

# *Caractéristiques Des Patients Ayant Présenté Une Rechute A l'Addiction Au Cannabis Vue Dans Deux Centres Hospitaliers d'Antananarivo*

## *Characteristics Of Patients Who Have Had A Relapse To Cannabis Addiction Seen In Two Hospitals In Antananarivo*

Evah Norotiana RAOABELLE <sup>1</sup>, Ravonirina Eric ALSON <sup>2</sup>, Fanantenana Maminiana Lahatriniavo  
RAKOTOARIMANGA <sup>3</sup>, Adeline RAHARIVELO <sup>4</sup>, Bertille Hortense RAJAONARISON <sup>5</sup>

<sup>1,3,5</sup> Service de santé mentale, CHUSSPA Analakely, Antananarivo (101), Madagascar

<sup>2,4</sup> Unité de soins de Formation et de Recherche en Psychiatrie CHU Befelatanana, Antananarivo (101), Madagascar



### Abstract

**Introduction:** Cannabis use is becoming more and more frequent and mainly affects the young population. Relapses are all the more frequent than healing. Hence the conduct of this study whose objective is to describe the characteristics of patients who have experienced a relapse of cannabis use.

**Methodology:** Prospective and descriptive study, including all cannabis patients who came to hospital for the second time.

**Results:** the male gender is predominant in this study with an average age of 28 years. Among the many factors studied in this study, educational level, family situation, follow-up after hospitalization, employment status, use of other toxicants and the existence of significant life events have a significant link with the occurrence of relapse to cannabis use in cannabis patients.

**Conclusion:** several factors must be taken into account when managing cannabis withdrawal to avoid relapse.

**Keywords –** Addiction, Cannabis, Young, Multifactorial, Relapse,

### Résumé

**Introduction :** la consommation de cannabis devient de plus en plus fréquente et touche surtout la population jeune. Les rechutes sont d'autant plus fréquentes que la guérison. D'où la réalisation de cette étude dont l'objectif est de décrire les caractéristiques des patients ayant présenté une rechute de la consommation de cannabis.

**Méthodologie :** Etude prospective et descriptive, incluant tous les patients cannabis venus en hospitalisation pour la deuxième fois.

**Résultats :** le genre masculin est prédominant dans cette étude avec un âge moyen de 28 ans. Parmi les nombreux facteurs étudiés dans cette étude, le niveau scolaire, la situation familiale, le suivi après hospitalisation, la situation professionnelle, la consommation d'autres toxiques et l'existence d'évènement de vie marquant ont un lien significatif avec la survenue de la rechute à la consommation de cannabis chez les patients cannabiques.

**Conclusion :** plusieurs facteurs doivent être pris en compte lors de la prise en charge du sevrage cannabique pour éviter la rechute.

**Mots clés :** addiction, cannabis, jeune, multifactorielle, rechute,

## **I. INTRODUCTION**

Longtemps, consommé et connu pour ses utilisations à visée thérapeutique, depuis 6000ans avant notre ère [1], puis dévié à des fins récréatives, considéré comme une drogue douce, le cannabis est actuellement placé au premier rang des drogues consommées selon un rapport de l'ONU DC, en 2017. La consommation intéresse surtout la population jeune, avec un pourcentage de 73% [2]. Sa consommation est multifactorielle (facteurs personnels et environnementaux) dont il faut prendre en compte lors de la prise en charge des patients [3,4]. Mais malheureusement, les médecins se précipitent souvent à soulager les plaintes du patient au risque d'oublier ou minimiser la recherche et la prise en charge de ces facteurs de risques. Cette situation contribuerait à la survenue d'une rechute chez les patients dépendants. D'où la réalisation de cette étude dont l'objectif est de décrire les caractéristiques des patients ayant présenté une rechute chez les consommateurs de cannabis afin de dégager les facteurs de risque en lien avec la rechute.

## **II. METHODOLOGIE**

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive, réalisée durant une période de 15 mois au sein des deux centres hospitaliers : le centre hospitalier universitaire de santé mentale d'Anjanamasina et le centre hospitalier de Saint Benoit Menni à Imeritsiatosika. Ont été inclus dans cette étude tous les patients ayant un antécédent d'hospitalisation antérieure pour sevrage cannabique. Ont été exclus de cette étude les patients non consentants. Plusieurs paramètres ont été évalués au cours de cette étude :

- Données sociodémographiques : genre, âge, situation professionnelle et matrimoniale, niveau scolaire, situation familiale (parents), appartenance à une association, relation avec son entourage.

