

# *Prévalence Et Déterminants Sociaux De Prise De Cannabis Dans La Ville De Mahajanga I*

Fidelis Raphaël RANDRIANARIVO<sup>1</sup>, Herilanja Hiarenantsoa RATOBIMANANKASINA<sup>2</sup>

BON Rakotoarinelina<sup>3</sup>, Désiré RAZAFINDRASARA<sup>1</sup>, Bertille Hortense RAJAONARISON<sup>4</sup>, Adeline RAHARIVELO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Service de Psychiatrie, CHU PZAGa Androva Mahajanga

<sup>2</sup>Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Analakininina

<sup>3</sup>CHU SSPA, Section santé mentale Antananarivo

<sup>4</sup>Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo



## Résumé

**Introduction :** La consommation de cannabis est largement répandue chez les adolescents constituant un problème de santé publique.

Nos objectifs étaient de déterminer la prévalence et les déterminants sociaux de prise de cannabis dans la ville de Mahajanga I.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale en population générale, menée dans la ville de MAHAJANGA I, de mois d'avril 2022 au mois d'août 2022.

**Résultats :** Nous avons retenus 416 individus, soit une prévalence de 8%. L'âge moyen de consommateurs de cannabis était de 27 ans avec un sexe ratio de 3,12 avec une forte prédominance masculine (75,8%) et célibataire (57,6%). Ils étaient répartis dans les bas-quartiers en particulier à Tsararano Anosikely (12,1%) et Mahavoky Nord (9,1%). La majorité des cannabiques avait des parents séparés (45,4%) et ne cohabitait pas avec leurs parents (63,6%). Il y avait une association significative entre la consommation de cannabis et les paramètres suivants : le fait d'être le benjamin dans la fratrie ( $p=0,02$ ) et le sujet élevé par une mère célibataire ( $p=0,027$ ). L'âge du début de consommation variait de 9 à 22ans dont la majorité se retrouvait dans la tranche d'âge de 11 à 15 ans avec une moyenne de 14,7 ans.

**Conclusion :** La consommation de cannabis dans notre ville est alarmante, en particulier chez le sujet jeune ayant une vie familiale perturbée. Une augmentation à redouter vue que notre population est très jeune. Ainsi, l'intervention doit être centrée sur la population cible et les quartiers concernés.

**Mots clés – cannabis, facteurs de vulnérabilité, famille.**

## I. INTRODUCTION

La consommation de cannabis est devenue courante pour les individus issus des milieux sociaux et culturels différents. Elle est parfois même banalisée par beaucoup d'adolescents. Le cannabis est la drogue illicite la plus utilisée dans le monde et son utilisation semble augmenter dans les pays développés et les pays en voie de développement [1–3].

En Amérique du Nord et en Océanie 13% des adultes ont consommé de cannabis au cours de la dernière année, 6% en Europe de l'Ouest, 3% au Sud et à l'Est de l'Europe, et 2% chacun en Amérique centrale et en Amérique du Sud. En raison d'une forte population en Asie et en Afrique, la prévalence de prise de cannabis dans ces deux continents est estimée à 23% de l'utilisation mondiale [4,5].

Nous constatons que le cannabis circule bel et bien quasi-partout à Madagascar y compris à Mahajanga. Ce problème subsiste toujours et devient un problème de Santé Publique de plus en plus sérieux. Ainsi cette étude a été réalisée afin de déterminer la prévalence de la consommation de cannabis et ses déterminants sociaux dans la ville de Mahajanga I.

### II. METHODES

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale au niveau de la population de MAHAJANGA I, s'étalant du mois de mai 2021 au mois de décembre 2022.

Des variables sociodémographiques ont été étudiées et étaient détaillées dans les résultats. Elles concernent l'âge, le genre, le secteur d'activité professionnelle, le statut matrimonial, le niveau d'étude, la religion et le profil familial (rang dans la fratrie, situation matrimoniale des parents).

Après avoir calculé la taille minimale de l'échantillon, les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche de recueil des données anonyme et ont été analysées à l'aide d'un logiciel SPSS (SPSS 20.0).

### III. RESULTATS

Au total, 416 sujets sont retenus dans cette étude.

#### 3.1. Caractéristiques sociodémographiques des sujets

Il s'agit d'une population d'étude à prédominance masculine (61%, n = 255) avec un sex-ratio de 1,58.

