

Pharmacopsychose Féminine Au Cannabis Au Service De Psychiatrie De Toamasina Madagascar

[Women Cannabis Pharmacopsychosis In The Psychiatry Unite Care Of Toamasina Madagascar]

Herilanja Hiarenantsoa RATOBIMANANKASINA¹, Fidelis Raphaël RANDRIANARIVO², Bertille Hortense RAJAONARISON³, Adeline RAHARIVELO⁴

¹ Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Analakininina Toamasina

² Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Majunga

³ Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

⁴ Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo



Résumé

Introduction : Les femmes malagasy sont généralement peu associées à la prise de cannabis. Cependant, dans le Service de Psychiatrie de Toamasina Madagascar, il a été récemment observé des cas de femmes ayant présenté de troubles psychiatriques majeurs imputables à l'intoxication au cannabis. Cette étude a été réalisée pour apporter des données épidémiologiques et cliniques sur la pharmacopsychose féminine au cannabis dans le Service de Psychiatrie de Toamasina Madagascar, car leurs impacts négatifs familiaux et socio-économiques sont à craindre.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétro-prospective descriptive, monocentrique, effectuée au service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Analankinina de Toamasina Madagascar du 01 septembre 2020 au 01 Septembre 2021, concernant les femmes âgées de 10 et 50 ans, traitées en consultation externe ou hospitalisées dans le dudit service, ayant eu des troubles psychiatriques liés à une intoxication au cannabis selon les critères du DSM-V.

Résultats : La pharmacopsychose au cannabis a touché 31 patientes sur 2315 cas pris en charge en consultation externe et hospitalisés, soit une prévalence de 1,40% dont 25,81% présentant une pharmacopsychose aiguë et 74,19% une notion de prise chronique de cannabis. Les tranches d'âge de 15 à 17 ans et de 18 à 24 ans ont été les plus touchées dans 32,26% et 22,58% respectivement. La médiane a été de 24 ans et les extrêmes de 14 et de 41 ans. Les consommatrices de cannabis ont eu une rupture scolaire au collège dans 32,26%. Elles ont été majoritairement des commerçantes dans 32,26% des cas. Le cannabis a été associé avec du tabac dans 35,48% et avec des médicaments illicites comme le Clonazépam dans 9,68% des cas. Une maltraitance dans l'enfance a été rapportée dans 32,26%. Les troubles de comportement fréquemment présentés ont été l'agressivité dans 38,71%. Des réveils nocturnes multiples ont été rapportés dans 45,16%, des difficultés d'endormissement dans 38,71% et une insomnie totale dans 16,13%. La dépendance au cannabis selon les critères du DSM-V a été sévère dans 41,94% des patientes.

Conclusion : Le renforcement de l'éducation communautaire en matière d'addictologie est à suggérer pour le Ministère de la Santé Publique Malagasy.

Mots clés – Psychopharmacose, femme, cannabis, addiction

Abstract

Introduction: Generally, Malagasy women are not associated with cannabis use. However, several cases of women presenting mental disorders linked to cannabis intoxication have recently been observed in the Psychiatry Unite Care of the Analankinina University

Hospital Center of Toamasina Madagascar. Then, this study was carried out to provide epidemiological and clinical data of women cannabis pharmacopsychosis in this hospital. Family relationship and socio-economic impacts are to be thought of.

Method : This is a descriptive, monocentric retro-prospective study, carried out in the Psychiatry Unit Care of the Analankinina University Hospital Center of Toamasina Madagascar from September 01, 2020 to September 01, 2021, concerning women aged between 10 to 50 years-old, treated in external consultation or hospitalized in the said service, having mental disorders related to cannabis intoxication according to the DSM-V criteria.

Results : Cannabis intoxication affected 31 patients out of 2,315 cases treated in outpatient and hospitalized settings, i.e. a prevalence of 1.40%. It was observed 25.81% cases with acute pharmacopsychosis and 74.19% with a chronic cannabis use. The age of 15 to 17 years and 18 to 24 years were the most affected in 32.26% and 22.58% respectively. The median was 24 years and the extremes 14 and 41 years. Cannabis users gave up school at the level of college in 32.26% of cases. They were mainly traders in 32.26% of cases. Cannabis was associated with tobacco in 35.48% and with illicit drugs such as Clonazepam in 9.68% of cases. Childhood abuse was reported in 32.26%. The behavioral troubles frequently observed were aggression in 38.71% of cases. Night awakenings were reported in 45.16%, troubles about falling asleep in 38.71% and insomnia in 16.13% of cases. Cannabis dependence according to DSM-V criteria was severe in 41.94% of patients.

