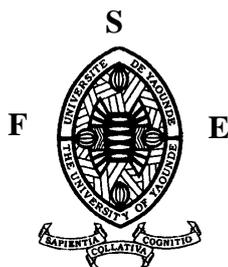


UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET
EDUCATIVES

UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION EN SCIENCES DE
L'EDUCATION ET DE L'INGENIERIE
EDUCATIVE

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

RESEARCH AND DOCTORAL
TRAINING UNIT FOR SCIENCE OF
EDUCATION AND EDUCATIONAL
ENGINEERING

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED

**ADDICTION AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)
ET STRATÉGIES DE PRISE EN CHARGE CHEZ LES
JEUNES DE 15-25ANS : Cas de la ville de Goré(Tchad)**

Mémoire présenté en vue de l'obtention de Master en Éducation Spécialisée.

Option : Handicaps sociaux et conseils

Par

Vérissaint MBAHOYAL

Titulaire d'une licence en planification Scolaire

President de Jury :

AMBANG Zachée (Pr)

Examineur :

NDJONMBOG Joseph Roger (CC)

Sous la supervision de :

Rapporteur :

AJEAGAH Gideon Aghaindum (Pr)

AJEAGAH Gideon Aghaindum

Professeur



Juillet 2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
DEDICACE	3
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES GRAPHIQUES	6
LISTE DE SIGLES ET ACRONYMES	7
RESUME	8
ABSTRACT	9
INTRODUCTION	10
PREMIERE PARTIE :	13
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	13
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	14
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	31
CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE DE L'ETUDE	63
CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE	79
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	80
TROISIÈME PARTIE :	98
CADRE OPÉRATOIRE DE L'ETUDE	98
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	99
CHAPITRE 6 : SYNTHÈSE ET DISCUSSION DES RESULTATS	117
CONCLUSION	126
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE	131
ANNEXES	142
TABLE DES MATIERES	149

DEDICACE

A

Mon papa MBAIHONG BADINAN Samuel;

Ma feue maman MORMEM DJEMBERT ;

REMERCIEMENTS

Ce travail a été réalisé grâce au concours de plusieurs personnes pour lesquelles nous trouvons ici l'occasion d'exprimer notre gratitude.

Nous souhaiterions adresser vivement nos sincères remerciements à notre encadreur Professeur AJEAGAH Gideon Aghaindum, Chef de Division des Activités Académiques de la Recherche et de la Scolaire à la Faculté des Sciences pour avoir accepté de sacrifier de son temps, malgré ses multiples occupations. Sa disponibilité, sa rigueur, ses orientations, ses précieux conseils, ses expériences scientifiques qui ont guidé nos pas pour la réalisation de ce travail.

Nos remerciements vont également à l'endroit :

- Professeur Cyrille Bienvenu BELA, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation, de nous avoir accueillis dans son institution et veillé à notre formation tout au long de notre séjour dans l'institution.
- De tout le personnel enseignant et administratif de la Faculté des Sciences de l'Éducation(FSE) de l'Université de Yaoundé1 de manière générale et du département de l'Éducation Spécialisée (EDS) en particulier qui ont su rendre un environnement favorable à notre épanouissement intellectuel et à la réalisation de ce travail de recherche.
- De nos camarades de promotion avec qui nous avons pu explorer des thématiques nouvelles en Science de l'Éducation, spécifiquement en handicaps sociaux et conseils ;
- De mes grand-frères et sœurs, Lamartine Badinan ; Allah-rabaye Guy Mbaihong ; Lokar Badinan ; Alléluia Nguinambaye ; Rayoel Clautilde qui nous ont soutenu financièrement, moralement et encouragé durant toutes nos années d'études ;
- De mes chers neveux Dotom Hermann Badinan ; Nodjimadji Joyeux pour leur soutiens multiformes ;
- De mes cousins : Allah-ramadji Moira Moise et Mortordé Bonheur dont les conseils nous ont permis de cheminer tout au long de cette étude ;
- De tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué d'une manière ou d'une autre, à la réalisation de ce travail et dont les noms n'y figurent pas, qu'ils reçoivent également nos sincères gratitudees.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: structure logique de l'hypothèse générale	83
Tableau2: Tableau récapitulatif des variables, modalités et indicateurs	84
Tableau 3: Test de fiabilité.....	94
Tableau 4: Le test d'indépendance de khi deux croisé de hr1	113
Tableau 5: Le test d'indépendance de chi deux croisé de hr2.....	114
Tableau 6: Le test d'indépendance de chi deux croisé de hr3.....	115
Tableau 7: Récapitulatif des hypothèses de recherche.....	116

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure n° 1: Item1. Répartition des sujets en fonction du genre	99
Figure n° 2: Item2. Répartition des sujets selon l'âge	100
Figure n° 3: Item3. Répartition des sujets selon leur situation matrimoniale des sujets.....	101
Figure n° 4: Item4. Répartition des sujets selon leur niveau scolaire	101
Figure n° 5: Item 5. Est-ce que vos parents consomment des substances psychoactives ? ...	102
Figure n° 6: Item 6. Est-ce que vous vous entendez bien avec vos parents ?	102
Figure n° 7: Item 7. la consommation des substances psychoactive(spa) sont agréables d'en prendre avec les copains, ça rend plus sûr de soi, c'est difficile de refuser?	103
Figure n° 8: Item 8. Dans votre quartier est ce que les jeunes de votre âge consomment des substances psychoactives (spa) ?.....	103
Figure n° 9: Item 9. Avez-vous déjà fait une tentative, même brève, d'arrêt des substances psychoactives (spa)?.....	104
Figure n° 10: Item 10. Vous est-il déjà arrivé de ressentir que vous avez vraiment besoin de spa ?.....	104
Figure n° 11: Item 11. Pensez-vous personnellement que de ceux qui font usages des SPA se détruisent ?	105
Figure n° 12: Item 12. Pensez-vous que l'abus de l'alcool, tabac, et le cannabis est mauvais pour la santé physique et mentale ?.....	105
Figure n° 13: Item 13. Pensez-vous que le risque attribué aux spa peut provoquer une dépendance, responsable d'un grand nombre d'accident, perturber les résultats scolaires, peut provoquer de cancer et cirrhose du foie ?	106
Figure n° 14: Item 14. Pensez-vous que l'usage spa provoque les infections transmissibles sexuellement et par le sang(itss) et les cas de grossesses à l'adolescence ?	106
Figure n° 15: Item 15. Le gout des SPA vous est-il agréable ?.....	107
Figure n° 16: Item16. Préférez-vous rencontrer des amis imprévisibles ennuyeux ?.....	107
Figure n° 17: Item 17. Aimez-vous assistez aux cérémonies, fêtes « sauvages » et désinhibés ?	108
Figure n° 18: Item 18. Aimez-vous des expériences nouvelles et excitantes ?.....	108
Figure n° 19: Item 19. Pensez-vous que les raisons qui poussent à consommer les spa ce sont la curiosité, l'ambiance, le délire ; imitation ; recours face aux difficultés ; pour se détendre ?	109
Figure n° 20: Item 20. Savez-vous que l'alcool est dangereux pour la santé physique et mentale mais aimerez-vous boire ?	109
Figure n° 21: Item 21. Avez-vous de logement ?.....	110
Figure n° 22: Item 22. Avez-vous de travail quotidien ?	110
Figure n° 23: Item 23. . Existe-t-il une institution dans votre ville qui prend en charge les jeunes dépendants des SPA?	111
Figure n° 24: Item 24. Avez-vous déjà eu d'entretien avec un éducateur ou psychologue qui vous a parlé des effets des SPA ?	111
Figure n° 25: Item 25. Avez-vous reçu un traitement qui permet de vous guérir des substances emmagasinés dans votre corps ?	112

LISTE DE SIGLES ET ACRONYMES

ACMD	:Advisory Council on the Mesure of Drugs
CNLD	:Comité National de Lutte contre la Drogue
EM	: Entretien Motivationnel
EMCDDA	:Europe an Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
FSE	: Faculté des Sciences de l'Éducation
GBH	:Gamma Hydroxy Butyrique
HCH	: Haut-Commissariat des Nations Unies Pour les Réfugiés
INSEE	:Institut National de la Statistique et de l'ÉtudeÉconomique
INSEED	:Institut National de la Statistique des Économiques et Démographiques
IOM	: Organisation Internationale pour la Migrations
ITSS	:Infection Transmissible Sexuellement et par le Sang
OFDT	:Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OEDT	:Observation Européen des Drogues et des Toxicomanies
OMS	:Organisation Mondiale de la Santé
SPA	: Substance Psycho-Active
PCP	:Pression Capillaire Pulmonaire
PTSD	: Symptôme de Trouble de Stress Post-Traumatique
TCC	:Traitement Cognitivo-Comportemental
TCP	:Théorie du Comportement Planifié
TDAH	: Trouble de Déficit de l'Attention et de l'Hyperactivité
VD	: Variable Dépendant
VI	: Variable Indépendante
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WRG	: Women's Recovery Group

