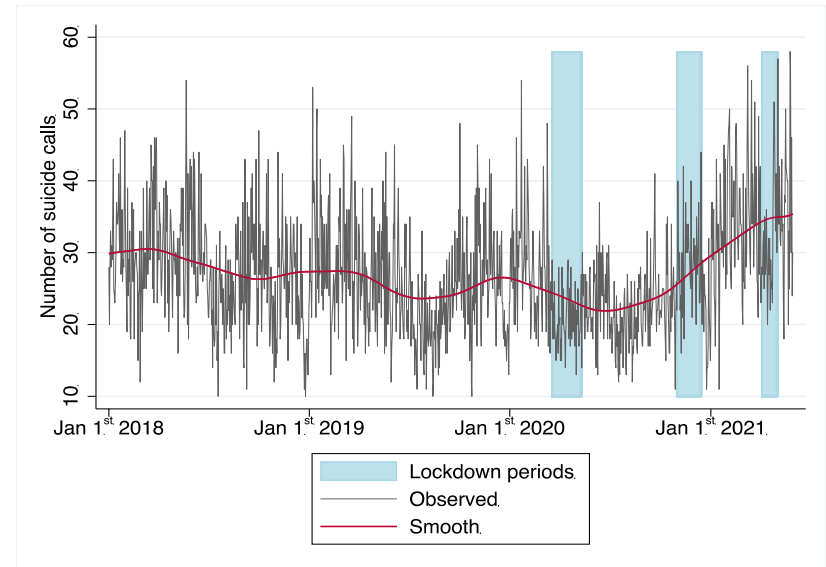
# Appels aux centres antipoison en France

