

ENVIRONNEMENT SOCIAL DES FEMMES USAGERES DE DROGUES SUIVIES AU SERVICE D'ADDICTOLOGIE ET D'HYGIENE MENTALE D'ABIDJAN DE JANVIER 2019 A DECEMBRE 2022.

Social Environment Of Female Drug Users Treated At The Abidjan Addictology And Mental Hygiene Service From January 2019 To December 2022.

Ahounou Etobo Innocent^{1,2}, Traoré Brahim Samuel^{1,2}, Aka Rita Ahou^{1,2}, Gahy Estelle Kévine², Bamba Mathenin², Yéo-Tenena Jean-Marie^{1,2}.

¹Unité de Formation et de Recherche des Sciences Médicales d'Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny ; ²Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale, Institut National de Santé Publique d'Abidjan

Auteur correspondant : Ahounou Etobo Innocent, Email : ahounouinno@gmail.com Tel : +225 07 07 36 95 59

RESUME

Contexte : La consommation de drogue chez la femme est un sujet tabou qui reste peu documentée dans notre contexte et l'environnement social joue un rôle important dans cette conduite. L'objectif de ce travail était d'étudier l'environnement social des femmes usagères de drogues suivies au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Abidjan (SAHM). **Matériels et Méthode:** Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive qui a porté sur 35 femmes usagères de drogues dépistées par analyse toxicologique des urines et suivies de janvier 2019 à décembre 2022 au SAHM d'Abidjan. Elles ont été recrutées selon un échantillonnage non probabiliste et exhaustif. **Résultats :** Les usagères de drogues étaient âgées de 15-20 ans dans 48,58% des cas et étaient élèves ou étudiantes (51,43%). Les enquêtées avaient une poly-consommation de substances (80%) dominée par le cannabis (74,28%), les benzodiazépines (34,28%) et la cocaïne (29,85%) qui étaient consommés à visée auto-thérapeutique (45,72%). L'environnement social était dominé par la mauvaise ambiance familiale (48,57%), l'influence des pairs (91,42%), la présence de fumoir à proximité de l'habitation (57,14%), la disponibilité du produit à proximité (82,86%) et le coût accessible des substances psychoactives (74,28%). **Conclusion :** La connaissance de l'environnement social des usagères de drogue s'avère importante pour la mise en place de mesures de sensibilisation et de prévention adaptées à la population cible afin de lutter contre la stigmatisation dont elles peuvent être victime. **Mots clés:** Femme -Addiction-Drogue-Environnement social-Abidjan.

ABSTRACT

Context : Women's drug use is a taboo subject that remains poorly documented in our context, and the social environment plays an important role in this behaviour. The aim of this study was to investigate the social environment of female drug users treated at the Abidjan Addictology and Mental Hygiene Service (SAHM). **Materials and Methods:** We conducted a descriptive cross-sectional study of 35 female drug users screened by urine toxicology analysis and followed up from January 2019 to December 2022 at the SAHM in Abidjan. They were recruited using non-probability, exhaustive sampling. **Results:** Female drug users were aged 15-20 years in 48.58% of cases and were pupils or students (51.43%). The respondents were poly-substance users (80%), dominated by cannabis (74.28%), benzodiazepines (34.28%) and cocaine (29.85%), which were used for self-therapeutic purposes (45.72%). The social environment was dominated by a poor family atmosphere (48.57%), the influence of peers (91.42%), the presence of smoking rooms close to home (57.14%) and the availability of psychoactive substances nearby (82.86%) and at affordable prices (74.28%). **Conclusion:** Knowledge of the social environment of female drug users is important for implementing awareness-raising and prevention measures tailored to the target population in order to combat the stigmatisation they may suffer. **Key words:** Women -Addiction-Drugs-Social environment-Abidjan.