RESUME

Le présent travail s'intitule : «Addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge: le cas des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré». Au Tchad, la consommation des substances psychoactives chez les jeunes adolescents est un fait réel qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Les facteurs de risque qui y sont identifiés peuvent être regroupés en deux grandes catégories; soit les facteurs individuels et liés à l'environnement, et les facteurs contextuels. Nous avons constaté que certains jeunes prennent le risque de consommer les substances psychoactives et deviennent addictif, tandis que d'autres s'en abstiennent. Dès lors, il se pose le problème des différences individuelles généralement observées à l'adolescence. Pour expliquer ces différences de conduites, Marvin Zuckerman(1995) a développé une dimension de personnalité qu'il a appelé « recherche de sensations » et a montré qu'elle était impliquée dans la consommation des substances psychoactives. Notre objectif est donc de vérifier s'il existe un lien entre l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge chez les jeunes. Pour se faire, nous nous sommes posée la question de recherche suivante : *existe-t-il un lien entre l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans de la ville de Goré?* En guise de réponse, nous avons formulé l'hypothèse générale suivante : *l'addiction aux substances psychoactives a un lien avec la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.*

Pour éprouver nos hypothèses, nous avons évalué 90 jeunes de la ville de Goré. Nous avons opté pour la technique d'échantillonnage par unité type au cours de la sélection de nos sujets. L'analyse statistique inférentielle a conduit à la confirmation de nos hypothèses de recherche et confirme avec le degré de significativité supérieur au seuil de 0,05. Par conséquent, notre hypothèse générale est confirmée à 100%. Nous concluons ainsi que l'addiction aux substances psychoactives est corrélée à la stratégie de prise en charge des jeunes.

Mots clés : addiction ; substance psychoactives ; stratégie ; prise en charge ; jeune

ABSTRACT

The present work is entitled: "Addiction to psychoactive substances and the management strategy: the case of young people aged 15-25 in the town of Goré". In Chad, the use of psychoactive substances among young adolescents is a real problem that can be explained by several factors. The risk factors identified can be grouped into two main categories: individual, environmental factors, and contextual factors. We have observed that some young people take the risk of using psychoactive substances and become addicted, while others refrain from it. From then on, the problem of individual differences generally observed in adolescence arises. To explain these differences in behavior, Marvin Zuckerman developed a personality dimension that he called "sensation seeking" and showed that it was involved in the consumption of psychoactive substances. Our objective is therefore to verify whether there is a link between addiction to psychoactive substances and the management strategy of young people. To do this, we asked ourselves the following research question: *Is there a link between addiction to psychoactive substances and the management strategy of young people aged 15-25 in the city of Goré?* To answer this question, we formulated the following general hypothesis: *there is a link between addiction to psychoactive substances and the management strategy of young people aged 15-25 in the city of Goré.*

To test our hypotheses, we assessed 90 youth in the city of Goré. We opted for the standard unit sampling technique during the selection of our subjects. The inferential statistical analysis led to the confirmation of our research hypotheses and confirms with the degree of significance above the threshold of 0, 05. Therefore, our general hypothesis is confirmed at 100%. We thus conclude that addiction to psychoactive substances is linked with the youth care strategy.

Key words: addiction; psychoactive substance; strategy; care; youth.

INTRODUCTION GENERALE

Les conduites à risque qui débutent et s'installent à la jeunesse sont à l'heure actuelle un problème de santé publique. En effet, l'adolescence se caractérise comme un temps pour les défis, un âge où le sujet est le plus vulnérable à la prise de risque. Cette période transitionnelle donne lieu à l'expérimentation d'un grand nombre de comportements dont certains sont considérés comme dangereux pour la santé et le bien-être (Michel et al. 2016). Les conduites de consommation de substances psychoactives illustrent cette problématique, la plupart des usages débutant à l'adolescence ou peu après (Swenden et al. 2018).

En effet, au cours de l'adolescence s'opère une diffusion rapide des usages de produits psychoactifs jusqu'au début de l'âge adulte, avec des contrastes suivant les produits : niveaux élevés pour le tabac et dans une moindre mesure l'alcool, plus faibles pour le cannabis et surtout pour les autres substances illicites (Beck et Legleye, 2019). Cependant, une substance psychoactive est rarement consommée seule, ce qui incite à prendre en compte, en plus du problème des polytoxicomanies, l'ordre dans lequel différentes substances sont susceptibles d'être initiées afin de déterminer des priorités en termes de prévention.

Les usages de substances psychoactives ont été répartis en trois catégories selon les substances utilisées : usage de drogues licites (tabac et alcool), usage de cannabis (drogue illicite la plus répandue et la plus facile d'accès), et usage d'autres drogues illicites (drogues illicites dont l'usage est plus marginal). Soulignons que la législation française prohibe actuellement la vente de tabac et d'alcool aux mineurs de moins de 18 ans, ce qui pourrait remettre en question le caractère "licite" de ces substances pour de jeunes individus (Code de la santé publique, 2009 ; Code de la santé publique, 2010).

Aux États-Unis où les campagnes anti-tabac, anti-alcool et anti-cannabis sont si virulentes et répressives, attribuant aux consommateurs des substances psychoactives (SPA) des caractéristiques antisociales, on voit se développer chez les adolescents un phénomène inquiétant : le tabac à chiquer (Michel 2001). Dans l'enquête française de Ballion (1999) commandée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), réalisée en 1997 sur un échantillon total de 9919 jeunes, âgés de 14 à 20 ans, le nombre des consommateurs des substances psychoactives croît avec l'âge : de 38% à 15 ans, la proportion est passée à 56% à 18 ans. Cette progression touche d'avantage les consommateurs réguliers (21 à 40%) que les occasionnels (16 à 17%) (Michel, 2001). Selon les études maliennes, la

majorité des consommateurs est recrutée parmi les sujets âgés de 16 à 30 ans. La prévalence du tabagisme, cannabisme et l'alcoolisme chez les mêmes populations était de 58,4 % (Diallo et al . 2004). En 2015, au Tchad, le Comité National de Lutte Contre la Drogue (CNLD) déclarait que 15 % des usagers de la drogue ont moins de 20 ans. Ce phénomène n'est pas sans conséquence sur l'organisme de ces jeunes.

La consommation des substances psychoactives induit plusieurs effets sur la santé physique (développement neurocognitif, les infections transmissibles sexuellement par le sang et grossesse à l'adolescence et les traumatismes), mentale (problème de santé mentale et diminution de l'efficacité d'une médication) et psychosociale (difficultés et décrochage scolaire, délinquance et violence) des sujets consommateurs. Par exemple, la cigarette contient de la nicotine qui possède un effet anxiolytique et coupe-faim, et est un moyen d'entrer en contact et de faire passer un courant de communication. Sa consommation permet d'avoir aussi une contenance, de faire diminuer les tensions interpersonnelles (recherche d'une certaine conformité sociale au sein du groupe de pairs). Aussi, en donnant confiance aux jeunes, la cigarette, alcool et le cannabis apparaissent comme permettant de résoudre certains conflits intrapsychiques (Michel, 2001).

Consommer les substances psychoactives comme la cigarette c'est posséder son corps par la respiration : le jeune doit apprendre à inhaler la fumée, à ne plus tousser pour se faire accepter par les pairs. C'est en quelque sorte un rite de passage chez l'adolescent. L'usage des substances psychoactives conduit aussi à des sentiments de relaxation et de plaisir, car comme le déclare Michel (2001) « la plupart des fumeurs disent que le tabac les aide à se concentrer, mais aussi à se relaxer, se calmer et ce particulièrement dans les situations stressantes ». Enfin, le tabagisme, l'alcoolisme et le cannabisme peuvent s'interpréter comme une conduite à risques, dans la mesure où malgré toutes les formes de campagnes de prévention, l'adolescent prend le risque de de consommer. En conséquence, pour un nombre non négligeable d'adolescents (adolescence pubertaire), la consommation quotidienne de ces produits peut entraîner des problèmes dans divers domaines : l'usage immodéré est responsable de troubles organiques (digestifs, circulatoires, respiratoires) et psychiques : irritabilité, insomnie, amnésie, ralentissement intellectuel (Sillamy, 1998), voire de la toxicomanie.

