**UNIVERSITÉ TOULOUSE III- PAUL SABATIER**

FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 2019 2019 TOU3 1004

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

### SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

**Laura NARDY**

Le 11 Février 2019

# Description de la consommation de cannabis dans la population adulte Martiniquaise

Directeur de Thèse : DR Julie DUPOUY

JURY :

| | |
|---|---|
| Madame la professeur ROUGE BUGAT Marie-Eve | Président |
| Monsieur le professeur FRANCHITTO Nicolas | Assesseur |
| Monsieur le docteur BOYES Jean Paul | Assesseur |
| Madame le docteur DUPOUY Julie | Assesseur |

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER Université de Toulouse

# TABLEAU du PERSONNEL HU

## des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier au 1er septembre 2017

## Professeurs Honoraires

| | |
|---|---|
| Doyen Honoraire | M. ROUGE Daniel |
| Doyen Honoraire | M. LAZORTHES Yves |
| Doyen Honoraire | M. CHAP Hugues |
| Doyen Honoraire | M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard |
| Doyen Honoraire | M. PUEL Pierre |
| Professeur Honoraire | M. ESCHAPASSE Henri |
| Professeur Honoraire | M. GEDEON André |
| Professeur Honoraire | M. PASQUIE M. |
| Professeur Honoraire | M. RIBAUT Louis |
| Professeur Honoraire | M. ARLET Jacques |
| Professeur Honoraire | M. RIBET André |
| Professeur Honoraire | M. MONROZIES M. |
| Professeur Honoraire | M. DALOUS Antoine |
| Professeur Honoraire | M. DUPRE M. |
| Professeur Honoraire | M. FABRE Jean |
| Professeur Honoraire | M. DUCOS Jean |
| Professeur Honoraire | M. LACOMME Yves |
| Professeur Honoraire | M. COTONAT Jean |
| Professeur Honoraire | M. DAVID Jean-Frédéric |
| Professeur Honoraire | Mme DIDIER Jacqueline |
| Professeur Honoraire | Mme LARENG Marie-Blanche |
| Professeur Honoraire | M. BERNADET |
| Professeur Honoraire | M. REGNIER Claude |
| Professeur Honoraire | M. COMBELLES |
| Professeur Honoraire | M. REGIS Henri |
| Professeur Honoraire | M. ARBUS Louis |
| Professeur Honoraire | M. PUJOL Michel |
| Professeur Honoraire | M. ROCHICCIOLI Pierre |
| Professeur Honoraire | M. RUMEAU Jean-Louis |
| Professeur Honoraire | M. BESOMBES Jean-Paul |
| Professeur Honoraire | M. SUC Jean-Michel |
| Professeur Honoraire | M. VALDIGUIE Pierre |
| Professeur Honoraire | M. BOUNHOURE Jean-Paul |
| Professeur Honoraire | M. CARTON Michel |
| Professeur Honoraire | Mme PUEL Jacqueline |
| Professeur Honoraire | M. GOUZI Jean-Louis |
| Professeur Honoraire associé | M. DUTAU Guy |
| Professeur Honoraire | M. PASCAL J.P. |
| Professeur Honoraire | M. SALVADOR Michel |
| Professeur Honoraire | M. BAYARD Francis |
| Professeur Honoraire | M. LEOPHONTE Paul |
| Professeur Honoraire | M. FABIE Michel |
| Professeur Honoraire | M. BARTHE Philippe |
| Professeur Honoraire | M. CABARROT Etienne |
| Professeur Honoraire | M. DUFFAUT Michel |
| Professeur Honoraire | M. ESCANDE Michel |
| Professeur Honoraire | M. PRIS Jacques |
| Professeur Honoraire | M. CATHALA Bernard |
| Professeur Honoraire | M. BAZEX Jacques |

| | |
|---|---|
| Professeur Honoraire | M. VIRENQUE Christian |
| Professeur Honoraire | M. CARLES Pierre |
| Professeur Honoraire | M. BONAFÉ Jean-Louis |
| Professeur Honoraire | M. VAYSSE Philippe |
| Professeur Honoraire | M. ESQUERRE J.P. |
| Professeur Honoraire | M. GUITARD Jacques |
| Professeur Honoraire | M. LAZORTHES Franck |
| Professeur Honoraire | M. ROQUE-LATRILLE Christian |
| Professeur Honoraire | M. CERENE Alain |
| Professeur Honoraire | M. FOURNIAL Gérard |
| Professeur Honoraire | M. HOFF Jean |
| Professeur Honoraire | M. REME Jean-Michel |
| Professeur Honoraire | M. FAUVEL Jean-Marie |
| Professeur Honoraire | M. FREXINOS Jacques |
| Professeur Honoraire | M. CARRIERE Jean-Paul |
| Professeur Honoraire | M. MANSAT Michel |
| Professeur Honoraire | M. BARRET André |
| Professeur Honoraire | M. ROLLAND |
| Professeur Honoraire | M. THOUVENOT Jean-Paul |
| Professeur Honoraire | M. CAHUZAC Jean-Philippe |
| Professeur Honoraire | M. DELSOL Georges |
| Professeur Honoraire | M. ABBAL Michel |
| Professeur Honoraire | M. DURAND Dominique |
| Professeur Honoraire | M. DALY-SCHVEITZER Nicolas |
| Professeur Honoraire | M. RAILHAC |
| Professeur Honoraire | M. POURRAT Jacques |
| Professeur Honoraire | M. QUERLEU Denis |
| Professeur Honoraire | M. ARNE Jean-Louis |
| Professeur Honoraire | M. ESCOURROU Jean |
| Professeur Honoraire | M. FOURTANIER Gilles |
| Professeur Honoraire | M. LAGARRIGUE Jacques |
| Professeur Honoraire | M. PESSEY Jean-Jacques |
| Professeur Honoraire | M. CHAVOIN Jean-Pierre |
| Professeur Honoraire | M. GERAUD Gilles |
| Professeur Honoraire | M. PLANTE Pierre |
| Professeur Honoraire | M. MAGNAVAL Jean-François |
| Professeur Honoraire | M. MONROZIES Xavier |
| Professeur Honoraire | M. MOSCOVICI Jacques |
| Professeur Honoraire | Mme GENESTAL Michèle |
| Professeur Honoraire | M. CHAMONTIN Bernard |
| Professeur Honoraire | M. SALVAYRE Robert |
| Professeur Honoraire | M. FRAYSSE Bernard |
| Professeur Honoraire | M. BUGAT Roland |
| Professeur Honoraire | M. PRADERE Bernard |
| Professeur Honoraire | M. CHAP Hugues |
| Professeur Honoraire | M. LAURENT Guy |
| Professeur Honoraire | M. ARLET Philippe |
| Professeur Honoraire | Mme MARTY Nicole |
| Professeur Honoraire | M. MASSIP Patrice |
| Professeur Honoraire | M. CLANET Michel |

## Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur CONTÉ Jean
Professeur MURAT
Professeur MANELFE Claude
Professeur LOUVET P.
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur CARATERO Claude
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur COSTAGLIOLA Michel

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur LARENG Louis
Professeur JOFFRE Francis
Professeur BONEU Bernard
Professeur DABERNAT Henri
Professeur BOCCALON Henri

Professeur MAZIERES Bernard
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur SIMON Jacques
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur ARBUS Louis
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur CHAP Hugues
Professeur LAURENT Guy
Professeur MASSIP Patrice

# FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

**37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex**

**Doyen : D. CARRIE**

## P.U. - P.H.
### Classe Exceptionnelle et 1ère classe

| | |
|---|---|
| M. ADOUE Daniel (C.E) | Médecine Interne, Gériatrie |
| M. AMAR Jacques | Thérapeutique |
| M. ATTAL Michel (C.E) | Hématologie |
| M. AVET-LOISEAU Hervé | Hématologie, transfusion |
| Mme BEYNE-RAUZY Odile | Médecine Interne |
| M. BIRMES Philippe | Psychiatrie |
| M. BLANCHER Antoine | Immunologie (option Biologique) |
| M. BONNEVIALLE Paul | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie. |
| M. BOSSAVY Jean-Pierre | Chirurgie Vasculaire |
| M. BRASSAT David | Neurologie |
| M. BROUCHET Laurent | Chirurgie thoracique et cardio-vascul |
| M. BROUSSET Pierre (C.E) | Anatomie pathologique |
| M. CARRIE Didier (C.E) | Cardiologie |
| M. CHAUVEAU Dominique | Néphrologie |
| M. CHOLLET François (C.E) | Neurologie |
| M. DAHAN Marcel (C.E) | Chirurgie Thoracique et Cardiaque |
| M. DE BOISSEZON Xavier | Médecine Physique et Réadapt Fonct. |
| M. DEGUINE Olivier | Oto-rhino-laryngologie |
| M. DUCOMMUN Bernard | Cancérologie |
| M. FERRIERES Jean | Epidémiologie, Santé Publique |
| M. FOURCADE Olivier | Anesthésiologie |
| M. GEERAERTS Thomas | Anesthésiologie et réanimation |
| M. IZOPET Jacques (C.E) | Bactériologie-Virologie |
| Mme LAMANT Laurence | Anatomie Pathologique |
| M. LANG Thierry (C.E) | Biostatistiques et Informatique Médicale |
| M. LANGIN Dominique | Nutrition |
| M. LAUQUE Dominique (C.E) | Médecine Interne |
| M. LAUWERS Frédéric | Anatomie |
| M. LIBLAU Roland (C.E) | Immunologie |
| M. MALAVAUD Bernard | Urologie |
| M. MANSAT Pierre | Chirurgie Orthopédique |
| M. MARCHOU Bruno (C.E) | Maladies Infectieuses |
| M. MAZIERES Julien | Pneumologie |
| M. MOLINIER Laurent | Epidémiologie, Santé Publique |
| M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E) | Pharmacologie |
| Mme MOYAL Elisabeth | Cancérologie |
| Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E) | Gériatrie |
| M. OLIVES Jean-Pierre (C.E) | Pédiatrie |
| M. OSWALD Eric | Bactériologie-Virologie |
| M. PARIENTE Jérémie | Neurologie |
| M. PARINAUD Jean (C.E) | Biol. Du Dévelop. et de la Reprod. |
| M. PAUL Carle | Dermatologie |
| M. PAYOUX Pierre | Biophysique |
| M. PERRET Bertrand (C.E) | Biochimie |
| M. RASCOL Olivier (C.E) | Pharmacologie |
| M. RECHER Christian | Hématologie |
| M. RISCHMANN Pascal | Urologie |
| M. RIVIERE Daniel (C.E) | Physiologie |
| M. SALES DE GAUZY Jérôme | Chirurgie Infantile |
| M. SALLES Jean-Pierre | Pédiatrie |
| M. SANS Nicolas | Radiologie |
| Mme SELVES Janick | Anatomie et cytologie pathologiques |
| M. SERRE Guy (C.E) | Biologie Cellulaire |
| M. TELMON Norbert | Médecine Légale |
| M. VINEL Jean-Pierre (C.E) | Hépato-Gastro-Entérologie |

## P.U. - P.H.
### 2ème classe

| | |
|---|---|
| Mme BONGARD Vanina | Epidémiologie |
| M. BONNEVIALLE Nicolas | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| M. BUREAU Christophe | Hépato-Gastro-Entéro |
| M. CALVAS Patrick | Génétique |
| M. CARRERE Nicolas | Chirurgie Générale |
| Mme CASPER Charlotte | Pédiatrie |
| M. CHAIX Yves | Pédiatrie |
| Mme CHARPENTIER Sandrine | Thérapeutique, méd. d'urgence, addict |
| M. COGNARD Christophe | Neuroradiologie |
| M. FOURNIE Bernard | Rhumatologie |
| M. FOURNIÉ Pierre | Ophtalmologie |
| M. GAME Xavier | Urologie |
| M. LAROCHE Michel | Rhumatologie |
| M. LEOBON Bertrand | Chirurgie Thoracique et Cardiaque |
| M. LOPEZ Raphael | Anatomie |
| M. MARX Mathieu | Oto-rhino-laryngologie |
| M. MAS Emmanuel | Pédiatrie |
| M. OLIVOT Jean-Marc | Neurologie |
| M. PARANT Olivier | Gynécologie Obstétrique |
| M. PAYRASTRE Bernard | Hématologie |
| M. PERON Jean-Marie | Hépato-Gastro-Entérologie |
| M. PORTIER Guillaume | Chirurgie Digestive |
| M. RONCALLI Jérôme | Cardiologie |
| Mme SAVAGNER Frédérique | Biochimie et biologie moléculaire |
| M. SOL Jean-Christophe | Neurochirurgie |

