



## FREQUENCE DE LA TOXICOMANIE AU CENTRE PSYCHIATRIQUE MUYISA EN VILLE DE BUTEMBO DE 2010 A 2016

KAMBALE MALIRO André<sup>1</sup>, KAGHOMA KOMBI Benjamin <sup>2</sup>, MUHINDO  
VALIMUNGIGHE Moïse<sup>3</sup>, KASESO WASINGYA Dieu Merci<sup>4</sup>, PALUKU  
MWALITSA Jean Paul<sup>5</sup>

### RESUME

*La toxicomanie est un problème croissant dans la société moderne. Cette étude avait pour objectif de déterminer la fréquence de la toxicomanie au Centre de Santé Psychiatrique Muyisa à Butembo, à identifier les groupes avec le plus grand risque de toxicomanie et à relever les proportions des substances les plus consommées par les patients toxicomanes.*

*Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversal. Elle a été menée sur une population de 1083 patients avec troubles psychiatriques admis du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2016 au Centre de Santé Psychiatrique Muyisa en ville de Butembo.*

*La fréquence de la toxicomanie au Centre de Santé Psychiatrique Muyisa était 22.5% et avait une tendance décroissante au cours du temps. Le sexe masculin, l'âge jeune et l'inoccupation étaient des facteurs de risque significatif de toxicomanie ; les hommes présentaient un risque 19 fois plus élevé que les femmes. Les substances psychoactives consommées étaient l'alcool (79 %), le cannabis (52%), le tabac, le valium et le pétrole. 39% des toxicomanes étaient des polytoxicomanes qui consommaient deux ou plusieurs substances en même temps.*

*La toxicomanie est un problème fréquent en psychiatrie à Butembo en RDC. Les hommes, les jeunes et les désœuvrés ont un risque plus élevé d'être toxicomane que d'autres groupes sociodémographiques, il s'avère indispensable de créer de l'emploi.*

**Mots clés** : Toxicomanie, ville de Butembo.

### ABSTRACT

*Drug addiction is a growing problem in modern society. Mental health troubles and personality disorders known by drug users rise a particular concern on drug addiction in psychiatry. Thus, this study aimed to determine in particular the frequency of drug addiction at Psychiatric Center Muyisa CSPM in Butembo, to*

<sup>1</sup> \*Assistant deuxième mandat Faculté de Médecine de l'Université Catholique du Graben.

<sup>2</sup>. Assistant premier mandat Faculté de Médecine de l'Université Catholique du Graben.

<sup>3</sup>. Assistant, Faculté de Médecine, UCG

<sup>4</sup>. Etudiant en Faculté de Médecine de l'Université Catholique du Graben.

<sup>5</sup>. Chef de Travaux Faculté de médecine de l'Université Catholique du Graben.

Correspondant : [drmaliroandre@yahoo.fr](mailto:drmaliroandre@yahoo.fr).

*identify different groups with high risk of drug addiction and to present proportions of most frequently taken substances by drugs addicted patients.*

*This research was a transversal descriptive study. It included a population of 1083 patients with psychiatric troubles admitted at the Psychiatric Center Muyisa CSPM from 2010 up to 2016.*

*The frequency of drug addiction at Psychiatric Center CSPM from 2010 to 2016 was 22.52% and its tendency curve was decreasing with time. The male sex, the young age and idleness was the main risk factors of drug addiction in the study population. Men had a risk of addiction to drug 19 times higher than women. The main used substances among addicted patients were alcohol (79%), cannabis (52%), nicotine, valium and petrol. Thirty-nine percent of drug addicted patients used more than one substances at once.*

*Drug addiction is a frequent matter in psychiatry in Butembo (DRC). Men, teenagers and unemployed people are main groups with high risk of drug addiction.*

**Key words:** Drug addiction, psychiatric troubles.

## 1. INTRODUCTION

La toxicomanie est un problème croissant dans la société moderne. Les conduites toxicomaniaques sont caractérisées par un mode de consommation pathologique d'une substance psychoactive. Cette substance devient indispensable à l'utilisateur et il ne peut se retenir de la consommer malgré ses caractères dangereux, illicite ou très onéreux, car elle installe plus ou moins rapidement une dépendance. [1,2, 3,4].