Comme le montrent de nombreuses études, les usages de substances psychoactives constituent en effet des phénomènes complexes susceptibles d'être expliqués par des caractéristiques tant sociales qu'individuelles. Ces caractéristiques sont de plus fortement liées entre elles. Il apparaît par exemple que le type de motivation ayant entraîné l'usage de

cannabis est un facteur lié à l'état de santé psychologique. L'état de santé psychologique peut quant à lui être également lié à la conséquence de l'usage de cannabis (Compton et al., 2015 ;Brodbeck et al., 2017). C'est la raison pour laquelle depuis 1999 le monde entier célèbre chaque 9 septembre une Journée sans tabac et alcool ; des comités nationaux de lutte contre la drogue, des associations et des ONG en faveur de la prise en charge des malades victimes de la cigarette se créent avec comme corollaires des journées de campagnes de sensibilisations et des actions publicitaires. À titre illustratif, nous pouvons citer au Tchad, la création d'un Centre « La vie » à Moursal de N'Djamena, du Comité National de Lutte contre la Drogue, sans oublier le message écrit sur chaque paquet de cigarette à savoir : « LE TABAC NUIT GRAVEMENT À LA SANTE DU FUMEUR ET DE CELLE DE SON ENTOURAGE. GOUDRONS : 14mg. NICOTINE : 1,2mg ». Mais, malgré toutes ces actions menées en faveur de la santé publique, on note dans les sociétés africaines et en particulier au Tchad une fréquence de prise des substances psychoactives chez les jeunes. Cet ensemble de faits a suscité ce questionnement : qu'est-ce qui expliquerait l'augmentation de la consommation des substances psychoactives chez les adolescents ?

Dans *Outsiders*, Becker développe une approche séquentielle de l'usage de cannabis (Becker, 1985). Cette approche se décline selon deux axes : d'une part l'apprentissage progressif des effets de la substance, d'autre part le passage de l'initiation à l'usage occasionnel puis régulier. Dans la lignée des réflexions de cet auteur, notre étude s'intéresse aux facteurs liés aux substances psychoactives, les effets des substances psychoactives et les stratégies de prise en charge de jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré.

Ainsi, pour réaliser les objectifs assignés à cette étude, le travail est orienté autour de trois grandes parties. La première est le cadre théorique de l'étude. Elle est constituée de trois chapitres, dont le premier pose le problème autour d'une question principale, définit les objectifs, fait ressortir les intérêts, les limites de l'étude et définit les concepts clés ; le deuxième fait un état des lieux sur les substances psychoactives (SPA), la revue de la littérature et le troisième présente les théories explicatives du sujet. La deuxième partie est composée du chapitre quatre qui expose la méthodologie de l'étude. Il définit le type de recherche, la population, l'échantillon et la technique d'échantillonnage, les instruments de collecte des données, les différentes stratégies et moyens mis en exergue pour faciliter l'analyse des résultats. La troisième partie comporte deux chapitres, dans lequel le chapitre cinq présente et analyse les données. Le sixième et dernier chapitre quant à lui envisage l'interprétation des résultats et les perspectives de la recherche.

PREMIERE PARTIE :
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

La problématique est une composante essentielle dans un travail de recherche. Grawitz M. (2004), estime que la bonne problématique se définit comme : « un ensemble construit autour d'une question principale, des hypothèses de recherche, des orientations des problèmes envisagés dans une théorie, dans une recherche ». Vue sous cette perspective, la problématique correspond à un questionnement général relatif à une thématique générale en lien avec les objectifs du chercheur et entraîne des questions partielles. Elle précise le contexte de l'étude, la définition du champ d'investigation, les concepts clés, les liens entre ceux-ci ainsi que le contexte de ces liens, les motivations et les finalités générales. Ce chapitre est consacré à la problématique de l'étude. La problématique relève de la conceptualisation, et du traitement théorique de l'objet d'étude. Construire cet objet a consisté dans cette étude à mettre en place une série d'opérations qui a permis la représentation conceptuelle de celui-ci. Sept opérations ont été nécessaires pour cette construction. Ce sont elles qui ont servi de guide dans l'articulation du chapitre. Il s'agit entre autres : le contexte et la justification de l'étude, la formulation et la position du problème, la détermination de l'objet de la recherche, des objectifs, des questions de recherche, des intérêts, de la délimitation thématique et empirique de l'objet de recherche.

1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

Le choix de ce sujet est proposé dans le cadre de la rédaction de notre mémoire en master en Éducation Spécialisée de la faculté de Sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé I au Cameroun : option Handicap Sociaux et Conseils.

De nos jours, le phénomène de la consommation abusive des substances psychoactives constitue un problème dans toutes les sociétés. Face à ce problème majeur, chaque pays selon ses moyens et sa vision adopte un ensemble de moyens et de stratégies pour trouver des solutions appropriées. Cette volonté de trouver une solution à ce fléau est renforcée par des standards nationaux et internationaux.

Depuis de nombreuses années, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recueille des données sur le nombre de personnes qui boivent et ceux d'entre eux qui développent des troubles de consommation d'alcool (y compris la dépendance à l'alcool). Un peu plus d'un tiers

de la population adulte mondiale sont des consommateurs d'alcool. Il existe cependant d'importantes variations entre les régions, en raison notamment de l'interdiction religieuse de boire de l'alcool dans de nombreux pays. Environ 42% des Africains boivent de l'alcool, ce qui signifie que la plupart d'entre eux s'abstiennent à vie ou sont d'anciens buveurs. La majorité des buveurs d'alcool sont des hommes, qui consomment des boissons fermentées ou des boissons distillées fabriquées localement. On enregistre néanmoins une augmentation de la consommation de boissons commerciales occidentales, due probablement à la croissance économique que connaissent un bon nombre de pays.

Selon Van Wel et al. (2016), les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) montrent que 66 % des habitants européens de plus de 15 ans ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. En 2018, 76,6 % de la population belge de 15 ans et plus ont consommé une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois (Gisle et al. 2018). De plus, 6 % des habitants belges de plus de 15 ans boivent à des niveaux potentiellement dangereux pour leur santé (Van Wel et al. 2016). En outre, 16,8 % de la population n'ont jamais touché à de l'alcool (Gisle et al. 2018). Environ 14 % des Wallons âgés de 15 ans et plus n'ont jamais consommé de boissons alcoolisées. L'abstinence sur la vie concerne deux fois plus de femmes (18 %) que d'hommes (9,4 %) (Eurotox, 2017).

Nous constatons que le pourcentage de consommateurs actuels (76,6 %) a diminué par rapport aux autres années d'enquête (1997-2013) où il oscillait entre 80 et 84 %. Si nous regardons la consommation quotidienne, nous relevons que 9,7 % des résidents belges de 15 ans et plus déclarent boire quotidiennement de l'alcool et 40,6 % boivent au moins une fois par semaine. Par contre, boire quotidiennement est rare parmi les jeunes de 15-24 ans (0,6 %) (Gisle et al. 2018). En effet, la prévalence de la surconsommation hebdomadaire d'alcool (au cours des 12 derniers mois) est de 7,3 % chez les wallons âgés de 15 ans et plus. Elle est globalement plus fréquente chez les hommes et est plus élevée chez les 45 ans et plus (Eurotox, 2017).

Les Belges ont en moyenne 17,7 ans lorsqu'ils commencent à consommer de l'alcool. L'âge moyen du début de la consommation d'alcool recule avec les classes d'âge de la population et passe de 15,7 ans chez les plus jeunes à 20,4 ans chez les séniors. La majorité de la population a toujours débuté l'usage de l'alcool entre 16 et 18 ans. A l'heure actuelle, la proportion des jeunes ayant débuté avant l'âge de 16 ans est clairement plus importante (44,7 % des 15-24 ans) et baisse en fonction des cohortes d'âge jusqu'à 11,1 % des séniors de 75 ans et plus (Gisle et al. 2018).

Si nous nous focalisons sur la différence entre les sexes, nous constatons que les hommes sont de plus gros consommateurs d'alcool que les femmes (respectivement 83,4 % et 70,1 %). En outre, la consommation quotidienne d'alcool est deux fois plus élevée parmi les hommes (13,5 %) que parmi les femmes (6,1 %). Eurotox (2017) confirme que la prévalence de la consommation quotidienne d'alcool (au cours des 12 derniers mois) augmente avec l'âge et est plus élevée chez les hommes. Les hommes commencent à consommer de l'alcool plus tôt que les femmes (respectivement 17,1 ans et 18,5 ans) (Gisle et al. 2018). De plus, la prévalence sur la vie de l'usage problématique est plus élevée chez les hommes. Par contre, elle est moins élevée chez les jeunes de 15-24 ans.

Selon Gisle et al. (2018), la consommation d'alcool est fortement liée au statut socioéconomique. Plus le niveau d'éducation est élevé, plus le nombre de consommateurs augmente. En Belgique, 51,3 % des personnes qui consomment de l'alcool font partie des moins scolarisées. Ce taux augmente jusqu'à 85,7 % parmi les plus instruits. Ce lien entre la consommation d'alcool et le niveau d'éducation est significatif. En outre, plus le niveau d'éducation n'est élevé, plus tôt le consommateur a commencé l'usage d'alcool. La proportion de consommateurs précoces (< 16 ans) était moins élevée en 2008 (19,9 %) et 2013 (17,1 %) qu'elle ne l'est en 2018 (22,8 %).