L'âge des sujets variait de 18 à 62 ans avec un âge moyen de 26,6 ans. Le tableau suivant illustre la répartition de la population selon le profil sociodémographique.

Tableau I: Répartition de la population d'enquête selon le profil sociodémographique

	Effectifs (n)	Proportion (%)
<b>Age</b>		
18 à 30 ans	313	75,2
31 à 40 ans	84	20,2
41 à 50 ans	13	3,1
51 ans et plus	6	1,4
<b>Situation matrimoniale</b>		
Marié	201	48,3
Célibataire	215	51,7
<b>Profession</b>		
Elève	64	15,4
Etudiant	111	26,7
Sans emploi	72	17,3
Secteur primaire	46	11,1
Secteur secondaire	116	27,9
Secteur tertiaire	7	1,7

### 3.2. Prévalence du cannabis

Dans notre étude, 8% (n=33) des participants étaient consommateurs de cannabis. L'âge minimum du début de la consommation était à 9 ans et maximum à 22 ans dont la majorité était dans la tranche d'âge de 11 à 15 ans avec une moyenne à 14,7ans. Le tableau suivant illustre la répartition de la population selon l'âge de première expérimentation.

Les consommateurs de cannabis étaient de genre masculin dans 75,8% avec un sexe ratio de 3,12.

Concernant l'âge, 81,8% des cannabiques étaient des jeunes de moins de 30 ans.

Selon le statut matrimonial des cannabiques : 57,6 étaient des célibataires.

Tableau I : Répartition selon l'âge de début de consommation du *cannabis*

	Effectif (n)	Proportion (%)
≤10 ans	2	6,1
11 à 15 ans	18	54,5
16 à 20 ans	12	36,4
21 ans et plus	1	3,0

Parmi les différents quartiers de Mahajanga I, une forte proportion de cannabique a été retrouvée à TSARARANO ANOSIKELY suivi de MAHAVOKY NORD avec une proportion respectivement 12,1% et 9,1%.

Concernant le niveau de scolarité des cannabiques, le niveau d'étude secondaire était prédominant avec un taux de 51,6%, par ailleurs 45,4% étaient universitaire.

Par rapport au rang dans la fratrie des cannabiques, nous avons constaté que le dernier-né de la fratrie était prédominant avec une proportion de 42,4%. Une association significative avec le risque à l'addiction au cannabis a été retrouvée avec le rang benjamin (p=0,02).

Tableau III : prévalence de cannabis selon le rang dans la fratrie

Rang dans la fratrie	Cannabique n=33 (100%)	Non cannabique n= 383(100%)	p
Ainé	12 (36,4)	169 (44,1)	0,38
Au milieu	7 (21,2)	126 (32,9)	0,16
Benjamin	14 (42,4)	93 (24,3)	<b>0,02</b>

Selon la situation matrimoniale des parents, 45,4% des cannabiques avaient des parents séparés, suivi de ceux qui avaient des parents mariés (39,4%).

Trente virgule trois pourcent des cannabiques étaient élevés par leur mère seule. En comparant à ceux qui étaient non cannabiques, une association significative a été retrouvée avec (p=0,027).

Tableau IV : prévalence de cannabis selon les tuteurs

	Cannabique n=33 (100%)	Non cannabique n=383 (100%)	p
Deux parents	11(33,3)	227(59,5)	0,058
Père seul	8(24,3)	52(13,7)	0,055
Mère seule	10(30,3)	65(16,3)	<b>0,027</b>
Grand parent	3(9,1)	34(9,1)	0,91
Autres	1 (3,0)	5(1,4)	0,42

#### IV. DISCUSSION

Par manque de financement, nous tenons d'ors et déjà à souligner la limite de notre échantillon qui ne serait en aucun cas représentatif de toute la population Malagasy. Néanmoins, à travers cette étude, nous pourrions avoir une idée sur la réalité de prise de cannabis à Mahajanga.

