

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III - PAUL SABATIER**

**FACULTES DE SANTÉ**

---

Année 2023

2023 TOU3 1507

**THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
MÉDECINE SPÉCIALISÉE MÉDECINE DES URGENCES.**

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Jack William HOLLIDAY**

le 17 Mars 2023

**LES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES VOLONTAIRES  
DES ADOLESCENTS DE 15 À 18 ANS ADMIS AU SERVICE DES  
URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE TOULOUSE, ENTRE  
2015 ET 2020.**

Directrice de thèse: Dr Corinne SAYAG

**JURY**

Madame Le Professeur Sandrine CHARPENTIER  
Monsieur Le Docteur Nicolas DELCOURT  
Madame Le Docteur Corinne SAYAG  
Monsieur Le Docteur Xavier DUBUCS  
Madame Le Docteur Juliette SALLES

Présidente  
Assesseur  
Assesseur  
Suppléant  
Invitée



FACULTE DE SANTE  
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux  
Tableau des personnels HU de médecine  
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guv
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE Francois
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLAC Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guv	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRÉ Guv
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe  
 Professeur BOUTAULT Franck  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAMONTIN Bernard  
 Professeur CHAP Huques  
 Professeur GRAND Alain  
 Professeur LAGARRIGUE Jacques  
 Professeur LAURENT Guv  
 Professeur LAZORTHES Yves  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur RISCHMANN Pascal  
 Professeur RIVIERE Daniel  
 Professeur ROUGE Daniel

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAVAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b> M. ABITTEBOUL Yves Mme BOURGEOIS Odile M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. PIPONNIER David M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et Imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loic	Hématologie	
<b>P.U. Médecine générale</b> M. MESTHÉ Pierre Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		<b>Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène</b> Mme MALAUDA Sandra

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme CRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDI Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dev. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUILVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie  
M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme FREYENS Anne  
Mme LATROUS Laila  
Mme PUECH Marielle

A Madame Le Professeur Sandrine CHARPENTIER, PU – PH, Présidente du jury,  
Service des Urgences.

Merci d'avoir été à l'écoute et indulgente avec moi pendant ces derniers 18 mois.  
Merci de m'avoir accepté au sein de votre équipe, où j'ai eu l'occasion d'apprendre un  
métier formidable.

Je vous remercie encore de votre participation et veille à ma formation au métier de  
médecin urgentiste.

A Madame le Docteur Corinne SAYAG, Directrice de thèse, Praticien Hospitalier,  
Service des Urgences.

Merci pour votre soutien et guide à la rédaction de cette thèse, de votre patience,  
votre compréhension, votre sympathie.

Merci de m'avoir proposé le sujet de cette thèse.

J'espère que ce travail vous plaît.

A Monsieur le Docteur Xavier DUBUCS, Praticien Hospitalier, Service des Urgences.

Un immense merci pour votre aide avec les calculs statistiques et votre implication dans la relecture de ce travail.

Un plaisir de me retrouver à travailler à vos côtés.

A Monsieur le Docteur Nicolas DELCOURT, MCU – PH, Centre Anti Poison.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de soutenance de cette thèse.

A travers l'évaluation de ce travail, veuillez retrouver l'expression de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Juliette SALLES, Praticien Hospitalier, Service des Urgences Psychiatriques.

Je vous remercie également d'avoir accepté à participer au jury de soutenance de cette thèse. J'espère que ce travail vous plaît et sera à la hauteur de votre expertise.

A tout le personnel du CHU de Toulouse, à mes amis de la faculté, mes co-internes, je vous remercie pour ces années de soutien et de partage de bons moments comme des mauvais.

J'ai confiance que les échanges avec chacun participeront à faire de moi un médecin de compétence et confiance.

To Mum, I love you immensely, I hope I proved to you that I could make it in the end.

And to Dad, I miss you every day.

I dedicate this work to the both of you.

## **Table des matières**

### **I ) Introduction**

### **II ) Épidémiologie du suicide**

- 1) Dans le monde
- 2) En France
- 3) Population des adolescents

### **III ) Matériel et méthodes**

- 1) Objectifs de l'étude
- 2) Sélection des patients et critères d'inclusion
- 3) Source des données
- 4) Éthique et protection des personnes
- 5) Variables
- 6) Analyses statistiques

### **IV ) Résultats**

- 1) Caractéristiques de la population étudiée
- 2) Caractéristiques des passages aux urgences.
- 3) Caractéristiques des intoxications médicamenteuses volontaires.

### **V ) Discussion**

- 1) Comparaison des données de notre étude avec les données de la littérature.
- 2) Impact de l'épidémie du Coronavirus 19 sur la fréquentation des urgences pour Intoxication Médicamenteuse Volontaire.

### **VI ) Conclusion**

### **VII ) Bibliographie**

### **VIII ) Abréviations et annexes.**

## I) Introduction

L'adolescence est une période charnière de construction, de transformation physique intense sous influence hormonale mais aussi une période d'une grande vulnérabilité psychologique. Le jeune est confronté d'une part à la construction de son identité et d'autre part, devant faire face à la pression de tout bord : scolaire, sociale, familiale dont le but est l'obligation de performance. Son image est sans cesse comparée aux reflets des autres ce qui peut mener à des conduites à risques comme les troubles du comportement alimentaire, l'usage de produits illicites, le recours aux tentatives de suicides multiples (automutilation, phlébotomie), défenestration, accident de voiture, ingestion de produits ménagers, mais aussi l'abus du médicament par ingestion volontaire.

Dans la littérature, il n'y a pas de consensus concernant l'âge de l'adolescence ; Celle-ci débute en général avec l'apparition des signes pubertaires et dure en variable une dizaine d'années ; la plupart des études débutent à l'âge de 13 ans, voire de 15 à 25 ans. Nous avons délibérément choisi la tranche d'âge de 15 à 18 ans révolus, sur les urgences adultes puis sur l'unité de toxicologie du CHU de Toulouse dont le critère d'admission est de 15 ans et jusqu'à l'âge de la majorité civile.

Une Intoxication médicamenteuse volontaire (IMV) peut être définie d'un point de vue clinique par l'ensemble des symptômes dues à l'ingestion non accidentelle d'un médicament à une dose supérieure à la dose maximale recommandée pour cette dernière mais aussi « il s'agit d'une mise en danger intentionnelle, par le patient, pour obtenir l'arrêt d'une souffrance insoutenable » (HAS 2022). Les objectifs de cette ingestion volontaire sont variables, acte impulsif, ou véritable tentative de suicide. Aucune discipline médicale ne peut expliquer à elle seule les mécanismes des conduites suicidaires, ceux-ci concernent toutes les tranches d'âge. Le taux de suicide représente l'indice de la santé mentale d'une population, donc la prévention du suicide est une priorité de santé publique en raison des coûts humains, financiers et sanitaires mis en jeu.

## II) Épidémiologie du suicide

### 1) Dans le monde.

Le suicide se définit comme « l'acte de se donner volontairement la mort ». Selon l'OMS, plus de 700000 personnes se suicident annuellement [1]. Les méthodes les plus répandues sont dues aux intoxications par les pesticides (20% dans le monde), la pendaison, et les armes à feu.

Soixante-dix-sept pour cent des suicides surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le taux de personnes suicidés est supérieur chez les hommes et la majorité des décès par suicide ont lieu avant l'âge des 50 ans [1].

L'Europe présente le deuxième taux de suicide standardisé par région selon l'OMS, derrière l'Afrique, et on remarque dans les pays à revenu élevé le taux de suicide le plus élevé lorsque ce dernier est standardisé par âge. Il s'agit d'un problème de santé publique mondial majeur, la tentative de suicide est le principal facteur de risque de suicide ultérieur dans la population générale estimée à 20%.

### 2) En France

En France, le nombre de décès par suicide était près de 8 500 en 2017 (données CépiDc). Le taux annuel moyen en France est proche de 20 à 25 pour 100 000 habitants pour les hommes, et de 5 à 7 pour 100 000 habitants pour les femmes, avec des variations selon l'âge. L'estimation du nombre de tentatives de suicide (TS) est de l'ordre de 200 000 par an, faisant de la France un des pays européens les plus touchés par ce fléau.

La France présente, au sein des pays européens, un des taux de suicide les plus élevés derrière les pays de l'Est, la Finlande et la Belgique.

Le suicide représente 1,3 % des causes de décès, 2 % d'hommes et 0,7 % de femmes [9].

La collecte et l'analyse réactive et en continu des données de passages aux urgences en France est assurée par le réseau OSCOUR. Le résumé de passage aux urgences (RPU) et les informations démographiques, administratives et médicales

(diagnostic principal) sont collectés. Le taux national d'hospitalisation standardisé pour TS était de 148 pour 100 000 habitants et ceci pour les deux sexes en 2017, selon le Bulletin de Santé Publique France publié en Février 2019.

Le plan d'action de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020, avait pour but d'atteindre une réduction d'un tiers du taux de suicide dans les pays membres d'ici 2030.