**P.U. Médecine générale**

| | |
|---|---|
| M. OUSTRIC Stéphane | Médecine Générale |

**P.U. Médecine générale**

| | |
|---|---|
| M. MESTHÉ Pierre | Médecine Générale |

**P.A Médecine générale**

| | |
|---|---|
| POUTRAIN Jean-Christophe | Médecine Générale |

# FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

**133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex**

**Doyen : E. SERRANO**

## P.U. - P.H.
### Classe Exceptionnelle et 1ère classe

| | |
|---|---|
| M. ACAR Philippe | Pédiatrie |
| M. ALRIC Laurent | Médecine Interne |
| Mme ANDRIEU Sandrine | Epidémiologie |
| M. ARNAL Jean-François | Physiologie |
| Mme BERRY Isabelle (C.E) | Biophysique |
| M. BOUTAULT Franck (C.E) | Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie |
| M. BUJAN Louis (C. E) | Urologie-Andrologie |
| Mme BURA-RIVIERE Alessandra | Médecine Vasculaire |
| M. BUSCAIL Louis (C.E) | Hépato-Gastro-Entérologie |
| M. CANTAGREL Alain (C.E) | Rhumatologie |
| M. CARON Philippe (C.E) | Endocrinologie |
| M. CHIRON Philippe (C.E) | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie |
| M. CONSTANTIN Arnaud | Rhumatologie |
| M. COURBON Frédéric | Biophysique |
| Mme COURTADE SAIDI Monique | Histologie Embryologie |
| M. DAMBRIN Camille | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire |
| M. DELABESSE Eric | Hématologie |
| Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E) | Anatomie Pathologie |
| M. DELORD Jean-Pierre | Cancérologie |
| M. DIDIER Alain (C.E) | Pneumologie |
| Mme DULY-BOUHANICK Béatrice | Thérapeutique |
| M. ELBAZ Meyer | Cardiologie |
| M. GALINIER Michel | Cardiologie |
| M. GALINIER Philippe | Chirurgie Infantile |
| M. GLOCK Yves (C.E) | Chirurgie Cardio-Vasculaire |
| M. GOURDY Pierre | Endocrinologie |
| M. GRAND Alain (C.E) | Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention |
| M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis | Chirurgie plastique |
| Mme GUIMBAUD Rosine | Cancérologie |
| Mme HANAIRE Hélène (C.E) | Endocrinologie |
| M. KAMAR Nassim | Néphrologie |
| M. LARRUE Vincent | Neurologie |
| M. LEVADE Thierry (C.E) | Biochimie |
| M. MALECAZE François (C.E) | Ophtalmologie |
| M. MARQUE Philippe | Médecine Physique et Réadaptation |
| Mme MAZEREEUW Juliette | Dermatologie |
| M. MINVILLE Vincent | Anesthésiologie Réanimation |
| M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E) | Psychiatrie Infantile |
| M. RITZ Patrick | Nutrition |
| M. ROCHE Henri (C.E) | Cancérologie |
| M. ROLLAND Yves (C.E) | Gériatrie |
| M. ROUGE Daniel (C.E) | Médecine Légale |
| M. ROUSSEAU Hervé (C.E) | Radiologie |
| M. ROUX Franck-Emmanuel | Neurochirurgie |
| M. SAILLER Laurent | Médecine Interne |
| M. SCHMITT Laurent (C.E) | Psychiatrie |
| M. SENARD Jean-Michel (C.E) | Pharmacologie |
| M. SERRANO Elie (C.E) | Oto-rhino-laryngologie |
| M. SOULAT Jean-Marc | Médecine du Travail |
| M. SOULIE Michel (C.E) | Urologie |
| M. SUC Bertrand | Chirurgie Digestive |
| Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E) | Pédiatrie |
| Mme URO-COSTE Emmanuelle | Anatomie Pathologique |
| M. VAYSSIERE Christophe | Gynécologie Obstétrique |
| M. VELLAS Bruno (C.E) | Gériatrie |

## P.U. - P.H.
### 2ème classe

| | |
|---|---|
| M. ACCADBLED Franck | Chirurgie Infantile |
| M. ARBUS Christophe | Psychiatrie |
| M. BERRY Antoine | Parasitologie |
| M. BONNEVILLE Fabrice | Radiologie |
| M. BOUNES Vincent | Médecine d'urgence |
| Mme BOURNET Barbara | Gastro-entérologie |
| M. CHAUFOUR Xavier | Chirurgie Vasculaire |
| M. CHAYNES Patrick | Anatomie |
| Mme DALENC Florence | Cancérologie |
| M. DECRAMER Stéphane | Pédiatrie |
| M. DELOBEL Pierre | Maladies Infectieuses |
| M. FRANCHITTO Nicolas | Addictologie |
| M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio | Chirurgie Plastique |
| Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel | Anatomie Pathologique |
| M. HUYGHE Eric | Urologie |
| Mme LAPRIE Anne | Radiothérapie |
| M. MARCHEIX Bertrand | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| M. MAURY Jean-Philippe | Cardiologie |
| M. MEYER Nicolas | Dermatologie |
| M. MUSCARI Fabrice | Chirurgie Digestive |
| M. OTAL Philippe | Radiologie |
| M. SOLER Vincent | Ophtalmologie |
| Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia | Gériatrie et biologie du vieillissement |
| M. TACK Ivan | Physiologie |
| M. VERGEZ Sébastien | Oto-rhino-laryngologie |
| M. YSEBAERT Loic | Hématologie |

**P.U. Médecine générale**

| | |
|---|---|
| Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve | Médecine Générale |

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L
Pr WOISARD Virginie

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**
**37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex**

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL**
**133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex**

## M. C.U. - P.H.

| | |
|---|---|
| M. ABBO Olivier | Chirurgie infantile |
| M. APOIL Pol Andre | Immunologie |
| Mme ARNAUD Catherine | Epidémiologie |
| M. BIETH Eric | Génétique |
| Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie | Nutrition |
| Mme CASSAING Sophie | Parasitologie |
| M. CAVAIGNAC Etienne | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| M. CONGY Nicolas | Immunologie |
| Mme COURBON Christine | Pharmacologie |
| Mme DAMASE Christine | Pharmacologie |
| Mme de GLISEZENSKY Isabelle | Physiologie |
| Mme DE MAS Véronique | Hématologie |
| Mme DELMAS Catherine | Bactériologie Virologie Hygiène |
| M. DUBOIS Damien | Bactériologie Virologie Hygiène |
| M. DUPUI Philippe | Physiologie |
| M. FAGUER Stanislas | Néphrologie |
| Mme FILLAUX Judith | Parasitologie |
| M. GANTET Pierre | Biophysique |
| Mme GENNERO Isabelle | Biochimie |
| Mme GENOUX Annelise | Biochimie et biologie moléculaire |
| M. HAMDI Safouane | Biochimie |
| Mme HITZEL Anne | Biophysique |
| M. IRIART Xavier | Parasitologie et mycologie |
| Mme JONCA Nathalie | Biologie cellulaire |
| M. KIRZIN Sylvain | Chirurgie générale |
| Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse | Pharmacologie |
| M. LAURENT Camille | Anatomie Pathologique |
| M. LHERMUSIER Thibault | Cardiologie |
| M. LHOMME Sébastien | Bactériologie-virologie |
| Mme MONTASTIER Emilie | Nutrition |
| Mme MOREAU Marion | Physiologie |
| Mme NOGUEIRA M.L. | Biologie Cellulaire |
| M. PILLARD Fabien | Physiologie |
| Mme PUISSANT Bénédicte | Immunologie |
| Mme RAYMOND Stéphanie | Bactériologie Virologie Hygiène |
| Mme SABOURDY Frédérique | Biochimie |
| Mme SAUNE Karine | Bactériologie Virologie |
| M. SILVA SIFONTES Stein | Réanimation |
| M. TAFANI Jean-André | Biophysique |
| M. TREINER Emmanuel | Immunologie |
| Mme TREMOLLIERES Florence | Biologie du développement |
| Mme VAYSSE Charlotte | Cancérologie |
| M. VIDAL Fabien | Gynécologie obstétrique |

**M.C.U. Médecine générale**

| | |
|---|---|
| M. BRILLAC Thierry | |
| Mme DUPOUY Julie | |

## M.C .U. - P.H

| | |
|---|---|
| Mme ABRAVANEL Florence | Bactériologie Virologie Hygiène |
| Mme BASSET Céline | Cytologie et histologie |
| Mme CAMARE Caroline | Biochimie et biologie moléculaire |
| M. CAMBUS Jean-Pierre | Hématologie |
| Mme CANTERO Anne-Valérie | Biochimie |
| Mme CARFAGNA Luana | Pédiatrie |
| Mme CASSOL Emmanuelle | Biophysique |
| Mme CAUSSE Elizabeth | Biochimie |
| M. CHAPUT Benoit | Chirurgie plastique et des brûlés |
| M. CHASSAING Nicolas | Génétique |
| M. CLAVEL Cyril | Biologie Cellulaire |
| Mme COLLIN Laetitia | Cytologie |
| Mme COLOMBAT Magali | Anatomie et cytologie pathologiques |
| M. CORRE Jill | Hématologie |
| M. DE BONNECAZE Guillaume | Anatomie |
| M. DEDOUIT Fabrice | Médecine Légale |
| M. DELPLA Pierre-André | Médecine Légale |
| M. DESPAS Fabien | Pharmacologie |
| M. EDOUARD Thomas | Pédiatrie |
| Mme ESQUIROL Yolande | Médecine du travail |
| Mme EVRARD Solène | Histologie, embryologie et cytologie |
| Mme GALINIER Anne | Nutrition |
| Mme GARDETTE Virginie | Epidémiologie |
| M. GASQ David | Physiologie |
| Mme GRARE Marion | Bactériologie Virologie Hygiène |
| Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline | Anatomie Pathologique |
| M. GUILLEMINAULT Laurent | Pneumologie |
| Mme GUYONNET Sophie | Nutrition |
| M. HERIN Fabrice | Médecine et santé au travail |
| Mme INGUENEAU Cécile | Biochimie |
| M. LAIREZ Olivier | Biophysique et médecine nucléaire |
| M. LEANDRI Roger | Biologie du dével. et de la reproduction |
| M. LEPAGE Benoit | Biostatistiques et Informatique médicale |
| Mme MAUPAS Françoise | Biochimie |
| M. MIEUSSET Roger | Biologie du dével. et de la reproduction |
| Mme NASR Nathalie | Neurologie |
| Mme PRADDAUDE Françoise | Physiologie |
| M. RIMAILHO Jacques | Anatomie et Chirurgie Générale |
| M. RONGIERES Michel | Anatomie - Chirurgie orthopédique |
| Mme SOMMET Agnès | Pharmacologie |
| Mme VALLET Marion | Physiologie |
| M. VERGEZ François | Hématologie |
| Mme VEZZOSI Delphine | Endocrinologie |

**M.C.U. Médecine générale**

| | |
|---|---|
| M. BISMUTH Michel | Médecine Générale |
| Mme ESCOURROU Brigitte | Médecine Générale |

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

SEPTEMBRE 2017

# REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

**Au professeur ROUGE BUGAT**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail.
Merci pour votre disponibilité et votre gentillesse.
Soyez assurée de mon profond respect et de ma considération.

**Au professeur FRANCHITTO**

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse et d'y apporter votre avis et votre regard de médecin et professeur hospitalier en addictologie.
Soyez assuré de ma profonde gratitude.

