Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Article Original

Tentative de Suicide par Intoxication Volontaire dans la Région des Savanes au Togo : Prévalence et Profil des Patients Admis en Soins Intensifs à Dapaong

Suicide Attempt by Voluntary Intoxication in the Savanes Region of Togo : Prevalence and Profile of Patients Admitted to the Intensive Care Unit in Dapaong

Ahloma Lidawouwè[1], Amadou Abdoulrazak[1], Djikpel Payène[1], Bomboma Matiéyéndou[1], Amegan Akouvi Marceline[1], Midohui Ekoe[1], Wenkourama Damèga[2], Salifou Saliou[3], Dassa Kolou Simliwa[4]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i9.7878

Affiliations
1. Centre Hospitalier Régional de Dapaong, Togo
2. Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo
3. Hôpital Psychiatrique de Zébé, Togo
4. Centre Hospitalier Universitaire Campus, Lomé, Togo

Auteur Correspondant :
Ahloma Lidawouwè
Email:
alidawouw@gmail.com

Mots clés: Tentatives de suicide, Intoxication volontaire, Région des savanes, CHR Dapaong, Togo

Key Words: Suicide attempts, Voluntary intoxication, Savane region, Dapaong Regional Hospital Center, Togo.

Article history
Submitted: 28 June 2026
Revisions requested: 4 August 2026
Accepted: 25 August 2026
Published: 30 August 2026

RÉSUMÉ

Introduction. Problème majeur de santé publique, les conduites suicidaires restent encore taboues dans nos sociétés et particulièrement dans la région des savanes, au nord du Togo. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence des patients admis dans le service de soins intensifs du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Dapaong pour tentative de suicide par intoxication volontaire. **Méthodologie.** Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive portant sur le registre des patients admis dans le service de soins intensifs du Centre Hospitalier Régional de Dapaong du 1er Juillet 2024 au 30 Juin 2025. Elle a concerné les patients hospitalisés pour tentative de suicide par intoxication volontaire. **Résultats.** Sur 1438 patients hospitalisés dans le service de soins intensifs pendant la période d'étude, 146 (10,15 %) ont été admis pour tentative de suicide. L'âge moyen était de 34,63 ans ±14,16 ans, avec une prédominance de la tranche d'âge des 15 à 25 ans (30,14%). On notait une prédominance féminine avec un sex-ratio H/F de 0,85. Les cultivateurs et éleveurs étaient les plus touchés (45,21%). La majorité (73,97%) provenait du milieu rural. Le taux de létalité de ces intoxications volontaires était de 11,64% chez les patients hospitalisés en soins intensifs au CHR Dapaong. **Conclusion.** Les tentatives de suicide par intoxication volontaire représentent un fardeau considérable dans cette région rurale du Togo, affectant principalement les jeunes femmes rurales et les agriculteurs. Le taux de létalité élevé souligne le besoin urgent d'améliorer la prise en charge toxicologique, de restreindre l'accès aux pesticides agricoles et de renforcer les services de santé mentale dans les régions mal desservies d'Afrique subsaharienne.

ABSTRACT

Introduction. Suicidal behavior is a major public health concern but remains highly stigmatized and poorly discussed in many communities, particularly in the Savanes Region of northern Togo. This study aimed to assess the prevalence of patients admitted to the intensive care unit of Dapaong Regional Hospital for suicide attempts by deliberate self-poisoning. **Methodology.** We conducted a retrospective descriptive study based on the registry of patients admitted to the intensive care unit of Dapaong Regional Hospital from July 1, 2024, to June 30, 2025. The study included patients hospitalized for suicide attempts involving deliberate self-poisoning. **Results.** Among 1,438 patients admitted to the intensive care unit during the study period, 146 (10.15%) were hospitalized following a suicide attempt. The mean age was 34.63 ± 14.16 years, and the 15–25-year age group was the most represented (30.14%). Women predominated, with a male-to-female sex ratio of 0.85. Farmers and livestock breeders were the most affected occupational group (45.21%). Most patients (73.97%) came from rural areas. The case-fatality rate associated with deliberate self-poisoning was 11.64% among patients admitted to the intensive care unit of Dapaong Regional Hospital. **Conclusion.** Suicide attempts by deliberate self-poisoning represent a substantial burden in this rural region of Togo, particularly affecting young women, rural residents, and people engaged in farming and livestock breeding. The high case-fatality rate highlights the need to strengthen toxicological care, reduce access to agricultural pesticides, and expand mental health services in underserved areas of sub-Saharan Africa.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

L'ESSENTIEL POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet. En Afrique subsaharienne, l'intoxication volontaire par pesticides ou médicaments est le mode opératoire le plus courant des tentatives de suicide, mais les données épidémiologiques restent fragmentaires. La région des Savanes au Togo, à prédominance rurale et agricole, est particulièrement exposée.