Selon le rapport(OMS) l'Organisation Mondiale de la Santé (2014), l'utilisation excessive des substances psychotropes délivrées sans ordonnance dans beaucoup de pays africains. Cette situation venait s'ajouter à l'utilisation déjà répandue des drogues licites comme l'alcool et le tabac. L'OMS est consciente de la nécessité d'agir pour alléger le fardeau et renforcer la capacité dont les États membres disposent pour résoudre le problème grandissant. Le programme d'action mondial de L'OMS pour la santé mentale a été adopté en 2002 par la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Ce programme a débouché sur les initiatives de sensibilisation et sur des orientations normatives adressées aux États membres s'agissant d'améliorer leurs systèmes de santé pour prodiguer des soins aux personnes souffrants de troubles mentaux neurologiques et liés à l'utilisation des substances psychoactives.

Selon Annales Médico-psychologies, revue psychiatrique 165(10), 714-718,2007 ;pour comprendre l'étiologie de l'alcoolisme et des addictions aux substances il est nécessaire de connaître la fréquence d'utilisation des substances dans la cohorte de jeune adultes et le rôle des vulnérabilités spécifiques qui peuvent expliquer le développement de tels troubles.

En Afrique, les données tirées de l'enquête menée ont conduit à une révision du nombre de consommateurs des substances.Selon Maria Luisa Cesoni(645-671,1992) ;

l'Afrique a été traditionnellement concernée par l'usage de substances psychoactives dont les plus connues sont les dérivés « cannabis sativa », le khat et les boissons alcooliques de production artisanale. Cet usage était toutefois bien maîtrisé, socialement et individuellement, à des fins rituelles ou thérapeutiques. Certaines de ces substances, comme la kola, ont joué un rôle économique et culturel important, comme moteur des échanges transfrontaliers en Afrique.

L'Afrique de l'Ouest et du Centre et l'Afrique du Nord sont en proie à une crise liée à un autre opioïde de synthèse, le tramadol, utilisé comme antidouleur depuis des dizaines d'années.

Au Tchad, on observe une prédominance masculine ainsi qu'une prévalence des addictions en augmentation chez les jeunes. La consommation de substances psychoactives (SPA) a des effets particulièrement néfastes chez les jeunes. Celle-ci demeure importante au Tchad, en particulier dans la ville de Goré, mais une tendance à la baisse commence à être observée. Il est important de suivre ces évolutions et d'essayer de les expliquer.

Ce thème se justifie par le fait que les jeunes tchadiens addictifs des substances psychoactives font face à de nombreux dommages sanitaires et sociaux à court et long terme. À court terme, les principaux risques sont les violences interpersonnelles en tant que victime ou auteur, les rapports sexuels non voulus et non protégés, les accidents de la route, les blessures intentionnelles ou non intentionnelles comme les chutes, les noyades, les accidents domestiques, les accidents du travail, les brûlures mortelles, etc. Sur le long terme, l'alcool, le tabac et le cannabis représentent les trois premiers facteurs de morbidités chez les jeunes, et la répétition de leur consommation peut entraîner une dépendance à un âge précoce. Des études ont montré une association entre la consommation d'alcool durant l'adolescence et la dépendance à l'alcool une fois l'âge adulte atteint. La consommation d'alcool durant l'adolescence impacterait sur le fonctionnement du système de récompenses du cerveau et se traduirait par une augmentation du risque d'apparition de troubles liés à la consommation d'alcool (INSEED, 2019).

Sur un plan neurobiologique, des études ont mis en évidence que les comportements addictifs peuvent avoir des conséquences irréversibles sur le développement du cerveau des jeunes qui passent par différentes étapes de maturation entre 15 et 25 ans. Ce procédé de maturation est fragilisé par la consommation de substances et peut entraîner des troubles cérébraux à long terme. Ainsi, une consommation importante d'alcool chez les jeunes, caractérisée par les alcoolisations ponctuelles importantes (boire plus d'une certaine quantité d'alcool par jour ou en une seule occasion), a des effets neurotoxiques plus importants sur le

cerveau adolescent et peut amoindrir les capacités de mémorisation et d'apprentissage. Parallèlement, les adolescents ressentent moins les effets négatifs associés à une consommation importante et sont plus sensibles aux effets positifs, ce qui favorise le risque de consommation en quantité excessive. La consommation d'alcool peut aussi être associée à la survenue de pathologies telles que schizophrénie, dépression, hypertension artérielle et accidents cardiovasculaires (Crews et al. 2007).

Les expérimentations de substances psychoactives chez les jeunes s'inscrivent dans un contexte de sociabilité, de construction identitaire et de volonté d'expérimenter de nouvelles sensations. L'initiation aux SPA est souvent un moment de partage et de souvenirs « heureux » que les jeunes aiment raconter. La première cigarette est majoritairement peu appréciée mais cette première « mauvaise » expérience est souvent considérée comme un « rite de passage obligé », avec une volonté de surpasser le dégoût que provoque la substance, à accroître son propre seuil de tolérance. Avoir consommé de l'alcool avant 18 ans demeure quelque chose de commun, voire « normal » avec une toute première initiation qui a souvent lieu en famille (« pour goûter »), avant une deuxième initiation plus volontaire et festive entre amis.

La consommation d'alcool est associée à la joie, à la convivialité, au plaisir. C'est l'ingrédient jugé indispensable des « vraies » soirées festives chez les adolescents. Dans la plupart des pays développés, l'ivresse est associée chez les jeunes à la quête d'intégration sociale et, dans une moindre mesure, à la désinhibition et la recherche de conformité. La culture de la consommation d'alcool et les alcoolisations intensives en peu de temps (binge drinking) sont très ancrées dans les expériences des adolescents et dans la transition à la vie d'adulte. La quête de nouvelles expériences et sensations intenses s'accroît entre 15 et 24 ans. Ces expériences se font notamment lorsque les jeunes quittent le domicile familial et accèdent à une plus grande indépendance et à des sorties entre amis plus fréquentes.

Nous l'avons retenue comme champ de notre étude afin de savoir quelles sont les stratégies à adopter pour la prise en charge des ces jeunes addictifs des substances psychoactives ? Aussi nous voulons insister sur la nécessité de réaliser des études approfondies sur les SPA, car elles permettront de cerner et de comprendre ces en jeu. Nous sommes convaincus que ces avancées rendront possible, dans une perspective préventive, l'amélioration des pratiques pour la prise en charge de ces derniers.

1.2. FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME

Gauthier et al. (1986), soutiennent qu'un problème de recherche est considéré comme étant :« *Un écart ou un manque à combler dans le domaine de nos connaissances entre ce que nous savons et ce que nous devrions ou désirons savoir sur le réel. Le problème s'exprime par un sentiment d'ignorance et par le désir de connaître, par la volonté d'en savoir plus en ce qui concerne le réel observable, par un questionnement* ».

Dans le cadre de notre pratique dans le domaine des substances psychoactives, il nous a été permis de constater que chaque personne a un parcours de vie qui lui est propre. De plus, il serait intéressant de comparer les explications que donnent les personnes ayant vécu des substances psychoactives aux différents éléments explicatifs de la dépendance que soulèvent les recherches sur le sujet dont les études qui font état du lien entre l'abus de substance et le type de personnalité tel qu'expliquer par Ersche et al. (2010), des recherches qui pointent davantage sur le côté biologique tel que soulevé par Crew et Boettiger (2009) ou encore valider s'il y a un réel impact des normes véhiculées dans la société sur la consommation tel qu'apporter par Nadeau et Biron (1998).

D'après les théoriciens de l'adolescence (Anna Freud (1952) ; Erickson (1968), Blos (1967)), l'adolescence, qui se définit comme le passage de l'enfance à l'âge adulte, est une période de développement marquée par des crises, de profondes perturbations et de conflits. A ce stade de développement, l'individu connaît des transformations physiologiques et psychologiques qui l'amènent à adopter de nouvelles conduites dans la société.

Par ailleurs, dans l'environnement du jeune, deux grands types d'influence interviennent comme patterns de vulnérabilités aux conduites de consommations de SPA : l'influence parentale et l'influence des pairs. C'est sans doute dans ce sens que Michel et al (2006) affirment : « *il a été souligné que la consommation de substances psychoactives augmentait la probabilité de consommer des produits chez leurs enfants au début de l'adolescence* ». Enfin, à côté de ces facteurs, nous pouvons aussi mentionner les facteurs familiaux et psychopathologiques qui jouent un rôle important dans le développement des conduites à risques à l'adolescence.