INTRODUCTION

Phénomène universel partagé par de nombreuses cultures depuis des millénaires, la consommation de substances psychoactives devient de plus en plus préoccupante dans presque tous les pays. Selon le rapport mondial de l'Organisation des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), on estime pour l'année 2020 que 284 millions de personnes de 15 à 64 ans ont consommé une drogue, soit une augmentation de 26% par rapport à 2010. On dénombre près de 494.000 décès directement ou indirectement liés aux drogues en 2019 [1].

Plusieurs millions de personnes sont concernées par une consommation problématique de drogue en France. L'Office Français des Dépendances et Toxicomanies (OFDT) notait en 2019, un risque chronique d'addiction au cannabis à 7% chez les adolescents de 17 ans et de 3% chez les 18-64 ans et quant à l'usage régulier de la cocaïne, du free base ou crack, il touchait 1,6% des adultes français [2].

En Afrique Sub-saharienne, on recensait 1,78 millions le nombre d'usagers de drogues en 2008 [3].

La Côte d'Ivoire, n'échappe pas au phénomène de la consommation de drogues qui s'est accentué avec les crises socio-économiques et politiques depuis les années 90 jusqu'à nos jours. Le Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale d'Abidjan avait trouvé une prévalence hospitalière des usagers de drogues à 10,36% en 2018 avec une consommation de drogue quasi-masculine [4].

Dans la littérature, de nombreuses études d'accordent à dire que l'addiction aux différentes substances psychoactives est un phénomène essentiellement masculin [5, 6, 7]. De plus en plus la question de la consommation de drogue chez la femme se pose d'où l'intérêt du genre dans le champ des addictions. Comme en Europe, l'usage de drogue chez la femme n'est pas très documenté sous nos tropiques. En raison du regard accusateur et stigmatisant de la société africaine qui tolère très mal l'usage de substances psychoactives chez la femme, Il est très compliqué pour une femme de pouvoir assumer sa consommation sans ressentir la honte et la peur [5].

Pour Kendler KS et collaborateur, l'environnement sociale joue un rôle important dans la consommation de substances psychoactives favorisant soit l'initiation de l'usage ou soit la poursuite de la consommation. L'environnement social a une réelle influence sur la jeunesse. Il correspond aux conditions de vie et de travail, et au bagage éducatif d'un individu [8]. La conjonction des caractéristiques personnelles innées et liées à l'histoire de vie, à l'environnement familial et social prédisposera ou non l'individu à développer un usage problématique de la drogue [6]. Les données de la littérature ont montré que les facteurs de risque susceptibles d'influencer les adolescents à consommer la drogue comprennent l'expérimentation, l'influence des pairs et de la famille, l'affiliation à un gang, le manque de sensibilisation, le mauvais suivi parental, les problèmes psychologiques et l'absentéisme [9, 10]. L'environnement social des femmes usagères de substances drogues est-elle différente ? Pour mieux appréhender l'environnement des usagères de substances illicites suivies au service d'addictologie et d'hygiène mentale, nous avons mené ce travail avec comme objectif de décrire l'environnement sociale de ces dernières en vue d'améliorer leur prise en charge.

PATIENTES ET METHODE

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive et à collecté rétrospective de janvier 2019 à décembre 2022 au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) d'Abidjan. C'est un service ambulatoire qui

prend en charge les patients souffrants de troubles psychiatriques et de trouble de l'usage de substances psychoactives. Notre enquête s'est effectuée sur deux (02) mois de janvier à février 2023.