**Au docteur BOYES**

Je vous remercie d'honorer ce travail de votre attention en acceptant de participer à ce jury de thèse.
En tant que médecin généraliste et médecin coordonateur du Réseau d'Addiction Midi-Pyrénées, votre double activité vous permet de juger la qualité de mon travail.

**Au docteur DUPOUY**

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'être présente aujourd'hui comme membre du jury.

Merci de m'avoir écoutée et orientée vers ce sujet de thèse, mais aussi de m'avoir motivée et permis de réaliser cette étude en Martinique, mon futur lieu d'exercice.

Je tiens aussi à te remercier pour ta disponibilité et ton exigence qui m'ont permis d'arriver au bout de ce travail.

# REMERCIEMENTS PERSONNELS


**Aux médecins que j'ai côtoyés durant mon internat**

En particulier le DR ZADRO : Alain, merci de m'avoir donné le gout à la médecine générale et de m'avoir montré le côté humain de ce métier. Tu as su me remotiver et me donner espoir d'un nouvel avenir en tant que médecin généraliste, après cette déception durant ce stage aux urgences. Merci d'avoir eu confiance en moi et de m'avoir soutenue durant mes premiers remplacements.

Merci également aux DR ECOIFFIER, DR TUBERY et DR BERNARD pour leur apprentissage durant un premier semestre difficile, au DR HUREAU pour sa médecine homéopathique, au DR RUDZINSKI et ABITTEBOUL pour leur médecine du sport, au DR JULIEN pour sa rigueur et sa tenue parfaite d'une comptabilité, au DR PASQUIO pour son savoir médical hors norme. Merci à tous les autres qui ont su me former et faire de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

Merci aux médecins qui ont accepté de participer à mon étude.

**A mes amis**

Yassine et Anne : Nos partenaires de « chouille », toujours là pour apporter joie et bonne humeur avec une touche de fantaisie. Vous faites maintenant partie de notre famille, vous êtes les bienvenues chez nous. La Martinique vous attend de nouveau à bras ouverts.

Mathieu : Un premier semestre mémorable, où j'ai pu faire ta connaissance. Ton caractère bien trempé et ton imitation de Sonia nous ont bien fait rigoler et détendu durant ce semestre où tout était à apprendre.

Vivi : Ton excentricité et ta personnalité hors du commun est toujours là pour nous faire passer de bon moment. Vivement la fin de tes études que l'on puisse se voir plus souvent.

Juliette : ma Ju, plus de quinze ans d'amitié. De nos débuts sur les bancs du préau du collège de Ducos, en passant par nos nombreux va et vient en rentrant du lycée, nos premières histoires d'amour, nos soirées carnavalesques de Bordeaux, nos premiers pas de salsa, et j'en passe et des meilleurs….

Cette amitié qui nous permet de passer du rire aux larmes sans aucune pudeur.

Tu es une personne exceptionnelle et j'ai de la chance de t'avoir comme amie.

A tous mes amis : Cyrielle et Lionel, Judi, Leslie, Marjorie, Méryl, Anaïs, Régis, Kenny, FOB, Elodie et ceux que je n'ai pas cités, merci pour ces bons moments passés ensemble.

**A mon chéri**

Doudou, merci d'être à mes côtés depuis presque 10 ans. Tu supportes mon mauvais caractère et mes déplacements intempestifs.

Merci d'être là pour moi et de me soutenir dans tout ce que j'entreprends.

Un avenir ensoleillé nous attend… Je t'aime.

**A ma famille**

Sœurette, ces moments où l'on pouvait rester la nuit entière à jouer aux cartes sur ton lit me manquent énormément. Je repense également à toutes ses journées DVD devant la télé et ces répliques de dessins animées que nous connaissons par cœur. La distance nous sépare mais notre complicité reste indemne. Il y a quelques mois tu as agrandi notre petite famille réduite, en mettant au monde la magnifique Naïa.
Tu ne peux malheureusement pas être présente en ce jour important mais tu es présente dans mon cœur. Je t'aime sœurette.

Maman, si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à toi.
Depuis que je suis petite, tu m'as aidée à forger mon caractère et tu as toujours été mon modèle : la femme « potomitan ».
Je t'en ai fait voir des vertes et des pas mûres, surtout ces dernières années : durant la P1, je n'ai pas été très agréable envers toi mais tu as tenu le coup et tu m'as soutenue jusqu'au bout.
Tu m'as aussi accompagnée et aidée pour ces nombreux déménagements périlleux, en Guadeloupe puis à Lyon et pour finir à Toulouse.
C'est grâce à tous tes sacrifices et ta détermination que j'ai su qu'il fallait que je te rende fière. Tout ce travail je l'ai fait pour toi maman.
Tu es une mère extraordinaire, toujours à l'écoute avec des conseils plus que pertinents. Tu as toujours été présente dans les bons comme dans les mauvais moments.
Il nous reste encore de merveilleux moments mère et fille à partager. Je t'aime mamoune.

## LISTE DES ABREVIATIONS :

**BAC :** Baccalauréat
**CAST :** Cannabis Abuse Screening Test
**CAST A :** Cannabis Abuse Screening Test Avancé
**DOM :** Départements d'Outre Mer
**FMC :** Formation Médicale continue
**IDE :** Infirmier Diplômé d'Etat
**INSEE :** Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
**MAX :** Maximum
**MIN :** Minimum
**MKDE :** Masseur Kinésithérapeute Diplômé d'Etat
**OFDT :** Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
**THC :** Tetra-Hydro-Cannabinol
**UAG :** Université des Antilles Guyane

# SOMMAIRE

I. INTRODUCTION ..... 1
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES ..... 3
III. RÉSULTATS ..... 5
IV. DISCUSSION ..... 11
A. Rappel des résultats principaux ..... 11
B. Interprétation des résultats et comparaison à la littérature existante ..... 12
C. Forces et limites de l'étude ..... 13
V. CONCLUSION ..... 15
BIBLIOGRAPHIE ..... 16
ANNEXES ..... 18

# I. INTRODUCTION

En 2009, 59% des médecins généralistes avaient reçu au moins un usager de cannabis par mois en consultation. Le repérage de cette consommation est pourtant moins systématique que celui du tabac et de l'alcool : environ 70 % des médecins généralistes déclaraient n'aborder la question que pour certains patients « jugés à risque ». Ils étaient même un quart à ne jamais l'aborder, ou alors seulement à la demande du patient. (1)

Le médecin généraliste a un rôle important de prévention, il peut réduire les dommages liés à cette consommation en informant ses patients et en les interrogeant quant à leurs pratiques éventuelles : poser la question du cannabis, c'est proposer au patient de réfléchir à une conduite à risque. (2) (3)

Le cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée en France, avec 17 millions de personnes l'ayant déjà essayée et 4 millions d'usagers actuels en 2014 (4). Une augmentation des teneurs moyennes en THC, observée depuis les années 2000, se confirme. Le taux de THC des résines s'accroît et atteint 17,4 % en 2013 (vs 10,7% en 2004). La teneur en THC dans l'herbe de cannabis est elle aussi en augmentation et passe à 13 % en 2013 (vs 8,8% en 2004). (5)

Alors que la consommation de l'herbe et sa culture se sont fortement développées en Europe et en Métropole au cours de la période récente, le cannabis est dans les DOM, depuis toujours, principalement consommé sous cette forme. Dénommé « zeb » en Martinique et en Guadeloupe, cette herbe est produite de façon locale ou provient des pays ou îles voisines. Sous cette forme, son usage ne nécessite pas forcément d'être associé à du tabac, ou l'est en quantité inférieure à celle des joints confectionnés avec de la résine. (6) (7)

Selon les différentes enquêtes menées par l'OFDT, les niveaux d'expérimentation mesurés dans les DOM montrent que le cannabis est globalement moins diffusé qu'en métropole (8) (9). Le cannabis est davantage expérimenté en France métropolitaine que dans les DOM, quels que soit le sexe ou la tranche d'âge considéré. L'expérimentation de cannabis pour les 15-64ans en Martinique concerne 24,6 % de la population : soit 15,3 % des femmes et 35,8 % des hommes (en Métropole, elle concerne 41% : soit 33 % des femmes et 49 % des hommes). Tous les DOM présentent une évolution des taux d'expérimentation par âge comparable à celle de la Métropole avec des taux similaires entre 15 et 45 ans et des taux plus faibles parmi les 46-64 ans(10). Les usages réguliers de cannabis, dans les départements de La Réunion et de la Martinique sont comparables à ceux de la Métropole. (cf description en Annexe 1)**.** L'étude des usages par sexe révèle que ces niveaux sont comparables pour les hommes seulement, et non pour les femmes(11). En effet si la part des usagers actuels est toujours plus importante parmi les hommes que parmi les femmes dans tous les territoires étudiés, la différence est plus marquée dans les DOM qu'en Métropole. En Martinique, on compte quatre fois plus d'hommes que de femmes usagers actuels. De façon similaire dans

tous les DOM et en Métropole, la part des usagers actuels diminue très fortement avec l'avancée en âge.

Néanmoins, le risque d'usage problématique de cannabis semble plus élevé dans les DOM. Durant l'enquête ESCAPAD, un outil de repérage de l'usage problématique de cannabis, le questionnaire CAST, a été utilisé auprès des jeunes qui déclaraient avoir consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents. Parmi ces jeunes usagers actuels dans les DOM, plus du tiers présentent un risque élevé de dépendance (37 % en Martinique), soit deux fois plus qu'en Métropole (18,4 %). Au total, près de 9 % de l'ensemble des jeunes de 17 ans vivant dans les DOM sont classés comme consommateurs à risque, contre 6 % des adolescents de la Métropole. (12) (13)

Une deuxième étude publiée en lien avec l'usage de cannabis en Martinique est l'étude Sénau, réalisée sur les eaux usées de Fort de France (chef lieu de la Martinique). Cette étude a analysé le taux de stupéfiants et de leurs métabolites, en particulier le THC, dans les eaux usées de Fort de France, puis les a comparés aux autres taux de stupéfiants déjà recueillis dans plusieurs villes européennes. Les concentrations en THC quantifiées en Martinique présentaient une valeur médiane environ 1,5 fois plus forte qu'ailleurs en France, ce qui plaçait Fort de France en deuxième position, après Amsterdam, pour la forte consommation de THC. Le contexte et les résultats plus développés de cette étude sont présentés en annexe 2.

Plusieurs éléments peuvent être dégagés sur la consommation de cannabis aux Antilles, en particulier en Martinique :

-selon l'OFDT le niveau d'expérimentation est moins élevé dans les DOM que dans l'hexagone, quelle que soit la tranche d'âge. Cependant, la consommation régulière de cannabis dans les DOM est comparable à celle de la Métropole, avec une forte prédominance masculine (quatre fois plus d'homme consommateurs) dans les DOM.

-Malgré cette consommation régulière similaire, l'étude des eaux usées de Fort de France montre des taux de THC record : 1,5 fois plus élevés que dans le reste de la métropole.

-Chez les adolescents et jeunes adultes, l'OFDT retrouve un risque d'usage problématique plus élevé dans les DOM.

Ces éléments ont justifié de réaliser une description de la consommation de cannabis dans la population martiniquaise âgée de plus de 18 ans. Nous avons secondairement évalué la part des usagers à risque dans la population adulte martiniquaise, et étudié le dépistage clinique réalisé par les médecins généralistes martiniquais. (14 - 17).

# II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une étude épidémiologique, transversale descriptive par questionnaire auto administrés à des patients en salle d'attente de cabinet de médecine générale a été menée.

La population étudiée était la population adulte (âgée de 18 ans ou plus) et résidant en Martinique, représentée par la patientèle de plusieurs cabinets médicaux martiniquais. Ces cabinets médicaux étaient composés d'un ou plusieurs médecins généralistes.

Le questionnaire a été mis à disposition des patients, dans les salles d'attente de 12 cabinets médicaux répartis dans plusieurs communes de Martinique. Le questionnaire (Annexe 5) a été relu par des médecins généralistes expert en addictologie (n=2) pour déterminer la pertinance des questions. Il a également été remis à des patients (n=10) dans un cabinet médical à Gratentour (Haute Garonne) pour évaluer sa compréhension.