La prévalence de prise de cannabis à Mahajanga 8% est relativement basse en comparant aux autres études. En effet une étude réalisée par Mabrouk et al en 2011 sur la consommation de cannabis dans une région du centre de Tunisie était très élevée ; avec une prévalence de 61% [6]. Une autre étude réalisée par Nézet et al en 2016 sur usages actuels en population adulte de 18 à 64 ans, en France, était de 42% [7]. Au Canada en 2019 une prévalence de 46% a été retrouvée [8]. La prévalence varie d'une étude à l'autre, d'un pays à l'autre et varie selon le site de l'enquête. La prévalence de prise de cannabis dans notre étude était faible en comparant avec celle des autres pays. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la population avait peur d'avouer qu'il avait déjà consommé du cannabis.

Cette étude a été réalisée chez les sujets de 18 ans et plus, avec un âge moyen de 27 ans, dont la majorité étaient de jeunes adultes de moins de 30 ans. Ce résultat est similaire à celui des autres études. Ainsi, selon l'étude Mabrouk, la majorité des sujets cannabiques avait un âge très jeune avec un âge moyen de 26,4 ans [6]. Une étude réalisée en France par Nézet et al en 2020 avait trouvé un âge moyen de 26,9 ans [7]. Dans une autre étude réalisée par Guillem et al en 2011, avait trouvé un âge moyen de 27,5 ans [9]. Ceci pourrait s'expliquer que la jeunesse constitue une période d'expérimentation, incluant souvent l'expérience à l'usage de cannabis. En effet, les jeunes forment une population particulièrement vulnérable et influençable.

La prédominance masculine de la population d'étude concorde avec les résultats trouvés par d'autres auteurs. Mabrouk et al (Tunisie) [10], Nézet et al (France) [7], Florence et al (Canada)[8], Guillem et al (France) avaient rapporté une prédominance masculine au sein de leur population d'étude [9]. Le genre masculin représentait respectivement 94,4%, 51%, 50,8% et 67%. Ceci pourrait être expliqué par le fait que les hommes ont tendance à se retourner vers les produits psychoactifs.

La fréquence de consommation de cannabis à Tsararano Anosikely et à Mahavoky Nord était prédominante. Ils constituent les zones de bas-quartier et quartier « chaud » à l'insécurité de la ville. Ceci rejoint l'étude faite par Ramaherimanantsoa au CHU de santé mentale d'Anjanamasina en 2019 qui a affirmé que les sujets consommateurs du *cannabis* demeurent dans le bas quartier [12]. D'après une étude réalisée par Sébastien en 2017 ; les cannabiques étaient venus du milieu urbain avec une proportion de 26,7% contre 21,5% milieu rural [11]. De même pour celle faite par Mabrouk qui a trouvé une proportion de 74,2% des cannabiques venaient de la zone urbaine [10]. Cela peut s'expliquer que l'accessibilité de ce produit serait plus facile en milieu urbain en particulier dans le bas-quartier où la proportion des chômeurs et de gens de bas niveau socio-économique serait prédominante.

La majorité des cannabiques étaient des célibataires dans 57,6% des cas. Ce résultat concorde avec les résultats des autres études réalisées par : Mabrouk et al (81,6%) [6], Guillem et al (59 %) [9], Alson et al (58%) [13].

Concernant le rang dans la fratrie, le benjamin était prédominant avec une proportion de 42,4%. Une association significative avec le risque à l'addiction au cannabis a été notée avec le rang de benjamin ( $p=0,02$ ). Par contre, l'étude de Chedid et al, avait montré que les personnes cannabiques étaient l'aîné dans leur fratrie [14]. Ceci pourrait s'expliquer que le benjamin serait un individu gâté, ayant l'intention de faire ce qu'il veut ou un comportement « goût du risque ».

Près de la moitié de cannabique avait des parents séparés (45,4%). Cette tendance a été confirmée par plusieurs auteurs comme Ratobimanankasina et Marcelli [12,15]. Cette forte proportion de monoparentalité conforme à la littérature. Nous pourrions en déduire que la séparation des parents aurait une forte influence sur la consommation de cannabis chez les jeunes.

Trente virgule trois pourcent des cannabiques étaient élevés par leur mère seule. En comparant à ceux qui étaient non cannabiques, une association significative a été constatée avec  $p=0,027$ . Dans la littérature, les familles monoparentales et recomposées exposent plus fréquemment les adolescents à l'acquisition de comportements à risque [16]. Nous pourrions en déduire que l'autorité paternelle et l'équilibre familial seraient un élément essentiel dans la lutte contre la consommation de cannabis.

#### V. CONCLUSION

La consommation de cannabis est connue depuis longtemps et très répandue dans le monde entier.