La population d'étude était composée de femmes usagères de drogues ayant consulté au SAHM de l'INSP d'Abidjan durant la période d'étude et chez qui les tests urinaires à la recherche de substances psychoactives ont été réalisés. Ont été inclus dans notre étude, les usagères de drogue âgées d'au moins 15 ans, suivies au SAHM et ayant un dossier médical exploitable. Par contre les usagères de drogues suivies au SAHM mais ayant réalisé le dépistage urinaire en dehors du SAHM n'ont pas été retenus. L'échantillonnage était non probabiliste et exhaustif. Ce sont au total, 948 personnes qui ont été soumis à un test urinaire durant cette période étude avec 612 résultats exploitables soit 64.55%. Sur les 612 tests urinaires exploitables 546 étaient positifs (soit 62,32%) avec 79 femmes testées positives (soit 14,46%). Parmi elles, 35 obéissant à nos critères d'inclusion soit 44.30%. Le recueil des données s'est fait à l'aide d'une fiche d'enquête physique, du registre de consignation des résultats d'analyse toxicologique des urines et du dossier des patientes. Cette méthode a permis de recueillir l'essentiel des données sociodémographiques (âge, activité socioprofessionnelle et la situation matrimoniale), des caractéristiques relatives à la consommation de drogue (fréquence, mode et type de consommation, les substances dépistées dans les urines et les effets recherchés) et les caractéristiques liés à l'environnement social des usagères de drogue (lieu d'initiation, initiateur à la consommation, consommateur dans l'entourage, type de quartier habité et environnement d'habitation). Les données recueillies ont été saisies et traitées à l'aide de matériel informatique notamment le logiciel Word version 2013 et Excel 2013 puis présentées sous forme de tableau en annexe. Nous avons protégé la confidentialité des informations recueillies lors de notre enquête et un numéro d'anonymat a été attribué à chaque fiche d'enquête.

RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques : Les tranches d'âge 15-20 ans et 21-25 ans étaient les plus importantes dans 48,58% et 28,58% des cas avec un âge moyen de 20,15 ans. Ces usagères de drogue étaient majoritairement élèves/étudiants (51,43%). Plus de trois quart (3/4) de nos enquêtées (77,15%) étaient célibataires. (Tableau I).

Caractéristiques relatives aux modalités de consommation : L'âge du premier usage de drogue chez nos enquêtées allait de 15 à 18 ans dans 62,84%. Dans plus de la moitié des

cas (51,32%), la consommation de drogue était quotidienne voir quasi quotidienne. La majorité des usagères (51,43%) consommait à la fois seules et en groupes les substances psychoactives. La motivation de l'usage des drogues était auto-thérapeutique (45,72%). La majorité des usagères de drogue (80%) était poly-consommatrice de drogue avec comme principales substances consommées, le cannabis (74,28%), les benzodiazépines (34,28%) et la cocaïne (22,85%). (Tableau II).

Caractéristiques relatives à l'environnement social des usagères de drogues : L'initiation de la consommation de drogue des U.D s'est faite principalement au quartier (48,57%) et à l'école (34,28%) par les amis (51,42%) ou le conjoint/petit ami (34,28%). Plus de 3/4 des enquêtées (91,42%) avaient dans leur entourage des usagers de drogue. Il s'agissait d'un ami (81,25%), d'un voisin (40,62) ou d'un petit ami ou conjoint (37,50%). Plus de la moitié (68,57%) des patientes résidaient dans un quartier populaire. Dans l'environnement d'habitation, on retrouvait un fumoir (57,14%) ou un lieu de vente de drogue (25,71%). (Le tableau III) contient toutes ces données ci-haut. Les enquêtées étaient issues de famille biparentale (48,57%) ou monoparentale (34,28%) dans lesquelles l'ambiance était jugée mauvaise par près de la moitié des usagères (48,57%) du fait des querelles récurrentes (37,14%), de l'absence de communication (25,71%) ou de la séparation des parents (22,85%). Pour plus des trois quarts (3/4) des enquêtées (82,86%), les drogues étaient facilement disponibles et à moindre coût dans 74,28% des cas. La prostitution (20%) et le cyber-escroquerie (14,28%) étaient les pratiques délictueuses retrouvées chez les usagers de drogue.