La première partie du questionnaire contenait des questions générales pour définir les caractérisques de la population receuillie dans l'étude. Elle permettait également d'évaluer le type et la proportion d'usagers de cannabis présents dans la population adulte martiniquaise. L'OFDT établit six niveaux/fréquences d'usage de cannabis : 1) abstinent ou non consommateur : n'a jamais consommé de cannabis au cours de sa vie ; 2) expérimentateur : au moins un usage au cours de la vie, mais aucun dans l'année ; 3) usage occasionnel : entre 1 et 9 usages au cours des douze derniers mois ; 4) usage répété : au moins 10 usages dans l'année, mais moins de 10 dans le mois ; 5) usage régulier : entre 10 et 29 usages au cours des trente derniers jours ; 6) usage journalier ou quotidien : usage quotidien au cours des trente derniers jours(4). Pour simplifier la compréhension et surtout le remplissage du questionnaire par les patients, le niveau d'usage actuel a été classifié en 5 groupes : journalier, hebdomadaire, mensuel, occasionnel et festif. Ces 5 termes étaient expliqués de manière plus précise dans le questionnaire.

La classification finale, présente dans les résultats de l'étude, est donc la suivante : 1) non consommateur : n'a jamais consommé de cannabis au cours de sa vie ; 2) expérimentateur : au moins un usage au cours de la vie, mais aucun dans l'année ; 3) usagers actuels : au moins un usage au cours des 12 derniers mois. Ce groupe comprend les usagers journaliers, hebdomadaires, mensuels, occasionnels et festifs ; 4) usagers réguliers : représenté ici uniquement par les usagers journaliers, car se sont les seuls à avoir une consommation de cannabis supérieur à 10 usages par mois.

La deuxième partie de notre questionnaire patient comprenait le questionnaire standardisé CAST(18) (Annexe 3), crée par l'OFDT(19), pour rechercher les consommateurs à risque. Pour finir une question d'ouverture permettait d'evaluer le dépistage clinique de cannabis, réaliser par les médecins généralistes. Cette deuxième partie ne concernait que les consommateurs actuels de cannabis, ce qui permettait de cibler cette catégorie dans la population étudiée. Le CAST a été analysé uniquement pour les usagers actuels interrogés. Il

a été utilisé sous sa forme de CAST avancé, plus précis que le CAST simple. Le CAST Avancé étant positif, c'est-à-dire marqueur d'un usage problématique, si son score était supérieur ou égal à 7.

Le recueil a été effectué du 03 septembre au 28 septembre 2018, soit sur une période de 25 jours. Pour le recueil, une partie des cabinets médicaux des médecins généralistes a été sélectionnée au cours d'une FMC « Impact du cannabis sur la santé de mes patients : mythes et réalités », réalisée à Fort-de-France en Avril 2018. Durant cette FMC, une feuille de coordonnées a été transmise aux médecins généralistes présents, permettant de reprendre contact avec ceux qui souhaitaient participer à l'étude. Ils étaient ensuite contactés secondairement par mail ou par téléphone. Une deuxième partie des médecins généralistes a été sélectionnée par appel téléphonique dans les cabinets médicaux. Les numéros de téléphone ont été trouvés sur les pagesjaunes.fr. Les médecins généralistes étaient sélectionnés s'ils travaillaient dans des cabinets médicaux, ou au moins avec un confrère. Une rencontre physique était organisée avec les médecins généralistes ayant accepté de participer à l'étude, ce qui permettait une relecture des questionnaires avant de les mettre à disposition des patients en salle d'attente. Une pancarte d'accroche (Annexe 4), permettant d'attirer l'attention des patients sur les questionnaires était également accrochée dans la salle d'attente. Les urnes de recueil étaient posées à proximité des questionnaires. Ces urnes étaient opaques et sellées. Chacune d'entre elles pouvait contenir environ une cinquantaine de questionnaires. Les questionnaires étaient recueillis une fois par semaine. Était également à disposition des patients, un support rigide et un stylo pour faciliter le remplissage des questionnaires. Tout ceci permettait aux patients de remplir leur questionnaire de la manière la plus anonyme possible, sans avoir à passer par leur médecin pour se procurer ou déposer les questionnaires.

L'analyse statistique descriptive des données était effectuée après retranscription des questionnaires papiers sur informatique par le logiciel Microsoft Excel 2008®. Les questionnaires des personnes mineures ou questionnaires incomplets ont été exclus de l'analyse statistique. Concernant l'analyse des données, les variables qualitatives étaient exprimées en pourcentages et les variables quantitatives étaient représentées par les moyennes tirées des réponses aux questionnaires. Les analyses statistiques comparatives ont été réalisées avec le test du Chi2 pour les variables qualitatives et avec le test Mann Withney pour les variables quantitatives non paramétriques.

# III. RÉSULTATS

Une vingtaine de cabinets médicaux ont été contacté avant le recueil. Quatorze d'entre eux ont accepté de participer à l'étude. Une fois sur place, 2 cabinets médicaux n'étaient finalement plus joignables, il restait donc 12 cabinets médicaux participants.

En tout, 561 questionnaires patients ont été récupérés. 14 questionnaires ont été exclus de l'analyse : 9 ont été rempli par des mineurs, 4 étaient incomplets et inexploitables (une des deux parties du questionnaire non remplie), 1 questionnaire a servi pour noter des doléances. Au final, 547 questionnaires ont été exploités et analysés.

Les cabinets médicaux sélectionnés étaient répartis sur l'ensemble du territoire Martiniquais. Dans la commune de Ducos, 2 cabinets médicaux ont participé à l'étude.

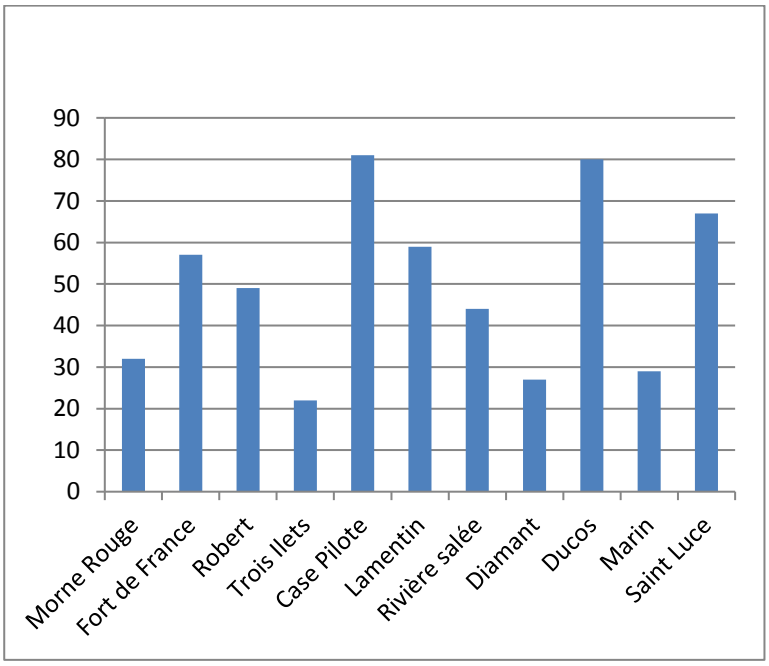



**Image 1 et Figure 1 :** Répartition et nombre de questionnaires analysées par commune

Les données démographiques des répondants sont présentées dans le *Tableau 1*.

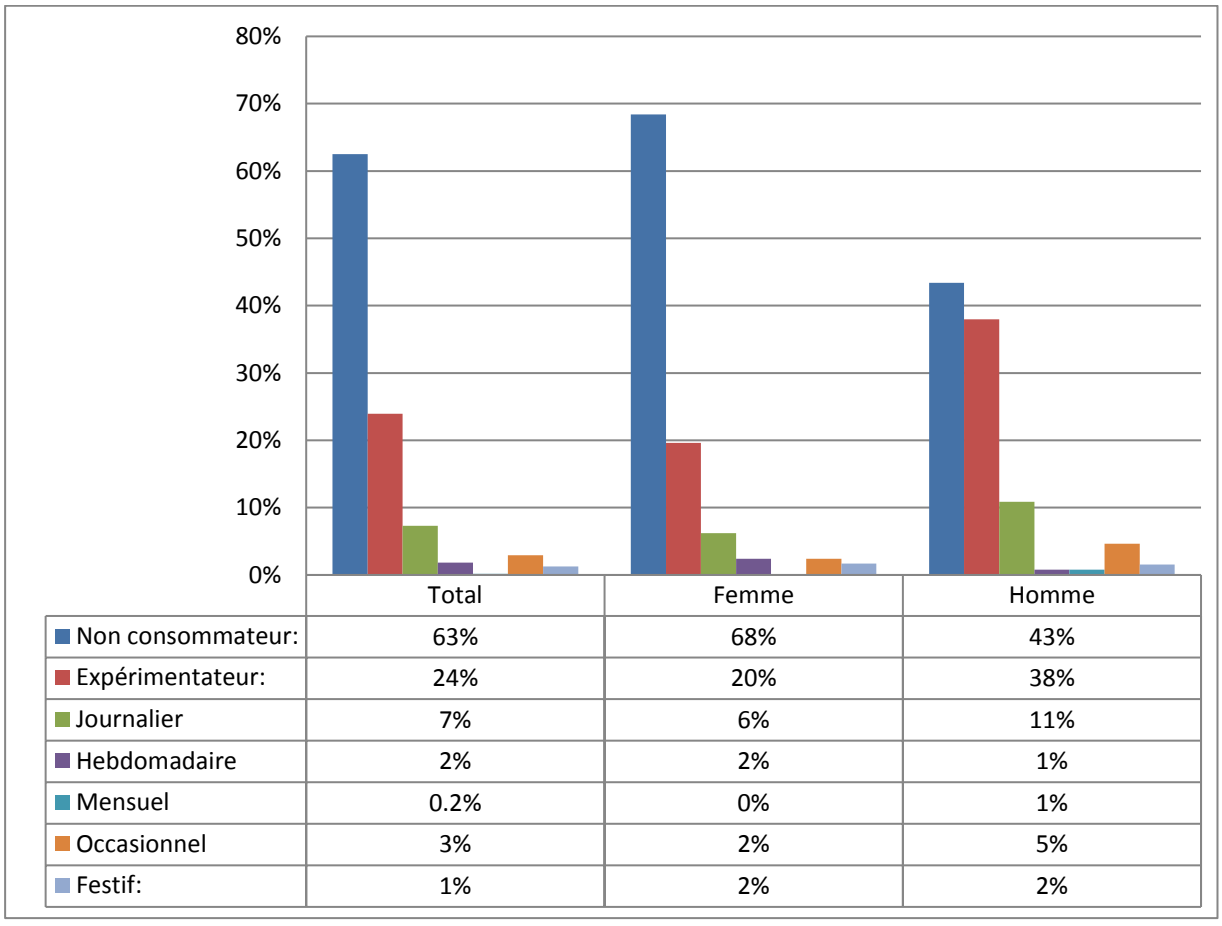
L'âge moyen de l'échantillon était de 43ans ± 15 ans ; 76% des personnes ayant complété le questionnaire étaient des femmes (n=418). 50% des personnes interrogées étaient salariés/ fonctionnaires (n=272), la population la moins représentée était celle des étudiants avec seulement 7% des réponses (n=39). Les niveaux d'étude BAC et BAC+3 étaient les plus nombreux avec respectivement 33% (n=183) et 38% (n=210) de l'échantillon.