- Données liées à la consommation de cannabis : durée de la consommation, à déterminer la quantité, fréquence de la consommation (régulière ou consommation au moins 3 fois par semaine ou consommation irrégulière ou consommation moins de 3 fois par semaine), motif de consommation, degré de la dépendance par l'utilisation de l'échelle CAST (Cannabis Abuse Screening Test), qui est une échelle à 6 items dont chacun décrit des comportements d'usage ou des problèmes rencontrés dans le cadre d'une consommation de cannabis. L'interprétation est fonction du score obtenu (<3 consommation sans risque, 3-7 : consommation à faible risque, >7 consommation à risque élevé de dépendance) [5], prise d'autre toxique.

- Données cliniques :

hospitalisation actuelle (motif d'admission, type d'hospitalisation, manifestations cliniques l'échelle HAD (Hospital Anxiety and depression) est utilisé pour évaluer les troubles de l'humeur. Cette échelle est constituée de 14 Items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres questions à la dimension dépressive (total D). L'interprétation est fonction du score obtenu par les patients, ainsi pour un score > 7 absence de symptomatologie, 8 à 10 : symptomatologie douteuse, >11 symptomatologie certaine [6] traitement reçu.

hospitalisation antérieure (durée entre première hospitalisation et l'hospitalisation antérieure, suivi effectué après la première hospitalisation, facteurs de rechutes.

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche préétablie et ont été traitées à l'aide de logiciel Excel<sup>®</sup> et Epi info<sup>®</sup> 3.5.4.

Cette étude présente des limites car la population d'étude n'est pas représentative de la population malagasy et l'exactitude des informations concernant la consommation de cannabis est basée sur le récit du patient, la réalisation d'un dosage urinaire n'est accessible pour tout le monde car trop coûteux et n'existe pas encore chez nous.

## **III. RÉSULTATS**

### **III.1- Caractéristiques globales de la population d'étude**

Soixante-neuf patients cannabiques ont été enregistrés au cours de cette étude, avec un âge moyen de 28,89 ans.

### **III. 2- Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude**

Les caractéristiques sociodémographiques des patients inclus dans cette étude sont résumées dans le tableau I. En effet la consommation de cannabis est surtout retrouvée chez les adultes jeunes célibataires avec ou sans emploi, ayant un haut niveau

d'étude et appartenant au genre masculin. Parmi les 69 patients inclus dans cette étude 65 % ont moins de 30ans, 87 % appartenaient au genre masculin, 69 % célibataire, 42 % ont un niveau universitaire et 52 % ont une activité professionnelle. D'autres facteurs sont aussi impliqués dans la consommation de cannabis tel que le fait d'avoir perdu ses deux parents (52%), mauvaise relation avec son entourage (58%) et le fait de ne pas appartenir à une association (56%).

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques des patients

Caractéristiques sociodémographiques		n (%)
Genre	<i>Homme</i>	<b>61 (88,41)</b>
	Femme	8 (11,59)
Tranche d'âge (ans)	<b>20 -25</b>	<b>18(26,09)</b>
	<b>25-30</b>	<b>26(37,68)</b>
	30-35	10 (14,49)
	35-40	7(10,14)
	40-45	3 (4,35)
	45-50	5 (7,25)
Situation professionnelle	Sans emploi	33 (47,83)
	<i>Travailleur manuel</i>	<b>10 (14,49)</b>
	<i>Travailleur intellectuel</i>	<b>26 (37,68)</b>
Niveau d'étude	Primaire	13 (18,84)
	Secondaire	27 (39,13)
	<i>Universitaire</i>	<b>29 (42,03)</b>
Situation matrimoniale	<i>Célibataire</i>	<b>47 (68,11)</b>
	En couple	6 (8,7)
	Divorcé ou veuf	12(17,39)
	Concubinage	4(5,8)
Appartenance à une association	Oui	31(44,93)
	<i>Non</i>	<b>38(55,07)</b>
Situation familiale	Parents vivants	19 (27,54)
	<b>2 parents décédés</b>	<b>36(52,17)</b>
	Père décédé	11(15,94)
	Mère décédée	3 (4,35)
Relation avec l'entourage	Bonne relation	29 (42,03)
	<i>Mauvaise relation</i>	<b>40(57,97)</b>

### III. 3- Modalité de consommation

La majorité des patients inclus dans cette étude (57,97%) sont des consommateurs réguliers de cannabis et 36,23 % des usagers de cannabis sont des consommateurs chronique . La convivialité représente le motif de consommation le plus fréquent (50%). Le cannabis est souvent associé à la consommation du tabac et d'alcool (tableau II)

