

P-164

Étude et cartographie des hotspots suicidaires dans la région Auvergne-Rhône-Alpes

Papageno PROGRAMME

CHU GRENOBLE ALPES

UGA FACULTÉ DE MÉDECINE Université Grenoble Alpes

A. FORT¹, A.S. NGUON³, L. BARRE⁴, N. PAUWELS⁴, C. BIDAT⁵, M. EPAIN⁶, B. BOYER⁷, V. SCOLAN^{1, 2}

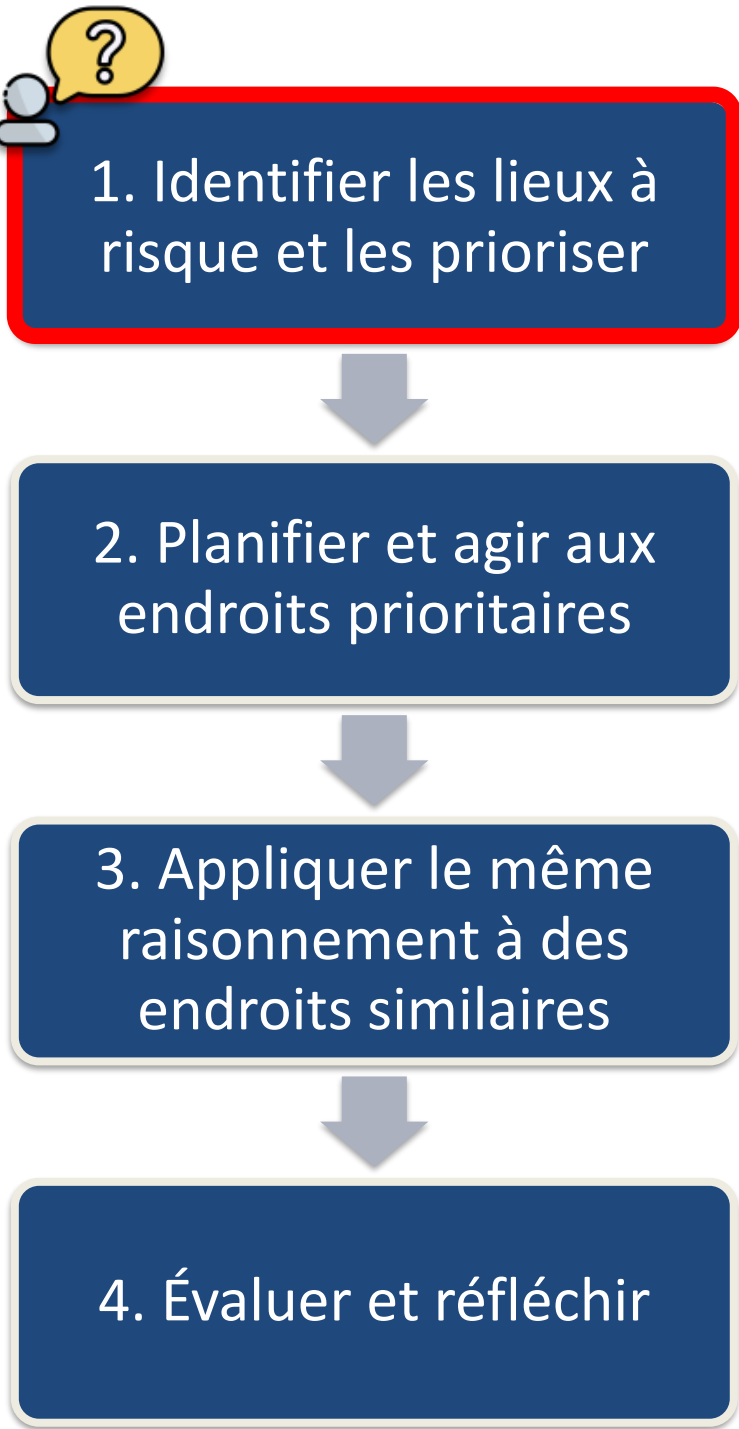
1 Service de médecine légale - CHU Alpes Grenoble – 2 Laboratoire de toxicologie médico-légale, Université Grenoble Alpes – 3 Service de psychiatrie adulte, CHU Grenoble Alpes, Grenoble, France – 4 Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France, Lille, France ; programme Papageno, France – 5 Service de médecine légale, CHU Saint-Etienne, Saint-Etienne, France – 6 Service de médecine légale, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France – 7 Service de médecine légale, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

INTRODUCTION

Le suicide constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. De nombreuses stratégies de prévention, fondées sur des données probantes, ont été développées aux niveaux individuel, communautaire et national.