**Tableau 1 :** Description de l'échantillon

| | Effectifs (n=) | % |
|---|---|---|
| Femme | 418 | 76% |
| Homme | 129 | 24% |
| Profession | | |
| Chômage | 102 | 19% |
| Salarié | 272 | 50% |
| Indépendant | 66 | 12% |
| Etudiant | 39 | 7% |
| Retraité | 68 | 12% |
| Niveau d'étude | | |
| Brevet | 102 | 19% |
| Bac | 183 | 33% |
| Bac+3 | 210 | 38% |
| Bac+6 | 40 | 7% |
| Bac+9 | 6 | 1% |
| Situation familiale | | |
| Seul | 151 | 28% |
| En couple | 171 | 31% |
| Avec enfants | 225 | 41% |

| Age | | | |
|---|---|---|---|
| Moyenne | Ecart Type | Minimum | Maximum |
| 43 | 15 | 18 | 86 |

Les différents niveaux d'usage de cannabis de la population étudiée sont représentés par la *Figure 2* : 63% des personnes interrogées (n=342) étaient abstinentes (aucune consommation de cannabis au cours de leur vie). En moyenne 24% des personnes interrogées avaient déjà expérimenté le cannabis (n=131). Ce taux d'expérimentateur différait selon le sexe : 20% des femmes (n=82) contre 38% des hommes (n= 49). Les consommateurs actuels, qui regroupent consommateurs journaliers, hebdomadaires, mensuels, occasionnels et festifs, étaient 14% (n=74) : 12% de femmes (n=50) et 19% des hommes (n=24). Les usagers journaliers représentaient plus de la moitié des consommateurs actuels (n=40 usagers journaliers parmi les 74 usagers actuels), soit environ 7% de l'échantillon étudié.




| | Total | Femme | Homme |
|---|---|---|---|
| Non consommateur: | 63% | 68% | 43% |
| Expérimentateur: | 24% | 20% | 38% |
| Journalier | 7% | 6% | 11% |
| Hebdomadaire | 2% | 2% | 1% |
| Mensuel | 0.2% | 0% | 1% |
| Occasionnel | 3% | 2% | 5% |
| Festif: | 1% | 2% | 2% |

**Figure 2 :** Histogramme de répartition de consommation de cannabis (non consommateur, expérimentateur et consommateur actuel) selon le sexe

D'après le CAST A: 57% des usagers actuels (n=42) avaient un usage à risque. A noter qu'il y avait 4 questionnaires CAST sans réponse (soit 5%). L'âge moyen de début de consommation de cannabis, concernant à la fois les expérimentateurs et les consommateurs actuels, était d'environ 19 ans ± 6ans.

Le *Tableau 2* décrit les consommateurs réguliers, soit 40 usagers journaliers : 10,9% des hommes interrogés (n=14) consommaient du cannabis de manière journalière contre 6,2% des femmes interrogées (n=26). Les consommateurs réguliers étaient le plus souvent salariés, 35% ou au chômage pour 33% d'entres eux. 48% des usagers journaliers interrogés, soit près de moitié avait le niveau BAC. L'âge moyen de ces consommateurs journaliers était de 34ans ± 9. 60% des consommateurs réguliers avaient une consommation conjointe de tabac (n=24). Les consommateurs à risque représentaient 83% (n=33) des usagers réguliers. Trois usagers réguliers interrogés n'avaient pas rempli le questionnaire CAST soit 8%.

**Tableau 2 :** Description des consommateurs journaliers (n=40)

| | Effectifs (n=) | % | |
|---|---|---|---|
| Femme | 26 | 6,2% | des femmes interrogées |
| Homme | 14 | 10,9% | des hommes interrogés |
| Profession | | | |
| Chômage | 13 | 33% | |
| Salarié | 14 | 35% | |
| Indépendant | 8 | 20% | |
| Etudiant | 4 | 10% | |
| Retraité | 1 | 3% | |
| Niveau d'étude | | | |
| Brevet | 10 | 25% | |
| Bac | 19 | 48% | |
| Bac+3 | 9 | 23% | |
| Bac+6 | 1 | 3% | |
| Bac+9 | 1 | 3% | |
| Situation familiale | | | |
| Seul | 16 | 40% | |
| En couple | 9 | 23% | |
| Avec enfants | 15 | 38% | |
| Age | | | |
| Moyenne | Ecart Type | Min-Max | Age de début |
| 34 | 9 | 18-70 | 16 ±6 |
| Tabac | | | |
| Oui | 24 | 60% | |
| Non | 15 | 38% | |
| CAST avancé ≥ 7, Usage problématique | | | |
| Oui | 33 | 83% | |
| Non | 4 | 10% | |
| Sans réponse | 3 | 8% | |

Le *Tableau 3* décrit les données relatives au dépistage.

Un tiers des répondants consommateurs de cannabis déclaraient avoir été dépistés par un médecin généraliste, sans différence significative dans le dépistage des usagers à risque (38% étaient dépistés) et des usagers actuels (34% étaient dépistés), p=0,33. La raison la plus évoquée pour l'absence de dépistage chez les usagers actuels était que leur consommation ne semblait pas préoccupante (57%), à la différence des usagers à risque dont 42% répondaient qu'aucun médecin ne les avaient interrogés sur leur consommation de cannabis. Cette différence n'est néanmoins pas significative.

Une des raisons évoquées dans « Autres », est l'absence de conséquences sur le plan professionnel et social engendré par la consommation journalière de cannabis.

**Tableau 3 :** Dépistage des consommateurs actuels de cannabis et des usagers à risque par le médecin généraliste et motifs en cas d'absence de dépistage

| | **Usagers actuels** | | **Usagers à risque** | | *P* |
|---|---|---|---|---|---|
| | Effectifs | % | Effectifs | % | |
| Oui | 25 | 34% | 16 | 38% | *p=0,33* |
| Non | 47 | 64% | 26 | 62% | |
| Si non, pourquoi ? | | | | | |
| Il ne m'a jamais posé la question | 12 | 26% | 11 | 42% | *p=0,11* |
| Consommation non préoccupante | 27 | 57% | 9 | 35% | *p=0,53* |
| Peur d'être juger | 6 | 13% | 4 | 15% | *p=0,53* |
| Autres | 2 | 4% | 2 | 8% | *p=0,40* |

La comparaison de l'échantillon et des usagers réguliers est représentée dans le *Tableau 4*. L'âge des consommateurs journaliers était significativement plus jeune que pour l'échantillon total. Le reste des caractéristiques de ces deux populations ne révèle aucune autre différence significative : le sexe, le niveau socio culturel et l'entourage familial ne sont pas des facteurs prédisposant à une consommation journalière.

**Tableau 4 :** Comparaison de l'échantillon et des consommateurs journaliers

| **Echantillon (n=547)** | | | | **Consommateurs journaliers (n=40)** | | | ***P*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Effectifs (n=) | % | | | Effectifs (n=) | % | |
| Femme | 418 | 76% | | Femme | 26 | 6,2% | *p=0,5* |
| Homme | 129 | 24% | | Homme | 14 | 10,9% | |
| | | | | | | | |
| Profession | | | | Profession | | | |
| Chômage | 102 | 19% | | Chômage | 13 | 33% | *p=0,09* |
| Salarié | 272 | 50% | | Salarié | 14 | 35% | *p=0,27* |
| Indépendant | 66 | 12% | | Indépendant | 8 | 20% | *p=0,21* |
| Etudiant | 39 | 7% | | Etudiant | 4 | 10% | *p=0,53* |
| Retraité | 68 | 12% | | Retraité | 1 | 3% | *p=0,08* |
| | | | | | | | |
| Niveau d'étude | | | | Niveau d'étude | | | |
| Brevet | 102 | 19% | | Brevet | 10 | 25% | *p=0,40* |
| Bac | 183 | 33% | | Bac | 19 | 48% | *p=0,23* |
| Bac+3 | 210 | 38% | | Bac+3 | 9 | 23% | *p=0,15* |
| Bac+6 | 40 | 7% | | Bac+6 | 1 | 3% | *p=0,27* |
| Bac+9 | 6 | 1% | | Bac+9 | 1 | 3% | *p=0,43* |
| | | | | | | | |
| Situation familiale | | | | Situation familiale | | | |
| Seul | 151 | 28% | | Seul | 16 | 40% | *p=0,23* |
| En couple | 171 | 31% | | En couple | 9 | 23% | *p=0,38* |
| Avec enfant | 225 | 41% | | Avec enfant | 15 | 38% | *p=0,77* |
| | | | | | | | |
| Age | | | | Age | | | |
| Moyenne | Ecart Type | | | Moyenne | Ecart Type | | ***p=0,0002*** |
| 43 | 15 | | | 34 | 9 | | |

# IV. DISCUSSION

## A. Rappel des résultats principaux

A partir du recueil de 547 questionnaires patients, cette étude a montré que la consommation de cannabis concernait, dans les DOM, un quart d'expérimentateurs avec deux fois plus d'hommes que de femmes. Les consommateurs actuels étaient 14% : parmi eux les usagers journaliers étaient les plus représentés (7%). L'âge moyen de début de consommation était de 19±6 ans. Les usagers journaliers étaient principalement des hommes, leurs caractéristiques socioprofessionnelles ne différaient pas de celle de l'échantillon. La seule différence était un âge significativement plus jeune ($p<0,05$). Les usagers réguliers de cette étude étaient 83% à avoir un usage problématique, avec un CAST A≥7.
Le dépistage par les médecins généralistes avait été déclaré réalisé uniquement chez 34% des usagers actuels. Les médecins généralistes ne dépistaient pas plus les usagers à risque, 38% d'entre eux avaient déjà abordé le sujet de leur consommation au cours d'une consultation.

- **Représentativité**

La population répondante était majoritairement féminine, pour 76% des questionnaires analysés. Selon les dernières données de l'INSEE concernant la démographie de France métropolitaine et des DOM, le pourcentage de femmes est plus élevé en Martinique. En effet en Martinique il y a 53% de femmes contre 49% en Métropole(20). Cet écart démographique observé n'explique pas pour autant une telle différence relevée dans les questionnaires. Les réponses majoritairement féminines peuvent s'expliquer par une représentativité des femmes plus importante dans les salles d'attente, car elles consultent plus fréquemment que les hommes en cabinet de médecine générale.(21) (22)

Un autre point mis en évidence est une nette prédominance de salariés/ fonctionnaires, ils représentaient 50% des répondants. Cette donnée peut s'expliquer par un nombre de fonctionnaires supérieur dans les DOM par rapport à la Métropole. Le taux d'administration, c'est-à-dire le nombre d'agents civils de la fonction publique sur 1000 habitant est de 85‰ en Martinique contre 82‰ en Ile de France, voire 70‰ en Provence.(23). Cette prédominance de salariés/fonctionnaires dans l'échantillon viendrait donc d'une réponse majoritaire des fonctionnaires. Le taux de chômage supérieur aux Antilles était également bien représenté, car il s'agit de la deuxième catégorie professionnelle répondante soit 19% des questionnaires

analysés. Les niveaux d'étude les plus représentés étaient BAC et BAC+3 avec respectivement 33% et 38% des réponses. Cela peut s'expliquer par le fait que les études proposées à l'UAG (Université des Antilles Guyane), ne dépassent généralement pas le niveau master (BAC+5). Les étudiants devant partir poursuivre leurs études en France métropolitaine et ne revenant que beaucoup plus tard, parfois à l'âge de la retraite (24).

Concernant la situation familiale, il existe une hétérogénéité des réponses. Les caractéristiques concernant l'âge sont similaires à celle de la population Martiniquaise.

## B. Interprétation des résultats et comparaison à la littérature existante

Le seul article de littérature existant est celui de l'OFDT : Baromètre santé DOM 2014, les usages de drogues illicites(10). Dans cet article, l'OFDT décrit principalement les usagers de cannabis par île, Martinique Guadeloupe et Réunion, mais également pour la Guyane, puis les compare aux usagers métropolitains. Il faut néanmoins noter, que leur étude a été réalisée sur une population âgée de 15 à 64 ans.

