

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri
FACULTE DE MEDECINE
TIZI OUZOU

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري
كلية الطب
تيزي وزو



Département de Pharmacie

N° D'ordre :

†.⊙:ΛΛ.⊥ξ†⊥:⊥:Λ.†⊥⊥:⊥⊥:⊥

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Présenté sous forme d'article et soutenu publiquement
En vue de l'obtention du Diplôme de Docteur en Pharmacie

Le: 02/07/2025

Sous le Thème

**Profil des intoxications médicamenteuses volontaires
au service de psychiatrie et d'addictologie au CHU de
TIZI OUZOU Nedir Mohamed: Etude rétrospective**

Réalisé par:

RAHMANI Loubna
SEKKOUM Kaouther

Encadré par

Dr SOUANE Fayza
Pr SEKLAOUI Souhila

Promotrice
Co-promotrice

Membres du jury:

Pr TOUDERT Ouramdane	Professeur	CHU Nedir Mohamed TO	Président
Dr YAMANI Arezki	Assistant	Faculté de Médecine TO	Examineur
Dr SOUANE Fayza	Maitre-Assistant	Faculté de Médecine TO	Promotrice
Pr SEKLAOUI Souhila	Professeur	CHU Nedir Mohamed TO	Co-promotrice

Année Universitaire :2024/2025

Résumé

Introduction : Les intoxications médicamenteuses volontaires représentent un problème majeur de santé publique, souvent liées à des crises suicidaires, notamment chez les jeunes. En Algérie, elles constituent la principale cause d'intoxications volontaires. Les médicaments impliqués sont variés, avec une prédominance des psychotropes. La prise en charge requiert une approche à la fois médicale et psychiatrique. Cette étude, menée au CHU de Tizi-Ouzou entre 2023 et 2025, a pour objectif de décrire le profil épidémiologique des patients intoxiqués, d'identifier les médicaments en cause, de caractériser la symptomatologie clinique observée et d'analyser les antécédents psychiatriques, afin de mieux orienter les actions de prévention.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au service de psychiatrie « Certa » du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Elle porte sur les patients admis pour une prise en charge d'intoxications médicamenteuses volontaires (IMV) entre le 1er janvier 2023 et le 30 avril 2025. L'objectif principal est de décrire le profil épidémiologique de cette population.

Résultats : Au total, 54 patients ont été inclus dans l'étude. La majorité était de sexe masculin (65 %), avec un sex-ratio de 1,84. L'âge moyen est de $29,55 \pm 10,51$ ans, avec des extrêmes allant de 16 à 76 ans. La tranche d'âge 19–35 ans représentait 70,4 % des cas, ce qui reflétait une vulnérabilité particulière de la population jeune adulte.

Concernant les antécédents psychiatriques, les troubles du comportement étaient les plus fréquemment rapportés (30 %), suivis des troubles anxieux (15 %) et des épisodes dépressifs (10 %). Par ailleurs, 10 % des patients présentaient un antécédent de toxicomanie.

Les intoxications polymédicamenteuses étaient fréquentes, représentant 65 % des cas. Les substances les plus souvent impliquées étaient les psychotropes, en particulier les benzodiazépines (25 %), suivies de la prégabaline (20 %), des antidépresseurs (15 %) et des neuroleptiques (7 %).

La symptomatologie était principalement psychiatrique (55,4 %), dominée par des idées délirantes (24,6 %) et des épisodes d'anxiété aiguë (17 %). Les manifestations neurologiques, observées dans 24,6 % des cas, comprenaient essentiellement une agitation (9,2 %), des troubles de la conscience (9,2 %) et une instabilité psychomotrice (4,6 %). Dans 20 % des cas, les symptômes n'étaient pas spécifiés dans les dossiers médicaux.

Conclusion : Le nombre croissant d'intoxications médicamenteuses souligne la nécessité de renforcer la prévention, d'améliorer le repérage de la souffrance psychique et d'assurer un suivi psychiatrique adapté pour réduire les récidives.

Mots-clés : intoxications médicamenteuses, tentative de suicide, troubles psychiatriques, intoxications volontaires, psychotropes

Abstract

Introduction: Deliberate drug poisonings represent a major public health issue, often associated with suicidal crises, particularly among young people. In Algeria, they are the leading cause of intentional poisonings. The drugs involved are varied, with a predominance of psychotropic substances. Management requires both medical and psychiatric approaches. This study, conducted at the University Hospital of Tizi-Ouzou between 2023 and 2025, aimed to describe the epidemiological profile of intoxicated patients, identify the drugs involved, characterize the observed clinical symptomatology, and analyze psychiatric history in order to guide preventive actions more effectively.

Materials and Methods: This was a retrospective descriptive study conducted in the "Certa" psychiatry department of Nedir Mohamed University Hospital in Tizi-Ouzou. It included patients admitted for the management of deliberate drug intoxications (DDI) between January 1, 2023, and April 30, 2025. The primary objective was to describe the epidemiological profile of this population.

Results: A total of 54 patients were included in the study. The majority were male (65 %), with a sex ratio of 1.84. The mean age was 29.55 ± 10.51 years, ranging from 16 to 76 years. The 19–35 age group accounted for 70.4 % of cases, reflecting a particular vulnerability among young adults.

Regarding psychiatric history, behavioral disorders were the most frequently reported (30 %), followed by anxiety disorders (15%) and depressive episodes (10 %). In addition, 10 % of patients had a history of substance abuse.