Bien que la majorité des suicides survienne dans des lieux privés, une proportion non négligeable se produit dans des espaces publics. Selon la littérature, plusieurs facteurs peuvent favoriser le choix d'un lieu public, notamment la **facilité d'accès**, l'**isolement**, la **disponibilité du mode opératoire**, ou encore le souhait d'épargner à un proche la découverte du corps.

Certains de ces lieux, en raison de leur localisation spécifique et de leur fréquence d'utilisation, sont appelés « **hotspots suicidaires** ». L'identification de ces lieux constitue la première étape pour la mise en œuvre des **stratégies de prévention ciblées et efficaces**. Cependant, à ce jour, aucune méthode standardisée ne permet leur identification systématique.

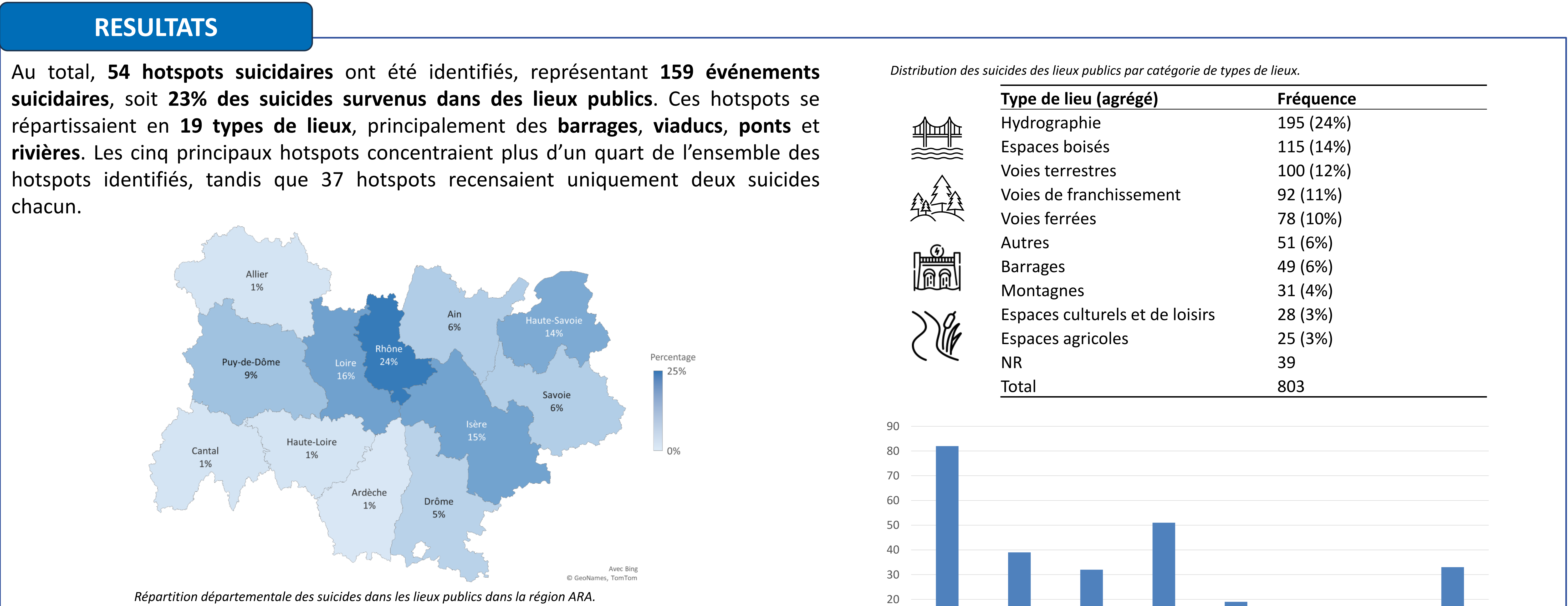


METHODE

Cette **étude de cohorte rétrospective multicentrique et descriptive** couvre une période de sept ans (**2016-2022**). Les données ont été recueillies à partir des rapports médico-légaux des IML de Grenoble, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne et Lyon, en collaboration avec le programme Papageno. Les défenestrations depuis le domicile et les décès secondaires à l'hôpital ont été exclus.