## Janvier 2018-Mai 2021

Hommes



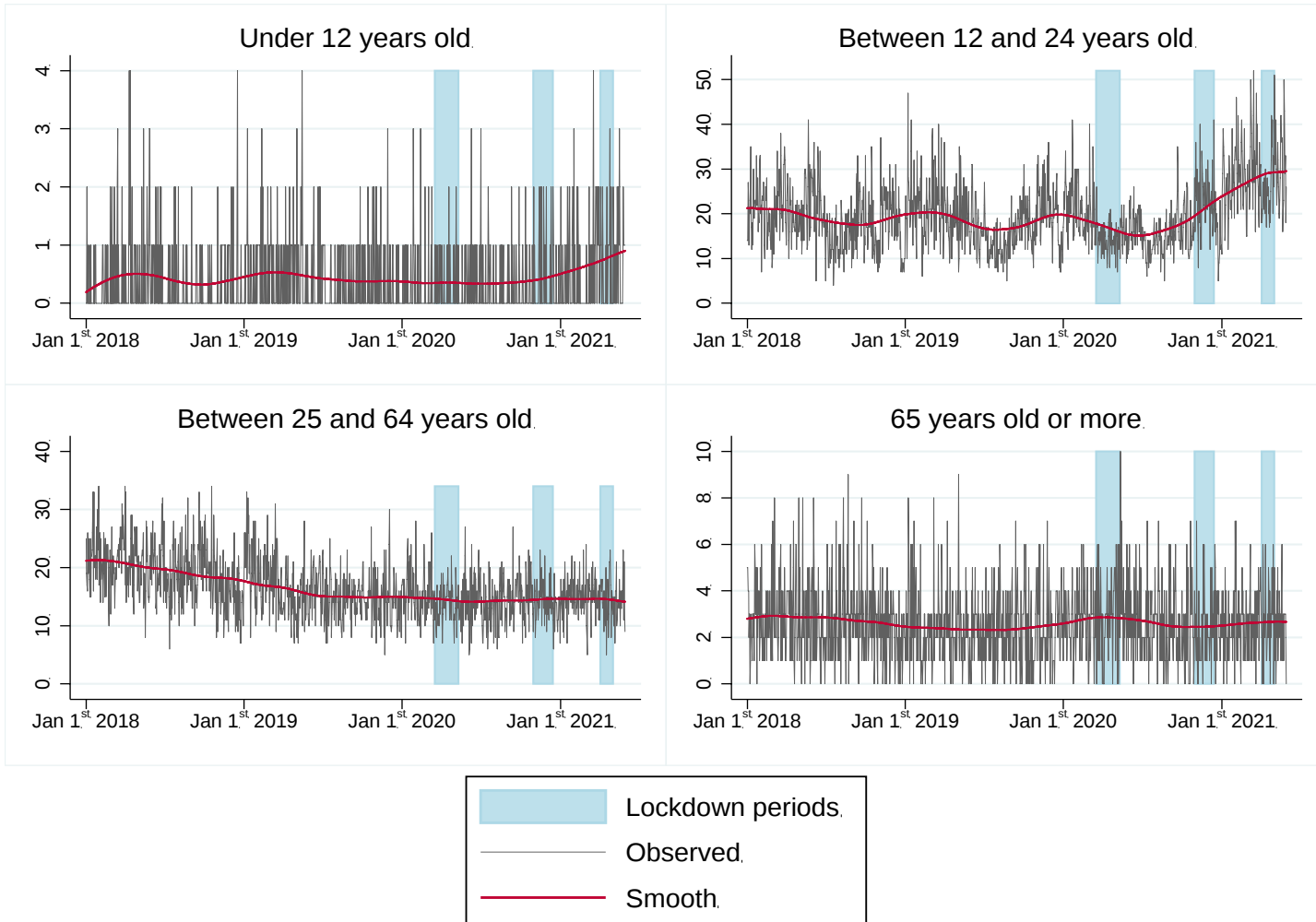
Femmes



(Jollant, Vodovar et al. soumis)

# Appels aux centres antipoison en France

## Janvier 2018-Mai 2021



(Jollant, Vodovar et al. soumis)

# Et dans les autres pays? (publications 2021)

| Auteurs                  | Lieu                                                                    | Mesures                                                                                                         | Résultats                                                                                                            |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bergmans and Larson 2021 | Tertiary academic medical centre in Washtenaw County, Michigan          | ED visits / oct 2015-oct 2020                                                                                   | -39.9% après 1 <sup>er</sup> mars 2020 (1 <sup>er</sup> cas de COVID)                                                |
| Hawton et al. 2021       | ED in Oxford and Derby, UK                                              | ED visits / jan 6 – June 14 2020 vs 2019                                                                        | -30,6% durant confinement et -37% dans les 12 semaines suivantes                                                     |
| Prados-Ojeda et al. 2021 | ED in Cordoba, Spain                                                    | Suicide-related ED visits during lockdown 15 March to 15 May vs 2019                                            | Augmentation: 42.9% vs. 19.4% en 2019                                                                                |
| Ambrosetti et al. 2021   | ED in Geneva (HUG), Swiss                                               | ED visits 1st April to 15 May 2020 vs 2016                                                                      | - 17,5% en termes de passage aux urgences pour motif psychiatrique<br>Augmentation relative des CS (21.1% vs. 11.7%) |
| Carr et al. 2021         | Primary care electronic health records from general practices in the UK | Patient records from Jan 1, 2010, to Sept 10, 2020 (14 210 507 patients from 1697 UK general practices in 2020) | - 37.6% (34.8-40.3%) than expected for self-harm                                                                     |
| Ontiveros et al. 2021    | California Poison Control System                                        | Calls for suicidal ingestions in 2020 vs 2019 and 2018 (N=19,607)                                               | -15%                                                                                                                 |

# Facteurs liés au COVID-19 ayant pu influencer un geste suicidaire

(Hawton et al.  
J Psych Res 2021)

Oxford et Derby, GB

23 mars au 17 mai 2020

18 ans et plus

228 patients évalués après  
un geste auto-infligé

107 (46.9%) jugés en lien  
avec le COVID-19 ou les  
restrictions (53,5% des  
femmes, 38,6% des  
hommes)