Le problème de consommation de la drogue est préoccupant ; considérant les statistiques de dernières décennies. En 2012, le United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) rapportait qu'environ 162 millions de personnes avaient consommé une drogue illicite. Cette population était comprise entre l'âge de 15 à 64 ans et les drogues qu'elle a le plus consommées étaient le cannabis, les opioïdes, la cocaïne et les amphétamines. En 2015, cette population est passée à 247 millions de personnes parmi lesquels 29 million étaient toxicomanes dépendants dont la plupart présentaient des troubles psychiatriques [5, 6].

Il y a une discrimination à faire entre troubles psychiatriques primaires favorisant l'addiction et les nombreux troubles psychiatriques secondaires aux effets de l'addiction (troubles anxieux, dépressifs, psychotiques, psychosomatiques) [7]. Plus que d'être une conséquence, la toxicomanie est une cause majeure de développement et de complication des troubles psychiatriques [8].

L'Afrique est un continent particulièrement concerné par le problème de la drogue et surtout de cannabis. Elle est le premier producteur mondial de cannabis. L'essentiel du cannabis produit en Afrique est consommé sur le continent [9].

Etant donné les effets et les interactions de la toxicomanie avec la santé psychiatrique, il est important de savoir en quelles proportions, le problème de toxicomanie est représenté au sein de la population africaine en général et surtout chez les patients psychiatriques.

D'après certaines recherches, le cannabis, l'alcool et le tabac sont les substances les plus consommées sur le continent Africain. Ceci serait lié au niveau économique bas et aux facteurs de disponibilité de ces substances. Ces recherches ont globalement révélé des prévalences élevées des consommateurs dépendants de ces substances parmi les patients avec troubles psychiatriques dans certains pays de l'Afrique Centrale [9-10].

Une étude menée en Uganda en 2014 a rapporté une prévalence de 21% des patients avec antécédents d'abus de cannabis et d'autres substances psychotropes dans la population générale des patients de psychiatrie [10].

Au Kenya en 2015 une autre étude a indiqué une prévalence de 57.3% de la consommation des substances psychoactives parmi les patients à l'Hôpital Psychiatrique de Moi. Dans cette étude, la consommation des substances psychoactives était significativement associée au diagnostic de schizophrénie et des troubles bipolaires. Les substances les plus consommées étaient le cannabis et l'alcool. Dans le même pays, en 2007, il avait été rapporté un taux de consommation des substances psychoactives plus élevé chez les hommes que chez les femmes [11, 12].

En Tanzanie, la prévalence de la consommation de substances psychoactives était de 68.5% au sein de la population des patients psychiatriques à Bugando Medical Center, Mwanza-Tanzania en 2010. Dans cette étude, les substances les plus consommées étaient l'alcool, le cannabis et le tabac. L'abus de ces substances était prédominant chez les adolescents de sexe masculin [13].

Qu'en est-il de la situation particulière de la République Démocratique du Congo (RDC) ? Les études sur cette question sont rares. Les données sur l'état de la question de consommation de drogues sont insuffisantes, voire absentes selon le rapport de l'UNODC. Les données sur la consommation et le trafic des drogues par la population congolaise sont incomplètes et souvent estimatives [6].

A partir des quelques études disponibles, il a été rapporté que le cannabis est une substance très commune en RDC. Il est cultivé dans tout le pays. Les productions les plus élevées sont dans les provinces de Kasai, de Bandundu, et du Bas-Congo. Toutefois, il y a un important trafic de cannabis avec l'Uganda, le Rwanda et l'Angola [14]. La population en consomme en fumant directement les feuilles séchées de cette plante. Cette drogue est localement connue sous le nom de « banghi, ganja » et elle est facilement accessible à la population à partir des miliciens et des enfants de la rue. Sa consommation est souvent associée à l'alcool ; 80 % des enfants de la rue de Kinshasa ont usé de cannabis en 2008 [15].

L'Est de la RDC est une zone particulièrement touchée par la guerre. Les feuilles de cannabis y sont disponibles à partir des miliciens. Elles sont aussi illicitement cultivées par la population. En plus, il est rapporté une grande production d'alcools forts dans cette zone.

Cette étude avait pour objectif de déterminer la fréquence de la toxicomanie au Centre de Santé Psychiatrique Muyisa (CSPM) de 2010 à 2016 et spécifiquement à déterminer la tendance des fréquences annuelles de toxicomanie au CSPM, identifier les groupes avec le plus grand risque de comportements toxicomaniaques et relever les proportions des substances psychoactives les plus consommées par les toxicomanes.