### 3) Population des adolescents

Selon l'OMS en 2019, le suicide est la 4ème cause de décès dans le monde dans la tranche d'âge 15-29 ans, les deux sexes confondus. Dans la tranche des 15-19 ans, il représente la troisième cause de décès chez les femmes et la quatrième chez les hommes [1]. En Europe, le suicide est actuellement la seconde cause de décès chez les adolescents [2]. Si l'on considère les tentatives de suicide (TS), définis par “ tout comportement suicidaire non mortel et tout acte d'auto intoxication, d'automutilation ou d'auto agression, avec l'intention de mourir ou pas” [3], une majorité féminine se dégage en comparaison au taux de décès par suicide.

Les études concernant l'épidémiologie des tentatives de suicide chez les adolescents sont majoritairement conduites dans des pays à revenu moyen et élevé. Selon ces études, le nombre de TS chez les jeunes de 15 à 25 ans, est majoritaire chez les femmes, avec un sexe ratio variant de 5,41 à 8 [4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9].

L'âge médian des tentatives de suicide dans des études réalisées chez une population adolescente varie selon les études de 15,9 [9] à 16,7 [4], l'âge moyen est de 16 ans [10].

Dans une étude Suisse, le mode de suicide utilisé chez les enfants et adolescents sur 10 ans [11], toute âge confondu est l'utilisation respectivement des armes à feu et la pendaison chez les hommes, la pendaison, les IMV, et la défenestration chez les femmes.

Selon Santé Publique France, environ 9000 personnes se suicident chaque année en France, trois fois plus que le nombre de morts par accident de la route, et le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes. L'IMV est le moyen le plus fréquemment employé. Même s'il existe une tendance à une baisse discrète du nombre de décès par suicide toute âge confondu depuis 2008, il s'agit de la deuxième cause de décès des

personnes âgées de 15 à 19 ans en France [19; 20]. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, le suicide représente la part la plus importante de la mortalité (17,0 % contre 1,7 % tous âges confondus) et une surmortalité suicidaire (2010-2012) est observée dans les régions du quart nord-ouest de la France (Bretagne, Normandie et Hauts-de-France).

Lors de l'enquête ESCAPAD en 2017 [22], 3% des jeunes de 17 ans ont avoué avoir réalisé une tentative de suicide nécessitant une hospitalisation au cours de leur vie, 10% déclarent avoir pensé à réaliser une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, et la dépression étant la pathologie psychiatrique la plus retrouvée.

L'incidence des IMV en France présente deux pics, un premier pic entre 15 et 20 ans et un autre entre 35 et 45 ans, et chez les jeunes hommes dans cette première tranche d'âge, le taux de décès est de 15% [20]. Comme dans les études réalisées à l'étranger, il existe une majorité féminine à ces tentatives [21].

La molécule la plus impliquée dans les IMV chez les adolescents en France est le Paracétamol [2], suivi des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les Benzodiazépines. En France, les IMV représentent environ 1% des motifs d'admission au SU, toute âge confondu [23]. En pédiatrie, la majorité des intoxications médicamenteuses sont accidentelles [24], contrairement aux adolescents où le geste est volontaire et cela concerne une population de plus en plus jeune.

Nous nous sommes intéressés aux adolescents de 15 à 18 ans, admis aux urgences du CHU de Toulouse pour le motif d'intoxication médicamenteuse volontaire. Dans notre étude, l'objectif principal est d'identifier la classe pharmaceutique utilisée, seule ou en association, et secondairement de relever des facteurs sociologiques, facteurs psychiatriques, et de mettre en avant le moyen suicidogène utilisé qu'est le médicament. Nos résultats seront comparés à la littérature ainsi que les moyens de prévention existants.

### III) Matériels et méthodes

#### 1) Objectifs de l'étude.

L'objectif principal de notre étude était de caractériser la classe médicamenteuse responsable des intoxications médicamenteuses volontaires (IMV) chez les adolescents de 15 à 18 ans révolus admis au Service des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse entre le 1er Janvier 2015 et le 31 Décembre 2020.

Les objectifs secondaires de l'étude consistaient à décrire le profil épidémiologique, le sexe, l'âge, les antécédents psychiatriques, l'identification de facteurs de risque de comportement suicidaire.

Nous avons réalisé une comparaison des données de l'année 2020, durant l'épidémie de COVID 19 aux années précédentes.

#### 2) Sélection des patients et critères d'inclusion

Nous avons réalisé une étude rétrospective, mono centrique, descriptive et observationnelle, incluant tous les patients de 15 à 18 ans admis au Service des Urgences (SU) du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, pour intoxication médicamenteuse Volontaire entre le 1er Janvier 2015 et le 31 Décembre 2020, et qui ont nécessité une surveillance médicale à l'Unité de Toxicologie (UTOX) après leur prise en charge initiale.

Nous avons inclus des patients âgés de 15 à 18 ans révolus à la date de passage au Service des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Rangueil et Purpan à Toulouse pour un motif d'IMV. Les patients âgés de moins de 15 ans sont admis à l'Hôpital des Enfants sur le CHU de Toulouse.

Sont exclus de l'étude les patients qui ont présenté une intoxication à des produits non médicamenteux, dont produits chimiques, pesticides, intoxication aux plantes et champignons, une intoxication au monoxyde de carbone et autres gaz inhalés, et les intoxications à l'alcool ou drogues récréationnelles de manière isolée.

De même, sont exclus les automutilations (phlébotomie) et les défenestrations isolées.

### 3) Source des données.

Les données administratives et médicales des patients ont été extraites du logiciel URQUAL, puis du logiciel actuel aux urgences, ORBIS, avec anonymisation des données. Ces informations sont codifiées par le Département d'Information Médicale (DIM) de Toulouse.

Les données administratives ont été recueillies par les agents d'accueil du SU à savoir, l'identité du patient, son âge, son sexe, son lieu de vie et l'infirmière d'accueil et d'orientation des urgences (IAO) note le motif de recours aux urgences, le moyen d'arrivée et note les paramètres hémodynamiques du patient.

Les données de chaque patient, dont les antécédents médicaux, le traitement médicamenteux quotidien, l'histoire de la maladie, et la prise en charge médicale pendant le séjour, sont tracés dans son dossier URQUAL ou ORBIS par le personnel médical du SU, ainsi que les transmissions narratives du personnel paramédical, et les avis des spécialistes.

### 4) Éthique et protection des personnes.

Du fait du caractère descriptif et rétrospectif de cette étude issue de données Anonymisées, elle n'a pas nécessité d'accord explicite des patients. Le logiciel URQUAL et ORBIS sont propres à l'environnement du CHU et disposent des autorisations de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés de France)

### 5) Variables

Le recueil administratif des dossiers des patients a permis de recueillir la date et l'heure de passage, le lieu de vie, le moyen d'arrivée aux urgences, et la durée du séjour. Les critères CIMU (Classification Infirmière des Malades aux Urgences), retrouvés en annexe, ont été relevés par l'infirmière d'accueil et ont permis d'orienter le patient au sein du SU. En cas de CIMU 1, le patient était orienté au décochage, en cas de CIMU 2 ou 3 le patient était orienté à la SAUV.

L'interrogatoire médical a permis de définir le profil du patient, les médicaments ingérés lors de l'intoxication, le facteur déclenchant éventuel, les antécédents notamment psychiatriques et le traitement quotidien éventuel. Le médecin urgentiste était responsable de la prise en charge médicale, et du choix du devenir après la prise en charge initiale.

Les médicaments en cause lors des IMV ont été catégorisés parmi : les benzodiazépines, le paracétamol, les anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les anti psychotiques, les inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRS), les opiacées, les antalgiques autres, les anti histaminiques, les anti hypertenseurs et cardiotropes, les anti épileptiques et l'insuline. Le nombre de catégories dans chaque cas d'IMV ont été relevés, ainsi que les co intoxications, à l'alcool, au cannabis. Parmi les catégories de médicaments, nous avons cherché les molécules qui étaient les plus utilisées lors des IMV, et définies par leur Dénomination Commune Internationale (DCI).

#### 6) Analyses statistiques.

Toutes les variables de l'étude ont été analysées de façon individuelle avec vérification du nombre de données manquantes et de valeurs aberrantes. La normalité de chaque distribution pour les variables quantitatives a été recherchée. Il n'a pas été utilisé de méthode d'imputation pour les valeurs manquantes. Les mesures de dispersion de chacune de ces variables ont été évaluées en fonction de la normalité. La distribution des variables quantitatives est représentée par la médiane suivie du 1er quartile (p 25 %) et du 3ème quartile de distribution (p 75 %) si la distribution n'est pas normale : médiane (p 25 % - p 75 %). Elle est représentée par la moyenne suivie de l'écart type si la distribution est normale. Les données qualitatives sont exprimées en nombre et pourcentage.

## IV) Résultats

### 1) Caractéristiques de la population étudiée.

Nous avons récupéré des données socio-administratives ainsi que les antécédents médicaux des patients, pour décrire dans un premier temps leur profil. Ces données sont résumées dans le tableau 1. Le nombre total de dossiers analysés pour cette étude était de 521. Le nombre de patients inclus était de 491. Trente dossiers ont été exclus par manque d'informations dans le dossier médical.

Sur les 491 patients inclus, l'âge moyen était de 16,75 ans, (l'écart type de 1,115 ans). La majorité des patients était de sexe féminin, soit 82% des passages.