Conclusion : The strengthening of community education about addictology is to be suggested for the Public Health Ministry.

Keywords – Psychopharmacosis, women, cannabis, addiction

I. GENERALITES SUR L'USAGE PROBLEMATIQUE DU CANNABIS ET LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Aux Etats-Unis [1], le cannabis constitue 64 à 79 % de la consommation de drogues des femmes en 2013. A Toamasina, une recrudescence de consultations des adolescentes et des femmes pour cure de désintoxication au cannabis a été observée.

La littérature [2] a cité des facteurs de risque d'intoxication féminine au cannabis. Les facteurs internes peuvent être la génétique, l'âge, l'existence de comorbidités psychiatriques et addictologiques, le type de personnalité et l'existence de tares somatiques sous-jacentes [3]. Les facteurs externes [4] ou environnementaux peuvent être la facilité d'accès au cannabis, la précarité, l'addiction parentale au cannabis, la biographie avec contexte de difficultés relationnelles avec les proches ou la famille, le contexte de deuil, de maltraitance physique et surtout sexuelle.

Certaines études [5] ont démontré que le cannabis pourrait précipiter l'entrée dans la schizophrénie chez les sujets prédisposés. Le cannabis pourraient également aggraver les manifestations délirantes ou les aspects déficitaires des patients schizophrènes. Des études [6] affirment que la consommation régulière de cannabis peut précipiter le passage à l'acte suicidaire chez les patients déprimés. De même, certaines études [7] évoquent le pouvoir anxiogène du cannabis. Le cannabis, comme les autres substances psychoactives, agit sur le circuit de la récompense et active la libération de la dopamine provoquant ainsi un sentiment de plaisir à l'origine de la dépendance surtout psychique [8] Le Tétrahydrocannabinol (THC) de par sa liposolubilité passe la barrière placentaire et le lait maternel [9].

II. METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude rétro-prospective descriptive, monocentrique, anonyme, effectuée au service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Analankinina de Toamasina Madagascar du 01 septembre 2020 au 01 Septembre 2021.

Ont été incluses les femmes âgées de 10 à 50 ans révolues, traitées en consultation externe ou hospitalisées dans le dudit service, ayant des troubles psychiatriques liés à une intoxication aiguë au cannabis selon les critères du DSM-V.

Ont été exclues les femmes refusant de coopérer et les mineures n'ayant pas obtenu une autorisation parentale.

Les critères de non-inclusion ont été constitués par les femmes sans antécédent de prise de cannabis ainsi que les dossiers incomplets.

Ont été étudiées chez les patientes, le profil épidémiologique, les facteurs de risques, les traits de personnalité les plus retrouvés, les manifestations cliniques, l'intensité de la dépendance au cannabis selon les échelles d'évaluation du DSM-V [10]. Les données ont été traitées par Excel® 2016.

III. RESULTATS

La pharmacopsychose au cannabis a touché 31 patientes sur 2315 cas en consultation externe et hospitalisés, soit une prévalence de 1,40% dont 25,81% présentant une pharmacopsychose aiguë et 74,19% une prise chronique de cannabis. Les tranches d'âge de 15 à 17 ans et de 18 à 24 ans ont été les plus touchées dans 32,26% et 22,58% respectivement. La médiane a été de 24 ans et les extrêmes de 14 et de 41 ans. Les consommatrices de cannabis ont eu une rupture scolaire au collège dans 32,26%. Elles ont été majoritairement des commerçantes dans 32,26% des cas. Les étudiantes ont été de 29,03%. Les femmes mariées ont été les plus représentées avec 67,74%. Onze parmi les consommatrices n'ont pas eu d'appartenance religieuse soit 35,48%. Le cannabis a été associé avec du tabac dans 35,48% et avec des médicaments illicites comme le Clonazépam dans 9,68% des cas. Une maltraitance dans l'enfance a été rapportée dans 32,26%. Il a été rapporté des antécédents familiaux de prise de drogue dans 74,19% des cas. Les femmes évaluées ayant eu des traits de personnalité de type borderline sont les plus consommatrices dans 45,16%. Celles de type schizoïdes ont été de 22,58%, celles antisociales 12,90%. La présentation clinique a été surtout dominée par l'incurie dans 25,81%. Les femmes ayant pris du cannabis ont été majoritairement cohérentes dans 61,29%. Parmi les femmes présentant un état délirant, les thèmes mystiques, religieux et mégalomaniques ont été observés dans 9,68% respectivement. Le thème de persécution a été retrouvé dans 4%. Les troubles de comportement fréquemment présentés ont été l'agressivité dans 38,71%, les fugues et déambulations dans 19,35%, le passage à des actes clastiques dans 19,35%. Le sommeil a été perturbé sous forme de réveils nocturnes multiples dans 45,16%, des difficultés d'endormissement dans 38,71% et une insomnie totale dans 16,13%. La dépendance au cannabis a été sévère dans 41,94%, modérée dans 25,81% et légère dans 32,26%.

