

# *Facteurs Sociodémographiques Et Cliniques Associes A La Sévérité De L'addiction A La Cocaïne En Milieu Psychiatrique A Toamasina Madagascar*

RATOBIMANANKASINA HH<sup>1</sup>, RAZAKANDRAINY HA<sup>2</sup>, RAJAONARISON BH<sup>3</sup>, RAHARIVELO A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>. Faculté de Médecine de Toamasina, Madagascar

<sup>2</sup>. Hôpital Psychiatrique Universitaire Anjanamasina, Antananarivo, Madagascar

<sup>3</sup>. Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

Auteur correspondant : RATOBIMANANKASINA HH



## Résumé

**Contexte :** L'addiction à la cocaïne constitue un problème majeur de santé publique en raison de ses conséquences médicales, psychiatriques et sociales. À Madagascar, les données épidémiologiques sur cette addiction demeurent limitées.

**Objectifs :** Estimer la prévalence hospitalière de l'addiction à la cocaïne au Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Toamasina, décrire les profils sociodémographiques et cliniques des patients, et analyser les associations entre ces caractéristiques et la sévérité de l'addiction.

**Méthodes :** Une étude transversale, descriptive et analytique a été menée sur une période de 36 mois (janvier 2022 à décembre 2024). Les patients présentant un antécédent ou un diagnostic actuel de trouble lié à l'usage de la cocaïne selon les critères de la CIM-11 ont été inclus. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et de questionnaires standardisés. Une analyse bivariable utilisant le test du Chi-deux de Pearson a été réalisée avec un seuil de significativité fixé à  $p < 0,05$ .

**Résultats :** Parmi les 3 204 patients vus durant la période d'étude, 26 répondaient aux critères d'inclusion, soit une prévalence hospitalière de 0,81 %. L'âge moyen était de 30,88 ans, avec une légère prédominance masculine (53,85 %). La moitié des patients présentait une forme sévère d'addiction et 46,15 % une forme modérée. Le cannabis était la co-addiction la plus fréquente (53,85 %). L'analyse bivariable a révélé des associations significatives entre la sévérité de l'addiction et l'âge jeune ainsi que le faible niveau d'étude. Aucune association significative n'a été retrouvée avec le sexe, le statut matrimonial, le secteur professionnel ou les manifestations cliniques.

**Conclusion :** Bien que la prévalence de l'addiction à la cocaïne demeure faible dans ce centre, elle touche principalement des adultes jeunes, avec une proportion élevée de formes sévères. L'âge jeune et le faible niveau d'instruction apparaissent comme des facteurs associés à une plus grande sévérité, soulignant la nécessité de renforcer les stratégies de prévention ciblées.

**Mots-clés :** Addiction à la cocaïne ; Prévalence hospitalière ; Sévérité ; Facteurs associés ; Madagascar ; CIM-11.

## I. INTRODUCTION

L'addiction à la cocaïne constitue un problème majeur de santé publique en raison de ses conséquences médicales, psychiatriques et sociales. Psychostimulant puissant, la cocaïne agit sur le système nerveux central et entraîne une dépendance psychique marquée, associée à des complications aiguës et chroniques, notamment des troubles du comportement, des états psychotiques et des atteintes cardiovasculaires et neurologiques.

Selon la Classification internationale des maladies, 11<sup>e</sup> révision (CIM-11), le trouble lié à l'usage de la cocaïne se caractérise par une consommation compulsive avec perte de contrôle, craving, priorisation de l'usage et poursuite malgré les conséquences négatives, la sévérité étant déterminée par le nombre de critères cliniques présents sur au moins douze mois.

À l'échelle mondiale, des millions de personnes consomment de la cocaïne chaque année. En Afrique, la prévalence demeure inférieure à celle des pays occidentaux mais tend à augmenter en milieu urbain. À Madagascar, les données épidémiologiques sur cette addiction restent limitées.

Dans ce contexte, cette étude avait pour objectifs d'estimer la prévalence hospitalière de l'addiction à la cocaïne au Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Toamasina, de décrire les profils sociodémographiques et cliniques des patients, et d'analyser les associations entre ces caractéristiques et la sévérité de l'addiction.