COVID-19-related factors identified as influencing self-harm, by gender.

| Factors influencing Self-harm                            | Males (N<br>= 39) | Females (N<br>= 68) | Total (N =<br>107) |
|----------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| <b>Overall mental health problems</b>                    | <b>11</b>         | <b>22</b>           | <b>33</b>          |
| Mental health/worsening of<br>mental health              | 5                 | 15                  | 20                 |
| Loss/reduction of supports for<br>mental health problems | 7                 | 10                  | 17                 |
| <b>Isolation/Loneliness</b>                              | <b>14</b>         | <b>17</b>           | <b>31</b>          |
| <b>Lack/reduced contact</b>                              | <b>9</b>          | <b>14</b>           | <b>23</b>          |
| Lack/reduced contact with family                         | 5                 | 10                  | 15                 |
| Reduced contact with social<br>network                   | 4                 | 6                   | 10                 |
| <b>Disruption to normal routine</b>                      | <b>6</b>          | <b>14</b>           | <b>20</b>          |
| <b>Entrapment</b>                                        | <b>5</b>          | <b>13</b>           | <b>18</b>          |
| <b>Interpersonal conflict</b>                            | <b>3</b>          | <b>9</b>            | <b>12</b>          |
| <b>Employment</b> (including loss/<br>furloughed)        | <b>9</b>          | <b>3</b>            | <b>12</b>          |
| <b>Fear of COVID infection</b>                           | <b>3</b>          | <b>7</b>            | <b>10</b>          |
| Self becoming infected                                   | 2                 | 3                   | 5                  |
| Self infecting others                                    | 0                 | 2                   | 2                  |
| Others becoming infected                                 | 2                 | 3                   | 5                  |
| <b>Accommodation/housing</b>                             | <b>3</b>          | <b>4</b>            | <b>7</b>           |
| <b>Education/training</b>                                | <b>1</b>          | <b>6</b>            | <b>7</b>           |
| <b>Financial</b>                                         | <b>5</b>          | <b>1</b>            | <b>6</b>           |
| <b>General concerns about impact of<br/>    Covid</b>    | <b>0</b>          | <b>5</b>            | <b>5</b>           |
| <b>Substance misuse</b>                                  | <b>2</b>          | <b>2</b>            | <b>4</b>           |
| Alcohol                                                  | 2                 | 2                   | 4                  |
| Drugs                                                    | 1                 | 0                   | 1                  |
| <b>Domestic abuse</b> (actual/<br>threatened)            | <b>0</b>          | <b>3</b>            | <b>3</b>           |
| <b>Bereavement due to Covid</b>                          | <b>0</b>          | <b>1</b>            | <b>1</b>           |
| <b>Other</b>                                             | <b>2</b>          | <b>2</b>            | <b>4</b>           |

# Symptômes post-infection sévère

JAMA | **Original Investigation**

## Four-Month Clinical Status of a Cohort of Patients After Hospitalization for COVID-19

The Writing Committee for the COMEBAC Study Group

**IMPORTANCE** Little is known about long-term sequelae of COVID-19.

**OBJECTIVE** To describe the consequences at 4 months in patients hospitalized for COVID-19.

**DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS** In a prospective uncontrolled cohort study, survivors of COVID-19 who had been hospitalized in a university hospital in France between March 1 and May 29, 2020, underwent a telephone assessment 4 months after discharge, between July 15 and September 18, 2020. Patients with relevant symptoms and all patients hospitalized in an intensive care unit (ICU) were invited for further assessment at an ambulatory care visit.