Polymedication intoxications were frequent, accounting for 65 % of cases. The most commonly involved substances were psychotropics, particularly benzodiazepines (25 %), followed by pregabalin (20 %), antidepressants (15 %), and neuroleptics (7 %).

The symptomatology was mainly psychiatric (55.4 %), dominated by delusional ideas (24.6

%) and acute anxiety episodes (17 %). Neurological manifestations were observed in 24.6 % of cases, mainly including agitation (9.2 %), consciousness disorders (9.2 %), and psychomotor instability (4.6 %). In 20 % of cases, symptoms were not specified in the medical records.

Conclusion: The growing number of drug intoxications highlights the need to strengthen prevention, improve the detection of psychological distress, and ensure appropriate psychiatric follow-up to reduce the risk of recurrence.

Keywords: drug intoxication, suicide attempt, psychiatric disorders, deliberate self-poisoning, psychotropic drugs

I-Introduction

Les intoxications aux médicaments constituent une véritable problématique de santé publique à l'échelle mondiale, en raison de leur fréquence croissante et de leur potentiel morbide et mortel. Elles regroupent l'ensemble des manifestations cliniques consécutives à une exposition médicamenteuse excessive, volontaire ou accidentelle [1,2]. Lorsqu'elles sont volontaires, ces intoxications s'inscrivent généralement dans un contexte de souffrance psychique ou de crise suicidaire, et concernent en priorité les adolescents et les jeunes adultes [3,4].

En Algérie, une étude menée à l'EPH Mohamed Boudiaf de Ouargla, portant sur la période 2018-2022 a révélé que les intoxications médicamenteuses volontaires représentent 30% des cas (2).

Sur le plan international, le problème reste tout aussi préoccupant. Au Québec, on recense chaque année plus de 170 décès par intoxications médicamenteuses volontaires [3]. Au Maroc, une étude portant sur la période 2007-2015 a révélé que les tentatives de suicide liées à l'ingestion de médicaments représentent l'essentiel des expositions volontaires, avec 7 075 cas (97,91 %) (1).

Les intoxications volontaires sont souvent le reflet d'une souffrance mentale profonde. Les troubles psychiatriques sous-jacents sont rapportés dans près de 90% des cas de suicide, incluant principalement les troubles de l'humeur (notamment la dépression majeure et les troubles bipolaires), les troubles anxieux, les troubles psychotiques (en particulier la schizophrénie), les troubles de la personnalité, ainsi que les conduites addictives [5,6]. Ces troubles peuvent être exacerbés par des facteurs sociaux ou contextuels comme l'isolement, la précarité, des antécédents familiaux de suicide, des maladies chroniques invalidantes, ou encore une hospitalisation psychiatrique récente.

Les substances impliquées sont variées. Les benzodiazépines sont fréquemment en cause dans les intoxications volontaires, suivies des antidépresseurs tricycliques, des neuroleptiques ainsi que la prégabaline [4,7]. En dehors des psychotropes, les intoxications au paracétamol, aux opioïdes, aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et aux médicaments cardiotropes sont également rapportées [4,8].

La symptomatologie est hétérogène, dépendant du type et de la dose de la substance ingérée. Les signes cliniques les plus fréquemment observés incluent des troubles digestifs, neurologiques, cardiovasculaires, respiratoires et rénaux [9].

La prise en charge initiale repose sur le traitement symptomatique, la stabilisation des

fonctions vitales et, si besoin, l'administration d'antidotes spécifiques. Toutefois, une évaluation psychiatrique systématique est essentielle dans un second temps pour prévenir les récurrences et identifier les troubles sous-jacents à l'origine du geste suicidaire [6,10].

Ce travail s'intéresse au suivi des patients hospitalisés pour intoxication médicamenteuse volontaire, pris en charge dans le service de psychiatrie « Certa » (Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions) du Centre Hospitalo-Universitaire Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou, durant la période allant du 1er janvier 2023 au 30 avril 2025.

Les objectifs spécifiques de cette étude sont les suivants :

- Décrire le profil épidémiologique des cas d'intoxication médicamenteuse volontaire admis au service de psychiatrie ;
- Établir un classement des médicaments les plus fréquemment en cause dans ces intoxications sur la période étudiée ;
- Analyser la répartition des antécédents psychiatriques parmi les patients intoxiqués, afin de mieux comprendre les profils cliniques à risque ;
- Décrire la symptomatologie clinique observée au moment de la prise en charge, en lien avec les médicaments impliqués, afin de mieux caractériser les formes cliniques de présentation.

II-Matériels et Méthodes

1) Type, lieu et durée de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au service de psychiatrie « Certa » du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Elle concerne les patients ayant été pris en charge pour une intoxication médicamenteuse volontaire (IMV), sur une période allant du 1er janvier 2023 au 30 avril 2025.

2) Population d'étude

L'étude porte sur un total de 54 patients admis au service de psychiatrie pour une prise en charge d'IMV durant la période susmentionnée.

3) Critères d'inclusion et d'exclusion

A. Critères d'inclusion :

Ont été inclus tous les patients :

- Admis au service de psychiatrie pour une prise en charge d'intoxication médicamenteuse volontaire,
- Quel que soit l'âge ou le sexe,
- Disposant d'un dossier médical complet.