IV. DISCUSSION

La prévalence : La prévalence des patientes consommatrices de cannabis ayant eu des troubles psychiatriques a été de 1,40%. Similairement, en 2017, la septième édition de l'Office des Drogues OFDT a publié une prévalence de 7% [11]. Néanmoins, cette étude fragmentaire ne reflète pas la prévalence réelle de la consommation féminine de cannabis à Toamasina Madagascar. En effet, la forte stigmatisation des femmes consommant du cannabis dans la culture malagasy, la honte, la culpabilité et la précarité sociale pourraient expliquer la faible prévalence de demande de soin. Les manifestations cliniques alarmantes enclenchent généralement une prise de conscience de la nécessité de prise en charge. Par ailleurs, l'attribution des troubles psychiatriques à des croyances de possessivité démoniaque reste très présente dans la mémoire populaire surtout sur la partie Est de l'île. Le droit à consommer du cannabis à Madagascar reste fortement réprimé par la loi en vigueur, mais aussi par une stigmatisation sociétale très présente. Les consultations prénatales mises en place dans les centres de santé de base ont généralement pour mission de faire comprendre aux bénéficiaires les risques encourus de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse, réduisant ainsi la prévalence des addictions des femmes enceintes. L'état gestationnel suffirait alors à être un des facteurs protecteurs contre l'attirance au cannabis.

L'âge : Dans cette étude, les femmes âgées de 15 à 17 ans (32,26%) et de 18 à 24 ans (22,58%) sont les plus touchées à l'intoxication au cannabis, ce qui rejoint les résultats de l'étude faite au Canada en 2019 [12], ayant montré la prévalence des femmes de 15 à 24 ans (30%). L'âge moyen a été de 24 ans avec des extrêmes de 14 ans et de 41 ans. Manon Hans en 2018 [13] a observé un âge moyen de 22 ans. Ont été régulièrement rapportés par les femmes de l'étude: l'appétence à avoir une meilleure relation interhumaine, l'avidité à des conquêtes, la culture de la compétition, qui sont typiques de l'adolescence certes, mais qui sont généralement en contraste avec une condition de vie précaire. Ces femmes ont justifié leur attirance au cannabis en s'appuyant sur la croyance au pouvoir désinhibiteur du cannabis. A cette vulnérabilité de l'adolescence, s'ajoute le contexte de festivités et des soirées attractives médiatisées, qui font connaître la côte Est de Madagascar. La recherche de suprématie provoque parfois des dérives de comportement et des usages problématiques de drogues. Par contre, certaines femmes ont verbalisé être à la recherche de soulagement de tension interne et des sentiments de soumission. Le cannabis leur a été servi d'auto-thérapeutique anxiolytique.

Le niveau d'éducation : La majorité des consommatrices de l'étude (32,26%) ont un niveau d'éducation collégienne. L'Enquête Québécoise sur le Cannabis en 2018 [14] a documenté qu'une grande partie des usagers (22%) n'ont pas terminé leurs études secondaires. L'initiation à la consommation de cannabis est alors généralement au cours des études secondaires avec souvent implication de l'influence des pairs. Il n'est pas rare de constater la prise de cannabis associée à une baisse du rendement scolaire, raison probablement pour laquelle le produit est classé parmi les « zava-mahadomelina » (ce qui fait ralentir et freiner les capacités intellectuelles) dans la culture malagasy.

La profession : Les consommatrices de cannabis ont été surtout des commerçantes (32,26%) et des étudiantes (29,03%), rapprochant les études de Barrault Marion en 2007 [68] qui ont trouvé 6,3% des vendeuses et 53% de femmes sans emploi. La rupture scolaire précoce fait généralement précipiter les femmes malagasy à se lancer dans des petits métiers de survie comme le commerce et les travaux manuels. La précarité économique faciliteraient le marché noir de produits illicites comme le cannabis. Certaines utilisatrices de l'étude ont avoué coopérer avec les fournisseurs pour une meilleure rentabilité. En l'absence d'occupation, le cannabis a été désigné comme un "passe-temps" contre l'oisiveté.