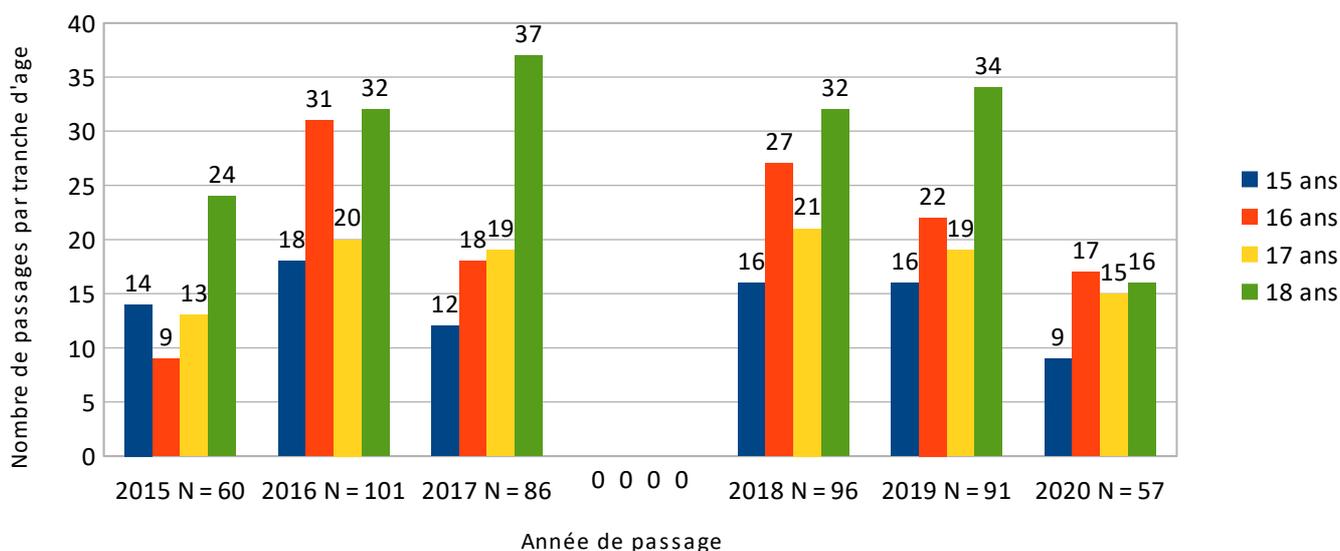
Plus de 50 % des patients inclus présentaient un antécédent psychiatrique, la majorité n'avait pas un antécédent de tentative de suicide ou autolyse, et n'avait pas également de traitement psychotrope quotidien. La majorité des patients n'ont pas déclaré un facteur déclenchant de leur IMV.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients admis aux urgences pour IMV. N = 491		
Age	Moyenne, années	16,75
	Écart type, années	1,1159
Sexe, N (%)	Féminin	404 (82,28)
	Masculin	87 (17,72)
Antécédent psychiatrique, N (%)	Pas d'antécédent psychiatrique	291 (43,99)
	Dépression	115 (23,42)
	Trouble de la personnalité	10 (2,04)
	Trouble anxieux	22 (4,48)
	Autre antécédent	128 (26,07)
Antécédent de tentative de suicide ou mutilation, N (%)	Oui	213 (43,38)
	Non	278 (56,62)
Traitement psychotrope quotidien, N (%)	Oui	202 (41,14)
	Non	289 (58,86)
Facteur déclenchant de l'IMV, N (%)	Rupture de relation	87 (17,71)
	Harcèlement	26 (5,29)
	Autre motif	81 (16,49)
	Non connu	297 (60,48)

Le graphique 1 résume le nombre de passages au SU pour IMV par année et par tranche d'âge.

Sur la période étudiée, l'année 2016 a représenté le plus d'admissions pour IMV avec un total de 101 passages contrairement à l'année 2020 avec un total de 57 passages. Le nombre moyen de passages par an était de 81,83. De 2015 à 2019, la tranche d'âge des 18 ans a représenté le plus de passages pour IMV, et en 2020 il s'agissait de la tranche des 16 ans.

Graphique 1 : Nombre de passages au SU par année et par tranche d'âge



## 2) Caractéristiques des passages aux urgences.

L'analyse des données de passages aux urgences est détaillée dans le tableau 2. Parmi les patients inclus, l'arrivée au SU en ambulance était le moyen d'arrivée privilégié, suivi des moyens personnels et des VSAV pompiers. Une équipe SMUR a été déclenché dans moins de 5% des cas.

En ce qui concerne le jour d'admission, 50% sont arrivés les trois premiers jours de la semaine, avec une prépondérance le Lundi, soit plus de 20% et moins de 10% des passages le samedi. La répartition des admissions en journée : 08h-20h" et "de nuit 20h-08h" était quasi égale.

A l'arrivée aux urgences, la grande majorité des patients ont été triés CIMU 3 et n'ont pas nécessité l'administration d'un antidote et 33 (6,72%) patients ont été admis directement à la SAUV.

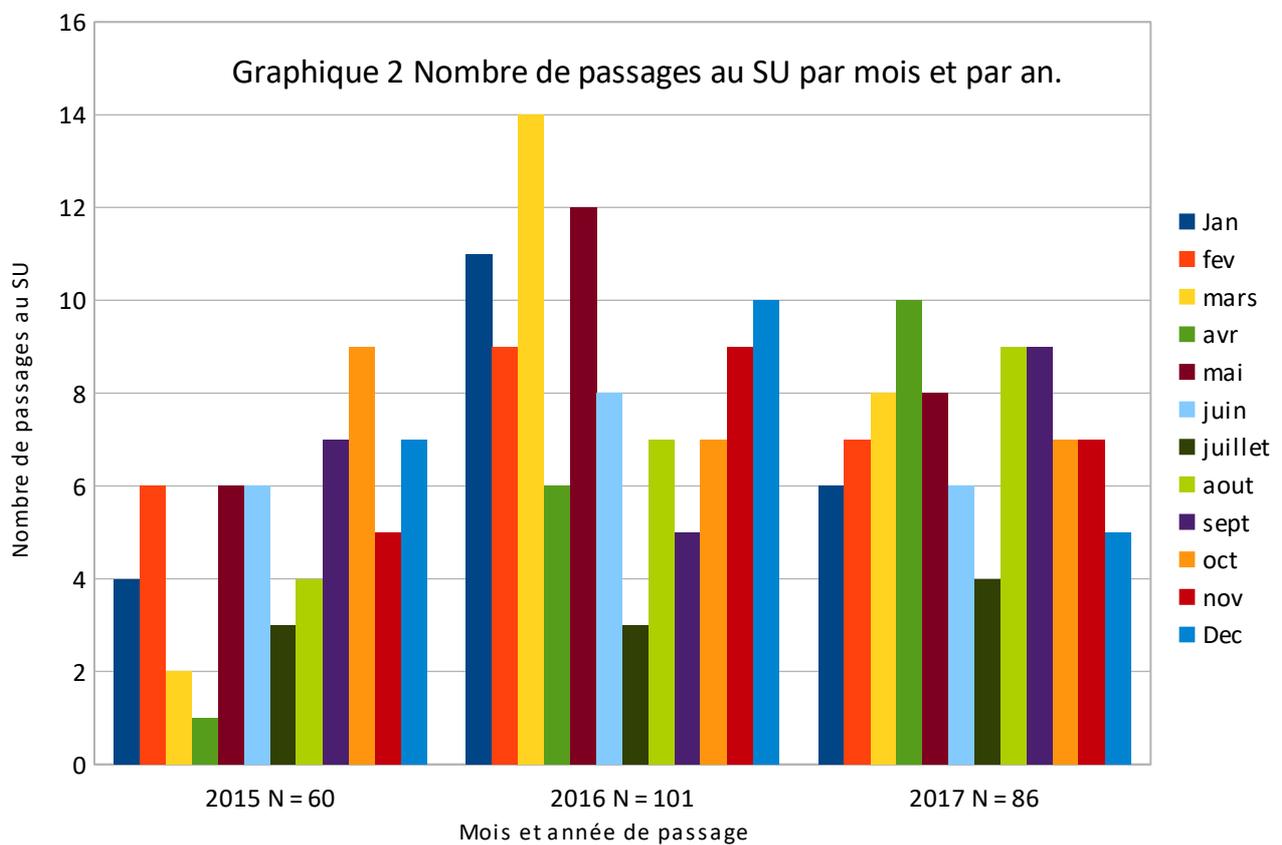
La durée moyenne du séjour au SU était de 41,48 heures, et à l'UTOX de 27,78 heures. Quarante et un pour cent des patients ont été hospitalisés après leur passage à l'UTOX.