Ainsi pour lutter contre l'abus des consommations des SPA, le monde entier presque tous les pays célèbrent la Journée mondiale sans tabac et alcool; des comités nationaux de lutte contre la drogue, des associations et des ONG en faveur de la prise en charge des malades victimes de la cigarette se créent avec comme corollaires des journées de campagnes de sensibilisations et des actions publicitaires. À titre illustratif, nous pouvons citer au Tchad,

la création d'un Centre « La vie » à Moursal de N'Djamena, du Comité National de Lutte contre la Drogue. Cependant, Miller affirme lui-même que son modèle d'intervention ne propose aucune explication satisfaisante sur le pourquoi et le comment il fonctionne (Miller, 1999). En plus de décrire le modèle de l'entretien motivationnel, cet article tente de mieux comprendre les mécanismes d'efficacité de ces stratégies d'intervention à l'aide de la théorie de la motivation. La théorie sélectionnée doit avoir été appliquée au champ du traitement de la dépendance aux substances psychoactives. La théorie retenue est la théorie des préoccupations actuelles. Cette dernière est une théorie générale de la motivation et a présidé au développement du counseling motivationnel systématique utilisé pour le traitement de l'abus de substances psychoactives (Cox et Klinger, 2004). Resnicow et al (2004) soulignent que la théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique apportent une conceptualisation différente et complémentaire de la motivation (en comparaison à l'entretien motivationnel) et, en ce sens, permettent l'enrichissement de la compréhension de ce concept. Cette théorie a par la suite débouché sur des modèles d'intervention.

Malgré toutes ces actions menées en faveur de la santé publique et cette théorie de la motivation (la théorie des préoccupations actuelles) ayant une application clinique (le counseling motivationnel systématique) et finalement, un modèle d'intervention plutôt issu de travaux cliniques (Entretien Motivationnel – EM) et qui tente d'expliquer la source de la motivation humaine sous ses diverses formes. On note dans les sociétés africaines et en particulier au Tchad les taux de consommation de substances chez les jeunes sont restés relativement croissants au cours des dernières années. Le Tchad, enregistre toujours plusieurs conséquences qui sont associées à la dépendance aux substances psychoactives. La consommation excessive d'alcool est liée à de nombreuses maladies, souvent de manière banale, mais aussi à une foule de problèmes sociaux qui touchent l'individu, la famille et la communauté en général. Dans beaucoup de ces cas (par exemple, les accidents de la route), les adolescents sont les auteurs, mais souvent aussi les victimes. Si l'on tient en compte maintenant du genre dans la prévalence de la consommation, les hommes sont plus touchés que les femmes. Selon le produit consommé, les effets indésirables diffèrent.

Nous constatons que ces développements théoriques n'expliquent pas clairement les différences de conduites observées chez ces jeunes en général. Autrement dit, ils ne permettent pas de comprendre pourquoi certains jeunes s'engagent dans des comportements à risque tandis que d'autres s'abstiennent. Dès lors, il existe un écart entre la connaissance que certains jeunes ont des dangers encourus et leur engagement dans des activités à risque telles

que la consommation des substances psychoactives. D'où notre ambition de mener une étude auprès de jeunes addictifs aux SPA en vue de comprendre ce qui peut expliquer les différences de conduites observées chez ces derniers. Notre sujet de recherche est formulé ainsi qu'il suit : « *Addiction liée aux substances psychoactives et stratégie de prise en charge : Le cas des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré* ».

1.3. QUESTION DE RECHERCHE

La question de recherche est une interrogation autour d'un problème que soulève la recherche scientifique. Elle peut être une demande explicite concernant un sujet d'étude que l'on désire mener en vue d'étendre le champ de connaissances sur une thématique. Cette partie se déclinera en question principale et questions spécifiques.

1.3.1. Question principale

À partir des réflexions précédemment développées, nous nous sommes posé la question de recherche suivante : existe-t-il un lien entre l'addiction liée aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15 à 25 de la ville Gore ?

L'opérationnalisation de cette question principale nous permet d'avoir des questions secondaires ci-dessous.

1.3.2. Questions spécifiques

De la question principale découle des questions de recherche spécifiques encore appelées questions secondaires qui permettent de mieux appréhender les articulations et les mobiles de l'étude. Cette étude est ainsi guidée par trois questions secondaires à savoir :

QS1 : existe-t-il un lien entre les facteurs associés aux SPA et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Gore ?

QS2 : existe-t-il un lien entre les effets des SPA et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans de la ville de Goré?

QS3 : existe-t-il un lien entre la recherche de sensation et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré ?

1.4. OBJECTIFS

L'objectif se définit ici comme le but que l'on veut atteindre ou que l'on souhaite avoir se réaliser au terme de l'étude.

Pour Reynal et Rieunier (2010), l'objectif est appréhendé comme « un énoncé d'intention décrivant le résultat concret attendu à la suite d'une action ». Un objectif de recherche renvoie donc à ce à quoi voudrait aboutir le chercheur à partir d'une démarche scientifique. Pour cette étude nous avons dégagé un objectif général et des objectifs

spécifiques. Nous voulons axer ce thème sur l'addiction liée aux substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans.

1.4.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude est vérifier le lien existant entre l'addiction liée aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré. Cette situation fait ressortir la nécessité de questionner les stratégies pouvant favoriser la prise en charge chez le jeune addictif aux substances psychoactives.

1.4.2. Objectifs spécifiques

Pour vérifier le lien qui existe entre l'addiction liée aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré, nous nous sommes proposé trois objectifs spécifiques. Il s'agit :

ORS1 : vérifier le lien entre les facteurs associés aux substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville Gore.

ORS2 : vérifier le lien entre les effets des substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15 -25 ans.

ORS 3 : vérifier le lien entre la recherche de sensation et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15 -25 ans de la ville de Goré.

1.5. OBJET DE L'ETUDE

La présente étude a pour objet d'acquérir les connaissances pratiques sur la problématique liée à la prise en charge des jeunes addictifs aux substances psychoactive de la ville de Goré. Elle établit d'abord une typologie complète sur les problèmes rencontrés. Elle fait ensuite une évaluation des besoins particuliers pour les jeunes ainsi qu'un inventaire des intervenants et des actions entreprises dans la perspective de leur prise en charge. Le choix de ce sujet va nous conduire à aller à l'encontre des intervenants et jeunes de Goré pour observer et nous enquérir de leur situation de vie et les stratégies d'interventions mises en œuvre pour la réinsertion sociale de ces derniers. Elle suggère en outre des propositions d'amélioration des interventions en faveur des jeunes addictifs aux substances psychoactives ainsi que des solutions et propositions alternatives pour faire face, avec plus d'efficacité, aux problèmes posés pour leur prise en charge.

1.6. INTÉRÊTS ET PERTINENCE DE L'ÉTUDE

Sous ce titre, nous traiterons d'abord des intérêts de cette recherche avant de mettre l'accent sur sa pertinence.

1.6.1. Intérêts de la recherche

L'intérêt est l'importance attribuée à une étude. Pour N. Sillamy (2006, p.145), l'intérêt est « ce qui importe à un moment donné ». Vue sous cette perspective, cette étude revêt d'un triple intérêt : thématique, personnel et académique.

1.6.1.1. Intérêt thématique ou scientifique (en relation avec la théorie)

L'intérêt scientifique de cette étude, est lié aux objectifs mêmes de la recherche. D'après Omar Aktouf (2014) affirme que l'intérêt de la science et des travaux scientifiques c'est de détecter les problèmes quel que soit leur nature et d'en apporter les clarifications et les réponses afin de faciliter la vie des hommes sur la terre.

Toute recherche peut être définie comme une contribution à la solution d'un problème réel et participe soit à la construction de connaissances nouvelles, soit à l'approfondissement d'une connaissance établie. Elle s'inscrit dans un cadre théorique et implique une démarche d'observation exploratoire, contribuant à l'avancement de la science. L'on constate cependant que la plupart des travaux d'intérêts scientifiques recensés en ce qui concerne le travail sur la stratégie de prise en charge n'abordent pas toujours dans notre contexte, les aspects liés aux rôles des politiques publiques dans les démarches d'encadrement des jeunes. Partant de ce principe, force est de signaler que depuis la nuit des temps, les addictifs existent.

Contrairement à l'idée que l'on retrouve dans certains milieux sociaux selon laquelle le problème de l'addiction liée aux substances psychoactives en Afrique est un phénomène récent, la région s'illustre depuis longtemps dans l'histoire des substances psychoactives au Tchad. Ce travail qui se veut un fondement à la construction multidimensionnelle de la stratégie de prise en charge contribue donc à enrichir les connaissances sur les besoins de base des jeunes addictifs aux substances psychoactives en explorant leurs conditions de vie et les conséquences multidimensionnelles sur leur situation. Ils soulèvent aussi certains besoins spécifiques au niveau psychoaffectif et au niveau de l'accompagnement vis-à-vis du processus de risque que traversent ces jeunes tchadiens.