**Tableau 5 :** Comparaison des consommateurs cannabis selon notre étude et celle de l'OFDT (en Martinique et France métropolitaine)

| | **Notre étude** | | | **OFDT** | | | **France Métropolitaine** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes | Total | Femmes | Hommes |
| Expérimentateurs | 24% | 20% | 38% | 25% | 15% | 36% | 41% | 33% | 49% |
| Usagers actuels | 14% | 12% | 19% | 8% | 3% | 13% | 11% | 7% | 15% |
| Usagers réguliers | 7% | 6% | 11% | 2,5% | 0,2% | 5,3% | 3,1% | 1,7% | 4,7% |

Le taux d'expérimentateurs était similaire dans les deux études. Pour les usagers actuels et les usagers réguliers, notre étude retrouvait des taux nettement supérieurs.
La part des usagers actuels est toujours plus importante chez les hommes que chez les femmes, mais cette différence est moins marquée dans notre étude. En effet, dans l'étude de l'OFDT il y avait près de quatre fois plus d'hommes consommateurs actuels que de femmes, dans notre étude ils sont seulement deux fois plus nombreux. Les femmes usagers régulières

sont inexistantes dans l'étude de l'OFDT avec seulement 0,2%, elles sont 6% dans notre étude.
En comparant nos résultats à ceux de la France Métropolitaine, les usagers réguliers seraient donc deux fois plus nombreux en Martinique. L'âge moyen d'expérimentation retrouvé par l'OFDT est de 17,6 ans, contre 19 ans dans notre étude.

Dans l'étude de l'OFDT, les usages actuels et réguliers de cannabis n'apparaissent pas associés au niveau scolaire. Cette tendance s'inverse en Métropole où l'usage régulier se révélait moindre parmi la population diplômée. Dans les DOM, ni la consommation dans l'année ni la consommation régulière ne présentaient de lien avec le niveau de diplôme.
Comme pour le diplôme, la situation d'activité des individus a des influences disparates sur les indicateurs de consommation de cannabis. De façon générale, il semble qu'être au chômage favorise la consommation

Enfin, contrairement à ce qui est observé pour le tabagisme quotidien, le fait que les individus vivent seuls, parlent le plus souvent créole ou encore présentent une détresse psychologique n'était pas associé à une probabilité plus importante de fumer régulièrement du cannabis, et ce, quel que soit le DOM considéré. En revanche, l'association entre un usage régulier de cannabis et le fait d'être né en France métropolitaine était particulièrement significatif parmi ceux vivant en Martinique. Ces résultats sont donc similaires aux nôtres car aucun facteur social (niveau d'étude, profession) ou familial n'était associé à l'usage régulier de cannabis. Néanmoins l'âge jeune était un facteur favorisant la consommation journalière de cannabis.

## C. Forces et limites de l'étude

- **Les forces**

L'originalité de ce travail vient du fait qu'il existe un faible nombre de publications existant à ce jour sur ce sujet. L'OFDT réalise tous les quatre ans un « Baromètre santé » (10) permettant de faire le point sur l'ensemble des addictions de France métropolitaine et des DOM, y compris pour le cannabis. Mais durant ces études, la population étudiée s'arrêtait à l'âge de 64 ans et n'incluait pas les usagers à risque. Notre étude incluait des personnes de

plus de 64 ans, en effet l'usager régulier le plus âgé avait 70 ans et les usagers à risque étaient évaluer grâce au CAST.

Une autre force de cette étude venait du nombre de cabinets médicaux sélectionnés et du fort taux de participation de leur patientèle, qui ont permis le recueil d'un nombre de questionnaire conséquent. La réalisation d'un questionnaire simple, validée par des médecins addictologues et relu par des patients, a également permis de réduire le nombre de questionnaires non analysables (14 sur 561).

- **Les limites**

Il existe un biais de sélection car l'échantillon sélectionné était celui de la patientèle de médecine générale. Selon le carré de White (Annexe 6)(25) , il n'est pas représentatif de la population générale car seulement 113 personnes sur 1000 consultent un médecin généraliste. Cette patientèle moins représentative contenait donc une population moins jeune et moins étudiante et c'est probablement également pour cette raison qu'elle contenait plus de femmes. Les consommateurs réguliers étant principalement des hommes jeunes, le nombre d'usagers journaliers aurait donc pu être plus important. Pour avoir un échantillon plus représentatif de la population martiniquaise, il aurait fallu laisser des questionnaires dans des lieux publics.
De plus le recueil en salle d'attente sans incitation ni contrôle sélectionnait une population volontaire et potentiellement intéressée par le remplissage d'un questionnaire portant sur ce sujet.
On peut aussi noter la présence d'un biais de mémorisation et de déclaration.

La forme en QCM pouvait constituer un biais dans l'analyse des réponses. Certains patients pouvaient procéder par élimination pour trouver la bonne réponse, d'autres pouvaient hésiter à tort en lisant et en cochant les réponses proposées qui ne les concernaient pas.

Le dernier biais vient du questionnaire CAST. Il a été créé sous sa forme avancée en 2007 par François Beck et l'OFDT, mais ses populations cibles étaient les adolescents et les jeunes adultes. Du fait de sa simplicité et de sa rapidité de passation, nous l'avons utilisé pour la population générale.

# V. CONCLUSION

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France. L'étude Sénau, sur l'analyse des eaux usées de Fort de France, a fait émerger plusieurs problématiques concernant la consommation de cannabis des Martiniquais.

L'objectif de ce travail était d'évaluer et de décrire la consommation de cannabis dans la population adulte martiniquaise interrogée.

Si la population de non consommateurs restait majoritaire dans l'échantillon étudié et que les expérimentateurs étaient en proportion similaire à ceux de l'OFDT, la grande différence retrouvée venait des consommateurs actuels. Dans notre étude, la moitié d'entre eux étaient des consommateurs journaliers, c'est-à-dire des usagers réguliers. Ils étaient dominés par la population masculine mais les femmes y étaient également présentes, même si elles étaient deux fois moins nombreuses que les hommes.

L'évaluation par le questionnaire CAST, a permis de mettre en lumière que la grande majorité des usagers réguliers étaient des consommateurs à risque d'usage problématique. Ce qui n'avait jamais été évalué auparavant dans la population adulte Martiniquaise.

Aucune caractéristique socio-familiale n'a été mise en évidence comme facteur associé à la consommation de cannabis, hormis l'âge jeune.

Néanmoins le dépistage des médecins généralistes, sur cette substance très consommée, n'était pas systématique. Les consommateurs à risque n'étaient pas plus dépistés. Dans cette population où aucun facteur prédisposant un usage à risque n'a été retrouvé, le dépistage le plus adapté serait donc un dépistage systématique.

Toulouse, le 8 janvier 2019

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Rangueil
Elie SERRANO

Toulouse le 08/01/19
Vu et approuvé

Professeur Marie Eve ROUGE BUGAT
1, avenue Louis Blériot
31500 TOULOUSE
N° ADELI : 31 1 11793 1
N° RPPS : 10100079234

# BIBLIOGRAPHIE


1. Guignard R, Beck F, Obradovic I. Prise en charge des addictions par les médecins généralistes. Baromètre santé médecins généralistes. 2009;INPES:177–201.

2. BINDER P. Cannabis, repères pour intervenir [Internet]. cannabis-medecin.fr. [cité 3 juill 2017]. Disponible sur: http://cannabis-medecin.fr/

3. Chedru M., Cohen B. Repères pour votre pratique - Repérage précoce de l'usage nocif de cannabis - 982.pdf. INPES [Internet]. nov 2007 [cité 26 juin 2017]; Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/982.pdf

4. Obradovic I. Usage problématique de cannabis. Revue de la littérature internationale. OFDT. 2013;

5. Bello P-Y, Plancke L, Cagni G. Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2005;(20):89–91.

6. Observatoire francais des drogues et des toxicomanies. Cannabis - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. www.ofdt.fr. [cité 26 juin 2017]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/

7. Laporte C, Hamma S, Dupouy J. Médecins généralistes et cannabis en France: interroger les jeunes sur leur consommation? Exercer. 2016;27(125):120- 9.

8. ODICER - Drogues en régions – Cartographies, évolutions statistiques (OFDT) [Internet]. [cité 26 juin 2017]. Disponible sur: https://odicer.ofdt.fr/mobile.php#d3Map

9. Beck F, SPILKA S, NGUYEN-THANH V. Cannabis: usages actuels en population adulte. Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016. Tendances, OFDT [Internet]. juin 2017 [cité 7 juill 2017];(119). Disponible sur: https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbx6.pdf

10. SPILKA S, COGORDAN Chloé, Beck F. Baromètre santé DOM 2014. Les usages de drogues illicites - 1804.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1804.pdf

11. Beck F, Richard J-B, Gauduchon T. Les usages de drogues dans les DOM en 2014 chez les adolescents et les adultes. Tendances, OFDT. juill 2016;111.

12. Tovar M-L, JANSSEN E, SPILKA S. Les drogues à 17 ans: situation dans les DOM. Tendances, OFDT. juill 2014;93.

13. OFDT. Les usages de drogues chez les lycéens de la Martinique - Résultats de l'enquête ESPAD 2015 - OFDT [Internet]. 2018 [cité 8 déc 2018]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/les-usages-de-drogues-chez-les-lyceens-de-la-martinique-resultats-de-lenquete-espad-2015/

14. BLOUET Y. Dépistage clinique de l'usage de cannabis chez l'adolescent en médecine générale. [Montpellier]: Montpellier-Nîmes; 2015.

15. DEBARD J. Evaluation de la perception et de la prévalence de la consommation de cannabis en médecine générale. Résultats d'une enquête réalisée auprès de patients consultants en médecine générale en Meurthe et Moselle. [Internet]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2015 [cité 26 juin 2017]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2015_DEBARD_BERCAND_JULIE.pdf

16. Millet E. Evaluation des connaissances et des pratiques des médecins généralistes en matière de dépistage de la consommation de cannabis chez leurs patients de 15 à 25 ans: étude menée sur des médecins généralistes présents à une formation [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2015.

17. Quentin C. Quel rôle jouent les médecins généralistes dans le repérage et la prise en charge des patients consommateurs de cannabis ? Étude menée sur l'île de La Réunion entre décembre 2013 et mars 2014 - document [Internet]. [Bordeaux]: Bordeaux 2; 2014 [cité 3 juill 2017]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01126669/document

18. SPILKA S, JANSSEN E, LEGLEYE S. Cannabis Abuse Screening Test CAST [Internet]. www.ofdt.fr. 2013 [cité 3 juill 2017]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsst9.pdf

19. Obradovic I. Guide pratique des principaux outils de repérage de l'usage problématique de cannabis chez les adolescents. OFDT [Internet]. 2013 [cité 5 juin 2017]; Disponible sur: http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxiot9.pdf

20. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2018, France − Bilan démographique 2017 | Insee [Internet]. [cité 16 déc 2018]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926

21. MONTAUT A, Santé.gouv D. Santé et recours aux soins des femmes et des hommes. Etudes et résultats [Internet]. févr 2010 [cité 12 janv 2019];(717). Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er717-2.pdf

22. REVIL H, INPES. Femmes et hommes face au renoncement aux soins. La santé en action [Internet]. sept 2017 [cité 12 janv 2019];Dossier Genre et santé(441). Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/441/genre-sante-renoncement-soins-femmes-hommes.pdf

23. Ministère de l'action et des comptes publics. Fonction Publique: chiffres clés 2017. Fait et chiffres, rapport annuel [Internet]. 2017 [cité 16 déc 2018];2017. Disponible sur: https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/rapports_annuels/2017/CC-2017.pdf

24. La baisse de la population martiniquaise se confirme en 2013 - Insee Analyses Martinique - 8 [Internet]. [cité 16 déc 2018]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908433

25. Max Budowski, Bernard Gay. Comment former les futurs généralistes ? De la difficulté pour les généralistes de nombreux pays à enseigner dans les écoles ou les facultés de médecine. La revue Exercer. Novembre Décembre 2005(75):142- 4.