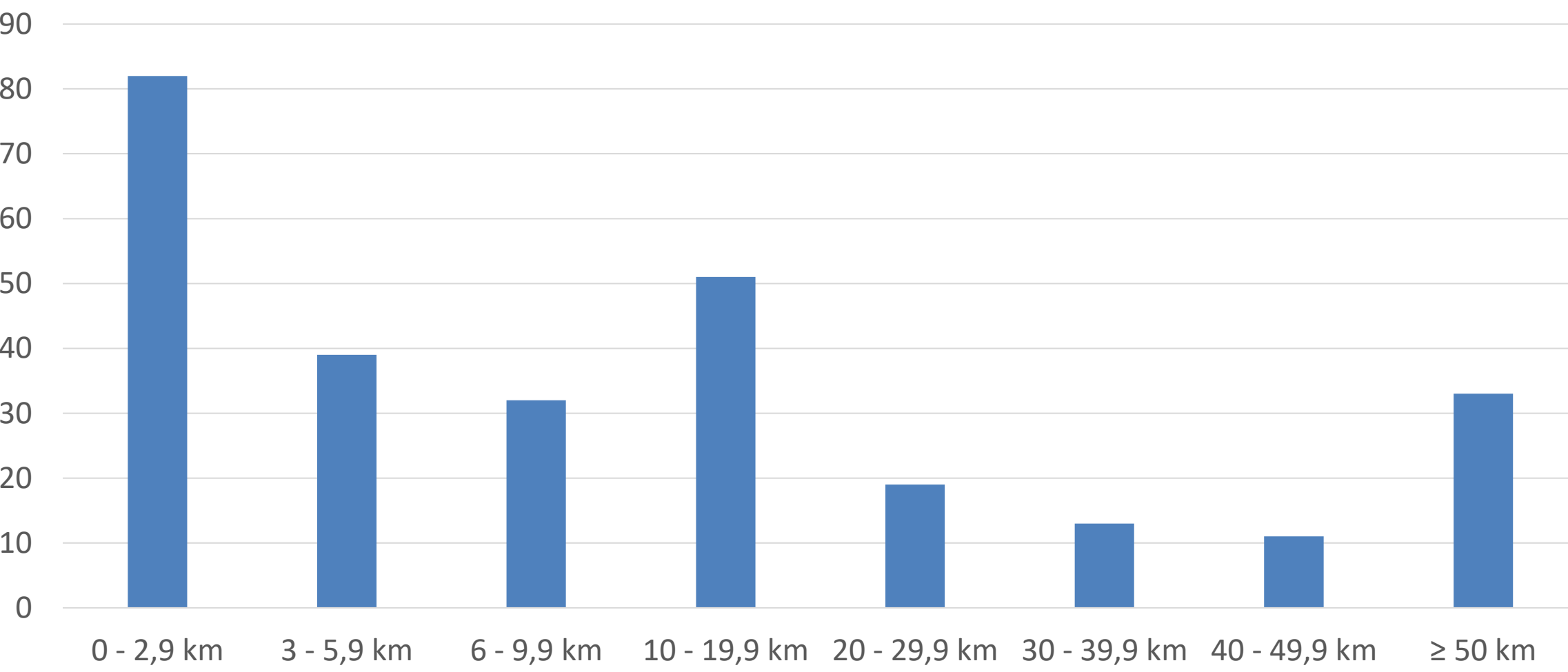
Un hotspot suicidaire a été défini comme un lieu public spécifique comptabilisant ≥ 2 suicides sur la période d'étude.

OBJECTIF : Identifier rétrospectivement des hotspots suicidaires en région Auvergne-Rhône-Alpes, sur la période 2016 à 2022, à partir des actes médico-légaux des personnes décédées par suicide découvertes dans cette région.