Tableau II : Données en rapport avec consommation de cannabis

Modalité de consommation de cannabis		n (%)
Durée de consommation (Année)	1-2 ans	2(2,9)
	3-5 ans	20(28,98)
	6-11 ans	14(20,29)
	11 – 15 ans	1(1,45)
	16 -20 ans	2(2,9)
	<b>21 – 25 ans</b>	<b>25(36,23)</b>
	26 -30 ans	5(7,25)
Fréquence de la consommation	<b>Régulière</b>	<b>40(57,97)</b>
	Irrégulière	29(42,03)
Motifs de consommation	<b>Convivialité</b>	<b>35(50,72)</b>
	Confort intérieur	14(20,29)
	Travail	10 (14,49)
	Etude	5 (7,25)
	Sans motif	5(7,25)
Toxiques associés	<b>Tabac</b>	<b>41(59,42)</b>
	Alcool	25(36,23)
	Opioides	3(4,35)

### III. 4 -Caractéristiques cliniques

#### III. 4 1- Les suivis et délai de rechute après première hospitalisation

La majorité des patients inclus dans cette étude avait un rythme de suivi mensuel (60%), le délai entre la première et la deuxième hospitalisation est estimé entre 2 à 3 ans dans la majorité des cas avec une prévalence respective de 58 % et 25 %. Le facteur de rechute le plus fréquemment retrouvé chez les patients était le divorce ou décès d'un parent.

Tableau III : Les suivis et délai de rechute après première hospitalisation

		Prévalence n(%)
Délai entre première hospitalisation et rechute	1ans	1(1,45)
	<b>2 ans</b>	<b>40 (57,97)</b>
	3 ans	17(24,64)
	> 5 ans	11(15,94)
Rythme de suivi	<b>1 mois</b>	<b>41(59,42)</b>
	3 mois	17 (24,64)
	6 mois	11(15,94)
Facteurs de rechute	<b>Divorce ou décès d'un parent</b>	<b>27 (39,13)</b>
	Conflit avec un proche	12 (17,39)
	Préparation d'un examen	11(15,94)
	Sans particularité	19 (27,54)

III 4 2 - Données cliniques des patients

La majorité des patients sont admis en hospitalisation libre (93%) pour des troubles de comportement à type d'hallucination et syndrome délirant. L'examen psychiatrie a pu objectiver que plus de la moitié des patients cannabique sont présentés un syndrome dépressif et 41 % souffraient d'anxiété (tableau IV).

Tableau IV : Données cliniques des patients

		n (%)
Type d'hospitalisation	Hospitalisation libre	3 (4,35)
	Hospitalisation d'office	2 (2,9)
	<b>Hospitalisation à la demande d'un tiers</b>	<b>64 (92,75)</b>
Manifestations cliniques	Syndromes psychotiques	<b>56(81,16)</b>
	<b>Hallucination</b>	<b>47(68,12)</b>
	<b>Propos incohérent</b>	
	Dissociation	4(5,8)
	<b>Anxiété</b>	<b>35 (50,72)</b>
	<b>Syndrome dépressif</b>	<b>41(59,42)</b>
	Signes associés	
	Insomnie	69 (100)
	Agitation	14 (20,29)
	Déambulation	29(42,03)
	Kleptomanie	30 (48,48)

III 4 3 Traitement

Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement médicamenteux incluant neuroleptique et anxiolytique associé une psychothérapie.

III 5- Facteurs déterminants de la rechute

III 5 1 - Facteurs sociodémographiques

D'après le tableau ci-dessous, parmi les facteurs sociodémographiques étudiés dans cette étude seul la situation professionnelle, et la situation familiale ont un lien significatif avec la survenue de rechute chez les patients cannabiques admis dans cette étude.

Tableau V : Facteurs sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques		n(%)	p-value
Situation professionnelle	Sans emploi	33(47,83)	<b>0,0005</b>
	Travailleur manuel	10(14,49)	
	Travailleur intellectuel	26(37,68)	
Niveau d'étude	Primaire	13(18,84)	0,007
	Secondaire	27(39,13)	
	Universitaire	29(42,03)	
Situation matrimoniale	Célibataire	47(68,11)	0,200
	Marié	6(8,7)	
	Divorcé ou veuf	12(17,39)	
	Concubinage	4 (5,8)	

Situation familiale	Parents vivants	19(27,54)	<b>0,003</b>
	2 parents décédés	36(52,17)	
	Père décédé	11(15,94)	
	Mère décédée	3 (3,35)	
Appartenance à une association	Oui	31(44,93)	0,307
	Non	38(55,07)	
Relation avec l'entourage	Bonne	29 (42,03)	0,901
	Mauvaise	40 (57,97)	

### III 5 2- Facteurs liés à la consommation de cannabis

D'après ce tableau, le fait d'avoir vécu un événement traumatisant et ou stressant (perte d'un parent, conflit avec un proche, préparation d'un examen), la prise d'autre substance en association avec le cannabis ont joué un rôle important dans la survenue d'une rechute ( $p < 0,005$ ). Le délai de suivi en ambulatoire joue aussi un rôle important car plus les suivis sont réguliers plus le risque de rechute est moindre.