## **2. MATERIEL ET METHODES**

### **2.1. Matériel**

Cette recherche a été réalisée en ville de Butembo au Centre de Santé Psychiatrique Muyisa (CSPM). Il est situé dans la Zone de Santé de Katwa, en commune Bulengera.

La population de notre étude était constituée de 1083 patients nouveaux-cas avec troubles psychiatriques ayant été admis au CSPM du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2016.

### **2.2. Méthodes**

Cette étude est descriptive de type transversal. Elle a consisté à évaluer la fréquence de la toxicomanie au Centre de Santé Psychiatrique Muyisa (CSPM) de janvier 2010 à décembre 2016.

Etait inclus dans notre étude tout patient nouveaux-cas admis au CSPM dont le diagnostic de trouble psychiatrique a été confirmé.

Etait exclus de notre étude, tout patient dont le dossier n'a pas été retrouvé et/ou le dossier était incomplet.

Les variables étaient le sexe, l'âge, la profession, l'état-civil, la présence ou l'absence de problème de toxicomanie et les substances psychoactives consommées.

Pour la variable âge, les catégories étaient définies de la manière suivante :

- Jeunes : 10- 29 ans
- Adultes : 30 ans – 44 ans
- Vieux : 45 ans- 95 ans

Les professions ont été regroupées en quatre catégories : cultivateurs, élèves (écoliers, élèves ou étudiants), désœuvrés et autres professions.

Les données de recherche ont été récoltées à partir des registres annuels des patients admis en psychiatrie

Les données de cette recherche ont été traitées avec les programmes Epi-Info version 7.1.4.0 et Ms Office Excel 2013 par lesquels différents tests statistiques ont été réalisés : Régression-corrélation, Test de dépendance Khi-carré, Odds Ratio

Les patients ayant fait partie de la population d'étude ont été gardés sous anonymat. Leurs noms ont été tenus secrets pendant la récolte des données et le reste de la recherche.

### 3. RESULTATS

#### 3.1. Fréquence globale

La recherche a porté sur une population de 1083 patients psychiatriques. L'intervalle d'âge était entre 11 et 94 ans.

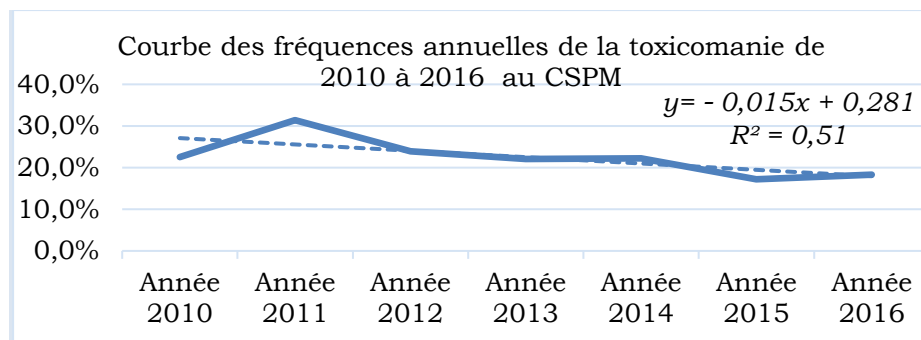
Le tableau ci-dessous présente la fréquence générale des toxicomanes dans cette population des patients psychiatriques au CSPM.

**Tableau 1.** *Fréquence générale de la toxicomanie au CSPM de 2010 à 2016*

Toxicomane	Effectif	%
Oui	244	22,53
Non	839	77,47
Total	1083	100

#### 3.2. Fréquences annuelle

Les fréquences moyennes annuelles de la toxicomanie ont varié entre 31.4% en 2011 et 17.5% en 2015. La droite de tendance des fréquences est représentée par la figure suivante.



**Figure 1.** Droite de tendance et courbe des fréquences annuelles de la toxicomanie au CSPM de 2010 à 2016

### 3.3. Toxicomanie et sexe

Le tableau ci-dessous montre le risque de dépendance entre les variables « toxicomanie » et « sexe » chez les patients psychiatriques au CSPM.