## II. METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, menée au Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Analankininina de Toamasina (CHUAT), principal centre de référence pour la prise en charge des troubles psychiatriques sur la côte Est de Madagascar. L'étude a couvert une période de 36 mois, du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2024. La phase opérationnelle de collecte et d'analyse des données s'est étendue sur une durée d'un an, du 5 janvier 2024 au 5 janvier 2025. La population étudiée était constituée de l'ensemble des patients hospitalisés ou vus en consultation externe dans le Service de Psychiatrie du CHUAT durant la période d'étude. Ont été inclus les patients hospitalisés ou suivis en consultation externe durant la période d'étude ; ayant rapporté une consommation de cocaïne à l'interrogatoire ; présentant un antécédent ou un diagnostic actuel de trouble lié à l'usage de la cocaïne selon les critères de la CIM-11. Ont été exclus les patients dont les dossiers médicaux étaient incomplets ou inexploitable, ceux présentant un trouble lié à l'usage exclusif d'autres substances psychoactives sans consommation de cocaïne, ainsi que les patients ayant refusé de participer à l'étude. Les patients hospitalisés pour des motifs non liés à une consommation de cocaïne n'ont pas été inclus. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux hospitaliers et des registres de consultation externe. Cette collecte a été complétée par des questionnaires standardisés et, lorsque disponible, par des résultats de tests toxicologiques urinaires. Les variables analysées comprenaient les caractéristiques sociodémographiques (genre, âge, statut matrimonial, niveau d'étude, statut professionnel) ; les données liées à la consommation de cocaïne (durée de consommation, délai de la dernière prise, antécédents d'hospitalisation, co-addictions) ; les manifestations cliniques somatiques et psychiques ; la sévérité de l'addiction évaluée selon les critères de la CIM-11 (formes légère, modérée ou sévère) ; les modalités de prise en charge et la durée d'hospitalisation.

Les données ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Epi Info<sup>TM</sup> version 7. L'analyse descriptive a été réalisée à l'aide de fréquences, pourcentages, moyennes et écarts-types. Une analyse bivariée a été effectuée afin d'étudier les associations entre les variables indépendantes et la sévérité de l'addiction à la cocaïne. Le test du Chi-deux de Pearson a été utilisé pour les comparaisons, avec un seuil de significativité statistique fixé à  $p < 0,05$ .

### Considérations éthiques

L'étude a été réalisée après obtention de l'accord du médecin chef du Service de Psychiatrie du CHUAT. Les principes d'anonymat, de confidentialité des données et de respect du consentement des patients ont été strictement observés.

### Limites de l'étude

Les principales limites identifiées étaient le caractère monocentrique de l'étude, la taille réduite de l'échantillon, le recours partiel aux données auto-rapportées et les contraintes logistiques et financières limitant l'accès systématique aux examens complémentaires.

### III. RESULTATS

Au cours de la période d'étude, du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2024, 3 204 patients ont été admis en hospitalisation ou vus en consultation externe au Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Analankininina de Toamasina. Parmi eux, 28 patients répondaient initialement aux critères d'inclusion. Deux patients ont été exclus (un refus de participation et un patient perdu de vue), aboutissant à un effectif final de 26 patients inclus dans l'analyse. La prévalence hospitalière de l'addiction à la cocaïne dans le service était de 0,81 % (26/3 204).

La population étudiée était composée de 14 hommes (53,85 %) et 12 femmes (46,15 %), avec un sex-ratio de 1,16. L'âge moyen des patients était de 30,88 ans, avec des extrêmes allant de 21 à 48 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 30 ans, correspondant à 46,15 % des cas. Concernant le statut matrimonial, les patients vivaient majoritairement en concubinage (34,62 %), suivis des patients mariés (30,77 %), des divorcés (19,23 %) et des célibataires (15,38 %). Le niveau d'étude le plus fréquemment retrouvé était le niveau lycée, représentant 53,85 % des patients, suivi du niveau universitaire (26,92 %) et du niveau collège (19,23 %). Sur le plan professionnel, 50 % des patients exerçaient dans le secteur tertiaire, 34,62 % dans le secteur primaire et 15,38 % dans le secteur secondaire.

La durée de consommation de cocaïne avant l'admission était comprise entre 12 et 60 mois chez 73,08 % des patients. Une durée inférieure à 12 mois a été retrouvée chez 19,23 % des patients, tandis que 7,69 % rapportaient une consommation supérieure ou égale à 60 mois. Le délai moyen entre la dernière prise de cocaïne et l'admission était de 12,11 jours, avec un écart-type de 8,47 jours. Concernant les antécédents d'hospitalisation, 69,23 % des patients n'avaient jamais été hospitalisés auparavant pour un trouble lié à l'usage de cocaïne, tandis que 30,77 % avaient déjà présenté au moins une hospitalisation antérieure. Le nombre moyen de récidives était de 1, avec un écart-type de 1,69.