L'aspect abordé dans cette étude. Peu d'études ont décrit le profil des patients admis pour tentative de suicide par intoxication dans les structures de référence du nord du Togo. Cette étude évalue la prévalence et les caractéristiques épidémiologiques des cas hospitalisés en soins intensifs au CHR de Dapaong sur une période d'un an.

C**e que cette étude apporte de nouvea**u. Les intoxications volontaires représentaient 10,15 % des admissions en soins intensifs (146 cas sur 1 438). Les femmes étaient majoritaires (54,1 %), et l'âge moyen était de 34,6 ans. Les cultivateurs/éleveurs (45,2 %) et les ménagères (40,4 %) constituaient les groupes professionnels les plus touchés. Près de trois quarts des patients (74,0 %) vivaient en milieu rural. Le taux de létalité était de 11,6 %, soit 17 décès sur 146 cas.

Les implications pour la pratique. Ces résultats soulignent la nécessité d'un renforcement des capacités de prise en charge des intoxications en soins intensifs, d'une sensibilisation des populations rurales aux risques liés à l'accès aux pesticides, et d'une amélioration de l'accès aux soins de santé mentale. Des études prospectives sont nécessaires pour identifier les facteurs de risque spécifiques à la région.

INTRODUCTION

Le suicide est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme l'acte délibéré de mettre fin à sa propre vie. Chaque année, environ 700 000 personnes décèdent par suicide dans le monde, faisant de ce phénomène l'une des principales causes de mortalité évitable, en particulier chez les jeunes adultes de 15 à 29 ans [1]. Les tentatives de suicide, bien plus fréquentes que les suicides aboutis, constituent un facteur de risque majeur de récidive et de mortalité ultérieure.

En Afrique subsaharienne, bien que les données épidémiologiques demeurent fragmentaires, plusieurs études hospitalières signalent une augmentation des cas d'intoxication volontaire. L'ingestion de pesticides organophosphorés, de médicaments à forte dose ou d'autres substances chimiques accessibles constitue le principal mode opératoire, notamment dans les zones agricoles[2,3]. Ce phénomène est particulièrement préoccupant dans des contextes où l'accès aux soins de santé mentale reste limité et où les structures de prise en charge psychosociale sont insuffisantes.

La région des Savanes, au nord du Togo, est une zone à prédominance rurale et agricole, marquée par un accès difficile aux structures spécialisées. Face à ce constat, il s'avère fondamental de disposer de données locales pour orienter les politiques de prévention et de prise en charge. Nous avons mené cette étude avec pour objectif de décrire le profil épidémiologique des patients hospitalisés pour tentative de suicide par intoxication volontaire au service de soins intensifs du CHR de Dapaong sur une période d'un an.

MÉTHODOLOGIE

Cadre, type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective réalisée au service de soins intensifs du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Dapaong, établissement de soins de référence de la région des Savanes au nord du Togo. La période d'étude allait du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025 (12 mois).

Population d'étude

Ont été inclus dans l'étude tous les patients admis au service de soins intensifs du CHR de Dapaong pour une tentative de suicide par intoxication volontaire durant la période d'étude, et dont les informations ont été consignées dans le registre des patients hospitalisés du service.

Collecte et analyse des données

Les données ont été extraites du registre des patients hospitalisés en soins intensifs. Les variables recueillies comprenaient : l'âge, le sexe, la profession, la provenance (milieu urbain ou rural), le motif d'admission, la durée d'hospitalisation et le mode de sortie du service.

Une fiche de collecte standardisée a été conçue et les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Épi Info version 7.2.5.

Considérations éthiques

L'étude a été conduite dans le respect de la confidentialité des données. Les informations nominatives n'ont pas été divulguées, conformément aux principes éthiques de la recherche biomédicale.

RÉSULTATS

Fréquence hospitalière

Au cours de la période d'étude, 1 438 patients ont été hospitalisés dans le service de soins intensifs du CHR de Dapaong. Parmi eux, 146 l'ont été pour tentative de suicide par intoxication volontaire de toxique, représentant 10,15% des hospitalisations en soins intensifs.

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des patients était de 34,63 ± 14,16 ans, avec des extrêmes de 15 et 75 ans. La tranche d'âge [15–25 ans] était la plus représentée avec 30,14% des cas, suivie par la tranche [26–35 ans] avec 24,66%.