**Tableau 2. Croisement des variables « toxicomanie » et « sexe » dans la population des patients psychiatriques du CSPM**

Sexe	Effectif	Toxicomane	%	X2	OR	Lim <	Lim >
Hommes	648	232	35.80		19,46	10,88	39,13
Femmes	435	12	2.76		0,05	0,03	0,09
Total	1083	244	22.53	162,84			

Sex-ratio chez les toxicomanes = 19/1. La distribution de l'âge était asymétrique étalée vers le côté positif (Mode 23 ans < Médiane 29 ans < Moyenne 31 ans).

### 3.4. Toxicomanie et âge

Le tableau suivant présente les risques et la dépendance entre l'âge et la toxicomanie chez les patients.

**Tableau 3. Distribution de la toxicomanie selon les classes d'âge dans la population des patients psychiatriques du CSPM**

Classes d'âge	Effectif	Toxicomanes	%	X2	OR	Lim <	Lim >
Jeunes	439	132	38.07		2.04	1.51	2.75
Adultes	452	73	16.15		0.52	0.38	0.71
Vieux	192	39	20.31		0.85	0.56	1.27
Total	1083	244	22.53	25.37			

p-value= 0.00003

### 3.5. Toxicomanie et état matrimonial

Le tableau ci-dessous présente le croisement entre les variables « toxicomanie » et « état civil » chez les patients psychiatriques au CSPM.

**Tableau 4.** Répartition de la toxicomanie selon l'état civil dans la population des patients psychiatriques du CSPM

Etat-civil	Effectif	Toxicomanes	%	X2	OR	Lim <	Lim >
Mariés	451	93	20.62		0.83	0.61	1.12
Célibataires	582	140	24.05		1.21	0.90	1.63
Divorcés et veufs	50	11	22.00		0.97	0.44	1.97
Total	1083	244	22.53	1.72			

p-value= 0.42

### 3.6. Toxicomanie et profession

Le tableau ci-dessous montre la dépendance et le risque entre la profession et la toxicomanie.

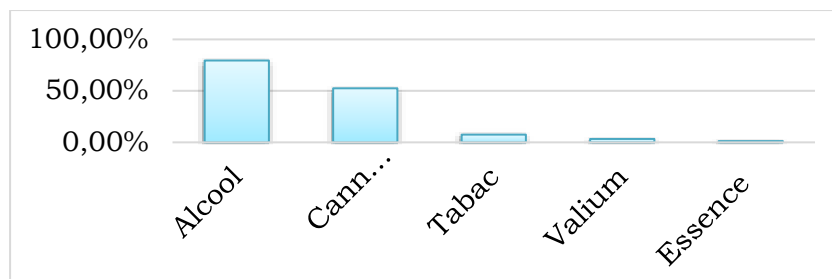
**Tableau 5.** Répartition de la toxicomanie selon la profession dans la population des patients psychiatriques du CSPM

Profession	Effectif	Toxicomane	%	X2	OR	Lim <	Lim >
Etudiants et élèves	153	32	20.92		0.90	0.57	1.39
Cultivateurs	345	86	24.93		1.22	0.89	1.66
Autres professions	546	106	19.41		0.70	0.52	0.94
Désœuvrés	37	20	54.05		4.32	2.10	8.92
Total	1083	244	22.53	25.50			

p-value= 0.42

### Substances psycho actives consommées

Les substances psychoactives consommées par les patients toxicomanes étaient l'alcool, le cannabis, le tabac, le valium et le pétrole. Trente-neuf pourcents des toxicomanes étaient polytoxicomanes avec consommation de deux ou plusieurs substances en même temps. Aucun toxicomane ne faisait usage de drogues injectables.



**Figure 2. Proportions des substances consommées par les patients toxicomanes du CSPM**

### 3.7. Polytoxicomanie

Parmi les toxicomanes avec alcoolisme chronique, il y avait une proportion de 94% d'hommes et 6% de femmes ; la sex-ratio était 15 ; par ailleurs, 52% étaient célibataires, 45% étaient mariés et 3% étaient veufs et divorcés.

Soixante-trois pourcents des toxicomanes avec cannabisme étaient en même temps toxicomanes alcooliques chroniques.

Par ailleurs tous les consommateurs de tabac étaient aussi toxicomanes alcooliques. La consommation de valium et du pétrole (essence) était à 100% chez les jeunes.