DISCUSSION

Les usagères de drogue de notre étude étaient dans la tranche d'âge de 15-20 ans (48,58%) et de 21-25 ans (28,58%) soit 77,16% ayant moins de 26 ans avec une moyenne d'âge de 20,15 ans. Nos résultats sont proches de ceux de Dje BTG [11] et de Bellarabi K [12] qui notaient que les usagères avaient un âge inférieur ou égal à 30 ans dans les proportions respectives de 78% et 67% des cas. Le phénomène concernerait en majorité les adolescentes. Pour Li X et al [13]. L'adolescence est une période où les jeunes cherchent à affirmer leur autonomie et recherche de nouvelles sensations et de ce fait, ils sont plus susceptibles d'adopter des conduites à risque.

Les élèves et étudiantes (51,43%) suivies des sans-emploi (25,72%) étaient les plus représentées. Ces résultats sont l'inverse de ceux de Diabate AAI (14) qui retrouvait une prédominance des sans-emplois (42,50%)

suivis des élèves et étudiants (31,2%). Romain Guignard et al [15] en France allaient dans le même sens que Diabate AAI. Ils indiquaient que les chômeurs se distinguaient des actifs occupés par des niveaux d'usage de substances psychoactives nettement supérieurs.

La situation matrimoniale des usagères était dominée par le célibat dans plus des trois quarts (3/4) (77,15%), tandis que 20% vivaient en union libre. L'étude de Sidibé Y. [16] à Sikasso au Mali notait que 71,20% des consommateurs étaient des célibataires. Pour lui la consommation de drogue constitue un obstacle pour avoir une vie stable et prétendre se marier. Oulmidi A [17] confirme le célibat chez les usagères de drogue. Du fait de leur addiction aux substances psychoactives, les usagères auraient du mal à maintenir une relation affective stable et durable car il semble compliqué pour elles de prendre soin d'elle-même encore plus d'un foyer.

Les premiers usages de substances psychoactives chez nos enquêtées avait commencé entre 15 et 17 ans dans 62,84% des cas donc à l'adolescence et la moyenne d'âge de primo-usage était de 17,08 ans. Ces données étaient confirmées par Manoudi F et al [18] qui en milieu universitaire à Marrakech, retrouvaient un âge de début de consommation entre 15-18 ans. Les substances psychoactives illicites étaient consommées quotidiennement voire quasi-quotidiennement par patientes dans 51,32% des cas. Ce constat était également fait par Dorard G. et al [19] qui dans leur étude relevaient un usage journalier de cannabis et d'alcool respectivement dans 53,20% et 47% des cas.

Cette régularité d'usage s'expliquerait par le jeune âge d'initiation de nos enquêtées. En effet plus l'âge de début d'usage est précoce, plus la fréquence de consommation de drogues sera élevée [20]. Moins d'un tiers des enquêtées (28,57%) consommait les drogues uniquement en groupe tandis que plus de la moitié (51,42%) le faisait à la fois seule et en groupe. Pour Blecha [21], les premières consommations ont lieu le plus souvent en groupe. En effet l'influence des pairs et le conformisme par rapport au groupe jouent un rôle significatif dans l'expérimentation précoce des substances psychoactives dès l'adolescence mais également dans la poursuite de cette consommation.

Plus des trois quarts (80%) des patientes étaient poly-usagères avec comme substances psychoactives consommées le cannabis (74,28%), les benzodiazépines (34,28%), la cocaïne (22,85%) et les opiacées (17,4%). Cette poly-consommation de drogue chez les usagères avait été identifiée dans l'étude de Dje BTG [11] dans 79,53% des cas. Concernant les

substances consommées, nos résultats étaient superposables à ceux de Bellarabi K [12] qui retrouvait dans son étude le cannabis (68%), les benzodiazépines (33,61%), la cocaïne (15,96%) et les opiacés (7,5%).

Le cannabis reste de loin la substance illicite la plus consommée comme en témoigne plusieurs études dans la littérature [14, 20, 22]. Ainsi le cannabis demeure la substance la plus utilisée aussi bien chez les hommes que chez femme et cela est dû à son accessibilité et sa disponibilité car cultivé sous nos tropiques. La facilité d'achats des benzodiazépines, le plus souvent sans prescription médicale ou dans le marché noir pourrait justifier leur pourcentage élevé.