Tableau VI : Facteurs liés à la consommation de cannabis

Modalité de consommation de cannabis		Prévalence (%)	p- value
Fréquence de la consommation	Régulière	40 (57,97)	0,088
	Irrégulière	29 (42,03)	
Suivi après hospitalisation	1 mois	41 (59,42)	0,017
	3 mois	17 (24,64)	
	6 mois	11 (15,94)	
Facteurs déclenchants de la rechute	Divorce ou décès d'un parent	27 (39,13)	<b>0,005</b>
	Conflit avec un proche	12 (17,39)	
	Préparation d'un examen	11 (15,94)	
	Sans particularité	19(27,54)	
Toxiques associés	Tabac	41(59,42)	<b>0,003</b>
	Alcool	25 (36,23)	
	Opioides	3(4,35)	

## IV. DISCUSSION

Parmi les 90 patients cannabiques inclus dans cette étude, 69 soient 76,67% ont déjà

fait au moins une tentative de sevrage au cannabis, chiffre qui se rapproche à celui retrouvé dans la littérature (70%) [7]. Comme l'addiction est une pathologie multifactorielle, les rechutes sont d'autant plus fréquentes tant que tous les facteurs ne sont pas mieux pris en charge. Les usagers de cannabis sont relativement jeunes que ce soit dans cette étude dont l'âge moyen est de 28,89 ans et dans la littérature où la moyenne d'âge est estimée à 27,5 ans [7], et ils sont dans la majorité des cas, des universitaires car selon l'étude menée par Abdoul et ses collaborateurs, la moitié des consommateurs de cannabis ont fait une étude supérieure [8], cette situation a un lien significatif avec la survenue des maintiens de la consommation de cannabis. Les substances psychoactives

Le cannabis intéresse le plus souvent les jeunes car c'est l'âge de prise de risque, où le désir d'appartenance à des groupes sociaux les pousse souvent à l'initiation à des substances psychoactives dans un but de convivialité. Cette consommation semble intéresser les hommes que les femmes dans la présente étude et aussi dans les littératures [9,8]. Il est aussi retrouvé lors de la présente étude que l'usage de cannabis est assez fréquent chez les célibataires et ceux qui ont une activité professionnelle d'ailleurs un lien significatif a été même trouvé entre rechute à la consommation de cannabis et l'activité professionnelle. La haute prévalence de la consommation de cannabis chez les célibataires est aussi retrouvée dans la littérature [7]. Cette situation peut être interprétée de deux façons, l'absence d'engagement au niveau sociale est une sorte de liberté qui permet à chacun de faire ce qu'il veut quand il le veut ou bien les substances psychoactives sont un moyen de combler le vide. La situation familiale est aussi positivement liée à la survenue et au maintien de la consommation de cannabis. Lors de cette étude, plus de la moitié sont orphelins de deux parents, ainsi l'absence d'autorité parentale expose les enfants aux aléas de la vie qui les rendent plus vulnérables aux différentes tentations.

La consommation de cannabis se fait de manière régulière de plus de 10 ans que ce soit dans l'étude ou dans la littérature [10]. Ainsi plus la durée de la consommation est longue, plus la fréquence de la consommation augmente aussi. La majorité des patients inclus dans cette étude avouent qu'ils prennent le cannabis dans un contexte de convivialité et pour apaiser une tension interne. Quelques soient les études, c'est la convivialité qui est le premier motif d'initiation à la consommation de cannabis [11]. L'association cannabis et autres substances psychoactives est un facteur de rechute à la consommation de cannabis, un lien statistiquement significatif est d'ailleurs retrouvé entre ces deux paramètres. D'après la littérature, la consommation d'autres substances psychoactives fragilise l'abstinence au cannabis d'où les rechutes [11]

Le rythme des suivis après l'hospitalisation joue un rôle important dans la persistance de la consommation de cannabis chez les patients inclus dans cette étude, il est constaté que moins les patients sont suivis plus le risque de rechute est élevé.