Tableau 2 : Caractéristiques des passages au service des urgences pour IMV. N = 491

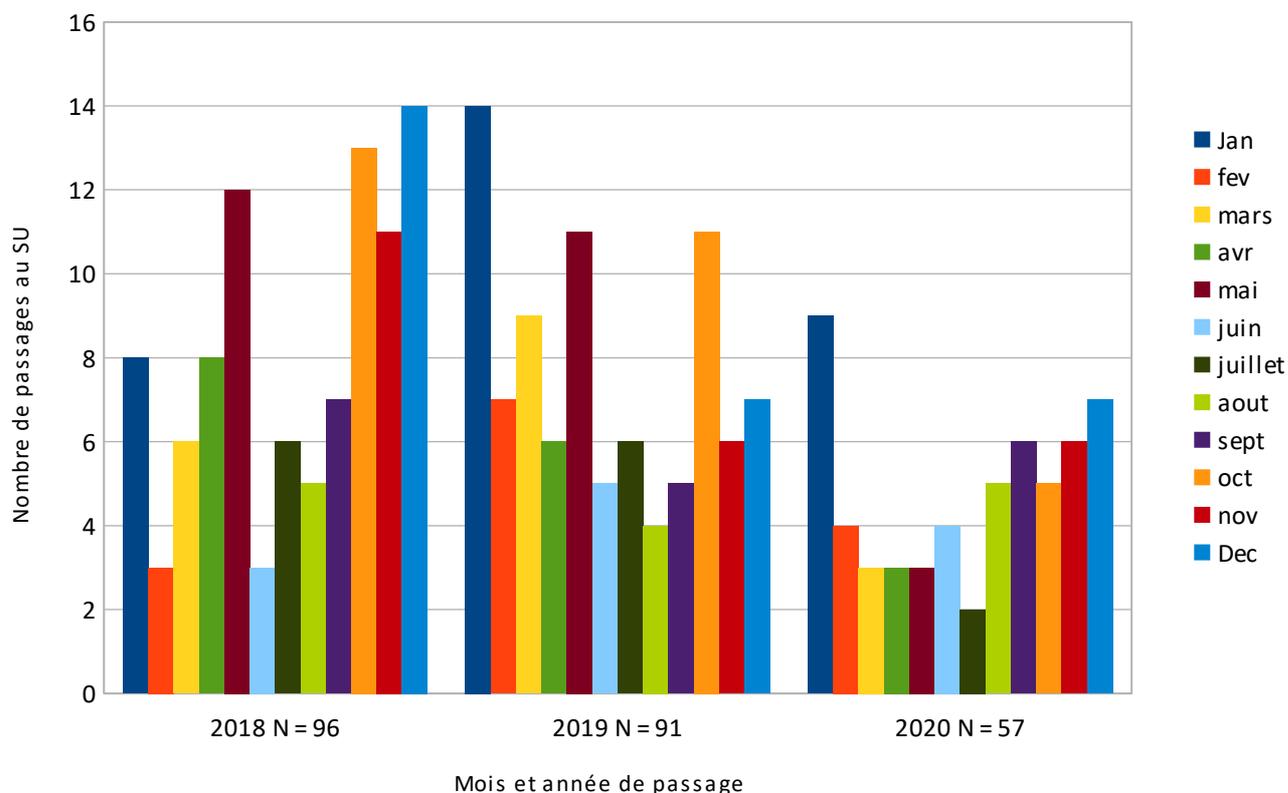
Moyen d'arrivée aux urgences, N (%)	Moyens personnels	147 (29,94)
	Ambulance	205 (41,75)
	Pompiers	116 (23,63)
	SMUR	23 (4,68)
Jour de la semaine du passage, N (%)	Lundi	106 (21,59)
	Mardi	74 (15,07)
	Mercredi	71 ( 14,46)
	Jeudi	81 (16,50)
	Vendredi	58 (11,81)
	Samedi	47 (9,57)
	Dimanche	54 (11,00)
Heure ouvrable de passage, heures (%)	08h - 20h	253 (51,53)
	20h - 08h	238 ( 48,47)
Score de CIMU à l'arrivée aux urgences, N = 481, N (%)	CIMU 1	2 (0, 42)
	CIMU 2	47 (9,77)
	CIMU 3	407 (84,62)
	CIMU 4	25 (5,2)
Passage à la SAUV, N (%)	Oui	33 (6,72)
	Non	458 (93,28)
Admission d'un antidote à la molécule prise dans l'IMV, N (%)	Oui	132 (26,88)
	Non	359 ( 72,12)
Durée total du séjour aux urgences, heures. N = 489	Durée minimale	3,33
	Durée maximale	207,5
	Durée moyenne du séjour	41,48
	Déviation standard	30,34

Durée totale du séjour à l'UTOX, heures	Durée minimale	2,7
	Durée maximale	140,9
	Durée moyenne du séjour	27,78
	Déviatiion standard	18,55
Hospitalisation après séjour à l'UTOX, N (%)	Oui	202 (41,14)
	Non	289 ( 56,86)

Les graphiques 2 et 3 résument le nombre de passages au SU pour IMV par mois et par an, entre 2015 et 2020.



Graphique 3 Nombre de passages au SU par mois et par an.



On a remarqué une baisse estivale du nombre de passages, la moyenne du nombre d'admission au mois juillet et de janvier était respectivement de 4,2 et 8,7 par mois.

### 3) Caractéristiques des intoxications médicamenteuses volontaires.

La fréquence des différents types de classe médicamenteuse principale responsable dans les IMV, définie par la quantité du médicament ingéré, ainsi que l'ingestion d'autres toxiques, alcool, et le nombre de classes médicamenteuses prises par IMV, sont résumés dans le tableau 3.

Tableau 3 : Les classes médicamenteuses principales impliquées dans les IMV, le nombre de molécules impliquées dans chaque IMV, et les intoxications associées.

N = 491

Classe médicamenteuse principale impliquée dans les IMV. N (%)	Benzodiazépines	172 (35,03)
	Paracétamol	128 (26,07)
	Antipsychotiques	73 (14,87)
	Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS)	35 (7,13)
	Inhibiteurs de Recapture de la Sérotonine ( IRS )	33 (6,72)
	Antalgiques autres	19 (3,87)
	Anti Histaminiques	15 (3,05)
	Anti hypertenseurs et Cardiotropes	6 (1,22)
	Opiacées	5 (1,02)
	Anti Épileptiques	4 (0,81)
	Insuline	1 (0,2)
	Nombre de classes médicamenteuses pris par IMV, N (%)	1
2		279 (56,82)
3		163 (33,19)
4		38 (7,73)
5 et plus		10 (2,03)
Moyenne du nombre de classes prises, N		2,54
Déviati on Standard, N		0,72
Prise d'alcool associée, N (%)	Oui	49 (9,98)
	Non	442 (90,02)
Prise de Cannabis associée, N (%)	Oui	34 (6,92)
	Non	457 (93,08)

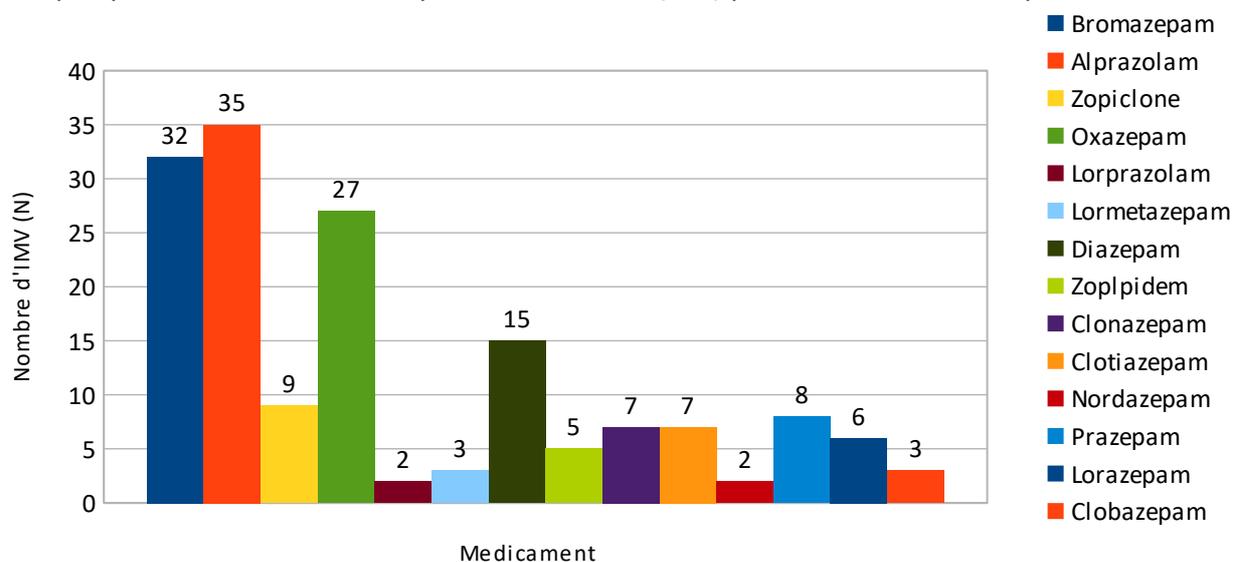
La classe médicamenteuse principale en cause des IMV dans notre étude était représentée par les benzodiazépines, dans 35% des cas, suivie du paracétamol (26%) et des anti psychotiques (14,86%)

Les IMV ont été poly médicamenteuses avec deux molécules dans plus de 50% des cas. La consommation d'alcool associée était de 10% et la prise de cannabis dans moins de 7% des cas.

Nous avons cherché, parmi les classes médicamenteuses dans les IMV, quelles étaient les molécules prépondérantes ingérées.