1.6.1.2. Intérêt personnel

Partant de notre formation, les personnes en situation de handicap social sont au centre de notre préoccupation. Notre sensibilité au phénomène nous amènera à aller à la rencontre de

ces jeunes addictifs aux substances psychoactives dans cette localité pour comprendre leurs problèmes quotidiens et de chercher à savoir comment ils arrivent à devenir addictifs. Cette recherche nous permettra donc d'acquérir les connaissances pratiques sur la problématique de l'addiction liée aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré. Nous souhaitons à travers cette étude, enrichir notre connaissance et nous initier dans la recherche afin de faire partie de la communauté des chercheurs ; trouver une esquisse d'éléments de réponses pouvant permettre de résoudre le problème de l'addiction. Le présent mémoire représente une œuvre inédite destinée à être consultée par la communauté scientifique. Une présentation soignée en facilite la lecture et la compréhension. Elle contribue à l'effort de clarté, rend crédibles les conclusions qui s'en dégagent et démontre la pertinence des dispositifs méthodologiques mis de l'avant. En même temps, une présentation systématique permet de vérifier plus facilement l'exactitude ou le bien-fondé des affirmations contenues dans le document et de porter un jugement sur la valeur des résultats obtenus. Les normes de présentation d'un travail scientifique ont été développées dans une perspective globale d'accessibilité, d'évaluation et de transférabilité des connaissances.

1.6.1.3. Intérêt académique

Notre formation revêt un caractère professionnel et la fin doit être sanctionnée par la rédaction d'un mémoire de fin de formation. La rédaction de mémoire s'impose pour l'obtention du diplôme de Master. Ce travail est pour nous l'occasion d'approfondir les théories acquises sur l'addiction liée aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge et pourra servir d'inspiration à d'autres chercheurs qui traiteront de ce sujet sous d'autres dimensions et éventuellement nous compléter pour une meilleure évolution scientifique.

1.6.1.4. Intérêt social

L'adolescence est une période de développement marquée par de profonds changements physiologiques, psychologiques et sociaux ; par conséquent elle demande une attention particulière de la part des parents, des éducateurs, des adultes et de l'adolescent lui-même à cette période de la vie. Car, une bonne connaissance de ce stade de développement permettra aux uns et autres une meilleure gestion des différentes crises connues par le jeune adolescent et par ricochet une prévention de troubles de comportements chez ce dernier.

1.6.2. Pertinence de la recherche

La pertinence c'est la qualité d'un problème scientifique qui repose sur des arguments, un raisonnement cohérent, bref de « bonnes raisons ». Elle peut s'entendre comme l'apport que l'étude d'un fait social donné ajoute à la science. De ce fait, elle se doit d'être en congruence avec des objectifs poursuivis. Aussi croyons-nous que le présent travail puisse susciter l'intérêt d'autres études sur l'addiction liée aux substances psychoactives en relation avec les raisons de vivre ; et cela non seulement pour les fins de recherches futures, mais aussi pour la mise au point de nouvelles pistes d'intervention auprès des addictifs. Dans le cas de l'espèce, la pertinence de ce travail repose sur le fait qu'il se veut une contribution à la compréhension de la problématique portant sur l'addiction et les stratégies de prise en charge des jeunes de Goré.

Notre recherche se veut corrélationnelle avec pour but de faire des exhortations au niveau national pour un accompagnement efficient et efficace en vue d'améliorer la pratique sociale auprès de ces jeunes addictifs aux substances psychoactives, elle cherche particulièrement au regard de leurs besoins, des interventions et services qui leur sont dispensés à répondre à la question : comment un individu peut-il résister à des situations adverses, à l'addiction et poursuivre son développement de façon harmonieuse. Précisons ici que les ces jeunes addictifs aux substances psychoactives constituent des ressources et des atouts humains et matériels s'ils disposent des moyens pour assurer leur autosuffisance au sein d'un environnement permettant des interactions socioéconomiques avec la population hôte local. Aborder ainsi les stratégies de prise en charge des addictifs liée aux substances psychoactives consiste à avoir une perspective plus holistique et complète qui comprend les dimensions de développement dans le tissu socioéconomique.

1.7. HYPOTHESES DE RECHERCHE

Une hypothèse de recherche est définie par Madeline, G. (2001), comme « une proposition de réponse à la question posée ». Cette proposition de réponse ne s'identifie pas à une explication achevée, mais à une ébauche à vérifier après une recherche objective sur l'objet d'étude. Par conséquent, nos hypothèses s'inscrivent dans cette logique Scientifique de réponse à nos questions. C'est autour des hypothèses ci-dessous que des analyses seront menées.

1.7.1. Hypothèse générale

Elle est encore appelée hypothèse principale car c'est elle qui guide toute la recherche. A la question principale de cette problématique, nous avons formulé l'hypothèse

générale suivante: « l'addiction liée aux substances psychoactives a un lien avec la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré ».

1.7.2. Hypothèses spécifiques

Ce sont des réponses provisoires à ces questions. Elles s'inscrivent comme des suppositions avancées pour conduire notre étude et sont en congruence aussi bien avec nos questions de recherche qu'avec les objectifs poursuivis. Nos hypothèses spécifiques découlent de l'opérationnalisation de notre variable indépendante et sont libellées ainsi qu'il suit :

Hs1 : Les facteurs associés aux SPA ont des liens avec la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré.

Hs2 : Les effets des SPA ont des liens avec la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré.

Hs3 : La recherche de sensation a un lien avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré.

1.8. DELIMITATION DE L'ETUDE

Chaque travail de ce type comporte un certain nombre de limites. Délimiter une étude c'est en préciser le champ d'investigation ainsi que sa temporalité, ces deux éléments autrement indispensables à sa contextualisation. Nous allons donc doter la présente étude d'une double délimitation spatio-temporelle afin de lui rendre toute la pertinence scientifique qui lui est requise. C'est pour ce faire que nous avons retenu la ville de Goré comme notre champ d'investigation à raison de l'importance autrement exponentielle du phénomène des jeunes addictifs aux substances psychoactives. Par ailleurs, notre étude porte sur une période de 2021 à 2022 ; période qui nous semble présenter avec cette situation de l'addiction liée aux substances psychoactives que connaît le monde.

Tout travail scientifique exige l'usage d'une démarche méthodologique qui puisse permettre au chercheur de collecter ; d'interpréter et d'analyser les données qu'il aura à recueillir. Ainsi dans ce travail nous allons faire recours à la méthode et aux techniques. Sur le plan conceptuel, nous allons travailler sur les jeunes addictifs aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge pour leur insertion sociale. Sur le plan géographique, notre champ d'étude est à Goré et plus précisément dans le quartier où réside plus de cabaret et bar. Sur le plan social le placement dans les familles d'accueil est une assistance sociale ou un soutien social apporté à une personne en situation. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'intervention sociale.

1.9 DEFINITION DES CONCEPTS DU SUJET D'ETUDE

Avant de présenter la démarche de notre réflexion, il incombe de définir concepts suivants : addiction ; substances psychoactives ; stratégie ; prise en charge ; jeune.

1.9.1. Addiction

Dans l'Antiquité, le terme d' « addiction » est né du latin « ad-dicere » signifiant « dire à » au sens de « donner », d' « attribuer quelqu'un à quelqu'un d'autre » en esclavage. À cette époque, les esclaves n'ayant pas de nom propre étaient donc présentés comme « dits à » leur maître. Dans ce même sens, le terme addiction fut repris en droit romain puis moyenâgeux où « l'addicté » était, après ordonnance du tribunal, la personne débitrice contrainte par corps à rembourser son créancier. Elle en devenait ainsi l'esclave si la dette s'éternisait. C'est à cette époque que le terme d'addiction se rapprocha d'une forme de dépendance. De par son étymologie, ce concept ancien se traduit donc par une définition mais pointant : l'existence d'une culpabilité par la dette non payée ; l'officialisation de la faute par l'adjuration du tribunal ; le prix à payer (la contrainte par le corps).

Sigmund Freud (1887), évoque ainsi le phénomène de l'addiction quand il analyse l'abstinence volontaire et répétée des hystériques ou lorsqu'il étudie les ravages du jeu pathologique chez Dostoïevski. De plus, en tant que grand consommateur de cigares et cocaïnomanie notoire, il a, par ses expériences, analysé cette recherche de jouissance immédiate qui aide l'homme à réduire ses tensions et à fuir le déplaisir. Une telle conduite devient pathologique lorsqu'elle représente le seul refuge vers lequel le sujet se précipite avec avidité au point de s'y abîmer, afin de surseoir à une souffrance psychique. La description psychanalytique du concept d'addiction nous permet d'observer que ces conduites ne se limitent pas à la consommation abusive d'un produit ou à la pratique abusive d'une activité mais renvoient à des notions comme l'esclavage, l'aliénation ou encore l'emprise.