L'effet auto-thérapeutique (lutter contre l'anxiété, dormir, oublier ses soucis) était l'effet le plus recherché par les usagères de drogues dans 45,72% des cas, suivi de la socialisation (34,28%) contre 20% pour le plaisir. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Coulibaly [23] qui notait que la majorité des femmes consommaient ces substances pour oublier leurs soucis, être plus calme, se détresser et éviter l'anxiété donc un rôle auto-thérapeutique des substances psychoactives.

Le quartier (48,57%) et l'école (34,28%) constituaient les lieux d'initiation de l'usage de drogue chez nos enquêtées. Diabaté IAA [14] dans son étude portant sur « les facteurs des conduites addictives aux substances psychoactives chez les jeunes de la ville d'Abidjan (Novembre 2021 à Octobre 2022) » retrouvait également le quartier et l'école comme lieux d'initiation à la consommation de drogue respectivement dans 55,7% et 25,8% des cas.

Les enquêtées avaient été initiées à l'usage de drogue par leurs amis (51,42%) ou leur conjoint/petit ami (34,28%). Ce résultat était proche de Sidibé Y [8] qui avait retrouvé dans son étude que 59,6% des consommateurs avaient été initiés par leurs amis.

Presque toutes les usagères (91,42%) avaient dans leur entourage des consommateurs de drogue. Il s'agissait d'un ami (81,25%), d'un voisin (40,62%) ou d'un petit ami (37,50%).

Alhyas L [17], dans son étude notait que l'usage de substances illicites se produisait lors de réunions d'amis et de groupes et par conséquent le fait d'avoir des amis qui consomment la drogue est un facteur de risque majeur pour expérimenter ou utiliser la drogue. Si les personnes avec lesquelles nous passons le plus souvent du temps consomment régulièrement des drogues, nous sommes beaucoup plus susceptibles de faire de même. D'ailleurs, les amis représentent parfois une référence pour les jeunes qui veulent s'éloigner et se distinguer des influences parentales [18]. Plus de la moitié (68,57%) des patientes résidaient dans un quartier populaire. Dans

l'environnement d'habitation, on retrouvait un fumoir (57,14%) ou un lieu de vente de drogue (25,71%). Ces données étaient proches de celles de Sule qui avait notifié dans son étude que les usagers de drogue habitaient dans quartier populaire dans 71,43% où on retrouvait un lieu de vente de drogue dans 40,20% des cas [4].

Les usagères de drogue étaient dans des familles biparentales (48,57%) ou monoparentales (34,28%) dans lesquelles l'ambiance familiale était mauvaise dans 48,57% du fait des querelles récurrentes (37,14%), de l'absence de communication (25,71%) ou de la séparation des parents (22,85%). Certains auteurs constatent un plus grand nombre de consommateurs de cannabis parmi les élèves vivant dans une structure familiale monoparentale [26]. Ainsi, les structures familiales en vigueur peuvent jouer un rôle indirect sur la consommation du jeune. La famille constitue ainsi un acteur clef dans le développement des enfants et adolescents [26]. L'étude d'Alhyas L. [17] en 2015 à Abu Dhabi avait montré que les adolescents qui consommaient des substances avaient des conflits et de mauvaises relations avec leurs parents. Ainsi, le renforcement des relations parents-adolescents pourrait protéger les adolescents de la consommation de substances.

Plus des trois quarts (3/4) des enquêtées (82,86%) estimaient que les drogues étaient facilement disponibles et à moindre coût dans 74,28% des cas. L'accessibilité géographique et financière des drogues constitue un facteur favorisant l'entretien de la conduite addictive. Aussi certaines drogues notamment le cannabis sont de plus en plus cultivées sous nos tropiques ce qui pourrait expliquer leur faible coût.