# ANNEXES

- **ANNEXE 1 : Usage régulier de cannabis dans les DOM par l'OFDT**

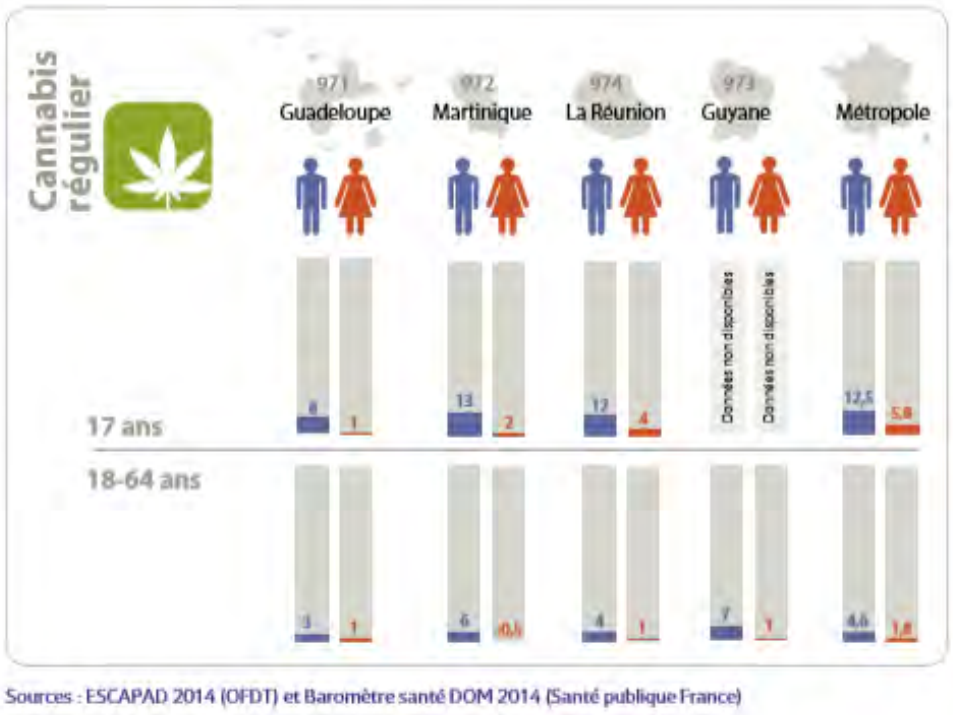



**Figure 1 :** Niveaux d'usage régulier de cannabis dans les DOM et en Métropole selon le sexe et l'âge(%)

- **ANNEXE 2 : Étude SENAU**

Contexte :

Les stupéfiants et leurs métabolites sont la plus récente famille de polluants émergents à être recherchée. Ils contaminent l'environnement au travers des rejets urinaires, fécaux et capillaires des consommateurs. L'analyse des eaux usées permet donc l'estimation indirecte de la consommation d'une population par le procédé dit de « l'épidémiologie des égouts ».

Depuis 2010, l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions, EMCDDA) propose aux organismes compétents de se joindre, sur la base du volontariat, à une initiative permettant de suivre la contamination des eaux usées brutes dans l'Union Européenne. Le protocole vise notamment à ségréguer la consommation régulière de la consommation de loisir en discriminant des périodes chômées (jours fériés, fin de semaine) des jours travaillés : en effet, le suivi des eaux usées permet un suivi de la consommation différé de 8 heures.

En Martinique, les eaux usées de station d'épuration de Fort-de-France furent échantillonnées au printemps à partir de 2013. Elles ont intégré, en 2014 puis 2015, le suivi

encadré par l'EMCDDA et le programme COST « SCORE » qui vise à intégrer les échantillonnages issus de l'ensemble de l'Europe, étendu au Canada et à l'Australie. Elles furent également comparées aux données recueillis par Pal et al. (2012), dans la thèse de Thomas Nefau (Université Paris Sud, en collaboration avec Veolia) : une campagne sur 24 stations d'épuration de l'Hexagone et une sur l'île de la Réunion.

Ces deux jeux de données permettent de mettre en perspective les résultats obtenus en Martinique.

Résultats :

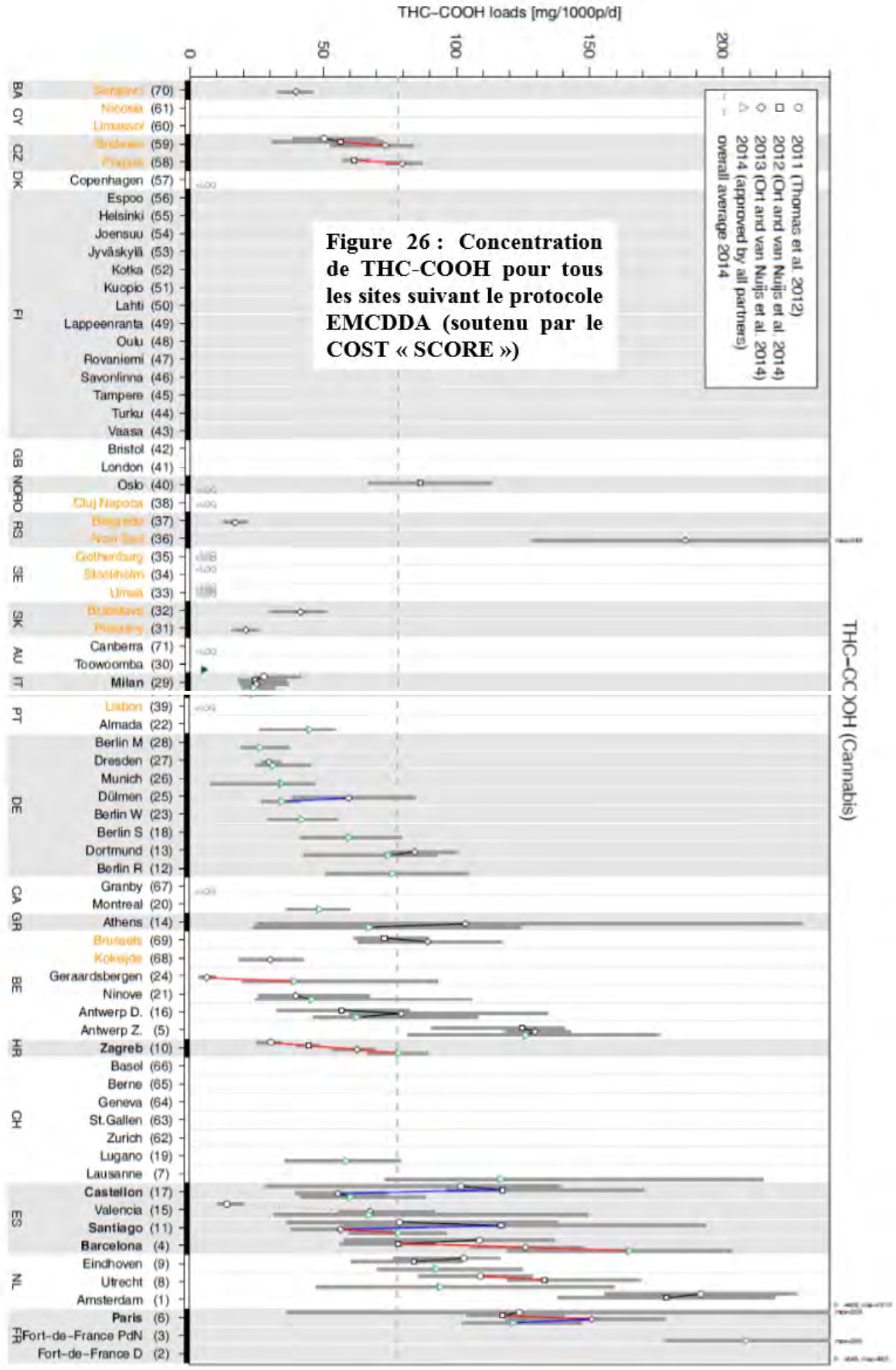
Les stupéfiants retrouvés dans les eaux usées de Fort-de-France étaient la cocaïne (COC) et ses métabolites benzoylecgonine (BZE) et ecgonine methyl ester (BZE), le THCCOOH et la morphine. Aucune trace n'a été retrouvée ni d'héroïne ou d'autres opiacés que la morphine, ni de substituts médicamenteux ni d'amphétamines d'aucune sorte. Par contre, les concentrations atteintes en 2013, 2014 et 2015 ont été parmi les plus fortes jamais observées pour les molécules considérées

Si les concentrations dans l'agglomération foyalaise sont comparées à la compilation de Pal et al. (2012), il est tout d'abord évident que les concentrations dans l'agglomération foyalaise présente des concentrations globalement supérieures (Figure 18). Les valeurs en THC-COOH, qui traduisent l'usage cannabique, sont particulièrement fortes dans les eaux usées de Fort-de-France, établissant là encore un amer « record » mondial (1555 ng/L). La médiane de cette étude est près de 40 fois supérieure à celle rapportée (sur 13 sites) par Pal et al. (2012).

Les concentrations en THC-COOH quantifiées en Martinique présentent une valeur médiane environ 1,5 fois plus forte qu'ailleurs en France. Néanmoins, il faut noter la consommation cannabique très banalisée en France hexagonale, qui est le premier pays consommateur en moyenne. Ainsi, le rapport de l'EMCDDA place la France comme le premier pays pour la consommation de THC. Les études foyalaises intégrées en 2014 puis 2015 place respectivement la Martinique en seconde et troisième pour la forte consommation de THC : Amsterdam étant en tête, tandis que Paris est en sixième place.

On peut également noter, dans le cas des études en Martinique, qu'il n'y a pas de différence statistique entre jours chômés et jours travaillés, il n'y a pas d'augmentation des concentrations de THC-COOH dans les eaux usées le week-end. Cette consommation moins festive par rapport aux autres pays étudiés, peut-être du au chômage massif en Martinique (21 % de la population active, INSEE 2013) et particulièrement chez les jeunes. Elle pourrait favoriser une consommation temporellement indépendante de l'activité économique.

**Figure 2 :** Concentration de THC dans les eaux usées de différentes villes européennes



- **ANNEXE 3 : Le CAST et CAST Avancé**

| | |
|---|---|
| **Auteur(s)** | François Beck, Stéphane Legleye, Stanislas Spilka<br>Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) |
| **E-mail** | francois.beck@inpes.sante.fr / stephane.legleye@ined.fr / stanislas.spilka@ofdt.fr |
| **Date de publication** | 2003 (CAST), 2007 (CAST avancé) |
| **Type** | Questionnaire d'entretien structuré (en 6 items) |
| **Objectifs** | Repérer l'usage nocif de cannabis à l'aide de six questions abordant les aspects problématiques de la consommation |
| **Population-cible** | Adolescents et jeunes adultes |
| **Période de temps sur laquelle porte l'outil** | 12 derniers mois |
| **Cotations, scores** | **CAST**<br>Score total de 0 à 6<br>2 ou 3 = risque élevé d'usage problématique<br>≥ 4 = risque très élevé d'usage problématique<br>**CAST avancé**<br>Score total de 0 à 24<br>≥ 7 = usage problématique |
| **Durée de passation** | 5 minutes |
| **Langues** | Français, anglais |

## CAST

| **Au cours des 12 derniers mois…**<br>*Une seule croix par ligne* | Jamais | Rarement | De temps en temps | Assez souvent | Très souvent |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ? | ☐ 0 | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 |
| 2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ? | ☐ 0 | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 |
| 3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ? | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 |
| 4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ? | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 |
| 5. Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ? | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 |
| 6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école…) ?<br>Lesquels ? | ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 | ☐ 1 |

## CAST - AVANCÉ

| **Au cours des 12 derniers mois...**<br>*Une seule croix par ligne* | Jamais | Rarement | De temps en temps | Assez souvent | Très souvent |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ? Lesquels ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- **ANNEXE 4 : Pancarte d'accroche dans les salles d'attente**

# AIDEZ MOI POUR MA THESE

**Répondez à ce QUESTIONNAIRE Anonyme**

*Merci*

- **ANNEXE 5 : Questionnaire patient anonyme**

## Évaluation de la consommation de cannabis dans la population martiniquaise

Médecin généraliste remplaçant, ayant pour ambition de m'installer en Martinique ; je vous sollicite pour ma thèse de fin d'études. Je souhaiterais évaluer la consommation de cannabis (herbe, shit, joint,…) chez les adultes martiniquais**.** C'est pourquoi, **si vous avez 18 ans ou plus**, je vous propose de répondre à ce questionnaire, pour évaluer votre consommation de cannabis. Même si vous ne vous sentez pas concerné, vous pouvez remplir les parties 1 et 2. Il vous suffit ensuite de déposer le questionnaire rempli dans l'urne de recueil mise à votre disposition.