La notion de « addictologie », est l'étude de l'addiction c'est-à-dire du rapport pathologique qu'un sujet entretient avec une substance ou un comportement. Cette nouvelle discipline vise à appréhender dans un cadre commun les psychopathies entraînant un rapport d'abus ou de dépendance. L'addiction se rapporte au temps à l'usage des produits qu'a des conduites répétitives (comme le jeu pathologique ou anorexie mentale). Elle est un caractère comportemental qui se reconnaît à une enviconstante et irrépressible en dépit de la motivation des efforts du sujet pour y échapper. Les sujet se livre à des conduites dites d'« addictives », et ceci souvent malgré la conscience aiguë des risques d'abus et des dépendances.

Les termes addiction s'est progressivement substituée à celui de toxicomanie et d'étymologie latine ad-dicere « dire à » et exprime une appartenance en terme d'esclavage.

Être addicté était ainsi au moyen âge, une ordonnance d'un tribunal au besoin des débiteurs qui ne pouvait rembourser sa dette autrement, à payer son créancier.

Le terme addiction a pu désigner la relation contractuelle de soumission d'un apprenti à son maître, puis se rapproche peu à peu du sens moderne, en désignant des passions nourries et moralement répréhensibles. Toujours en langue anglaise, le mot addiction est totalement intégré dans le langage populaire pour désigner toutes les passions dévorantes et les dépendances (c'est un sex addict a-t-on dit de Bill Clinton du temps de l'affaire Monika Lewinski), dans le cadre de la culture puritaine américaine qui prône la lutte contre de telles passions rattachées à la recherche effrénée du plaisir.

L'addiction se traduit par le fait « de ne plus pouvoir se passer d'une substance ou d'une expérience ». Elle se rencontre généralement pendant l'adolescence. Cette dépendance va alors prendre une grande place dans la vie du jeune. Dans un monde qu'il ne maîtrise pas et où il ne trouve pas sa place, il va alors répéter un comportement qu'il pense maîtriser mais ce n'est pas le cas. Lorsqu'elle est sévère, la dépendance devient une forme d'effacement de soi (Picherot, 2014).

Malchair (2013) ajoute qu'il s'agit d'une période critique pour l'entrée en addiction. Un adolescent addict met en danger son avenir au niveau de sa scolarité, de son développement physique et neuronal. L'addiction est un véritable problème de santé publique. De plus, la ligne de partage entre une addiction et une consommation n'est pas simple. La consommation est acceptée, banalisée. Tandis que l'addiction est cachée, minimisée, et dramatisée par l'entourage.

1.9.2. Substances psychoactives

Substance modifiant le fonctionnement psychique : alcool, amphétamines et produits dérivés, caféine, cannabis, hallucinogènes, nicotine (tabac), opiacés, sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques, solvants volatils... Cet effet est soit recherché (cas des « médicaments psychotropes » et des « drogues »), soit non recherché (effets secondaires de médicaments non psychotropes ou exposition professionnelle à un solvant par exemple).

Selon World Health Organization (2004), une substance psychoactive est une « substance qui possède la capacité de changer la conscience, l'humeur ou les processus de pensées d'une personne ». Selon l'Organisation mondiale de la santé, « une substance psychoactive s'entend d'une substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ».

1.9.3. Stratégie

Le concept de stratégie vient du verbe grec « stratego ». Appliqué au domaine militaire à l'origine, il veut dire planifier la destruction de ses ennemis par un usage efficace des ressources disponibles. Il désigne l'art de conduire les troupes et les ruses qui permettent de les porter à la victoire face à l'ennemi. Des gestionnaires ont tenté de transposer les principes qui sous-tendent cet art militaire à leur domaine ; ainsi, parlera-t-on de gestion stratégique sans qu'une formulation du concept fasse vraiment l'unanimité (Ramdane 2013).

Étymologiquement, le mot stratégie vient des mots grecs stratos (armée) et agayn (conduire) pour nommer la science du « commandement » des troupes. Il est donc fréquent de faire référence à ces origines martiales et à des auteurs aussi célèbres que Sun Tzu, pour son traité L'Art de la guerre ou Clausewitz, auteur du célèbre De la guerre. Le concept de stratégie d'apprentissage retenu correspond aux pensées et comportements des étudiantes qui se traduisent par des procédures, des actions utilisées de manière consciente, intentionnelle, flexible et orientée vers la réussite académique.

Selon Bernard, B. (1973), le concept de stratégie désigne « comment agir, guider dans l'accomplissement de quelque chose et le faire efficacement ». C'est un ensemble d'actions coordonnées, d'opérations habiles, de manœuvres en vue d'atteindre un but précis. Pour Hardina (2002), le concept stratégie : « est un plan d'action à long terme destiné à résoudre un problème social ». Pour Chandler (« Strategy and structure », MIT Press, 1962), la stratégie est « la détermination des buts et objectifs à long terme d'une entreprise et le choix des actions et de l'allocation des ressources nécessaires pour les atteindre ». Henry Mintzberg distingue notamment les connotations d'usage courant suivantes: plan ou programme d'action consciemment défini ; manœuvre ou stratagème, impliquant l'idée de calcul, de ruse ; ensemble de comportements cohérents dans le temps ; position ou localisation d'une organisation dans son environnement et perspective ou façon de le percevoir.

1.9.4. Jeune

Étymologie : La. jejunium, **jeûne**, de jejunos. Les étymologistes considèrent jejunos (Neptumnus en grec) et répondant à une forme sanscrite fictive yayamana, qui dompté(sa faim) venant de l'intensif yayam, réduplicatif de yam dompter.

L'âge de la jeunesse comprend les personnes qui ont quitté l'adolescence sans être dans l'âge adulte. Cet âge est marqué différentes étapes (quitter l'école, occuper un emploi, disposer un logement autrement, fonder un couple puis une famille, etc...) Qui jalonne un parcours progressif vers l'autonomie.

Il n'existe pas de définition officielle de l'âge de la jeunesse. La plupart des travaux scientifiques considèrent sur le sujet utilisent la fourchette 15-24 ans. Il s'agit de la définition des nations unies et aussi l'intervalle le plus souvent utilisée par l'Institut National de la Statistique et des Études Économique (l'INSEE). L'expression « jeune adulte » désigne en générale les plus de 18 ans qui vivent seuls. Cette catégorie dans certaines études à 29 ans. D'une manière plus large on qualifie « jeune » l'ensemble des moins de 25 ans : on regroupe alors les enfants (approximativement les 0 à 11 ans), les adolescents(11à 17 ans) et les jeunes adultes(18à 24ans). Le concept de jeunesse (comme celui des personnes âgéesregroupent des individus trèsdifférents. Par l'âge :il y a un mode entre un élevé de seconde (15ans et un jeune adulte 24 ans en activité professionnelle).Mais aussi par leur situations sociales : à 20 ans alors que certains entament leur deuxième année d'étudesupérieure alors que d'autres sont déjà au travail depuis 4ans. Selon OMS (Organisation Mondiale de la Santé) on entend par « jeunes », la tranche d'âge qui part de 10 ans à 24ans.

1.9.5. Prise en charge

La prise en charge suppose élever et éduquer une personne. Or élever les enfants c'est d'abord les aider les guérir de leurs maux et éduquer un enfant suppose d'abord qu'on prenne part à sa vie, qu'on partage ses joies et ses peines. Il n'est d'éducation valable que celle qui favorise le contact humain.Fait d'assumer une responsabilité. Celle-ci peut concerner une personne, un objet ou une situation. Cette expression s'emploie aussi plus spécifiquement dans le domaine de la médecine et désigne le fait de prodigue du soin à un patient.Selon l'OMS, la prise en charge est définit comme la capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé, à prévenir les maladies, à rester en bonne santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans accompagnement d'une personne.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

D'après Aktouf (2014.) « La revue de la littérature est un état des connaissances sur un sujet ». Dans un travail de recherche comme celui que nous menons, la littérature porte sur les différents écrits en rapport avec le thème de l'étude ou tout au moins en rapport de quelques aspects avec celui-ci. Elle peut être aussi le fait pour un chercheur de procéder des ouvrages et document relatif au thème de la recherche choisie par le chercheur. La présente revue porte sur les variables de l'étude à savoir : les facteurs à risque des SPA, les effets des SPA, les recherches de sensation et les stratégies de prises en charge des jeunes de 15-25 ans.

Dans ce chapitre, nous allons d'abord faire un état des lieux sur les substances psychoactives, ainsi présenter quelques travaux relatifs sur les facteurs associés à l'usage de SPA chez les jeunes, les travaux sur les effets des SPA, les travaux sur la recherche de sensation, les travaux sur les stratégies d'intervention ; puis les théories relatives à notre étude.

2.1. GÉNÉRALITÉ SUR LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Il est essentiel d'aborder la notion de substance psychoactive. Selon World Health Organization (2004), une substance psychoactive est une « *substance qui possède la capacité de changer la conscience, l'humeur ou les processus de pensées d'une personne* ». L'alcool, le tabac et le cannabis sont des substances psychoactives. Ces drogues agissent dans le cerveau sur des mécanismes qui régulent les fonctions de l'humeur, de la pensée et de la motivation.