On retrouvait chez les usagères de drogue des pratiques délictueuses telles que la prostitution (20 %) et la cyber-escroquerie (14,28 %) des cas. Il existe une forte corrélation entre la consommation de drogues et le commerce du sexe. Ainsi la dépendance à la drogue peut conduire une femme au commerce du sexe comme moyen de pourvoir à sa consommation, et la consommation de drogues peut être un moyen pour les femmes de faire face aux exigences et à la nature de ce travail [27].

CONCLUSION

Ce travail a permis de décrire l'environnement social des patientes usagères de drogue suivies au SAHM. Ces femmes étaient âgées de 15-20 ans, élèves/étudiantes et célibataires avec un antécédent personnel de TSPT suite à des événements de vie traumatique (viol ou abus sexuel). L'environnement social était marqué par la précocité de l'usage sous l'influence des

pairs, la mauvaise ambiance familiale, la fréquentation d'usagers de drogue, la présence de fumeurs dans l'environnement de vie et l'accessibilité géographique et financière des substances illicites. La connaissance de l'environnement social des femmes usagères de drogues est essentiel pour la mise en place de mesure de sensibilisation et de prévention visant à lutter efficacement contre cette problématique et à lutter contre la stigmatisation dont elles sont le plus souvent l'objet.

Conflits d'intérêts : les auteurs déclarent qu'ils n'ont pas de conflits d'intérêt

REFERENCES

- 1- Bremond P. Rapport mondial sur les drogues 2022. Dianova. Disponible : <https://www.dianova.org/fr/nouvelles/rapport-mondial-sur-les-drogues-2022/> [consulté le 12/09/2023]
- 2- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Addiction : Du plaisir à la dépendance. Disponible : <https://www.inserm.fr/dossier/addictions/> [consulté le 14/09/2023].
- 3- Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet* 2008 Nov 15; 372(9651) :1733-45. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61311-2.
- 4- Sule MA. Environnement social des adolescents usagers de drogues. [Thèse Med], 2021, N°6937, Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny. 1-113.
- 5- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Differences in patterns of drug use between women and men, 2005; p 8. Disponible : <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index7293EN.html>. [consulté le 14/09/2023].
- 6- Beck F, Legleye S, Maillochon F, Peretti G. La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé, France ; 2005. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2009, Num 10-11 :90-93. Disponible sur : <https://pascalfrancis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=21707831>. [consulté le 14/09/2023]
- 7- Médecins du Monde Côte d'Ivoire. Santé des personnes usagères de drogues à Abidjan en Côte d'Ivoire : Prévalence et pratiques à risque d'infection par le VIH, les hépatites virales et autres infections ;2014. Consulté le 10/01/2024 Disponible : < https://www.Plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2015/02/MDM_Rapport_SantéUD_Abidjan-20141104.pdf >. [consulté le 10/01/2024]
- 8- Kendler KS, Schmitt E, Aggen SH, Prescott CA. Genetic and Environmental

Influences on Alcohol, Caffeine, Cannabis, and Nicotine Use From Early Adolescence to Middle Adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 2008; 65: 674-82.

Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18519825/>. [consulté le 04/09/2023].

9- El Omari F, Salomonsen-Sautel S, Hoffenberg A, Anderson T, Hopfer C, Toufiq J. Prevalence of substance use among moroccan adolescents and association with academic achievement. *World J Psychiatry*. 2015;5:425-31. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4694556/>. [consulté le 10/01/2024]

10- Tam CL, Foo YC. A qualitative study on drug abuse relapse in Malaysia: contributory factors and treatment effectiveness. *Int J Collab Res Intern Med Public Health*. 2013; 5: 217-32. Disponible sur :

<https://www.iomcworld.org/abstract/a-qualitative-study-on-drug-abuse-relapse-in-malaysia-contributory-factors-and-treatment-effectiveness-18692.html>. [consulté le 10/01/2024].