La situation matrimoniale : Les femmes mariées (48,39%) ont été les plus consommatrices de cannabis contrairement à celles retrouvées dans d'autres études européennes [68] ayant montré plutôt des célibataires (53,7%). D'une part, une mauvaise qualité de la relation conjuguale pourraient impacter les femmes malgaches dans le sens d'une incitation et/ou d'un maintien des conduites addictives. De l'autre part, l'usage problématique de cannabis affecte négativement l'harmonie conjuguale sous forme d'harcèlement ou de violences [15]. Une étude [16] a montré une hausse de la prévalence de la consommation de cannabis chez les femmes mariées avec des toxicomanes contrairement à celle dont le mari n'abuse pas de substances. Des patientes représentées dans l'étude ont rapporté des conflits conjugaux et familiaux.

L'obédience religieuse : La majorité des femmes de l'étude (35,48%) ont déclaré sans appartenance religieuse. Cependant, certaines pratiquantes musulmanes ont affirmé que leur religion ne serait pas ferme sur le sujet de la consommation de cannabis.

Les substances consommées : Le tabac a été pris simultanément avec le cannabis dans 35,48% des cas dans l'étude. Le cannabis a été associé à de l'alcool et à du tabac dans 19,35% des cas. En France, Melchior et al. [17] ont observé une prévalence de la consommation régulière féminine de tabac et de cannabis à 9,3%. Chez les femmes malgaches, la prise de tabac est généralement servie comme moyen de lancement à l'usage de cannabis. Une substitution entre produits toxiques a été rapportée par les usagers de l'étude en cas de manquement de certains d'entre eux. L'usage illicite de Clonazépam (Rivotril®) a été signalé dans 9,68% des femmes de l'étude. Une étude canadienne [18] a démontré une prépondérance de la consommation de benzodiazépines chez des fumeuses de cannabis.

Selon la biographie : une notion de maltraitance a été rapportée dans 32,26% des cas des femmes consommatrices de cannabis de l'étude tandis que un abus sexuel dans 6,45%. L'étude de Marion Barrault en 2007 [19] auprès d'un échantillon de femmes toxicomanes a observé 70% de cas d'agressions sexuelles au moins une fois au cours de leur vie et 57,5% des gestes d'agression physique dans les 24 derniers mois. En effet, l'abus sexuel et physique pendant l'enfance ont été mis en évidence comme un facteur de risque pour développer une dépendance aux substances selon une étude de Hughes et al. [20]. Dans ces cas, le cannabis est servi pour restaurer l'image déséquilibrée et la mauvaise estime de soi.

Le trait de personnalité : Les femmes qui ont présenté des traits de personnalité de type borderline ont été les plus touchées (45,16%), contrairement aux études NESARC aux USA en 2006 [21] montrant plutôt les personnalités antisociales (38%). Le cannabis pourrait être temporairement utilisé dans ces cas pour affronter le sentiment d'abandon ou combler le désert affectif.

Les délires : Quatre pourcent des femmes ont présenté des états délirants à thème de persécution, 9,68% mystique, mégalomane et religieux. Kavanagh et al. [22] a montré que des troubles délirants ont été diagnostiqués chez 20 à 50% des usagers du cannabis, suite probablement à une hyperstimulation du système de récompense.

Les troubles du comportement : Les agressions (38,71%), les fugues et déambulations (19,35%) et les actes clastiques (19,35%) ont été largement retrouvés chez les utilisatrices de cannabis de l'étude. De par l'effet désinhibiteur, le cannabis conduirait à une baisse de la vigilance et à un relâchement global du contrôle de soi. Une modification du fonctionnement du cortex préfrontal pourrait amener à des comportements violents [23].

Les perturbations du sommeil : une grande partie (45,16%) des patientes ont confirmé avoir eu des réveils nocturnes multiples alors que 38,71% ont eu des difficultés d'endormissement et 16,13% une insomnie totale. Selon Costes et al. [24], certaines adolescentes ont affirmé avoir trouver du sommeil au début de la prise de cannabis mais à long terme, la consommation a engendré des troubles du sommeil. En effet, le cannabis augmenterait la sécrétion de mélatonine qui maintient le rythme de sommeil [25]. Le sevrage pourrait ainsi induire des réveils fréquents et des cauchemars. Le manque de sommeil renforcerait en outre l'irritabilité et l'agressivité.

L'intensité de dépendance : La dépendance au cannabis a été sévère dans 41,94% des patientes, moyenne dans 25,81% et légère dans 32,26% des cas. Selon le rapport OFDT sur la consommation de drogue, huitième édition, en 2017 [26], 20% des jeunes

femmes ont eu une dépendance sévère au cannabis. Les patientes de la présente étude sont tardivement arrivées pour être prises en charge.