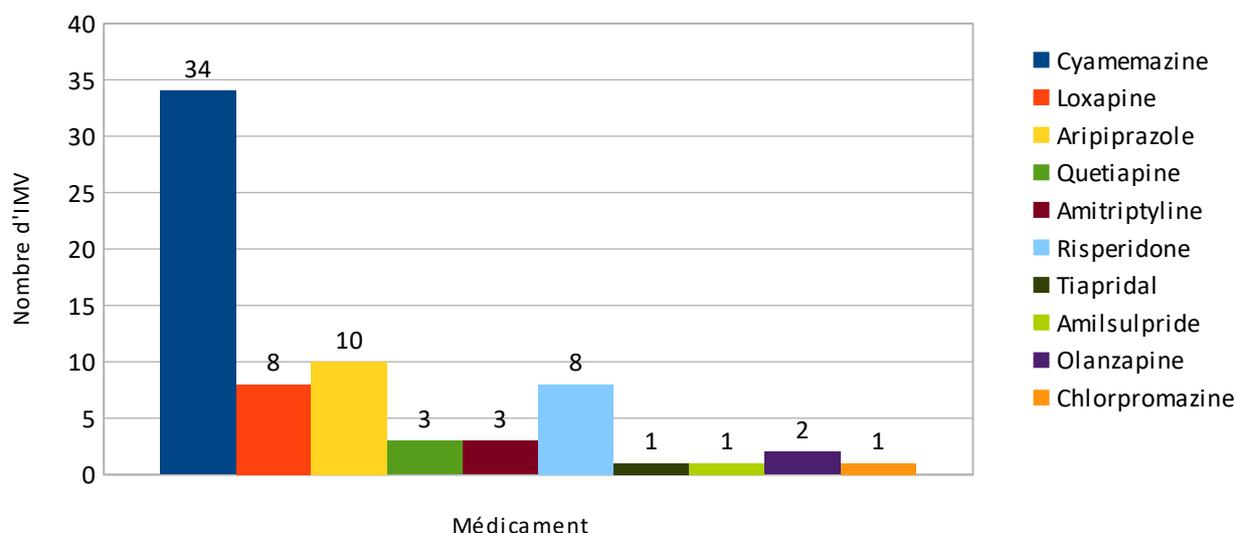
Le graphique 4 résume le nombre d'IMV par molécule parmi la classe des Benzodiazépines. Au total, parmi les 172 cas, la molécule la plus consommée était l'Alprazolam, suivie du Bromazéпам, l'Oxazepam et le Diazéпам.

Graphique 4 : Nombre d'IMV par médicament (DCI) parmi les Benzodiazépines N = 172



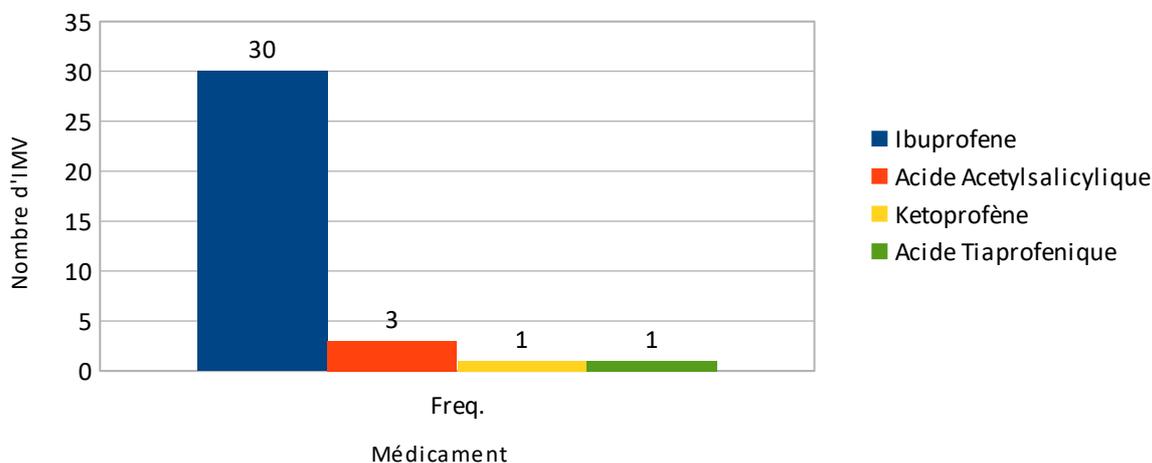
Le graphique 5 présente le nombre d'IMV par molécule (en DCI) parmi la classe des anti- psychotiques. Au total, parmi les 71 cas, la molécule la plus consommée était la Cyamémazine, suivie de l'Aripiprazole, la Risperidone et la Loxapine.

Graphique 5 : Nombre d'IMV par médicament (DCI) parmi les Anti Psychotiques N = 71



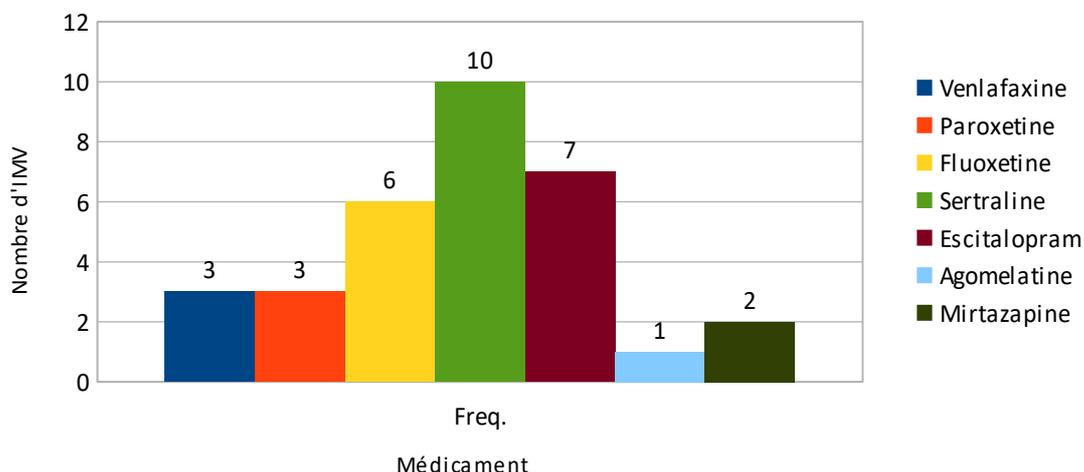
Le graphique 6 résume le nombre d'IMV par molécule (en DCI) parmi la classe des anti- inflammatoires non stéroïdiens. Au total, parmi les 35 cas d'IMV, la plus consommée était l'Ibuprofène, suivie de l'Acide Acétyl Salicylique, le Kétoprofène et l'Acide Tiaprofenique.

Graphique 6 : Nombre d'IMV par médicament (DCI) parmi les AINS N = 35



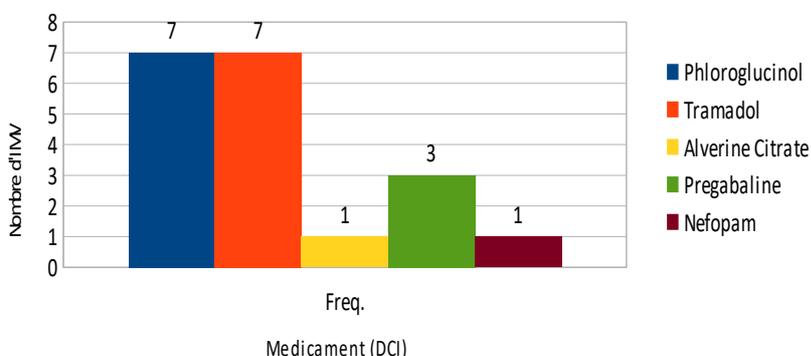
Le graphique 7 résume le nombre d'IMV par molécule (en DCI) parmi la classe des Anti- dépresseurs. Au total, parmi les 32 cas d'IMV, la molécule la plus consommée était la Sertraline, suivie de l'Escitalopram, la Fluoxetine, la Paroxetine et la Venlafaxine.

Graphique 7 : Nombre d'IMV par médicament (DCI) parmi les Anti Depresseurs N = 32



Le graphique 8 résume le nombre d'IMV par molécule (en DCI) parmi la classe des Antalgiques (hors paracétamol et opiacées). Au total, parmi les 19 cas d'IMV, le Phloroglucinol et le Tramadol sont les molécules les plus consommées.