Les manifestations cliniques psychiques les plus fréquemment observées étaient l'insomnie (69,23 %), la dépression post-usage (46,15 %), la paranoïa (42,31 %), l'euphorie (38,46 %) et les hallucinations (34,62 %). Les manifestations somatiques prédominantes étaient la tachycardie (65,38 %), les troubles du sommeil (53,83 %), l'anorexie (50 %) et la perte de poids (42,31 %). Plusieurs patients présentaient simultanément plusieurs manifestations cliniques.

Selon les critères de la CIM-11, 50 % des patients présentaient une forme sévère d'addiction à la cocaïne, 46,15 % une forme modérée et 3,85 % une forme légère. Une co-addiction était fréquemment retrouvée. La substance associée la plus courante était le cannabis (53,85 %), suivie du tabac (42,31 %), de l'alcool (38,46 %) et de l'héroïne (15,38 %). Plusieurs patients présentaient plus d'une co-addiction. La majorité des patients (76,92 %) a bénéficié d'une prise en charge spécifique, tandis que 23,08 % ont reçu une prise en charge non spécifique. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8,19 jours, avec un écart-type de 7,6 jours.

Le tableau ci-après présente les résultats de l'analyse bivariable des facteurs sociodémographiques, cliniques et liés à la consommation associée à la sévérité de l'addiction à la cocaïne chez les patients inclus dans l'étude.

**Tableau. Analyse bivariée : facteurs associés à la sévérité de l'addiction à la cocaïne (n = 26)**

Domaine	Variable	Modalité	Addiction sévère n (%)	Addiction non sévère n (%)	Chi²	p
Sociodémographique	Âge	[20–30[	10 (83,33%)	2 (16,67%)	13,28	0,01*
		[30–40[	1 (9,09%)	10 (90,91%)		
		≥40	2 (66,67%)	1 (33,33%)		
	Genre	Féminin	4 (33,33%)	8 (66,67%)	3,12	0,21
		Masculin	9 (64,29%)	5 (35,71%)		
	Statut matrimonial	Célibataire	1 (25%)	3 (75%)	6,00	0,42
		Marié	5 (62,50%)	3 (37,50%)		
		Divorcé	2 (40%)	3 (60%)		
		En concubinage	5 (55,56%)	4 (44,44%)		
	Niveau d'étude	Collège	5 (100%)	0 (0%)	10,32	0,04*
		Lycée	7 (50%)	7 (50%)		
		Université	1 (14,29%)	6 (85,72%)		
	Statut professionnel	Secteur primaire	2 (22,22%)	7 (77,78%)	6,24	0,18
		Secteur secondaire	3 (75%)	1 (25%)		
		Secteur tertiaire	8 (61,54%)	5 (38,46%)		
Clinique	Insomnie	Absent	5 (62,50%)	3 (37,50%)	0,99	0,61
		Présent	8 (44,44%)	10 (55,56%)		
	Hallucinations	Absentes	10 (58,82%)	7 (41,18%)	2,92	0,23
		Présentes	3 (33,33%)	6 (66,67%)		
	Asthénie physique	Absente	11 (52,38%)	10 (47,62%)	0,62	0,73
		Présente	2 (40%)	3 (60%)		
	Agitation	Absente	7 (43,75%)	9 (56,25%)	1,08	0,58

	psychomotrice	Présente	6 (60%)	4 (40%)		
	Craving	Absent	6 (35,29%)	11 (64,7%)	4,36	0,11
		Présent	7 (77,78%)	2 (22,22%)		
	Paranoïa	Absent	7 (46,67%)	8 (53,33%)	1,83	0,40
		Présent	6 (54,55%)	5 (45,45%)		
Consommation	Durée de consommation	< 12 mois	2 (40%)	3 (60%)	0,78	0,94
		12 à 60 mois	10 (52,63%)	9 (47,37%)		
		> 60 mois	1 (50%)	1 (50%)		
Co-addictions	Alcool	Non	9 (56,25%)	7 (43,75%)	1,62	0,44
		Oui	4 (40%)	6 (60%)		
	Tabac	Non	6 (40%)	9 (60%)	3,55	0,17
		Oui	7 (63,64%)	4 (36,36%)		
	Cannabis	Non	7 (58,33%)	5 (41,67%)	1,26	0,53
		Oui	6 (42,86%)	8 (57,14%)		
	Héroïne	Non	10 (45,45%)	12 (54,55%)	1,23	0,54
		Oui	3 (75%)	1 (25%)		

Note : \* significatif au seuil de 5% ( $p < 0,05$ ).