B. Critères d'exclusion :

Ont été exclus de l'étude :

- Les patients présentant une intoxication ne relevant pas d'un médicament (cas d'intoxication par des substances psychoactives non médicamenteuses, produits chimiques domestiques, agricoles, industriels ou autres),
- Les patients intoxiqués mais non enregistrés ou non pris en charge dans le service de psychiatrie,
- Les intoxications accidentelles,
- Les dossiers médicaux incomplets ou contenant des données insuffisantes pour l'analyse.

4) Collecte des données

Les données ont été recueillies dans le cadre d'une enquête rétrospective (Annexe I) réalisée à partir des dossiers médicaux des patients hospitalisés pour IMV. Le formulaire de collecte, élaboré sur la base des données issues de la littérature scientifique et validé par des professionnels du domaine, comportait des questions ouvertes ainsi que des questions à choix unique et multiples.

5) Paramètres étudiés :

Les variables analysées dans cette étude comprenaient :

- **Caractéristiques sociodémographiques et psychiatriques des patients :**
 - Sexe (féminin, masculin, non précisé)
 - Âge
 - Antécédents psychiatriques
- **Caractéristiques toxicologiques de l'intoxication (tentative de suicide) :**
 - Type d'intoxication (mono-intoxication, poly-intoxication)

- Classes thérapeutiques des médicaments impliquées
- Les manifestations cliniques (symptomatologie).

6) Analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016. La représentation graphique des résultats a également été réalisée avec ce logiciel.

Les variables qualitatives ont été présentées en effectifs absolus et en pourcentages, tandis que les variables quantitatives ont été exprimées sous forme de moyennes.

III-Résultats

1. Caractéristiques de la population étudiée

A. Répartition selon le sexe

La prédominance masculine est nette avec 35 cas (65 %) contre 19 cas féminins (35 %), avec un ratio-sexe 1,84 (figure 1).

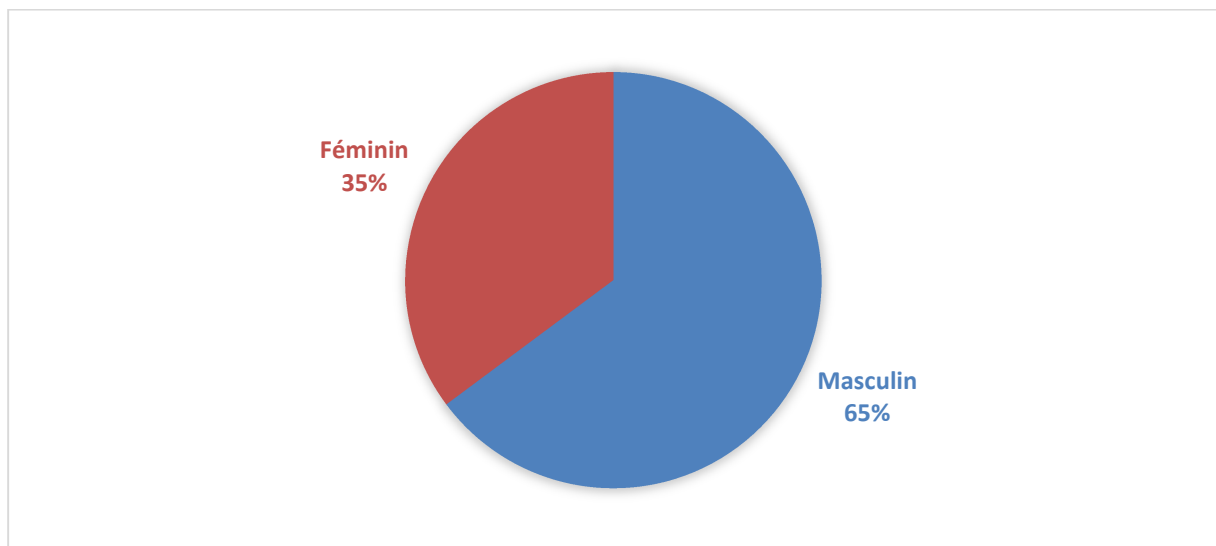


Figure 1 : Répartition des patients intoxiqués selon le sexe.

B. Répartition selon les tranches d'âge

La grande majorité des patients (70,4 %) appartenait à la tranche d'âge (figure 2) : Adulte jeune (19 à 35 ans), soit 38 patients. La moyenne d'âge était de 29,55 ans avec un écart type de $\pm 10,51$, indiquant une population relativement jeune.