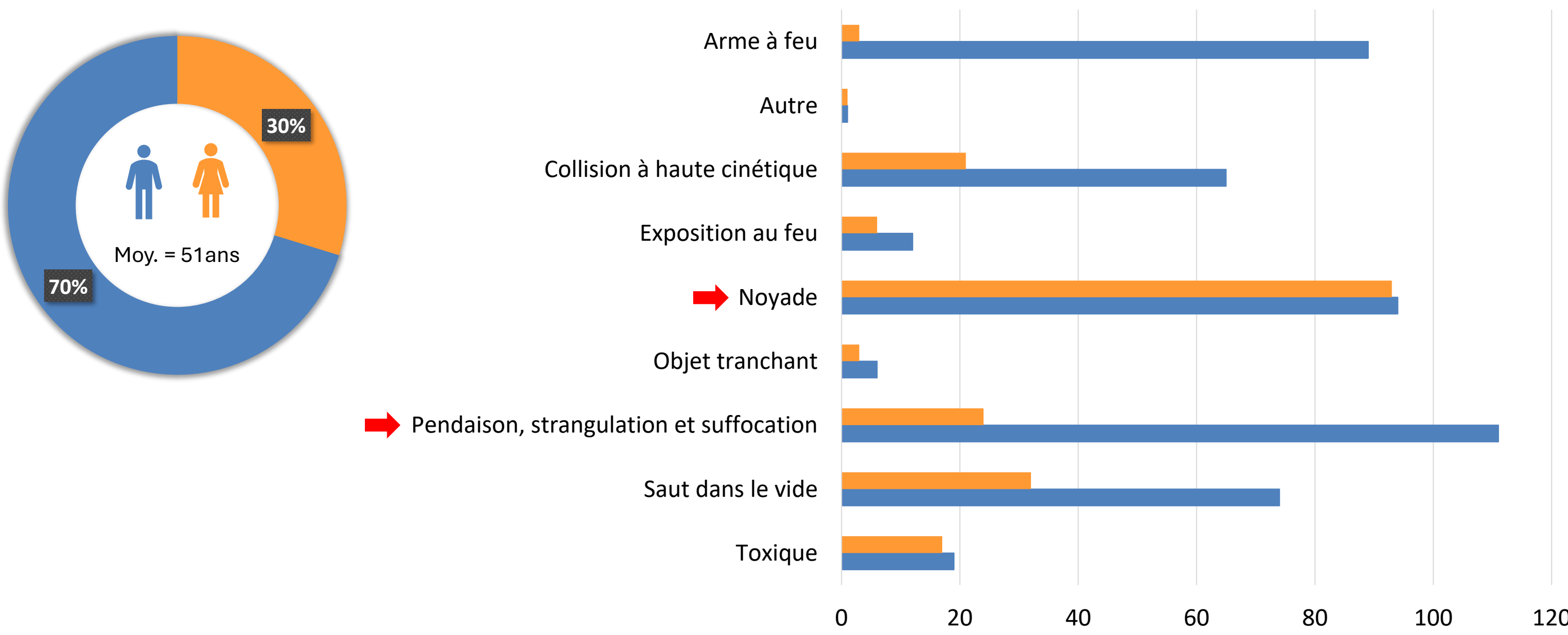


Distribution des suicides des lieux publics par catégorie de types de lieux.

	Type de lieu (agrégé)	Fréquence
	Hydrographie	195 (24%)
	Espaces boisés	115 (14%)
	Voies terrestres	100 (12%)
	Voies de franchissement	92 (11%)
	Voies ferrées	78 (10%)
	Autres	51 (6%)
	Barrages	49 (6%)
	Montagnes	31 (4%)
	Espaces culturels et de loisirs	28 (3%)
	Espaces agricoles	25 (3%)
	NR	39
	Total	803



Les suicides dans les lieux publics concernent majoritairement des **hommes** d'âge moyen, et plus de la moitié des individus présentaient des facteurs de risque de passage à l'acte. Les modes opératoires les plus courants étaient la **submersion volontaire** et la **pendaison**.



CONCLUSION

Il s'agit de la **première étude** utilisant des **données médico-légales** pour identifier des **hotspots suicidaires**. Elle met en évidence deux grands types de lieux : des hotspots **dont la nature fournit directement un mode opératoire létal**, et **d'autres n'offrant pas de moyen évident mais favorisant l'isolement**, où des méthodes tout aussi létales, notamment les armes à feu, sont utilisées.

Ces résultats soulignent le rôle central du médecin légiste en **santé publique**, et plus particulièrement dans la prévention du suicide.

A terme, une **veille sanitaire nationale et continue** fondée sur cette approche permettrait de renforcer des stratégies de prévention ciblées sur les lieux prioritaires.