Une légère prédominance féminine a été observée avec un sex-ratio Homme/Femme de 0,85 ; témoignant d'une surreprésentation des femmes parmi les victimes de tentatives de suicide par intoxication volontaire. Les cultivateurs/éleveurs étaient les plus nombreux (45,21%). La grande des patients provenaient du milieu rural, soit 73,97% des cas.

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques des patients (n = 146)

Variables	N	%
Tranche d'âge		
15 – 25 ans	44	30,14
26 – 35 ans	36	24,66
36 – 45 ans	32	21,92
46 – 55 ans	17	11,64
56 – 65 ans	12	8,22
66 ans et plus	5	3,42
Sexe		
Masculin	67	45,89
Féminin	79	54,11

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

Tableau I (suite): Caractéristiques sociodémographiques des patients (n = 146)		
Profession		
Cultivateur / Éleveur	66	45,21
Ménagère	59	40,41
Artisan	9	6,16
Élève / Étudiant	6	4,11
Apprenti	4	2,74
Commerçant / Revendeur	1	0,68
Fonctionnaire	1	0,68
Provenance		
Rural	108	73,97
Urbain	38	26,03
Total	146	100,00

Durée d'hospitalisation en soins intensifs

La durée moyenne de séjour des patients hospitalisés pour tentatives de suicide par intoxication volontaire était de 1,85 ± 0,61 jours, avec des extrêmes de 0 à 5 jours.

Mode de sortie et létalité

Parmi les 146 patients hospitalisés pour tentative de suicide, 129 (88,36 %) sont sortis vivants du service de soins intensifs, tandis que 17 (11,64 %) sont décédés.

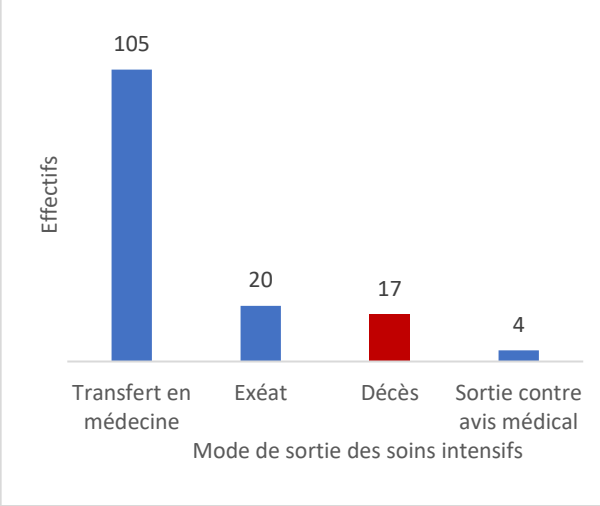

Figure1: Répartition des tentatives de suicides selon le mode de sortie des soins intensifs

DISCUSSION

Fréquence hospitalière

La fréquence hospitalière des tentatives de suicide (TS) par intoxication volontaire était de 10,15% des admissions en soins intensifs dans notre série. Ce taux se rapproche de celui de Raobelle et al. [4], qui, dans une étude prospective menée au service de réanimation médicale du CHU d'Antananarivo (Madagascar) sur une période de 12 mois, ont retrouvé une prévalence hospitalière annuelle de 14,83%. Omezzine et al., [5]dans une étude transversale réalisée aux urgences de l'hôpital universitaire de Mahdia (Tunisie), ont retrouvé une prévalence de 0,5% du total des urgences médicales et 27,1% des urgences psychiatriques. Toujours en Tunisie, Kilani et al., [6] a trouvé une prévalence de 2,2 % du total des urgences. Ces comparaisons illustrent la variabilité des prévalences hospitalières des tentatives de suicide, mais confirment que les intoxications volontaires constituent une urgence médicale majeure dans les établissements hospitaliers d'Afrique.