Il s'agit d'un **questionnaire anonyme** (sans nom) et **rapide** (environ 3 minutes).Votre médecin n'en connaîtra pas les réponses. Ne répondez pas deux fois à ce questionnaire.

Merci pour votre aide et votre participation. NARDY Laura

### *I. Informations générales*

-Sexe : ☐ F ☐ M

-Age : ……..

-Catégorie socio professionnelle :

☐ Chômage/Sans activité ☐ Salarié/ Fonctionnaire ☐ Indépendant /Libéral ☐ Etudiant ☐ Retraité

-Niveau d'étude :

☐ Brevet ou moins, ☐ Baccalauréat, ☐ Bac+3, ☐ Bac+6, ☐ Bac+9

-Situation familiale : (plusieurs réponses possibles)

☐ Je vis seul(e) ☐ je vis en couple ☐ je vis avec des enfants (un ou plusieurs)

### *II. Evaluation de votre consommation de cannabis*

-Avez-vous déjà fumé du cannabis ? ☐ Oui ☐ Non

-A quelle âge avez-vous consommez du cannabis pour la première fois ? ……..

-Consommez-vous toujours du cannabis ? ☐ Oui ☐ Non

-Si OUI, à quelle fréquence ?

☐ Journalière : au moins UNE fois par JOUR

☐ Hebdomadaire : au moins UNE fois par SEMAINE

☐ Mensuel : au moins UNE fois par MOIS

☐ Occasionnel : moins d'une fois par mois, mais plus d'une fois par an

☐ Festive : uniquement en soirée ou lors de sorties

Tourner la page, svp

-Fumez-vous également du tabac (cigarette, tabac à rouler) ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous fumez toujours du cannabis, merci de répondre au reste du questionnaire (partie III. et IV.).

Si NON, vous avez terminé le questionnaire.

### *III. Evaluation de votre consommation actuelle avec un questionnaire standardisé:*

| **Au cours des 12 derniers mois…** *Une seule croix par ligne* | Jamais | Rarement | De temps en temps | Assez souvent | Très souvent |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école…) ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

### *IV. Le dépistage*

-Avez-vous déjà parlé de votre consommation de cannabis, à votre médecin traitant ou un autre médecin (soit parce qu'il vous a posé la question ou parce que vous lui en avez parlé de manière spontanée)?

☐ Oui ☐ Non

-Si NON, pour quelles raisons ?

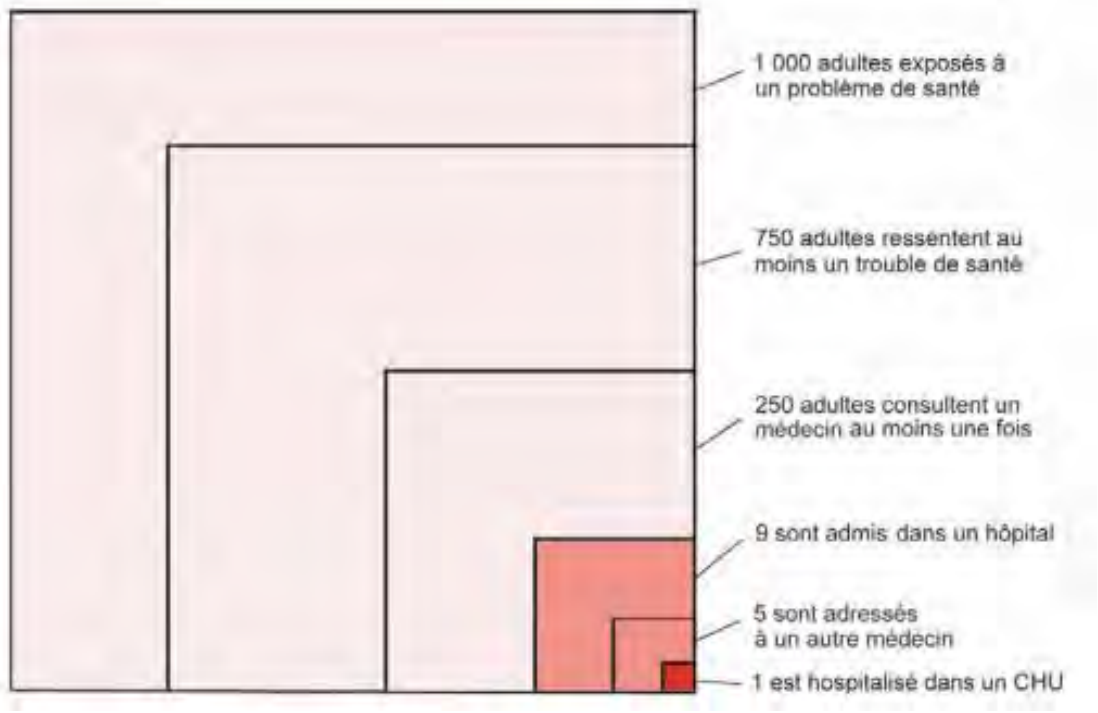
☐ Il ne m'a jamais posé la question

☐ Ma consommation ne me semble pas préoccupante

☐ Peur d'en parler ou d'être juger

☐ Autres :

- **ANNEXE 6 : Carré de White**




En considérant une population de 1000 personnes typique des USA et de tout âge, les résultats suivants ont été obtenus:

800 personnes présentaient un ou des symptômes ;

327 nécessitaient des soins ;

217 consultaient un médecin dont 113 un médecin généraliste ;

65 demandaient un avis spécialisé ou s'adressaient à la médecine alternative ;

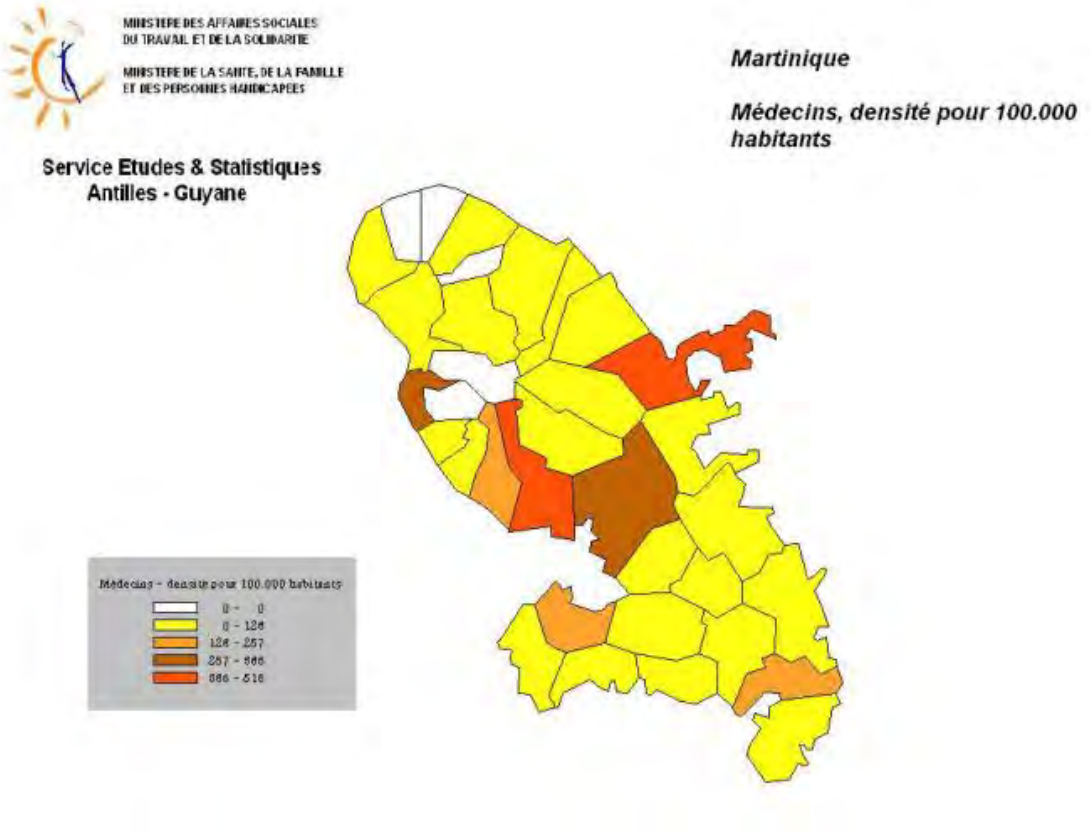
14 recevaient des soins à domicile ;

13 s'adressaient aux services d'urgences ;

8 étaient hospitalisées (clinique ou hôpitaux) ;

moins d'une personne était hospitalisée dans un hôpital

- **ANNEXE 7 : Démographie médicale en Martinique**



**UNIVERSITÉ TOULOUSE III- PAUL SABATIER**

Thèse n°2019 TOU3 1004 Soutenue le 11 février 2019 par NARDY Laura

Directeur de thèse : DR Julie DUPOUY

## Description de la consommation de cannabis dans la population adulte martiniquaise

**Introduction :** Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France, il s'agit de la troisième addiction après l'alcool et le tabac. L'étude Sénau, sur l'analyse des eaux usées de Fort de France en Martinique, retrouve des concentrations de THC 1,5 fois plus élevées que celles des autres villes de France métropolitaine. L'objectif principal de cette étude était de décrire la consommation de cannabis dans la population adulte martiniquaise. Les objectifs secondaires étaient de décrire les consommateurs réguliers et d'analyser le dépistage des médecins généralistes.

**Méthode :** Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive par un questionnaire auto-administré à des patients âgés de 18ans et plus, en salles d'attente de 12 cabinets médicaux de Martinique.

**Résultats :** 547 questionnaires ont été analysés. La moyenne d'âge était de 43ans ±15. Parmi les interrogés : 76% de femmes, 63% d'abstinents, 24% d'expérimentateurs, 14% d'usagers actuels dont 7% d'usagers réguliers. Chez les usagers réguliers : l'âge moyen était de 34ans, les hommes étaient deux fois plus nombreux que les femmes (11% contre 6,9%), 83% d'entre eux avaient un usage problématique, l'âge de début de consommation était de 16ans. Aucun facteur favorisant la consommation régulière, hormis le jeune âge, n'a été mis en évidence. Le dépistage n'a été réalisé que pour 34% des usagers actuels.

**Conclusion :** En comparaison avec les résultats de l'OFDT, notre étude a retrouvé : une plus grande proportion d'usagers réguliers, avec une population féminine plus représentée, et surtout une proportion d'usage problématique très élevée dans cette population d'usagers journaliers. Le dépistage des médecins généraliste semblait faible dans cette population.

**Mots clés :** consommation de cannabis, population adulte, Martinique

---

## Description of cannabis use in the Martinique adult population

**Introduction:** Cannabis is the most abused illicit substance in France, it's the third addiction after alcohol and tobacco. The Sénau study, on the analysis of wastewater from Fort de France in Martinique, found concentrations of TCH 1.5 higher than those of other cities in France. The main objective of this study xas to describe cannabis use in the Martinique adult population. The secondary objectives were to describe regular consumers and to analyze the screening of general practitioners.

**Method:** This was a descriptive epidemiological study using a questionnaire for patients aged 18 and older, administrated in the waiting rooms of 12 medical practices in Martinique.

**Results:** 547 questionnaires were analyzed. The average age was 43 ± 15 years. Among the respondents: 63% were abstinent, 24% experimenters, 14% current users including 7% of regular users. Among regular users: the average age was 34 years, men were twice as many women (11% vs 6.9%), 83% of them had a problematic use, the beginnings age of use was 16 years old. No factor contributing to daily use, except young age, has been highlighted. Screening was only performed for 34% of current users.

**Conclusion:** Compared with the results of the OFDT, our study revealed: a greater proportion of regular users, with a female population more represented, and high proportion of problematic use in this population of daily users. General practitioner screening seemed low for cannabis.

**Keywords:** cannabis use, adult population, Martinique

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Toulouse-Rangueil – 133 route de Narbonne – 31400 TOULOUSE - France