11- Dje BTG, Coulibaly OC. Profils des femmes à consommation problématique de drogues en Côte d'Ivoire. *European scientific journal* 2017 ;13(29), p 306-316. Disponible à partir de URL : <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n29p306>. [consulté le 14/09/2024].

12- Bellarabi K. Les addictions chez la femme au Maroc. [Thèse Médecine], 2019, N°347, Rabat, Université Mohammed V-Rabat, p 1-94.

13- Li X, Feigelman S, Stanton, Galbraith J, Huang W. Drug trafficking and drug use among urban African-American adolescents: a causal analysis. *J Adolesc Health* 1998; 23(5): 280-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8197004/>. [consulté le 14/09/2024].

14- Diabaté IAA. Facteurs des conduites addictives aux substances psychoactives chez les jeunes de la ville d'Abidjan (Novembre 2021 à Octobre 2022). [Thèse Med]. 2023, N°7494, Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan, p1-98.

15- Guignard R, Arwidson P, Beck F, Richard JB, Andler R, Thanh VN. Usage des substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : Une analyse secondaire du baromètre santé 2010 (2016). *BEH* (n° 16-17/2016 P: 304-12. Disponible sur : https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=315402. [consulté le 14/09/2024].

16- Sidibé Y. Rapport de l'étude de base sur la consommation de drogues dans la ville de Sikasso au Mali, Juillet 2017. Disponible à partir de : <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2018/01/AKS-RapportEtudeUD-Sikasso-Julil2017.pdf>. [consulté le 04/10/2023].

17- Oulmidi A. Profil épidémiologique des usagers de substances psychoactives fréquentant le centre d'addictologie de Marrakech. . [Thèse Médecine]. 2016, N°150 Marrakech, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech : 1-111.

18- Manoudi F, Boutabia S, Asri F, Tazi I. Approche épidémiologique de la toxicomanie en milieu universitaire à Marrakech (Maroc). *Annale Médico-Psychologiques*. 2010 ; 168 : 698-701. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/269819/approche-epide-miologique-de-la-toxicomanie-en-mili>. [consulté le 14/09/2023].

19- Dorard G, Bungener C, Berthoz S. Usage de substances chez l'adolescent suivi en addictologie. Comparaison avec des adolescents de la population générale. *Alcoologie et Addictologie* 2012 ; 34 (3) : 195-203. Disponible sur : [https://C:/Users/PC/Downloads/admin,+AA2012-3_Dorard%20\(1\).pdf](https://C:/Users/PC/Downloads/admin,+AA2012-3_Dorard%20(1).pdf). [consulté le 14/09/2023].

20- Yurtseven A, Turan C, Yuncu Z, Akgur AS, Saz EU. Substance use frequency and related characteristics among adolescents presenting to an emergency department in Turkey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 2019 ; 12 :1-11. Disponible à partir de : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31686623/>. Doi: 10.1080/15332640.2019.1685048. [consulté le 17/09/2023].

21- Blecha L. Cannabis : Epidémiologie et clinique (in) M. Lejoyeux. *Addictologie*. Elsevier Masson. 2013 : 178-201.

22- Brochu S, Cousineau MM, Provost C, Erickson P, Fu S. Quand drogues et violence se rencontrent chez les jeunes : un cocktail explosif ? *Drogues Santé Société* 2010 ; 9 : 149-78. Disponible sur : https://www.lissa.fr/rep/articles/ER_1005303ar. [consulté le 17/09/2023].

23- Coulibaly OC. Agnicho C. Genre et usages de drogues en Côte d'Ivoire. *Research*, June 2019. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/341725000_GENRE_ET_USAGE_DE_DROGUES_E_N_COTE_D'IVOIRE. DOI: 10.13140/RG.2.2.26808.37129. [consulté le 26/09/2023].