La majorité des usagers de cannabis inclus dans la présente étude souffrent de syndrome anxiodépressif et des symptômes psychotiques, une autre étude menée par Ratombomanankasina et ses collaborateurs ont aussi trouvés le même résultat [12]. Il est primordial de différencier une consommation primaire (cannabis à l'origine des troubles psychiatriques) de la consommation secondaire (trouble psychiatrique à l'origine de la consommation) car la prise en charge en dépend. Sur le plan thérapeutique tous les patients inclus dans cette étude ont bénéficié d'un traitement par des psychotropes en association avec une psychothérapie, les traitements médicamenteux constituent une aide indéniable pour les patients en sevrage [13]

## V. CONCLUSION

La prise en charge des patients dépendants au cannabis doit être personnalisée, car chaque patient a sa propre histoire, et ses propres environnements. Au cours de cette étude, six facteurs ont un lien significatif avec la survenue d'une rechute à la consommation du cannabis. Cette étude pourra servir de base de données pour les autres études à venir et permet d'ores et déjà de bien adapter la prise en charge des patients.

## REFERENCES

- [1] Ingold FR, Sueur C, Kaplan CD. Contribution à une exploration des propriétés thérapeutiques du Cannabis. PLoS ONE [En ligne] 2018 Février [consulté le 12/02/2018]. Consultable à l'URL : <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2015.04.001>
- [2] Tirado-Munoz J, Lopez-Rodriguez AB, Fonseca F, Farré M, Torrens M, Viveros MP. Effects of Cannabis exposure in the prenatal and adolescent periods : preclinical and clinical studies in both sexes. *Frontiers in Neuroendocrinology* 2020 ; 57 :100841
- [3] Hasin DS. US Epidemiology of Cannabis use and associated problems *Neuropsychopharmacology Review* 2018 ; 43(1) :195-212
- [4] Freeman TP, Winstock AR. Examining the profile of high-potency Cannabis and its association with severity of Cannabis dependence. *Psychological Medicine* 2015 ; 45 : 3181- 3189
- [5] Haute autorité sanitaire (2014). Outil questionnaire CAST. Disponible sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014\\_11/outil\\_questionnaire\\_cast.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014_11/outil_questionnaire_cast.pdf)

- [6] Haute autorité sanitaire (2014). Echelle HAD. Disponible sur [https://www.has-sante.fr//upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_echelle\\_had.pdf](https://www.has-sante.fr//upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_echelle_had.pdf)
- [7] Guillem E, Pelissolo A, Vorspan F, Bouchez-arbabzadeh, Lépine J. Facteurs socio-démographiques, conduites addictives et comorbidité psychiatrique des usagers de Cannabis vus en consultation spécialisée. *L'Encéphale* 2009 ; 35 :226- 33
- [8] Abdoul H, Le Fau A, Bouchez J, Touzeau D, Lagrue G. Facteurs prédictifs de suivi des jeunes fumeurs de Cannabis consultant pour sevrage. *PLoS ONE*[en ligne] Septembre 2018 [consulté le 22/09/18]. Consultable à l'URL : <http://doi:10.1016/j.encep.2011.04.007>
- [9] Raobelle ENA, Andriamanjato HM, Rakotonarivo TF, Rasolofotsialonina NH, Raharivelo A, Rajaonarison BH, et al. Do the socio-economic elements constitute factors of relapse in psychiatry ? a case-control study. *International Journal Of Development Research* 2019 ;09(7) : 28779-28782
- [10] Chauchard E, Septfons A, Chabrol H. Motivations et stratégies lors d'arrêt spontané de la consommation de Cannabis : quel impact sur les rechutes ? *PLoS ONE* [En ligne] 2018 Septembre [consulté le 22/09/2018]. Consultable à l'URL : <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2013.03.008>
- [11] Hindocha C, Shaban N, Freeman TP, Das R, Gale G, Schafer G, et al. Associations between cigarette smoking and Cannabis dependence : a longitudinal study of young Cannabis users in the united kingdom. *Drug and Alcohol Dependence* 2015 ; 148 : 165-171
- [12] Ratobimanankasina HH, Raobelle ENA, Rahanitrondrasana EO, Rasolonjatovo JDLC, Raharivelo A, Rajaonarison BH. Evaluation of Cannabis addiction in psychiatric department in university hospital of toamasina Madagascar. *International Journal of Current Research* 2019 ; 11(1) : 760-763
- [13] Marshall K, Gowing L, Ali R, Le Foll B. Pharmacotherapies for Cannabis dependence. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 ; 12(12) :CD008940