#### IV. DISCUSSION

La présente étude met en évidence une faible prévalence hospitalière de l'addiction à la cocaïne au Service de Psychiatrie du CHU Analankinina de Toamasina, estimée à 0,81 %. Cette fréquence est inférieure à celle rapportée dans les pays occidentaux mais demeure comparable aux données africaines disponibles. Les rapports internationaux de l'United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC [1], soulignent en effet que la consommation de cocaïne reste moins fréquente en Afrique que dans les régions européennes et américaines. Cette situation pourrait s'expliquer par une sous-déclaration de la consommation, la stigmatisation sociale liée à l'usage de drogues illicites ainsi que l'accès limité aux structures spécialisées de prise en charge des addictions.

Sur le plan sociodémographique, l'addiction à la cocaïne concernait principalement des sujets jeunes, avec un âge moyen avoisinant la trentaine. Cette observation concorde avec les données internationales rapportées par Degenhardt et al. [2], qui

montrent que les troubles liés à l'usage de substances touchent préférentiellement les populations jeunes et actives. La légère prédominance masculine observée dans notre étude est également décrite dans la littérature, bien que les données de l'UNODC [1] mettent en évidence une augmentation progressive de la consommation chez les femmes, suggérant une féminisation des usages de substances psychoactives.

L'analyse bivariable a montré une association statistiquement significative entre la sévérité de l'addiction à la cocaïne et certaines caractéristiques sociodémographiques, notamment l'âge et le niveau d'étude. Les patients plus jeunes et ceux ayant un faible niveau d'instruction présentaient plus fréquemment une forme sévère d'addiction. Ces résultats rejoignent les travaux de Volkow et al. [3], qui ont mis en évidence le rôle des déterminants socio-éducatifs dans la vulnérabilité et la gravité des troubles addictifs. En revanche, aucune association significative n'a été retrouvée avec le sexe, le statut matrimonial ou le secteur professionnel.

Sur le plan clinique, les manifestations psychiques telles que l'insomnie, la paranoïa, les hallucinations et le craving étaient fréquemment observées, traduisant le retentissement psychiatrique important de la cocaïne. Ces manifestations ont été largement décrites par Goodman et al. [4] dans les travaux consacrés à la neurobiologie de l'addiction. Toutefois, aucune association statistiquement significative n'a été observée entre ces manifestations cliniques et la sévérité de l'addiction, suggérant que la gravité du trouble ne dépend pas uniquement de l'expression symptomatique immédiate. De même, la durée de consommation et les co-addictions n'étaient pas significativement associées à la sévérité, bien que leur fréquence élevée souligne la complexité des tableaux cliniques et la nécessité d'une prise en charge globale.

Les principales limites de cette étude résident dans son caractère monocentrique, la taille réduite de l'échantillon et le recours partiel aux données auto-rapportées, susceptibles d'entraîner un biais de déclaration. Néanmoins, cette étude apporte des données locales originales et constitue une base pertinente pour de futures recherches à plus large échelle sur l'addiction à la cocaïne à Madagascar.

## V. CONCLUSION

L'addiction à la cocaïne au CHU Analankininina de Toamasina demeure peu fréquente mais touche principalement une population jeune, avec une proportion élevée de formes sévères. L'âge jeune et le faible niveau d'étude apparaissent comme des facteurs associés à une plus grande sévérité de l'addiction. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les stratégies de prévention ciblées et d'améliorer la prise en charge précoce des troubles liés à l'usage de substances.

## REFERENCES

- [1]. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2025. Vienna (AUT): UNODC; 2025.
- [2]. Degenhardt L, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD, et al. Global prevalence and burden of drug use disorders. *Lancet*. 2018;392(10146):1672-87.
- [3]. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med*. 2016;374(4):363-71.
- [4]. Goodman A. Neurobiology of addiction: an integrative review. *Annu Rev Psychol*. 2024;75:165-90.