Caractéristiques sociodémographiques

La tranche d'âge [15-25 ans] était la plus représentée dans notre série (30,14%), avec un âge moyen de 34,63 ± 14,16 ans. Ces résultats rejoignent les données de la littérature africaine qui identifient systématiquement les adolescents et les adultes jeunes comme la population la plus vulnérable aux conduites suicidaires. Rafiou et al. [7] dans une étude sur les lésions endoscopiques dans les tentatives de suicide par ingestion de produits au Centre hospitalier universitaire Campus de Lomé, a montré que la tranche d'âge la plus concernée était celle comprise entre 21 et 30 ans ; l'âge moyen des patients était de 30,4 ± 13,5 ans (extrêmes 15-75 ans). Raobelle et al. [4] retrouvaient une prédominance des 15-25 ans (55%) avec un âge moyen de 26,20 ans à Antananarivo. Omezzine et al.[5] rapportaient un âge moyen de 26,64 ans à Mahdia, avec une prédominance de la tranche 18-24 ans (59,1%). Okoko et al.[8], dans leur étude descriptive des conduites suicidaires des adolescents à Abidjan (Côte d'Ivoire), soulignaient le caractère emblématique du malaise de l'adolescence, période de transition où les moyens de défense psychologiques peuvent être débordés face à une situation de frustration. Tchégnonsi et al.[9], dans une étude rétrospective menée à Cobly (Bénin) entre 2012 et 2016, retrouvaient un âge moyen de 36 ans ± 11,8 avec une prédominance de la tranche 21-30 ans. La vulnérabilité des jeunes adultes dans notre contexte peut s'expliquer par la convergence de facteurs de stress multiples : difficultés économiques, conflits familiaux, pression sociale, et accès limité aux ressources psychologiques et psychiatriques.

Une prédominance féminine a été observée dans notre série, avec un sex-ratio H/F de 0,85. Ce résultat est concordant avec la littérature africaine et internationale sur les tentatives de suicide. Lam et al.[10], dans une étude sur l'intoxication volontaire recensée au centre anti poison du Sénégal de 2009 à 2022 ont retrouvé une prédominance féminine. Raobelle et al. [1] retrouvaient une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,74 à Madagascar, Okoko et al. [4] retrouvaient 78,57% de femmes dans leur série d'adolescents à Abidjan, avec un sex-ratio de 3,67. Omezzine et al. [3] rapportaient une fréquence relative féminine de 77,3% (sex-ratio H/F = 0,29) en Tunisie. Cette prédominance féminine se retrouve également dans une étude réalisée en Haute Normandie, en France[11]. En revanche, les études sur les cas de suicide aboutit au Bénin et au Sénégal [9,12] notaient une prédominance masculine pour les suicides abouti, illustrant le paradoxe classique de genre selon lequel les femmes tentent plus souvent le suicide mais les hommes y succombent plus fréquemment, notamment par recours à des méthodes plus violentes telles que la pendaison et les armes à feu.

Les cultivateurs/éleveurs (45,21%) et les ménagères (40,41%) constituaient les principales catégories professionnelles dans notre série. Ces données reflètent la structure socio-économique de la région des Savanes, au nord du Togo, à dominante agricole et rurale. La forte proportion de ruraux (73,97%) souligne le rôle aggravant

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

de la distance aux structures de soins, des délais de prise en charge et de la disponibilité des substances toxiques, notamment les pesticides organophosphorés dans les foyers agricoles. Raobelle et al.[4] soulignaient à Madagascar que l'intoxication aux organophosphorés (55,17%) était le principal mode suicidaire, reflétant la même réalité de disponibilité des produits agricoles. Tchégnonsi et al.[9] au Bénin retrouvaient une majorité de cultivateurs (67,3%) parmi les suicidés, confirmant l'exposition accrue des populations agricoles aux substances létales facilement accessibles.

Durée d'hospitalisation en soins intensifs

La durée moyenne de séjour en soins intensifs était courte dans notre série (1,85 ± 0,61 jours), reflet de la prise en charge essentiellement symptomatique en urgence, orientée vers la décontamination et la stabilisation hémodynamique. Raobelle et al. [1] retrouvaient à Madagascar une durée de séjour inférieure à deux jours chez 72,41% des patients. Il en est de même dans l'étude de Ajeigbe et al. [2] chez qui plus de la moitié des patients sont sortis de l'hôpital dans les 24 à 48 heures. La courte durée d'hospitalisation observée dans notre série peut s'expliquer par les transferts vers les services de médecine générale et par les limites structurelles du plateau technique disponible.

Mode de sortie et létalité

Le taux de létalité de 11,64% observé dans notre série est préoccupant et nettement supérieur à celui observé dans certains contextes plus développés. Ce taux témoigne de la sévérité des intoxications volontaires et souligne l'importance d'une prise en charge précoce et adéquate.

En Haute-Normandie (France), Lécalier [7] rapportait que la majorité des intoxications médicamenteuses volontaires évoluaient favorablement grâce à une prise en charge toxicologique spécialisée. Omezzine et al. [3] en Tunisie retrouvaient un taux de létalité faible. Dans notre contexte, la létalité élevée peut s'expliquer par plusieurs facteurs : délais de recours aux soins dans un milieu rural, absence d'antidotes spécifiques et de capacités toxicologiques avancées, et ingestion probable de produits à haute létalité tels que les pesticides organophosphorés, dont la nature exacte n'a pu être précisée dans notre étude rétrospective.