La prévalence de prise de cannabis à Mahajanga est relativement basse en comparant aux autres études. Nous avons pu également constater que cette substance intéresserait un certain nombre d'individu dont le genre masculin, le sujet jeune et célibataire. Par ailleurs les plus touchés étaient : les sujets ayant des parents séparés, élevés par une mère seule et demeurant dans le bas-quartier. Il y avait une association significative entre la consommation de cannabis et les paramètres suivants : le fait d'être benjamin dans la fratrie et le sujet élevé avec une mère célibataire. L'usage de ce produit commence dès très jeune âge.

En tous cas, la consommation de cannabis dans la ville de Mahajanga est alarmante vue qu'elle commence dès très jeune âge, en particulier chez le sujet ayant une vie familiale perturbée. Ceci pourrait fortement augmenter dans l'avenir proche. Ainsi, l'intervention doit être centrée sur la population monoparentale, bas niveau d'éducation et dans les quartiers concernés.

Une étude plus approfondie sur les facteurs favorisant la prise de cannabis à l'échelle nationale serait donc souhaitable.

### REFERENCES

- [1] **Boivin R.** Le monde à l'envers? *Déviante Société* 2010;34:93-114.
- [2] Office des nations unies contre les drogues et le crime. Rapport mondial sur les drogues. [En ligne], [Consulté le 15/07/2020], Consultable à l'URL [https:// www.unodc.org/doc/wdr2004](https://www.unodc.org/doc/wdr2004)
- [3] Office des nations unies contre les drogues et le crime. Le cannabis en Afrique. [En ligne], [Consulté le 15/07/2020], Consultable à l'URL <https://www.unodc.org/doc/wdr2009>
- [4] **Goullé JP.** Le cannabis aujourd'hui: la plante et ses usages festifs, données épidémiologiques et sanitaires. *Presse Médicale Form.* 2020;1:258-63.
- [5] **Soura BD.** Cannabis: santé et politiques publiques. *Drogue, santé et société* 2018; 16(1):1-7
- [6] **Mabrouk H, Mechria H, Mechri A, Douki W, Gaha L, Najjar MF.** Étude épidémiologique de l'usage de cannabis dans une région du centre tunisien. *Âge* 2011;36:8.
- [7] **Nézet L.** Cannabis: usages actuels en population adulte. *OFTD ; juin 2017, France ; 119 :1-4*
- [8] **Florence C, Street MC.** La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. *Portrait et comparaison avec l'édition de 2018.* 2019;
- [9] **Guillem E, Pelissolo A, Vorspan F, Bouchez-Arbabzadeh S, Lépine JP.** Facteurs sociodémographiques, conduites addictives et comorbidité psychiatrique des usagers de cannabis vus en consultation spécialisée. *L'Encéphale* 2009;35:226-33.
- [10] **Mabrouk H, Mechri A, Mechria H, Douki W, Gaha L, Najjar MF.** Effets du cannabis dans un groupe de consommateurs tunisiens. *Alcoologie Addictologie* 2012;34:13-9.
- [11] **Sébastien T, Hame D.** Facteurs associés à l'usage de cannabis chez les Québécois de 15 à 34 ans. *3e trimestre 2017; Canada; 2017(2287) : 16p*
- [12] **Ratobimanankasina HH.** Profil epidemiologique de la toxicomanie chez les lycéens d'Antananarivo. [Thèse] *Médecine humaine: Antananarivo* 2013; 34p
- [13] **Alson RE.** Facteurs sociodemographiques et cliniques lies a la consommation de cannabis. [Thèse] *Médecine humaine: Antananarivo* 2018; 53p
- [14] **Chedid M, Romo L, Chagnard E.** Consommation du Cannabis chez les adolescents : liens entre structure, cohésion, hiérarchie familiales et niveau de consommation. *Annales Médico-psychologiques* 2009; 167(7) :541
- [15] **Marcelli D.** Conduites d'essai et conduites à risque : les consommations de produits. *99 (2); 1999: 1-25*
- [16] **Legleye S, Obradovic I, Janssen E, Spilka S, Le Nezet O, Beck F.** Influence of cannabis use trajectories, grade repetition and family background on the school-dropout rate at the age of 17 years in France. *Eur. J. Public Health* 2010;20:157-63.