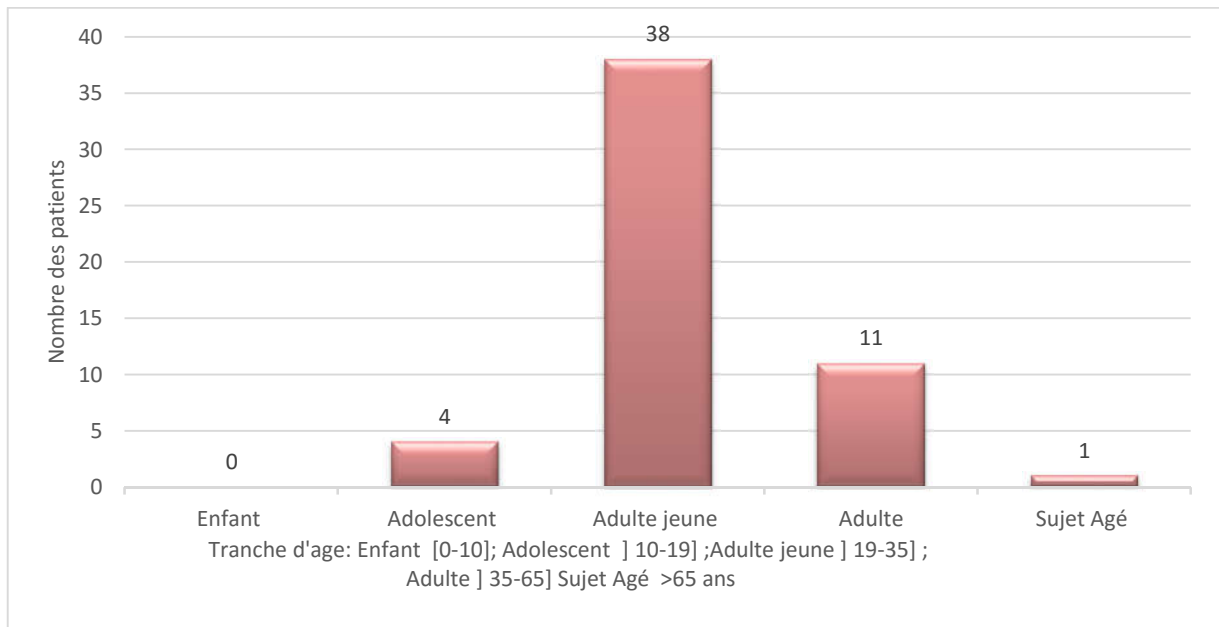


Figure 2 : Répartition des intoxiqués selon les tranches d'âge.

C. Répartition selon les antécédents psychiatriques

Dans cette étude, les antécédents psychiatriques les plus fréquemment rapportés étaient les troubles du comportement, tels que les troubles de la personnalité et les conduites à risque, représentant environ un tiers des cas (environ 30 %). Ils étaient suivis par les troubles anxieux (15 %) et les troubles liés à l'usage de substances, notamment la toxicomanie « dépendance à une substance » avec (10 %). Les troubles de l'humeur, incluant la dépression et les troubles bipolaires, concernaient 10% des cas. Aucun antécédent psychiatrique n'a été spécifié dans 13,3 % des cas (figure 3).

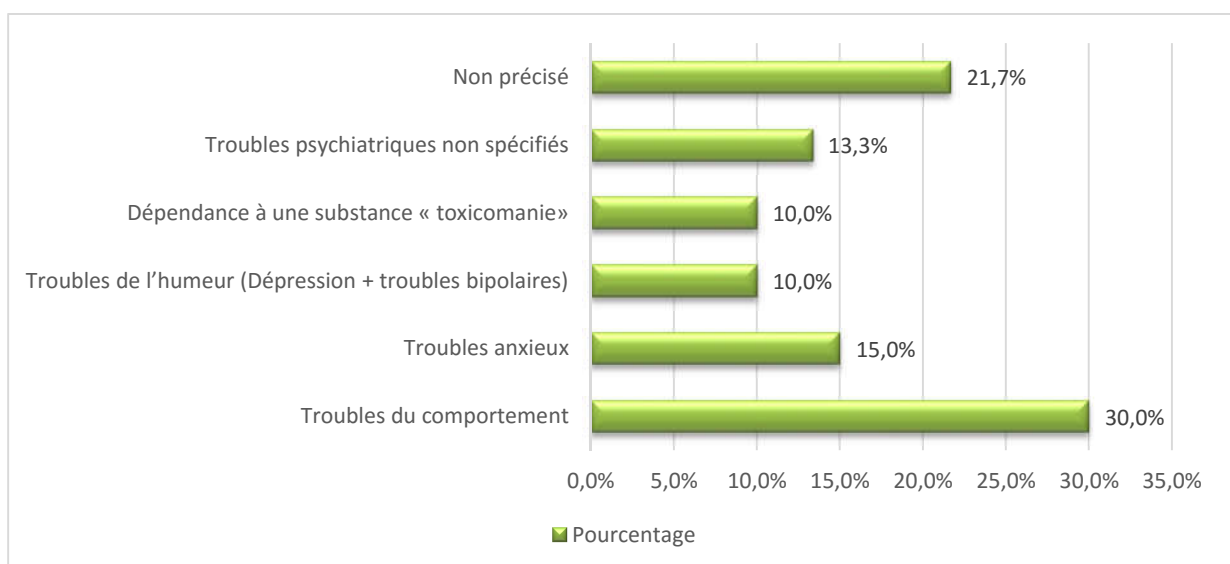


Figure 3 : Répartition selon les antécédents psychiatrique du patient

2. Caractérisation de l'intoxication

- **Répartition des intoxications selon le nombre des médicaments ingérées**

Parmi les 54 cas d'intoxications :

- 35 patients (65%) avaient ingéré plusieurs médicaments (poly-intoxication), souvent appartenant à des classes pharmacologiques différentes ;
- 19 patients, soit un pourcentage de 35% avaient ingéré un seul médicament.