## 4. DISCUSSION

La fréquence générale de 22.53% (Tableau I) était inférieure à celle de l'étude de GAKINYA au Kenya dont la fréquence de toxicomanie au Centre Psychiatrique de Moi Hospital était 43% en 2015 [11]. En plus, la tendance décroissante de la droite des fréquences au cours de notre période d'étude avec une pente  $b = -0,015$  et un coefficient de détermination  $R^2 = 0,51$  (Fig.1) était différente de la tendance croissante du nombre des toxicomanes rapportée par les études de l'UNODC sur la population mondiale entre 2012 et 2015 [5, 6].

Ces différences n'étaient pas très significatives étant donné que la décroissance de la fréquence de toxicomanie au CSPM était faible (avec une pente  $b = -0,015$  et un coefficient de détermination  $R^2 = 0,51$ ) et elle est restée presque constante entre 22.1 % et 22.5% au cours des années 2010, 2013 et 2014 (Fig.1). Toutefois, la décroissance a été plus marquée au cours des années 2015 et 2016 au CSPM parce qu'il y aurait, une augmentation des effectifs des patients avec troubles psychiatriques liés à d'autres facteurs étiologiques. Ceci serait en rapport avec la résurgence des facteurs traumatisants et les limites existentielles imposées par les calamités de guerre à l'Est de la RDC dans les territoires de Beni et de Lubero.

Le tableau II de notre recherche a montré une forte dépendance entre la toxicomanie et le sexe. Les hommes avaient 19 fois plus de risque d'être toxicomanes que les femmes avec un intervalle de confiance significatif.

Ces résultats ont été de la même tendance que ceux d'AWUZU et GAKINYA en Uganda et au Kenya où le risque de toxicomanie était 2 à 3 fois plus élevé chez les hommes que les femmes [10-12].

Les hommes présentent un plus grand risque de toxicomanie que les femmes parce qu'ils jouiraient d'une plus large liberté de consommer les substances psychoactives au regard de la société africaine. En effet, dans plusieurs cultures africaines, la consommation des substances psychoactives serait plus tolérée chez l'homme que chez la femme.

Le tableau III a montré une dépendance entre la toxicomanie et l'âge ( $X^2$  cal= 25.37). Le risque de toxicomanie était significatif et était 2 fois plus élevé chez les jeunes que chez les autres groupes d'âge.

Ces résultats se rapprochent de ceux de l'étude de Kayembe en 2008 qui rapportait un taux élevé (80%) de toxicomanie à cannabis chez les jeunes enfants de la rue à Kinshasa [15]. En plus, l'étude de Mhlongo au Swaziland avait aussi indiqué que l'âge de 14-16 ans était associé avec l'usage d'alcool, de cannabis et de tabac [16]. Ce risque de toxicomanie élevé chez les jeunes serait lié d'une part aux facteurs psychiatriques : une fragilité narcissique à l'origine d'une dépressivité entravant le processus de séparation-individualisation ; la toxicomanie ayant pour fonction de réguler la distance relationnelle évitant les angoisses d'intrusion et d'abandon [17]. D'autre part, l'oisiveté et les conditions de vie précaires en Afrique seraient des facteurs qui expliqueraient la propension des jeunes à la toxicomanie.

Contrairement aux résultats de l'étude de Kiyeti chez les patients psychiatriques à Mwanza Hospital au Kenya où le problème de toxicomanie était dépendant de l'état civil des patients [13], les résultats de notre étude (Tableau IV) n'ont montré aucune dépendance statistique entre la toxicomanie et l'état-civil des patients.

Cependant, la toxicomanie était significativement dépendante de la profession des patients. Les désœuvrés présentaient un risque de toxicomanie 4 fois plus élevé que les autres professions (Tableau V). En effet, le manque d'occupation et l'ennui permanent sont des facteurs qui favoriseraient la dépression chez les désœuvrés. En plus, face aux contraintes existentielles, l'absence de revenu et les incertitudes de survie constitueraient des objets d'angoisse que l'état de conscience altéré ; induit par la consommation des substances psychoactives permettrait de dissiper.

A propos des substances psychoactives consommées par les toxicomanes, les résultats (Fig.2) ont montré que l'alcool 79.5 % et le cannabis 52.5% étaient les plus représentés. Les taux de consommation de tabac 7%, de valium 3.3% et d'essence 1.2% étaient faibles (Fig.2). Toutefois, 39% des toxicomanes étaient des polytoxicomanes et consommaient deux ou plusieurs de ces substances en même temps. Soixante-trois pourcent de divers toxicomanes consommateurs de

cannabis étaient aussi alcooliques chroniques. Cent pourcents de la consommation de pétrole était essentiellement chez les jeunes âgés de moins de 20 ans.