**EXPOSURES** Survival of hospitalization for COVID-19.

**MAIN OUTCOMES AND MEASURES** Respiratory, cognitive, and functional symptoms were assessed by telephone with the Q3PC cognitive screening questionnaire and a checklist of symptoms. At the ambulatory care visit, patients underwent pulmonary function tests, lung computed tomographic scan, psychometric and cognitive tests (including the 36-Item Short-Form Health Survey and 20-item Multidimensional Fatigue Inventory), and, for patients who had been hospitalized in the ICU or reported ongoing symptoms, echocardiography.

- 478 patients hospitalisés pour COVID
- Rappel à 4 mois:
  - 31% fatigue
  - 21% St cognitifs
  - 16% dyspnée
  - Chez ceux passés en réa:
    - 23% d'anxiété
    - 18% de dépression
    - 7% de St post-traumatiques

ARTICLE

Open Access

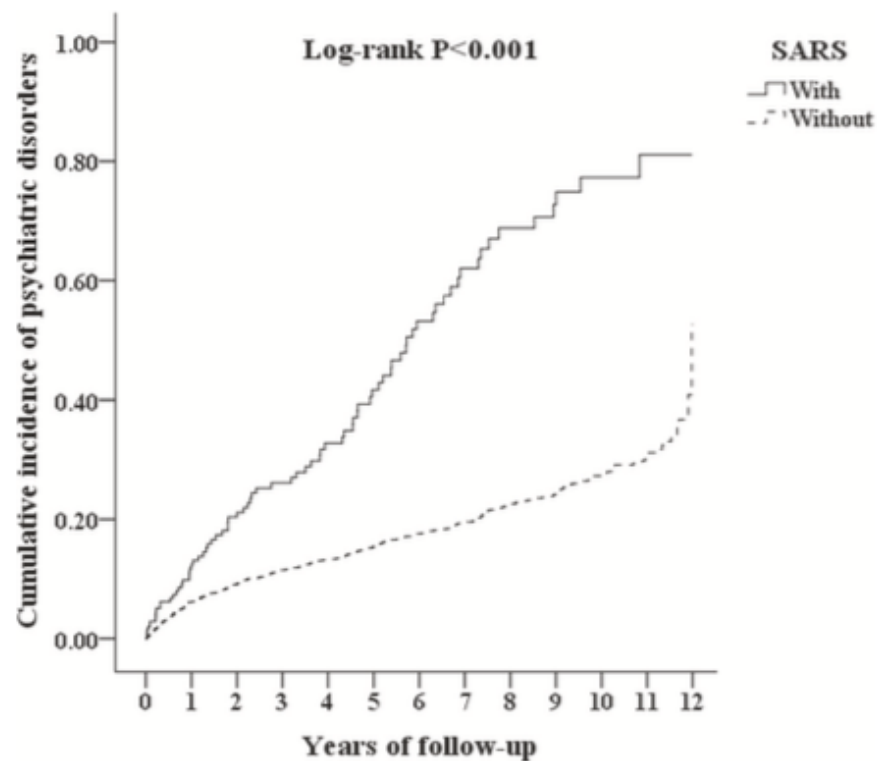
# What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan

Nian-Sheng Tzeng<sup>1,2</sup>, Chi-Hsiang Chung<sup>3,4,5</sup>, Chuan-Chia Chang<sup>1</sup>, Hsin-An Chang<sup>1,2</sup>, Yu-Chen Kao<sup>1,6</sup>,  
Shan-Yueh Chang<sup>7,8</sup> and Wu-Chien Chien<sup>3,4,5,9</sup>