La répartition est représentée dans la figure 4 :

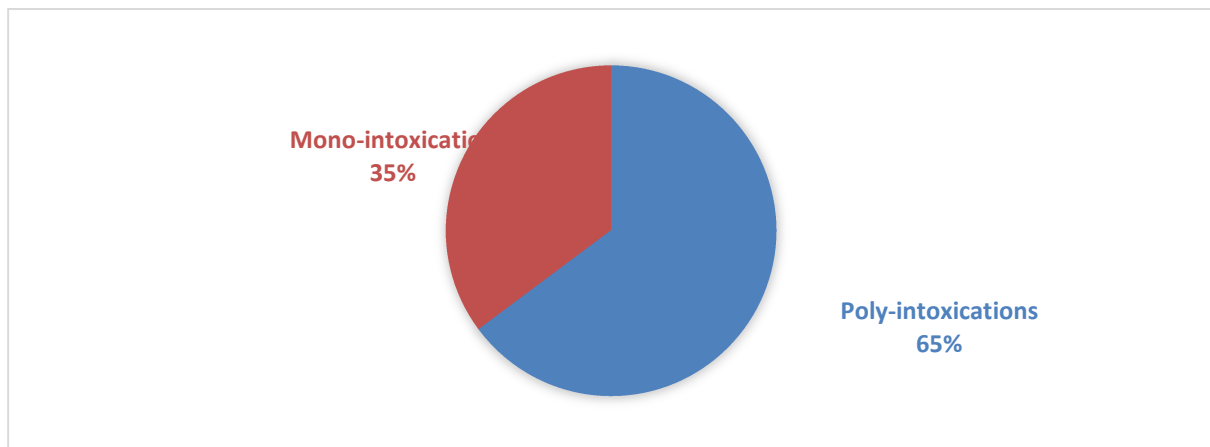


Figure 4 : Répartition des intoxications selon le nombre de médicaments utilisés

- **Répartition selon les classes thérapeutiques des médicaments impliqués**

Les psychotropes représentaient la majorité des cas d'intoxication. Les classes les plus impliquées étaient les benzodiazépines (25 %), suivies de la prégabaline (20 %), des antidépresseurs (15 %) et des neuroleptiques (7 %). En comparaison, les autres classes médicamenteuses non psychotropes, telles que les anticoagulants, les antitussifs, les antalgiques, les antihistaminiques ou encore les antibiotiques ont été retrouvées de manière sporadique, avec des fréquences très faibles, ne dépassant pas 1 à 2 % chacune. Ce profil toxicologique met ainsi en évidence la nette prédominance des médicaments à effet psychotrope dans les cas d'intoxication recensés (figure 5).

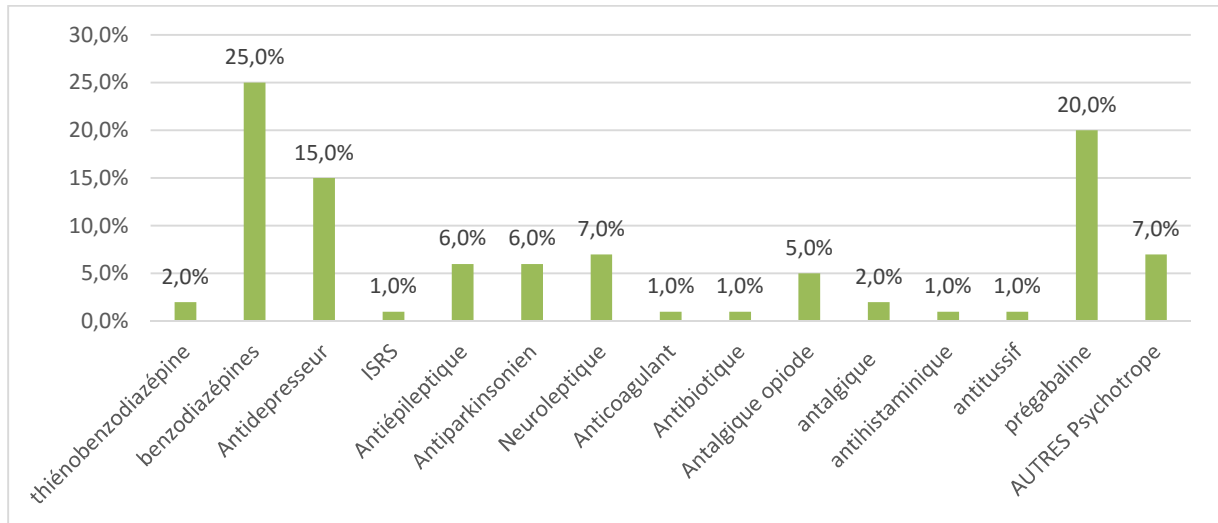


Figure 5 : Répartition des médicaments supposés ingérés selon leurs classes thérapeutiques

- **Répartition des patients selon les manifestations cliniques après l'intoxication et au moment de la prise en charge psychiatrique (symptomatologie) :**

Chez l'ensemble des 54 patients inclus dans l'étude, la symptomatologie clinique observée au moment de la prise en charge psychiatrique était dominée par des manifestations psychiatriques et neurologiques (figure 6).

➤ **Manifestations psychiatriques**

Des signes psychiatriques ont été rapportés chez 55,4 % des patients. Les troubles les plus fréquemment observés étaient :

- Des idées délirantes, identifiées dans 24,6 % des cas, constituant le symptôme psychiatrique le plus fréquent ;
- Une anxiété aiguë, présente dans 17% des cas ;
- Des épisodes d'excitation psychomotrice, de dépression ou de comportement auto-agressif, observés chacun dans 4,6 % des cas.

➤ **Manifestations neurologiques**

Des signes neurologiques ont été observés dans 24,6 % des cas, se répartissant comme suit :

- Une agitation importante, parfois sévère (9,2%) ;
- Des troubles de la conscience, allant de la somnolence à un coma léger (9,2%) ;

- Une instabilité psychomotrice caractérisée par des mouvements incohérents ou désorganisés (4,6%) ;
- Des troubles visuels (flou visuel, diplopie), plus rares (1,6 %).