Ces valeurs sont supérieures de celles rapportées par l'étude de Kiyeti où la consommation d'alcool était de 59.3% et 29.3% de cannabis [13]. Cette différence serait liée à la disponibilité inégale des substances psychoactives aux deux populations. En effet chez les toxicomanes du CSPM, il a été identifié la consommation de 5 types des substances psychoactives alors que la recherche de Kiyeti à Mwanza Hospital avait identifié la consommation de 9 différentes sortes de substances parmi lesquelles la cocaïne, l'héroïne. Toutefois, ces deux recherches ont rejoint la tendance générale de consommation d'alcool et de cannabis élevée chez les toxicomanes en Afrique [9].

### **CONCLUSION**

La tendance des fréquences annuelles de la toxicomanie pendant la période d'étude était décroissante.

La toxicomanie était statistiquement dépendante du sexe. Les hommes présentaient 19 fois plus de risque de toxicomanie que les femmes.

Le problème de toxicomanie était aussi dépendant de l'âge et de la profession. L'âge jeune et l'inoccupation étaient des facteurs de risque significatifs de toxicomanie.

L'alcool et le cannabis étaient les deux substances les plus consommées par les patients toxicomanes. Les drogues injectables et d'autres drogues hallucinogènes (cocaïne, mescaline) n'ont pas été identifiées chez les patients toxicomanes.

### **REFERENCES**

- 1.Wainsten JP Collectif. *Larousse Médical. Edition 2007*
- 2.Slama F, Slama R. *Toxicomanie et comorbidité psychiatrique à la Martinique : une spécificité, le crack. Le Courrier des addictions 2001 ; 3 (3).*
- 3.NAHAS G. *Bilan Scientifique et Médical. Paris : F.X de Guibert 1994.*
- 4.Gluck-Vonler N. *Troubles des conduites addictives. Encyclopédie Pratique de Médecine 1998 ; 7-0145.*
- 5.United Nations Office on Drug and Crime. *World Drug Report 2014*
- 6.United Nations Office on Drug and Crime. *World Drug Report 2016*
- 7.Corcoc M, Flament M, Jeammet P. *Les conduites de dépendance. Paris : Masson 2003.*
- 8.LeJoyeux M, Embouza H. *Troubles Psychiatriques et Addictions. Inédit 2008*
- 9 .UNODC. *Le Cannabis en Afrique. Novembre 2007. [Consulté le 20-02-2017 URL : <http://www.unodc.org>.]*

10. Awuzu A, Kaye E, Vudriko P. *Prevalence of Cannabis Residues in Psychiatric Patients: A Case Study of Two Mental Health Referral Hospitals in Uganda*. *Subst Abuse* 2014; 8 : 1-5

11. Gakinya B, Songole R, Ayodi LE, Mogiti MR, Opondo Y, Hassan AH. *The Prevalence of Substance Use among Psychiatric Patients at Moi Teaching and Referral Hospital, Eldoret Kenya*. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* 2015; 2 (1):1-9.

12. Othieno CJ, Gakinya BN, Omar A, Ndeti DM. *The Relationship between Substance Abuse, Nicotine use and Positive and Negative symptoms in Schizophrenic Patients at Mathari Hospital, Nairobi, Kenya*. *African Journal of Drug and Alcohol Studies* 2007; 6(l) :54-63

13. HAULI KA. *The Prevalence of Substance Use among psychiatric patients: the case study of Bugando Medical Center, Mwanza (Northern Tanzania)*. *Subst Ab.* 2011; 32 :238-241.

14. Seshata. *Le cannabis en République Démocratique du Congo*. [Consulté le 20-02-2017 URL :<https://sensiseeds.com/fr/blog/le-cannabis-en-republique-democratique-du-congo>].

15. KAYEMBE PK. *Knowledge of HIV, Sexual behavior and correlates of risky sex among street children in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo*. *East Afr J Public Health* 2008.

16. Mhlongo GT. *Drug Abuse in Adolescents in Swaziland*. Master of Health Studies Dissertation, University of South Africa 2005.

17. Corcos M, Phan O, Girardon N, Nezelof S, Jeammet P. *Conduites de dépendance à l'adolescence. Aspects étiopathogéniques et cliniques*. *Encycl Méd Chir Psychiatrie* 2000 ; 37-216-G-30, 6.