Entre février et juin 2003

346 patients diagnostiqués et 37 morts

Utilisation des bases de données entre 1<sup>er</sup> janvier 2000 et 31 décembre 2015



| SARS                         | With (n = 285)                   | Without (n = 2,850) | Log-rank test |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------|
| In the tracking of x year(s) | Numbers of psychiatric disorders |                     | <i>P</i>      |
| 1                            | 22                               | 112                 | 0.013         |
| 2                            | 33                               | 159                 | 0.001         |
| 3                            | 40                               | 191                 | <0.001        |
| 4                            | 47                               | 212                 | <0.001        |
| 5                            | 55                               | 235                 | <0.001        |
| 6                            | 64                               | 256                 | <0.001        |
| 7                            | 70                               | 271                 | <0.001        |
| 8                            | 74                               | 293                 | <0.001        |
| 9                            | 77                               | 304                 | <0.001        |
| 10                           | 78                               | 321                 | <0.001        |
| 11                           | 79                               | 330                 | <0.001        |
| 12                           | 79                               | 340                 | <0.001        |

(Tzeng et al. 2020)

| Sensitivity test | SARS                  | With   |                                   | Without (Reference) |                                   | Competing risk in the model |        |        |        |
|------------------|-----------------------|--------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------|--------|--------|
|                  | Psychiatric disorders | Events | Rate<br>(per 10 <sup>5</sup> PYs) | Events              | Rate<br>(per 10 <sup>5</sup> PYs) | Adjusted sHR                | 95% CI | 95% CI | P      |
| Overall          | Overall               | 79     | 4047.41                           | 340                 | 1535.32                           | 2.805                       | 2.182  | 3.605  | <0.001 |
|                  | Anxiety               | 10     | 512.33                            | 38                  | 171.59                            | 3.172                       | 2.471  | 4.089  | <0.001 |
|                  | Depression            | 21     | 1075.89                           | 80                  | 361.25                            | 3.165                       | 2.465  | 4.077  | <0.001 |
|                  | Sleep disorders       | 13     | 666.03                            | 64                  | 289.00                            | 2.411                       | 1.098  | 3.172  | 0.001  |
|                  | PTSD/ASD              | 5      | 256.16                            | 1                   | 4.52                              | 60.360                      | 49.121 | 77.602 | <0.001 |
|                  | Suicide               | 4      | 204.93                            | 11                  | 49.67                             | 4.382                       | 3.401  | 5.513  | <0.001 |

(Tzeng et al. 2020)



# COVID-19 Resource Centre - IASP

COVID-19 Resources compiled by the International Association for Suicide Prevention (IASP)

[Home](#) [IASP Resources](#) [Inter & Non-Governmental Resources](#) [External Publications & Research](#) [External Resources & Tools](#) [Suicide Research Studies](#)

[IASP Home](#)

The COVID-19 pandemic has impacted all aspects of people's lives, relationships, health and well-being – the world over – and will continue to do so for the foreseeable future. During public health emergencies, it is vital that mental health and suicide prevention remain priorities. It is important that we all as individuals do what we can to look after ourselves and each other.

As the leading global suicide prevention organisation, IASP's COVID-19 Resource Centre aims to provide information for those seeking resources related to the pandemic and suicidal behaviour, suicidal ideation and self-harm. If you wish to collaborate with us, please contact us directly at [admin@iasp.info](mailto:admin@iasp.info).

**If you are experiencing COVID19-related mental health issues, do not hesitate to reach out for support. Crisis lines are also available in many countries.**

[Worldwide Crisis Centres](#)

[Suicide Bereavement](#)

[Tweets by @IASPinfo](#)

---

<https://www.iasp.info/covid-19/>

# En conclusion

- Début 2020 (1ere vague):
  - Baisse globale du nombre de suicides dans le monde
  - Baisse globale des TS hospitalisées, passages aux urgences, et appels en CAP
  - Effet suicidogène chez les sujets âgés?
- Depuis septembre 2020 (2eme vague et suite):
  - Augmentation des TS chez les jeunes femmes, mais effet temporaire?
- Question des survivants d'infection sévère à COVID-19
- Pour la France:
  - Nombreux outils de suivi: CepiDC, PMSI, Oscore, CAP, Baromètre Santé, cohortes (Constance, CoviPrev, EpiCov...)
  - Besoin de systèmes d'information temps réels (Certificats électroniques, Police?) +++