➤ **Cas non classés**

Dans 20 % des cas, les dossiers médicaux ne comportaient pas de description clinique suffisante, rendant la classification symptomatologique impossible.

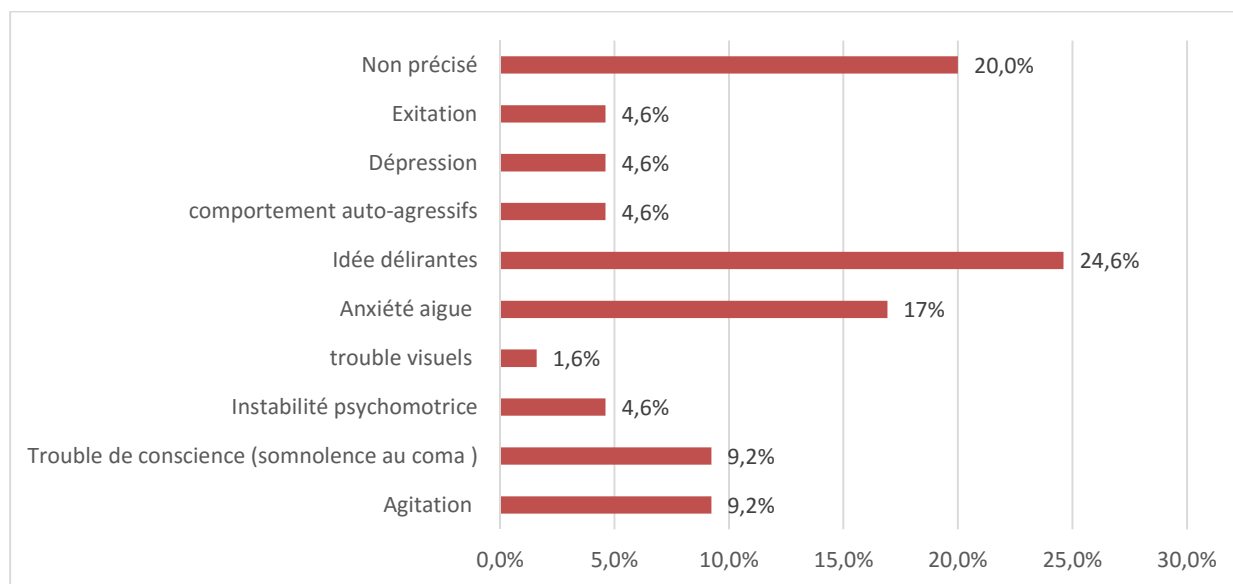


Figure 6 : Répartition des patients selon les manifestations cliniques

VI-Discussion

Notre étude, menée au service de psychiatrie « Certa » du CHU de Tizi-Ouzou entre 2023 et 2025, met en évidence les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et toxicologiques des intoxications volontaires impliquant des médicaments. Ce type d'intoxication, représente une problématique majeure de santé publique.

Les résultats obtenus confirment plusieurs tendances déjà rapportées dans la littérature internationale, notamment la prédominance des psychotropes dans les classes médicamenteuses impliquées et la fréquence élevée des antécédents psychiatriques chez les patients intoxiqués. Toutefois, certaines spécificités locales méritent d'être soulignées.

La population étudiée, composée majoritairement de jeunes adultes (âge moyen : 29 ans), reflète une tendance observée à l'échelle internationale. Selon l'Organisation mondiale de la

santé (OMS), le suicide constitue la deuxième cause de mortalité chez les jeunes âgés 15–29 ans, et les intoxications médicamenteuses figurent parmi les modes de passage à l'acte les plus fréquemment utilisés dans cette tranche d'âge [11].

L'adolescence et le jeune âge adulte sont des périodes de transition psychosociale marquées par une vulnérabilité psychologique accrue, une instabilité émotionnelle et parfois, une faible tolérance au stress. Ces facteurs contribuent à augmenter le risque de comportements autodestructeurs, notamment les conduites suicidaires ou les intoxications volontaires [12].

Contrairement à de nombreuses études occidentales qui décrivent une prédominance féminine dans les tentatives d'intoxication volontaire [13,14], notre série montre une nette majorité masculine (65%). Cette disparité pourrait s'expliquer par des particularités socioculturelles, une moindre expression des troubles émotionnels chez les hommes, ou encore une sous-déclaration des cas féminins pour des raisons de stigmatisation [15].

La présence d'un antécédent psychiatrique chez plus de 70 % des patients confirme que les troubles mentaux sont des facteurs de risque majeurs d'intoxication volontaire. Les troubles du comportement, l'anxiété, les états dépressifs, ainsi que les antécédents d'addiction ont été les plus fréquemment retrouvés dans notre population. Cette observation est conforme à la littérature, qui attribue 90 % des suicides à une pathologie psychiatrique sous-jacente, notamment les troubles de l'humeur, la schizophrénie ou les troubles de la personnalité [16,17]. La prévalence élevée de ces antécédents souligne l'importance d'un repérage systématique de la souffrance psychique en amont du passage à l'acte.

Concernant les médicaments consommés, notre étude souligne une prédominance des psychotropes, en particulier les benzodiazépines, la prégabaline, les antidépresseurs et les neuroleptiques. Ces médicaments sont bien connus pour leur usage détourné, que ce soit dans un contexte d'automédication, de consommation addictive, ou de tentative de suicide [18–19].