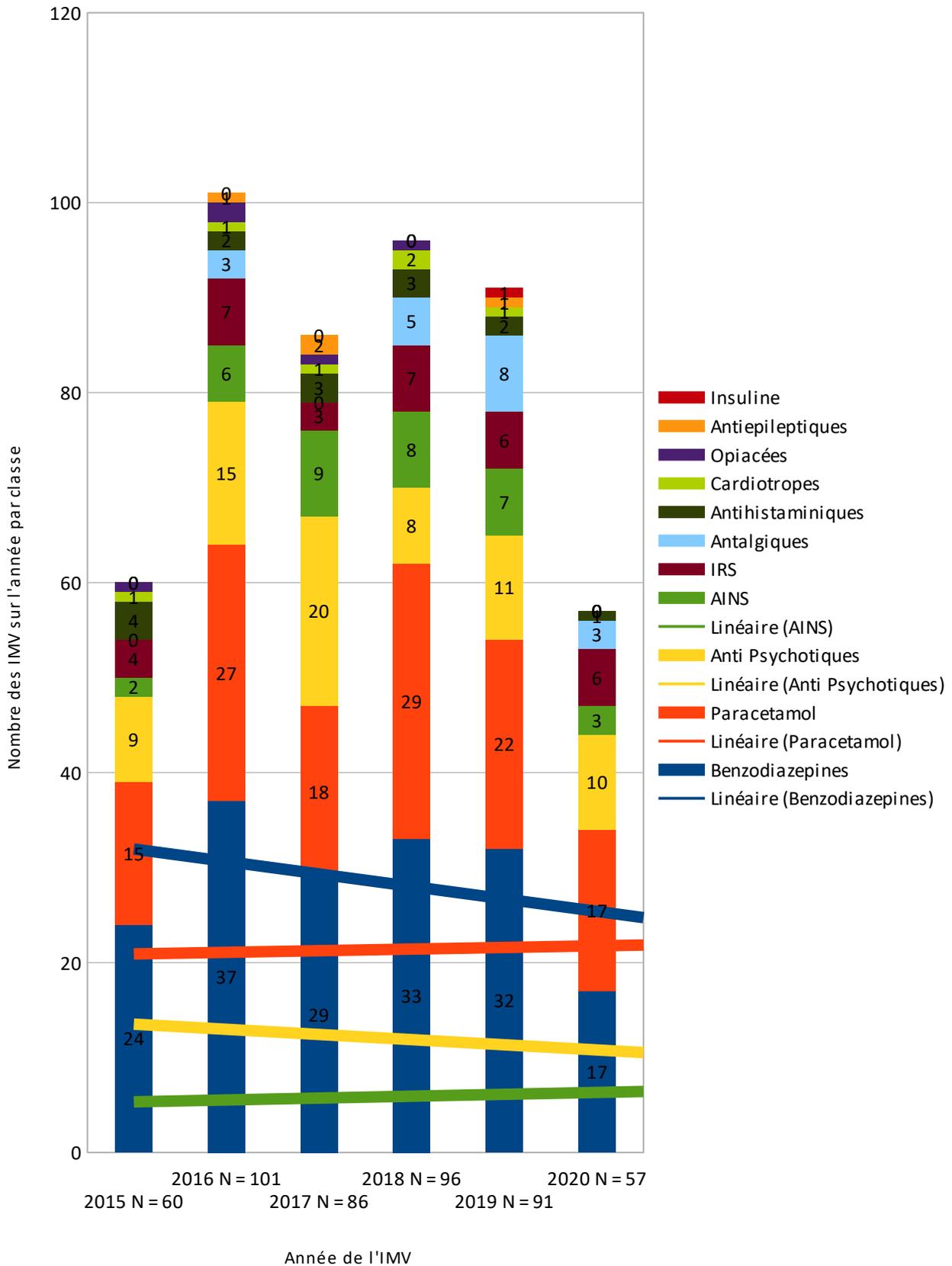
Graphique 8 : Nombre d'IMV par médicament (DCI) parmi les Antalgiques (hors Paracetamol et Opiacées ) N = 19



Nous avons illustré l'évolution annuelle de la classe médicamenteuse principale en cause lors des IMV pendant la période étudiée dans le graphique 9. Nous remarquons

globalement une discrète diminution du nombre de cas avec les benzodiazépines.  
L'utilisation du paracétamol, les anti psychotiques et les AINS reste globalement inchangée.

Graphique 9 : Evolution annuelle de la classe médicamenteuse principale en cas d'IMV chez les patients admis sur l'UTOX entre 15 et 18 ans entre 2015 et 2020



## V) Discussion

## 1) Comparaison des données de notre étude avec les données de la littérature.

Si l'on compare les résultats de notre étude avec les données de la littérature, le profil de l'adolescent admis aux urgences de Toulouse pour IMV présente des similitudes aux études antérieurement réalisées en France, et à l'internationale. Ce profil se marque par une prédominance féminine et un âge moyen autour de 16 ans.

En ce qui concerne la classe médicamenteuse lors des IMV chez les adolescents, on retrouve les tendances de la littérature mais également des différences notables : Les benzodiazépines, le paracétamol et les anti inflammatoires non stéroïdiens sont classiquement retrouvés, [4; 5; 6; 8; 14; 17], mais les anti psychotiques sont la classe principalement utilisée dans 15% des IMV dans notre étude, soit en 3ème place en terme de fréquence, ce qui n'est pas retrouvée dans cette tranche d'âge dans la littérature à l'étranger ou en France.

Le taux de poly intoxication, définie par l'ingestion d'au moins deux molécules dans l'IMV, varie de 30 à 50% dans les études [5 ; 17], elle est cependant majoritaire dans notre étude, et la co ingestion d'alcool ou de cannabis est faible. L'administration d'antidotes aux molécules ingérées n'est pas systématique, comme dans les études [4: 10].

La répartition temporelle des passages aux urgences note un pic de fréquence de passage pour IMV en Janvier et en Mai, et une baisse au mois de Juillet. La prévalence des tentatives de suicide semble également être augmentée pendant la période scolaire [9], avec une baisse pendant les périodes de fêtes. Les TS sont majoritaires au printemps et au début de l'été [10], et baisseraient en fréquence en fin d'année. Ces pics de fréquence de passage correspondent en France à la reprise de l'activité scolaire après les fêtes de fin d'année, et, en Mai, le mois précédant la plupart des grands examens nationaux (Brevet des Collèges, Baccalauréat...) et universitaires.

Dans la population de notre étude, nous n'avons pas remarqué de pic du nombre de passages à une heure précise, la distribution temporelle sur la journée étant homogène, en contraste avec d'autres études qui montrent une hausse en début d'après-midi et en soirée [10; 16]. Dans notre étude, nous retrouvons un pic de passages en début de semaine, en

parallèle avec d'autres études [9 ; 10].

Les facteurs de risques des TS sont représentés par l'âge (13 -17 ans), le sexe masculin, l'existence de troubles dépressifs, la maltraitance et un faible réseau social. Les antécédents psychiatriques dont surtout la dépression, sont aussi retrouvés dans notre étude. La dépression est l'antécédent psychiatrique le plus souvent rencontré dans les tentatives de suicide chez les adolescents [7 ; 8 ; 12 ;13], et le seul qui soit associé à des récurrences de tentatives de suicide [7].

Parmi les événements déclencheurs les plus souvent retrouvés, on peut citer les conflits familiaux, la solitude, et le stress quotidien [5 ; 14 ; 15], même si le plus souvent il s'agit d'un acte impulsif [13] ce que l'on retrouve dans les résultats de notre étude.

Si l'on considère le suivi psychiatrique après une tentative de suicide, les hospitalisations des adolescents ne sont pas importantes, et le plus souvent les patients rentrent au domicile avec un suivi ambulatoire [13]. Les décès par IMV chez les adolescents sont très rares [5; 8].

Les médicaments les plus fréquemment consommés sont le paracétamol et les anti inflammatoires, deux médicaments en vente libre et d'accès facile, ainsi que les benzodiazépines, et les IMV sont souvent poly médicamenteuses.

La distribution annuelle des tentatives de suicide par IMV a tendance à suivre le calendrier scolaire dans les pays à revenu moyen à élevé, avec des pics de fréquence au printemps et au début de l'été.

La majorité des patients dans notre étude n'ont pas été hospitalisé en aval de leur passage à l'UTOX, et cela suit également les données de la littérature, et sous-entend donc la possibilité d'une prise en charge ambulatoire possible dans plus de la moitié des cas. A noter l'absence de décès pour cause d'IMV au SU de Toulouse pendant la période étudiée.

Les moyens de prévention ou de suivi sont multiples ;

Le réseau Vigilans permet un suivi chez les adolescents de 18 ans à haut risque de suicide après la sortie d'hospitalisation dans un délai maximal de 21 jours avec un dispositif d'alerte en cas de non réponse. Le patient reçoit des notifications mensuelles,

invitant à prendre contact en cas de besoin, avec une réévaluation après 6 mois de la nécessité d'un suivi ultérieur ou pas [30].

D'autres moyens de soutien comprennent d'autres lignes d'écoute : le numéro national de prévention du suicide : 3114, SOS Amitiés, Fil Santé Jeunes, Phare parents-Enfants.

La notification de l'infirmière et psychologue d'établissement en milieu scolaire et le rôle du médecin traitant dans la prévention et prise en charge post IMV est capitale.

Finalement, la campagne de sensibilisation #JenParleA débutée en juin 2021, dispositif d'information pour les 11-17 ans avait pour but de libérer la parole, de parler à une personne de confiance ou s'adresser au dispositif Fil santé Jeunes, dispositif d'écoute et d'orientation.

Globalement, les IMV restent un problème de santé publique majeur au niveau mondial, en Europe, et en France, et font partie des moyens les plus utilisés lors des tentatives de suicide chez les jeunes. Il est nécessaire de repérer les adolescentes plus particulièrement à risque, notamment en cas de dépression ou antécédents de TS, ces dernières ayant le plus grand risque de récurrence.