# Biblioguide « Suicidologie » des bibliothèques du GHU Paris



Les bibliothèques  
du GHU Paris



Accueil Les bibliothèques Biblioguides Patrimoine Actualités

Pour les professionnels du GHU

Rechercher un document

? ☒ Multi-bases ☐ Catalogue des bibliothèques uniquement

Accueil / Biblioguides / Suicidologie : l'essentiel



**Si vous avez des idées suicidaires, ne restez pas seul.e. Parlez-en à quelqu'un de proche dans votre entourage ou appelez SOS Amilié ou Suicide Écoute. Parlez-en aussi à votre médecin traitant.**

## — Suicidologie : l'essentiel

La suicidologie est une " Approche multidisciplinaire et synthétique des conduites suicidaires, de leurs facteurs et de leur prévention "

Source : dictionnaire de l'Académie de Médecine

Nous vous proposons ci-dessous une sélection de ressources pour une compréhension la plus complète possible de cette approche en nous appuyant sur des entrées thématiques choisies.

Un enrichissement progressif des ressources proposées est prévu grâce à l'exploitation du Fonds Jean-Pierre Soubrier en suicidologie, tout récemment intégré aux collections de la Bibliothèque Henri Ey.

Cette page a été réalisée avec l'aide de Fabrice JOLLANT, Professeur de psychiatrie à l'Université de Paris et au GHU Paris Psychiatrie et neurosciences ; Professeur attaché à l'Université McGill, Montréal, Canada ; au CHU de Nîmes, France ; et à la Clinique Universitaire de Iéna, Allemagne.

Pour toute suggestion sur le contenu de ce biblioguide, merci de nous contacter via [le formulaire de contact](#).

## Sélection d'organismes ressources

### • Sites web

Ministère des solidarités et de la santé : la prévention du suicide

Observatoire national du suicide

Veille stratégique de l'Observatoire national du suicide : l'essentiel de l'actualité documentaire consacrée au suicide

GEPS : Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide

UNPS : Union Nationale Prévention Suicide

CPS : Centre Prévention du suicide Paris

Infosuicide.org : Portail d'information, espace d'échange et de débats

Organisation mondiale de la santé : Suicide

IASP : International Association for Suicide Prevention

IASR : International Academy of Suicide Research

WPA : World Psychiatric Association. Section Suicidology

EPA : European Psychiatric Association

AFSP : American Foundation for Suicide Prevention

### • Dans l'actu

Blog d'Infosuicide.org - l'actualité en prévention du suicide.

Lancement de Vigilant dans les Deux-Sèvres

## Histoire de la suicidologie

Fondateur de l'American Association of Suicide Prevention (Denver), Edwin S. Shneidman est considéré comme le père de la suicidologie en tant que science interdisciplinaire ayant pour objectif de comprendre et de prévenir le suicide. Il insiste sur l'importance de la contribution de plusieurs disciplines à l'étude du comportement suicidaire afin d'offrir à ceux qui songent à s'enlever la vie une autre voie que l'unique solution que, dans leur «état de perturbation», ils ont pu trouver à leur problème. Mais sa démarche, comme celle de la plupart des experts en suicidologie, demeure d'ordre psychiatrique ou psychologique. (Encyclopédie sur la mort)

[Lire la suite](#)

## Épidémiologie, facteurs de risque, clinique des conduites suicidaires

## Les conduites suicidaires dans les classifications

## Sociologie et anthropologie [en construction]

## Neurosciences

## Éthique et suicidologie légale

## Évaluation du risque suicidaire

## Prévention et intervention de crise

## Postvention

## Formations et enseignements

## Documents de référence

## Médiathèque [en construction]

**Faites nous part de vos suggestions!**

**« Fonds Jean-Pierre SOUBRIER en Suicidologie »  
à la bibliothèque Henry Ey  
Hôpital Sainte-Anne, Paris 14e**



**Merci de votre attention!**