Les benzodiazépines, sont facilement accessibles dans de nombreux pays, et leur effet dépressif sur le système nerveux central en fait des produits couramment utilisés lors des intoxications volontaires [20].

La prégabaline, bien que classée comme antiépileptique, est aujourd'hui fortement surveillée en raison de son potentiel addictif, particulièrement chez les jeunes souffrant de troubles anxieux ou de douleurs chroniques [21].

Les antidépresseurs, notamment les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, peuvent provoquer, en cas de surdosage, des effets paradoxaux tels que l'agitation psychomotrice et

l'anxiété aiguë. Ces manifestations sont fréquemment rapportées lors d'intoxications, en particulier chez les patients jeunes [22].

La présence de poly-intoxications dans 65 % des cas souligne la complexité croissante des tableaux cliniques. Les interactions pharmacologiques entre plusieurs substances (notamment les psychotropes, les antalgiques et les drogues récréatives) peuvent augmenter la gravité clinique, prolonger le temps de récupération et compliquer la prise en charge thérapeutique [23,24]. Delahaye et al ont montré que les IMV impliquant trois substances ou plus sont associées à une morbidité significativement plus élevée [25].

Dans notre étude, il n'a pas été possible de recueillir l'ensemble de la symptomatologie présentée par les patients intoxiqués. Les données cliniques ont été extraites uniquement des dossiers médicaux du service de psychiatrie, lesquels mentionnaient principalement les signes en lien avec l'atteinte du système nerveux central. Cette limite s'explique par le fait que la prise en charge initiale des patients a été assurée dans d'autres services (urgences, réanimation), et que le transfert en psychiatrie s'est souvent effectué plusieurs jours après l'intoxication. Il est donc probable que certains signes somatiques aigus aient été résolus ou non documentés à ce stade.

Les manifestations cliniques sont variées, et dépendent essentiellement du type de substance, de la dose ingérée et du délai de prise en charge [1]. L'analyse de ces manifestations met en évidence une nette prédominance des troubles psychiatriques (55,4 %) et, dans une moindre mesure, des manifestations neurologiques (24,6 %). Ces résultats sont en accord avec la nature des substances les plus fréquemment impliquées, à savoir les benzodiazépines, la prégabaline et les antidépresseurs, qui sont toutes des substances à effet psychotrope.

Les idées délirantes, l'anxiété aiguë, l'agitation et les troubles de la conscience représentaient les principaux symptômes psychiatriques observés.

Les benzodiazépines, très représentées dans notre série (25 %), sont surtout connues pour leurs effets sédatifs et anxiolytiques, mais elles peuvent parfois entraîner, en cas de surdosage ou d'association avec d'autres substances, une confusion mentale, une agitation paradoxale ou même des troubles du comportement [18]. Ces effets peuvent expliquer certains cas d'agitation (9,2 %) et de troubles de la conscience (9,2 %) relevés dans notre étude.

La prégabaline, retrouvée dans 20 % des cas, est de plus en plus impliquée dans des tentatives de suicide. Elle peut provoquer des effets indésirables tels que des hallucinations, une confusion, des troubles visuels ou une instabilité psychomotrice, ce qui concorde avec les

signes neurologiques et psychiatriques que nous avons observés [26].

Les antidépresseurs, bien que moins représentés (15 %), peuvent être à l'origine de troubles de l'humeur, d'anxiété, d'agitation psychomotrice ou de désinhibition, surtout en cas de surdosage ou d'association avec d'autres médicaments. Ces effets peuvent expliquer certains cas de dépression ou d'excitation psychomotrice rapportés dans notre série.

Enfin, les autres classes thérapeutiques non psychotropes (antibiotiques, antalgiques, anticoagulants, etc.) ont été très peu représentées, et n'ont pas été associées à une symptomatologie centrale significative.

En résumé, les troubles cliniques observés dans notre population sont globalement en accord avec les données de la littérature, qui soulignent les risques neuropsychiatriques liés aux psychotropes, en particulier lorsqu'ils sont utilisés à des fins non médicales ou dans un contexte de souffrance psychique.

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer le contrôle de la délivrance des psychotropes, de promouvoir une éducation thérapeutique adaptée des patients, et d'instaurer un suivi psychiatrique systématique après une crise suicidaire, notamment dans les services d'urgence et les unités de psychiatrie [27]. Ces mesures apparaissent d'autant plus essentielles qu'elles contribuent à réduire le risque de récurrence et à assurer une meilleure continuité des soins.

Par ailleurs, la mise en place de stratégies de prévention ciblées chez les jeunes adultes constitue une priorité. Cette population, particulièrement exposée aux conduites suicidaires impulsives, devrait bénéficier d'actions de sensibilisation spécifiques menées en milieu scolaire, universitaire et dans les structures de soins primaires [28]. Ces interventions permettraient de mieux détecter les signes précoces de souffrance psychique et d'orienter rapidement les individus concernés vers une prise en charge adaptée.

Enfin, le développement de programmes de suivi post-crise constitue un axe majeur de la prévention des récurrences suicidaires. Ces programmes doivent intégrer un accompagnement thérapeutique individualisé, une psychothérapie adaptée, ainsi que des actions de réinsertion sociale. Une coordination étroite entre les services d'urgence, de psychiatrie, de médecine générale et les structures communautaires est indispensable pour assurer une continuité des soins efficace et durable [29,30].