Outre les programmes de prévention préexistants, nous proposons une alerte renforcée par le pharmacien lors de la délivrance de médicaments chez des patients ayant des antécédents d'IMV, avec un rappel sur les posologies de sécurité, les effets secondaires et signalement au prescripteur en cas d'inquiétude sur le risque d'IMV. De même, la délivrance des médicaments à la semaine voire à la quinzaine, l'utilisation de molécules à demi vie courte, peut potentiellement réduire la gravité des IMV.

Tous les moyens mis en œuvre, l'information sur le médicament, l'écoute, le repérage des facteurs de risques ainsi que les populations à risques (LGBT, les mineurs isolés) peuvent contribuer à limiter les IMV.

## 2) Impact de l'épidémie du Coronavirus 19 sur la fréquentation des urgences pour

## IMV.

Fin de 2019, le monde entier a fait face à l'épidémie due au COVID 19, qui a eu un impact important sur les fréquentations des centres hospitaliers et l'accueil dans les structures de soins. Compte tenu du fait que notre étude s'étend du début d'épidémie à la fin de 2020, nous avons choisi de comparer les résultats de notre étude à ceux des passages antérieurs.

Les premiers cas d'infection par le COVID 19 en France ont été confirmés le 24 Janvier 2020 [25], et dans le cadre des mesures sanitaires mises en place, les français ont connu deux périodes de confinement, une au printemps et une autre en fin d'automne 2020 [26]. On a choisi alors de comparer globalement les données de notre étude de l'année 2020 aux années précédentes.

Par rapport aux années précédentes, 2020 a vu le moins de passages pour IMV dans la population étudiée, avec un total de 57, contre une moyenne à 81,83 passages par an entre 2015 et 2020. L'âge moyen des passages était de 16,6 ans en 2020, superposable à la moyenne de notre étude, et sur les 57 passages, 46 patientes étaient de sexe féminin, soit 80,7%, contre 82% sur toute la période de l'étude. La distribution annuelle reste similaire aux années précédentes, avec un pic de passages en Janvier et un minima en Juillet.

Nous avons comparé le pourcentage des IMV aux Benzodiazépines, Paracétamol, Anti-inflammatoires non stéroïdiens, Anti psychotiques, et Anti dépresseurs IRS pendant l'année 2020 aux moyennes de l'étude. Il y a eu une baisse du nombre d'IMV aux benzodiazépines (29,8% en 2020 VS 35% en moyenne) et aux AINS (5,2% VS 7,13% en moyenne) et une hausse du nombre de cas au Paracétamol (29,8% en 2020 VS 26% en moyenne), aux anti psychotiques (17,5% en 2020 VS 14,87% en moyenne), et aux anti dépresseurs IRS (12,3% en 2020 VS 6,72). Cependant, ces différences sont minimales, et compte tenu du faible nombre de cas d'IMV en 2020 comparé aux années précédentes, elles ne sont probablement pas significatives.

Cela peut être expliqué par l'utilisation importante du paracétamol pendant le COVID, et l'utilisation de molécules à visée anxiolytique.

On ne peut pas conclure à une différence significative des caractéristiques des IMV en 2020 face aux années précédentes, en dehors de la baisse du nombre de cas dans le cadre de notre étude.

Selon l'observatoire nationale du suicide [27], en France, une baisse du nombre de décès par suicide, était de 20% pendant le premier confinement et de 8% pendant le second. Également, le nombre de passages aux urgences et les appels aux centres anti poison ont diminué, ainsi que le nombre d'hospitalisations pour gestes auto agressifs. Ces statistiques nationales sont compatibles avec les données de notre étude, et Toulouse a vu une baisse du nombre de passages aux urgences pour IMV dans la tranche d'âge des 15 à 18 ans.

En contrepartie, l'étude EPICOV a montré qu'en novembre 2020 que 3% des personnes de 15 ans et plus ont eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois [28], et dans la tranche d'âge des 15 à 25 ans, la proportion était de 5%. Il y a eu également une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs pendant les deux premiers périodes de confinement, notamment chez les patients de sexe féminin. Ceci souligne la précarité des jeunes faces au risque suicidaire, avec paradoxalement une baisse du nombre de passages pour IMV, malgré une augmentation des idées suicidaires et une dégradation de leur santé mentale.

La majorité féminine est préoccupante, dans le nombre de passages à l'acte avec le déclin de la santé mentale observée pendant la première année du COVID. Il semble logique d'apporter une surveillance plus rapprochée chez les jeunes femmes présentant des antécédents psychiatriques, notamment celles ayant des antécédents de TS.

Les programmes de prévention doivent atteindre tout public dont les plus défavorisés. L'adaptation de l'offre des soins en psychiatrie chez les adolescents au début de l'épidémie du COVID, a été une nécessité en France, avec la mise en place de téléconsultations avec la Maison des Adolescents, ce qui a permis un soutien psychologique, une continuité du suivi, et un dépistage des patients à risque pour orienter vers une prise en charge précoce et limiter les consultations aux urgences [29].

## VI) Conclusion

Le moyen suicidogène des adolescents par le médicament est de plus en plus fréquent et concerne une population de plus en plus jeune. Il s'agit souvent d'un moyen d'appel, d'aide sans « se donner la mort » car le but est de trouver souvent un apaisement.

Les classes médicamenteuses en cause lors des IMV des adolescents de 15 à 18 ans, admis aux urgences du CHU de Toulouse entre 2015 et 2020 sont respectivement représentées par les Benzodiazépines, les antalgiques dont le paracétamol et des anti-psychotiques, cette donnée est différente et non décrite dans la littérature.

Les molécules les plus en cause sont respectivement pour les benzodiazépines, l'Alprazolam, et la Cyamémazine pour les antipsychotiques pour leurs effets anxiolytiques et sédatives et nécessitent une prescription médicale, contrairement au paracétamol, molécule en vente libre.

La balance bénéfice- risque d'un traitement psychotrope des patients doit être évaluée, ainsi que le repérage des facteurs de risques, outre le sexe, l'âge (classe de 13-17 ans) un faible réseau social, les troubles de l'humeur et les comportements à risques.

Le choix de molécules à courte demie vie, et à faible posologie, peut contribuer à baisser la gravité d'une IMV. Lors de la délivrance médicamenteuse, il serait idéal de rappeler les posologies thérapeutiques par le pharmacien et le prescripteur, restreindre l'accès aux médicaments en vente libre lorsque le mineur n'est pas accompagné d'un adulte.

Sans négliger la gravité potentielle du geste suicidaire, les TS médicamenteuses ont une faible gravité somatique. Cependant, depuis la crise sanitaire, le passage aux urgences pour trouble de l'humeur, gestes et idées suicidaires se majore à partir de fin 2020, pour les 11 - 17 ans [31]. La France, en réponse, a vu modifier l'offre de soins en psychiatrie, avec la mise en place des téléconsultations et multiplication des lignes d'appel en cas de crise, et un suivi rapproché serait à proposer surtout aux patientes aux antécédents d'IMV.

Professeuse Sandrine CHARPENTIER  
Coordonnateur DESC MU MiP/DES MU Occitanie  
Faculté de Médecine Purpan  
Université Paul Sabatier. INSERM UMR 1027

Vu et permis d'imprimer  
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
La Doyenne-Directrice  
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical  
Professeure Odile RAUZY

22/02/23

## VII) Bibliographie

1 *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, World Health Organization, 2021. P 4 ; 7 ; 9.

2 J Le Vaillant, L Pellerin, J Brouard, et Al.

*A prospective study on suicide attempts by self-poisoning in adolescents: Symptoms and complications*, Archives de Pédiatrie, Volume 23, 2016.

3 Brian L. Mishara.

*La violence auto-infligée : le suicide et les tentatives de suicide*, Chapitre 11. Rapport québécois sur la violence et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 2018

4 Halil Dogan, Lokman Adigüzel, Emin Uysal, et Al.

*Differences Between Adolescent and Adult Cases of Suicidal Drug Intoxication*. Medical Journal of Bakırköy, Volume 12, 2016 P 20-23

5 N Nistor, C Jitareanu, O E Frasinariu, et Al.

*Epidemiologic profile and triggering factors of voluntary poisoning in teenagers*. Medicine (Baltimore) vol 96, 2017, P 1-4.

6 P. Matalova , M. Poruba , M. Waruch, et Al.

*Acute Medication Poisoning Causing Hospital Admissions in Childhood: a 3-Year Prospective Observational Single-Center Study*. Physiological Research, Vol 68, 2019.

7 P Lewinson P Rohde J R Seeley M S Carol, et AL.

*Gender Differences in Suicide Attempts From Adolescence to Young Adulthood*. Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry, Vol 40, 2001.

8 Matityahu Lifshitz, Vladimir Gavrilov.

*Deliberate Self-Poisoning In Adolescents*.

Israel Medical Association Journal, 2002, Vol 4.

9 Chitty KM, Raubenheimer J, Cairns R, et Al

*Deliberate self-poisoning in Australian adolescents is increased on school days.*

Journal of Psychiatric Research. Vol 148, 2022.