CONCLUSION

Cette étude confirme que les tentatives de suicide par intoxication volontaire constituent un problème de santé publique majeur au Centre Hospitalier Régional de Dapaong, touchant préférentiellement les adultes jeunes ruraux, avec une prédominance féminine, dans un contexte de faible accès aux soins psychiatriques. Le taux de létalité élevé de 11,64 % souligne l'urgence d'interventions ciblées, incluant la restriction de l'accès aux pesticides agricoles, le renforcement des capacités de prise en charge toxicologique des urgences et le développement de services de santé mentale communautaires dans la région des Savanes. Des études prospectives sont nécessaires pour identifier les facteurs de risque spécifiques et évaluer l'efficacité des stratégies préventives mises en œuvre.

Forces et limites de l'étude

Il s'agit de la première étude, à notre connaissance, documentant spécifiquement les tentatives de suicide par intoxication volontaire de toxique au service de soins intensifs du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Dapaong, offrant ainsi une base de données épidémiologiques locale pour la région des Savanes, au nord du Togo.

Cependant, le caractère rétrospectif de notre étude constitue sa principale limite à cause des données manquantes, notamment en ce qui concerne la nature des substances ingérées, les antécédents psychiatriques personnels et familiaux, et les facteurs précipitants identifiés.

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Suicide Worldwide In 2019: Global Health Estimates. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2021. 1 p.
2. Ajeigbe AK, Adedeji TA, Jeje OA, Olukoyejo OE, Bello MB, Ogra VO, et al. Profile of Acute Poisoning among Adult Patients at the Emergency Room of a Tertiary Hospital, South-western Nigeria. West Afr J Med. 28 sept 2023;40(9):920-4. PubMed PMID: 37767751.
3. Bertolote J. Suicide, suicide attempts and pesticides: a major hidden public health problem. Bull World Health Organ. 1 avr 2006;2006(4):260-260. doi:10.2471/BLT.06.030668
4. Raobelle E, Ratobimanankasina H, Rafehivola I, Rakotorahalahy M, Sambany, Rajaonarison B, et al. Épidémiologie des patients suicidants dans le service de Réanimation médicale du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo. Rev méd Madag. 2012;2(1). doi:10.62606/RMMao00029
5. Omezzine RG, Soussia RB, Bouali W, Belguith AS, Younes S, Zarrouk L. Urgences psychiatriques : Facteurs associés aux tentatives de suicide Psychiatric emergencies : Factors associated with suicide attempts. LA TUNISIE MEDICALE. 2019;97.
6. Hajji K, Marrag I, Bouanene I, Ben Mohamed B, Younes S, Hadj Ammar M, et al. Facteurs associés aux tentatives de suicide. Toxicologie Analytique et Clinique. 1 juin 2016;28(2):158-63. doi:10.1016/j.toxac.2016.01.006
7. Rafiou E hadji Y, Mawouli L ananissoh L, Oumboma B, Aklesso B, Kogoe R, Redah DV, et al. Aspects cliniques et lésions endoscopiques dans les tentatives de suicide par ingestion de produits au Centre hospitalier universitaire Campus de Lomé: Clinical aspects and endoscopic lesions in suicide attempts using product ingestion at the Lomé Campus University Hospital. Annales Africaines de Medecine. 8 oct 2021;14(4):4.
8. Okoko AR, Ekouya Bowassa G, Oko APG, Mbika-Cardorelle A, Dzalamou M, Moyen GM. Tentatives de suicide de l'enfant et de l'adolescent à Brazzaville. Archives de Pédiatrie. 1 juill 2011;18(7):810-1. doi:10.1016/j.arcped.2011.04.018
9. Tchegnonsi FT, Djidonou A, Biaou CA, Kpatindé F, Gandaho P, Charlier P. Bénin : Suicide en Afrique Sub-Saharienne : étude descriptive à Cobly (Nord Bénin) sur une période de 5 ans. Psy Cause. 2018;77(2):43-7. doi:10.3917/psca.077.0045
10. Lam A, Ly M, Thiam MH, Diallo M, Kane A, Essoki JEL, et al. Intoxications volontaires recensées au centre anti poison du Sénégal de 2009 à 2022. Toxicologie Analytique et Clinique. 1 déc 2024;36(4):323-33. doi:10.1016/j.toxac.2023.12.003
11. Lecalier S. Étude rétrospective des tentatives de suicide médicamenteux en Haute-Normandie en 2014.
12. Soumah MM, Eboué BA, Ndiaye M, Sow ML. Aspects épidémiologiques du suicide à Dakar. Pan African Medical Journal. 2013;15(1):1. doi:10.11604/pamj.2013.15.10.2221

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license