V-Conclusion

Cette étude met en évidence la fréquence préoccupante des intoxications médicamenteuses volontaires chez une population majoritairement jeune, masculine et présentant une vulnérabilité psychiatrique notable. La prédominance des psychotropes, en particulier les benzodiazépines, la prégabaline et les antidépresseurs, souligne leur rôle central dans les comportements auto-agressifs, souvent dans un contexte de détresse psychologique ou de troubles mentaux sous-jacents.

La symptomatologie observée, majoritairement psychiatrique, confirme les liens étroits entre ces intoxications et une souffrance mentale profonde, fréquemment aggravée par l'isolement social, la consommation chronique de substances ou l'absence de prise en charge adaptée.

Ces résultats rappellent la nécessité de renforcer le dépistage précoce des troubles psychiatriques, de réguler plus strictement l'accès aux médicaments à risque, et de développer des stratégies de prévention et de suivi post-crise, centrées sur le patient.

Une prise en charge multidisciplinaire et continue, impliquant les services hospitaliers, les soins de première ligne et les structures communautaires, est essentielle pour réduire les récurrences et prévenir les complications graves.

REFERENCES

1. El otmani Khalida. Intoxications médicamenteuses, Etude rétrospective sur 9 ans. Rabat ;2018.
2. Bouzidi A. Les intoxications médicamenteuses à l'EPH de Ouargla (2018-2022). Univ. Ouargla.
3. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Suicide par intoxication. Rapport 2022.
4. Viglino D, Beaune S, Delahaye A, Maignan M. Intoxications médicamenteuses volontaires. *Rev Med Interne*. 2020.
5. Metton JP. Intoxication médicamenteuse grave en réanimation : prise en charge psychiatrique. *Réanimation*. 2006;15(5):399-404.
6. World Health Organization. Suicide prevention: a global imperative. WHO; 2014.
7. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Rapport sur les substances psychoactives en France. 2023.
8. Léonard C. Pharmacovigilance et toxicologie clinique. Paris: Elsevier Masson; 2020.
9. Attazagharti R. Aspects cliniques et étiologiques des intoxications. Academia.edu.
10. Gindt A, Rabu C. Urgences psychiatriques et suicide. EMC - Psychiatrie. 2016.
11. WHO. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
12. Mars B et al. Risk factors for repeat suicide attempts. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(2):121–128.
13. Hawton K et al. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373–2382.
14. Gabilondo A et al. Gender differences in suicide attempts. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(11):1749–1755.
15. Canetto SS. Gender and suicide: patterns and meanings. *Suicidology Online*. 2015;6:3–11.
16. Courtet P. *Suicide et santé mentale*. La Documentation Française; 2017.
17. Cavanagh JTO et al. Psychological autopsy studies of suicide. *Psychol Med*. 2003;33(3):395–405.
18. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Benzodiazépines et apparentés : état des lieux des prescriptions en France. Rapport ANSM. Saint-Denis (France) : ANSM ; 2022. Disponible sur : <https://www.ansm.sante.fr>
19. EMA. Lyrica (pregabalin): Risk of misuse. EMA; 2023.

20. Chen L et al. Misuse of benzodiazepines: trends and concerns. *Drug Alcohol Depend.* 2020;210:107960.
21. Bonnet U, Scherbaum N. Abuse potential of pregabalin. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2017;27(12):1185–1191.
22. Isbister GK, Bowe SJ, Dawson A, Whyte IM. Relative toxicity of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in overdose. *Br J Clin Pharmacol.* 2004;58(4):403–409. doi:10.1111/j.1365-2125.2004.02152.x
23. Buckley NA, Dawson AH. Polydrug overdose risks. *Med J Aust.* 2011;194(6):280–281.
24. Ferris J et al. Polydrug use and suicide ideation. *Drug Alcohol Rev.* 2015;34(6):621–628.
25. Delahaye A et al. Poly-intoxications en urgence. *Ann Fr Med Urg.* 2021;11(2):145–150.
26. Schifano F, Chiappini S, Corkery JM, Guirguis A. Misuse and abuse of pregabalin and gabapentin: cause for concern? *CNS Drugs.* 2021;35(8):863–888. doi:10.1007/s40263-021-00831-8
27. Contrôle des psychotropes, éducation thérapeutique, suivi post-crise.
28. Prévention ciblée chez les jeunes adultes.
29. Prise en charge post-crise psychiatrique (Viglino et al., 2020).
30. Coordination interservices et prévention des récidives (Pirkis et al., 2015).

Annexe I:

**Centre Hospitalo-universitaire Nedir Mohamed Tizi Ouzou Service
Psychiatrie et d'addictologie « Certa »**

**Enquête des intoxications médicamenteuses volontaires au
service de psychiatrie et d'addictologie « Certa » au CHU
de TIZI OUZOU « Nedir Mohamed »**

N° de fiche :

Renseignements sur le patient :

Prénom :

Sexe : masculin féminin

Age :

Antécédents psychiatriques :

.....
.....

Habitudes toxiques : Tabac à fumer

Alcool

Autres toxiques : oui non

Si oui préciser :

Traitements en cours :

Médicaments	Posologie

Date de la première consultation :

Motif d'hospitalisation :

.....
.....

Caractéristiques de l'intoxication :

Nom de produit :

Type de substances impliqué :

Quantités :

Voie d'entrée :

Association avec d'autres substances :

.....

Exposition :

- Aigue
- Chronique
- Non précisée

Symptômes :

.....
.....
.....