24- Alhyas L. , Naseeba O, Hisham E, El-Kashef A, Wanigaratne S, Almarzouqi A et al. Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. *Journal of the Royal Society of Medicine Open* 2015 ; 6 :1-12. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25780594/>. Doi: 10.1177/2054270414567167. [consulté le 30/09/2023].

25- Orsi M. Consommation de substances psychoactives, motivation et ouverture envers l'intervention des adolescents placés en centre de réadaptation. Thèse Criminologie. 2011, N° 7. Québec. Université Québec. p1-314 Disponible sur : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/5329>. [consulté le 30/09/2023].

26- Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). L'usage de substances

psychoactives chez les jeunes Québécois, conséquences et facteurs associés 2010. Disponible sur : https://tapjqc.org/wp-content/uploads/2016/06/1102_UsageSubsPsychoactivesJeunes.pdf. [consulté le 29/09/2023].

27- Naeem A. Drug Addiction, Criminality and Birth Order. *J Alcohol Drug Depend* 2015, 3 : 2. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/276501725_Drug_Addiction_Criminality_and_Birth_Order. DOI:10.4172/2329-6488.1000191. [consulté le 30/09/2023].

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques et antécédents psychiatriques. *Table I: Socio-demographic characteristics and psychiatric history*

Paramètres	Effectif	%
Âges (ans)	(n=35)	(%)
15-20	17	48,58
21-25	10	28,58
26-30	05	14,28
31-35	02	05,71
36-40	01	02,85
Profession	(n=35)	(%)
Sans emploi	09	25,72
Elèves/Étudiantes	18	51,43
Travailleur du secteur informel	26	52
Travailleur du secteur privé	24	48
Fonctionnaire	01	02,85
Situation matrimoniale	(n=35)	(%)
Célibataire	27	77,15
Union libre	07	20
Mariée	01	02,85

Tableau II : Caractéristiques relatives à la consommation de drogue

Table II: Characteristics of drug use

Paramètres	Effectif	%
Fréquence de consommation	(n=35)	(%)
Quotidien	10	28,58
4-5 fois/semaine	08	22,85
2-3 fois/semaine	08	22,85
Hebdomadaire	05	14,28
2-3 fois/mois	03	08,58
1 fois/mois	01	02,86
Mode de consommation	n=35	%
Seul	07	20
En groupe	10	28,57
Seul et en groupe	18	51,43
Type de consommation	n=35	%
Mono-consommation	07	21,43
Poly-consommation	28	28,57
Substances dépistées au test urinaire	Fréquence	%
Cannabis	26	74,28
Cocaïne	08	29,85
Opiacée	06	17,40
Benzodiazépine	12	34,28
Amphétamine	03	08,57
Antidépresseurs	03	08,57
Phénicyclidine	02	05,71
Effets recherchés	n=35	%
Auto-thérapeutique	16	45,72
Socialisation	12	34,28
Hédonique (Plaisir)	07	20

Tableau III : Environnement social des usagères de drogues

Table III: Social environment of female drug users

Paramètres	Effectif	%
Lieux d'initiation de l'usage de drogue	(n=35)	(%)
Maison	03	08,57
Ecole	12	34,28
Fumoir	03	08,57
Quartier	17	48,57
Initiateur à la consommation	(n=35)	(%)
Solitaire	02	05,71
Famille	03	08,57
Amis	18	51,42
Conjoint ou petit ami	12	34,28
Présence de consommateurs dans l'entourage	(n=35)	(%)
Oui	32	91,42
Non	03	77,15
Consommateurs dans l'entourage	Fréquence	(%)
Amis	26	81,25
Voisinage	13	40,62
Conjoint/petit ami	12	37,50
Fratrie	03	09,37
Collègue de travail	04	12,50
Type de quartier habité	(n=35)	(%)
Quartier populaire	24	68,58
Quartier résidentiel	06	17,14
Quartier précaire	05	14,28
Environnement d'habitation	(n=35)	(%)
Fumoir	21	60
Lieu de vente	10	28,58
Absence de fumoir et de lieu de vente	04	11,42