10 Sergey Zakharov, Tomas Navratil, Daniela Pelclova, et Al.

*Non-Fatal Suicidal Self-Poisonings in Children and Adolescents over a 5-Year Period (2007–2011).*

Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology, Vol 112, 2013.

11 Urs Hepp, Niklaus Stulz, Jurg Unger-Koppel, et Al.

*Methods of suicide used by children and adolescents.*

European Child and Adolescent Psychiatry, Vol 21, 2012.

12 Denise D. Hallfors, Martha W. Waller, Carol A, et Al.

*Adolescent Depression and Suicide Risk Association with Sex and Drug Behavior.*

American journal of preventive medicine Volume 27, 2004.

13 Mandira Hiremath, Simon Craig, Andis Graudins, et Al.

*Adolescent deliberate self-poisoning in South-East Melbourne.*

Emergency medicine Australasia, Vol 26, 2016.

14 N Kapur, J Cooper, U Hiroeh.

*Emergency department management and outcome for self-poisoning: a cohort study.*

General Hospital Psychiatry, Volume 26, 2004.

15 Maciej Zygo, Beata Pawłowska, Emilia Potembska, et Al.

*Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years.*

Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Vol 26, 2019.

16 M Marano, F Rossi, L Ravà, et Al.

*Acute toxic exposures in children: analysis of a three year registry managed by a Pediatric*

*poison control Center in Italy.*

Italian Journal of Pediatrics, Vol 47, 2021.

17 T L Cheng, J L Wright, A S Pearson-Fields, et Al.

*The spectrum of intoxication and poisonings among adolescents: surveillance in an urban population.*

Injury Prevention, Vol 12, 2006.

18 S Beaune, A Delahaye M Maignan, et Al.

*Intoxications médicamenteuses volontaires.*

MT, Volume 24, Numero 1, 2018.

19 Liu L, Villavicencio F, Yeung D, et Al.

*National, regional, and global causes of mortality in 5-19-year-olds from 2000 to 2019: a systematic analysis.*

The Lancet Global Health, Vol 10, 2022.

20 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/suicides-et-tentatives-de-suicide-en-france->

DRESS : Etudes et Resultats, Article 488, MAJ 2020.

21 *Suicide et tentative de suicides : données nationales et régionales.*

Santé Publique France, Publication du 5 Février 2019.

22 Janssen E, Stanislas S, Roscoät E, et Al.

*Tentatives de suicide, pensées suicidaires et usages de substances psychoactives chez les adolescents français de 17 ans. Premiers résultats de l'enquête Escapad 2017 et évolutions depuis 2011.*

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, INVS Santé Publique France, 2019.

23 A Richard.

*Thèse de Médecine : Intoxications médicamenteuses volontaires : analyse descriptive des filières de soins.*

Université Joseph Fourier, Faculté de Médecine Grenoble, SICD1 Grenoble, 2012

24 Aïlal F, Dehbi F, Slaoui B, et Al.

*Intoxications médicamenteuses aiguës chez l'enfant dans un service de pédiatrie générale.*  
Revue Medicale Suisse Romande. Vol 118, 1998.

25 Francois-Xavier Lescure, Lila Bouadma, Duc Nguyen, et Al.

*Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series,*  
*The Lancet Infectious Diseases, Vol 20, 2020.*

26 Vianney Costemalle, Mathilde Gaini, Jean-Baptiste Hazo, et Al.

*En quatre vagues, l'épidémie de Covid-19 a causé 116000 décès et lourdement affecté le système de soins.*

France Portrait social, INSEE, 2021.

27 Valentin Berthou, Aristide Boulch, Monique Carrière, et Al.

*Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes*  
*5e rapport, 2022. P 18 ; 74 – 96.*

28 Jean-Baptiste Hazo, Vianney Costemalle, Josiane Warszawski, et Al.

*Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1re vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019.*

DRESS Etudes et Resultats, Art 1185, 2021.

29 Carretier E, Guessoum SB, Radjack R, et Al.

*Adaptation des soins et télémédecine en période de confinement et de pandémie de COVID-19 : retour d'expérience d'une Maison des Adolescents.*

Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Volume 69, 2021.

30 <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>.

Lien de Santé.gouv.fr

31 C Forgeot, C Caserio-Schönemann.

*Recours aux soins d'urgence pour trouble de la santé mentale au cours de la crise liée au Covid-19 (2020-2021) en France.*

Observatoire nationale du suicide, 5eme Rapport, fiche 2, 2022.

## VIII) Abréviations et annexes

- Tableau des abréviations

Acronyme	Signification
AINS	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales du Décès
CIMU	Classification Infirmière des Malades aux Urgences
COVID 19	Coronavirus 19
CHU	Centre Hospitalier Universitaire.
DCI	Dénomination Commune Internationale
Étude ESCAPAD	Enquête sur la Santé et les Consommations lors de la journée d'Appel et de la Préparation A la Défense.
Étude EPICOV	Enquête Nationale sur l'épidémie du Covid 19
IMV	Intoxication Médicamenteuse Volontaire.
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
IRS	Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
SAUV	Salle d'Accueil des Urgences Vitales
SMUR	Structure Mobile d'Urgences et de Réanimation.
SU	Service des Urgences.
TS	Tentative de Suicide.
UTOX	Unité de Toxicologie.

- Annexe :CIMU : Classification Infirmière des Malades aux Urgences

Niveaux	Délais de prise en charge médicale	Détails
1	Prise en charge immédiate	<b>Réanimation</b> : conditions qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre et qui nécessitent une intervention énergique et immédiate.
2	15 minutes	<b>Très urgent</b> : conditions qui menacent la vie, l'intégrité d'un membre ou de sa fonction et exigeant une intervention médicale rapide.
3	30 minutes	<b>Urgent</b> : conditions souvent associées à un inconfort important et à une incapacité à s'acquitter des activités de la vie quotidienne.
4	60 minutes	<b>Moins urgent</b> : conditions variables selon l'âge et le degré de détresse du patient et présentant des risques de détérioration ou de complications.
5	120 minutes	<b>Non urgent</b> : conditions qui peuvent être aiguës, non urgentes, ou faire partie d'un problème chronique.

**LES INTOXICATIONS MÉDICAMENTEUSES VOLONTAIRES DES ADOLESCENTS DE 15  
À 18 ANS ADMIS AU SERVICE DES URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER DE TOULOUSE,  
ENTRE 2015 ET 2020.**

**RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :**

Le suicide représente la deuxième cause de mortalité chez les jeunes en France, et l'intoxication médicamenteuse volontaire ( IMV ) est le moyen le plus fréquemment employé. Il s'agit d'un motif d'admission fréquent aux urgences, et même si souvent les IMV sont le plus souvent d'une faible gravité somatique, elles témoignent d'une dégradation de la santé mentale des jeunes.

**OBJECTIF :** Déterminer quelles étaient les classes médicamenteuses responsables lors des IMV des adolescents admis au service des urgences du centre hospitalier de Toulouse. Secondairement, caractériser les passages aux urgences et le profil socio-administratif de l'adolescent qui est admis pour IMV, et l'impact du début de l'épidémie du Coronavirus 19 sur ces passages.

**MÉTHODE:** Étude rétrospective, monocentrique, descriptive et observationnelle, des adolescents de 15 à 18 ans admis aux urgences du Centre Hospitalier de Toulouse pour un motif d'IMV, entre 2015 et 2020. Médicaments en cause des IMV classés parmi : benzodiazépines, paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens, anti-psychotiques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, opiacées, antalgiques autres, antihistaminiques, antihypertenseurs et cardiotropes, anti épileptiques et insuline.

**RÉSULTATS :** Inclusion de 491 patients, avec un âge moyen de 16,75 ans (écart type 1,11 ), et une majorité féminine (82%) sur la période étudiée. Les benzodiazépines étaient la classe médicamenteuse la plus utilisée lors des IMV de notre étude (35%), suivi du paracétamol (26%) et les anti psychotiques (14,8%). Les molécules les plus utilisées étaient l'Alprazolam parmi les benzodiazépines, et la Cyamémazine parmi les anti psychotiques. Nous n'avons pas mis en évidence un changement significative des caractéristiques des passages aux urgences pour IMV en 2020 au début de l'épidémie du Coronavirus 19, hors une baisse du nombre de passages.

**CONCLUSION :** Les benzodiazépines, le paracétamol et, à la différence de la littérature, les anti psychotiques, étaient les classes médicamenteuses les plus utilisées lors des IMV des adolescents de notre étude. Les IMV des adolescents témoignent d'une dégradation de leur santé mentale, impactée par l'épidémie du coronavirus, et nécessitent un suivi rapproché après prise en charge aux urgences.

**TITRE EN ANGLAIS :** Acute drug intoxication in teenagers aged 15 to 18 admitted to Accident and Emergency departments in Toulouse, from 2015 to 2020.

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE :** Médecine des Urgences.

**MOTS CLÉS :** Intoxication Médicamenteuse Volontaire, service d'accueil des urgences, adolescents, tentative de suicide, benzodiazépines, paracétamol, anti psychotiques.

**INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Université Toulouse III Paul Sabatier  
Facultés de Santé de Toulouse  
37 Allées Jules Guesde, 31000 Toulouse

**DIRECTRICE DE THÈSE :** Dr Corinne SAYAG