V. CONCLUSION

Une harmonie relationnelle conjugale est alors considérée comme facteur protecteur contre l'accès au cannabis des adolescents(es). Le renforcement de l'éducation communautaire en matière d'addictologie est à suggérer pour le Ministère de la Santé Publique Malagasy.

REFERENCES

- [1] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health : Summary of National Findings. Rockville, MD : Substance Abuse and Mental Health Services Administration ; 2014.
- [2] Sylvain Aquatias, Jocelyne Arditti, Isabelle Bailly, Marie-Berthe Biecheler, Monsif Bouaboula, et al. Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ? [Rapport de recherche] Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).2001,432p., tableaux, graphiques, références bibliographiques disséminées.hal-01570677
- [3] Wagner MK. Behavioral characteristics related to substance abuse and risktaking, sensation-seeking, anxiety sensitivity, and self-reinforcement. *Addict Behavior*. 2001 ; 68 : 1127-1151.
- [4] PIRARD S, SHARON E, KANG SK et al. Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes. *Drug Alcohol Depend*, 2005, 78 : 57-64.
- [5] Green A, Brown E. Comorbid schizophrenia and substance abuse. *J Clin Psychiatry* 2006;67 (e08).
- [6] Karila L. Dépression et addictions. Paris : Phase 5 ; 2006 : 50p.
- [7] Kalant H. Adverse effects of cannabis on health : an update of the literature since 1996. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2004 ;28 :849-63.
- [8] CARON M. Le cannabis : de la drogue au médicament. Th. : Bordeaux : 2014.
- [9] Djulus J. Substances illicites. Dans Ferreira dir. Grossesse et allaitement Guide thérapeutique. Montréal : Édition du CHU Sainte-Justine 2007 :151-152.
- [10] IVANA OBRADOVIC. OFDT/Fédération Addiction-2013. Usage problématique de cannabis. *Revue de la littérature* : 22-23.
- [11] OFDT. Drogues, Chiffres clés. 7^e édition. Juin 2017.
- [12] Santé Canada : Enquête nationale sur le cannabis, premier trimestre de 2019 [En ligne]. 2019;(11) :16.
- [13] Manon Hans. Étude comparative de la consommation du cannabis chez deux populations étudiantes en droit et en pharmacie. *Sciences pharmaceutiques*. 2018. dumas-01927174 : 55p.
- [14] Institut de la statistique du Québec : Enquête québécoise sur le cannabis 2018.
- [15] Epstein, E.E., & McCrady, B.S. (2002). Couple therapy in the treatment of alcohol problems. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical Handbook of Couple Therapy*. (pp. 597-628). New York : The Guildford Press.
- [16] Dawson, D.A., Grant, B.F., Chou, S.P., & Stinson, F.S. (2007). The impact of partner alcohol problems on women's physical and mental health. *J Stud Alcohol Drugs*, 68(1), 66-75.
- [17] MELCHIOR M, CHASTANG JF, GOLDBERG P et al. High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France : results from the GAZEL Youth study. *Addict Behav*, 2008, 33 : 122-133.
- [18] Neutel CI. The epidemiology of long-term benzodiazepine use. *Int Rev Psychiatry*. 2005 ;17(3) :189-197.
- [19] Marion Barrault. Fluctuations émotionnelles, relation conjugale et consommation de substances. Une étude en vie quotidienne chez un échantillon de femmes toxicomanes (Thèse). Université de Montréal ; 2007 : 160-163.
- [20] Hughes, T.L., Johnson, T., & Wilsnack, S.C. (2001). Sexual assault and alcohol abuse : a comparison oflesbians and heterosexual women. *J Subst Abuse*, 13(4),515-32.
- [21] STINSON FS, RUAN WJ, PICKERING R, GRANT BF. Cannabis use disorders in the USA : prevalence, correlates and comorbidity. *Psychol Med*, 2006, 36 : 1447-1460.
- [22] GREEN B, KAVANAGH D, YOUNG R. Being stoned : a review of selfreported cannabis effects. *Drug Alcohol Rev*, 2003, 22 : 453-460.
- [23] BROCHU, S. (2006). Drogue et criminalité : une relation complexe. Deuxième édition. Les Presses de l'Université de Montréal.

- [24] Costes JM. Cannabis, données essentielles. 2007. [en ligne] [cité janvier 2013]. Disponible sur: <<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cdecomp.pdf>>.
- [25] LISSONI P, RESENTINI M, MAURI R et al. Effects of tetrahydrocannabinol on melatonin secretion in man. *Horm Metab Res*, 1986, 18 : 77-78.
- [26] OFDT. Drogues, Chiffres clés. 8^e édition. Juin 2019.