Les principaux effets d'une substance psychoactive peuvent être chroniques (cancer du poumon, ...), biologiques (overdose, perte de concentration, ...) et/ou avoir des conséquences sociales négatives (défaillances dans la vie professionnelle, ...). De plus, la consommation de ces substances peut entraîner une dépendance. Cette dépendance modifie le contrôle et la volonté du consommateur. Cette consommation devient alors habituelle et non maîtrisée (WHO, 2004).

2.1.1. L'alcool

Selon Verhaeghe et al. (2017), l'alcool représente un problème mondial qui affecte la santé et le bien-être économique des sociétés en raison d'un certain nombre d'événements indésirables. Gisle et al. (2018) confirment que la consommation d'alcool reste dangereuse

pour la santé, même à des doses modérées. Chaque année, l'alcool est responsable de 3,3 millions de décès (5,9 % de tous les décès dans le monde). Les dommages liés à l'alcool dépendent de différents facteurs tels que la manière de consommer, la durée et la quantité. La consommation d'alcool est nocive pour le consommateur et impacte l'entourage familial, social et professionnel. Il présente également des répercussions économiques sur l'ensemble de la société (Gisle et al. 2018). Ce produit augmente également le risque de développer un certain nombre de maladies, notamment la cirrhose du foie, les troubles neuropsychiatriques, les cancers, les maladies circulatoires et les blessures telles que les accidents de la route et les chutes (Verhaeghe et al. 2018).

L'usage de l'alcool est impliqué dans des traumatismes corporels et psychologiques dus à des actes de violence, d'agressions ou d'accidents sous influence. En outre, l'alcool peut rapidement entraîner une dépendance. À dose élevée, il provoque le coma éthylique et peut s'avérer fatal. Lorsque la consommation d'alcool est susceptible d'aboutir à des effets nocifs, elle est considérée comme critique. Une consommation critique peut entraîner des décès et des incapacités tôt dans la vie. En effet, un décès sur quatre parmi les adultes de 20-39 ans est attribuable à l'alcool (Gisle et al. 2018).

Selon Malchair (2013), la consommation d'alcool présente la particularité de représenter des motivations proches des autres consommations mais qui sont intégrées, au départ, dans un fonctionnement social normal. En outre, l'alcool est la substance que les jeunes commencent à consommer en premier (Catry et al. 2006). Gisle et al. (2018) rapportent que la population a tendance à diminuer sa consommation d'alcool. Néanmoins, les modes de consommation tels que l'hyper-alcoolisation et le binge drinking, qui touchent particulièrement les jeunes et les hommes, n'ont pas baissés et restent présents dans notre société.

Selon Miller et al. (2010), la consommation d'alcool chez les mineurs contribue aux trois principales causes de décès, à savoir les blessures non intentionnelles, homicides et suicides. Plusieurs études ont montré les conséquences sanitaires et sociales néfastes de la consommation d'alcool chez les mineurs telles que le fait de négliger ses responsabilités, de se bagarrer, de manquer l'école, de conduire après avoir bu, d'avoir un comportement suicidaire et d'adopter un comportement sexuel à risque. La consommation d'alcool chez les mineurs est également associée au port d'armes, à la consommation de drogues illicites et à des activités sexuelles non protégées. En outre, pendant l'adolescence, certains effets à long terme de la consommation d'alcool peuvent se traduire par un risque accru de dépendance à l'alcool, des troubles de l'apprentissage et de la mémoire. De plus, nous relevons que la consommation

d'alcool chez les mineurs est associée à d'autres comportements à risque pour la santé tels que le fait de ne pas porter de casque en faisant du vélo, d'avoir des relations sexuelles à un âge précoce et avec des partenaires multiples, et de consommer des drogues illicites. Plusieurs études non transversales ont démontré que la consommation d'alcool et/ou le binge drinking étaient associés à des comportements à risque pour la santé tels que la violence dans les relations amoureuses, les rapports sexuels non protégés et le comportement suicidaire.

2.1.2 Tabac

Le tabagisme est considéré comme la plus importante des épidémies mondiales qui provoque le plus grand nombre de maladies évitables (Bartsch et al. 2013 ; Stjerna et al. 2018). Stjerna et al. (2004) rapportent que le tabac est une substance fortement consommée et ancrée dans nos habitudes de vie. Malgré cela, elle continue de faire des ravages (Barataud, 2016). Underner et al. (2012) confirment que le tabagisme est à l'origine de maladies et de décès en raison de sa dépendance. A l'heure actuelle, deux causes de mortalité sont en progrès : le VIH et le tabac (Bartsch et al. 2013).

Selon Gisle et al. (2018), la consommation de tabac est un facteur de risque majeur de décès prématuré, de maladies chroniques invalidantes et d'appauvrissement. En effet, fumer diminue l'espérance de vie, environ sept années de vie perdues pour les Belges, et affecte la qualité de fin de vie. Selon les chiffres de l'OMS, 8 millions de personnes meurent chaque année dans le monde des conséquences du tabac. En plus de nuire à la santé, le tabac représente un important coût économique, social et environnemental. Le tabac a un impact sur les ressources et les écosystèmes de la planète.

A l'heure actuelle, le tabac peut être consommé sous différentes formes : cigarette classique, tabac à mâcher, tabac à chiquer, sous forme sèche, sous forme de poudre à tabac, tabac à priser, cigarettes indiennes, cigarette électronique (Picherot, 2014). La forme la plus populaire de consommation de nicotine est la cigarette. Néanmoins, au cours des dernières années, Bunnell et al. (2015) constatent que la consommation de cigarettes en ligne est devenue plus fréquente.

Comme l'alcool, le tabac est une substance légale et est commercialisée dans le monde en ciblant les jeunes (WHO, 2004). Selon Michel et al. (2006), le tabagisme peut s'interpréter comme une conduite à risques, dans le sens où l'adolescent est capable de se rendre compte du danger du produit. L'aspect morbide peut même paradoxalement jouer un rôle incitateur chez certains jeunes en recherche de sensation et de danger.

Chez les enfants, l'addiction se développe facilement lorsqu'ils ont goûté à la cigarette. Elle peut déjà survenir après les premiers jours et semaines du début de la consommation. En effet, les symptômes de dépendance à la nicotine apparaissent souvent peu de temps après le début du tabagisme. Généralement, avant le début du tabagisme quotidien, 53% des enfants de 12 ans qui consomment au moins une fois par mois présentent déjà des symptômes de dépendance à la nicotine (Doubeni et al 2010).

2.1.3 Cannabis

Le nom scientifique du chanvre est le cannabis et existe sous plusieurs variétés. Le Cannabis Sativa Lam a un effet euphorisant, motivant et excitant. Le Cannabis Indica Lam a un effet plus « stoned » et narcotique. Il existe également des produits dérivés tels que le haschisch, la marijuana et l'huile de haschisch (Picherot, 2014). Selon Eurotox (2018), le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée à travers le monde après l'alcool et le tabac. Le cannabis est une drogue hybride et occupe une place à part dans la classification des drogues toxicomanogènes (Schmits et Quertemont, 2013)

L'OEDT (2019) confirme que le cannabis fait partie des drogues qui se sont imposées depuis le plus longtemps en Europe. Près de 20 % des jeunes de 15 à 24 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée (OEDT, 2019 ; Glowacz et Schmits, 2017). Selon Glowacz et Schmits (2017), l'entrée à l'âge adulte semble être un âge critique pour la consommation de substance. Pendant cette tranche d'âge, des changements au niveau de la consommation peuvent s'observer en termes d'initiation, de maintien et de cessation. Selon Catry et al. (2006), les autres substances (hallucinogènes, ecstasy, cocaïne, etc.) sont très peu expérimentées durant cette période.

L'usage du cannabis peut conduire à des troubles de l'attention et de la mémoire et des troubles des fonctions exécutives. Ces troubles sont liés à la dose, à la fréquence, à la durée d'exposition et à l'âge de la première consommation (El Khoury, 2016). Les effets neurologiques à long terme peuvent amener des troubles de la mémoire, de l'attention et de la gestion d'informations complexes chez les consommateurs réguliers (Thoma et al. 2011). Comme le confirment Ashtari et al. (2011), le fait de consommer précocement du cannabis amène plus de risque de se retrouver face à des difficultés dans le développement des fonctions cognitives par la suite. Michel et al. (2006) soulignent le fait que les adolescents sont de plus en plus au courant de ces risques liés au cannabis.

Selon Picherot (2014), le début de consommation de cannabis est lié avec les premières expériences à l'adolescence. L'étude de Swift et al. (2008) qui rassemblent plus de

1500 écoles secondaires australiennes expliquent que la consommation régulière de cannabis pendant l'adolescence est associée à un haut risque de développer une dépendance au produit. En effet, les résultats indiquent qu'une consommation importante, persistante et précoce de cannabis était fortement prédictive de problèmes ultérieurs. Une consommation régulière peut entraîner des problèmes sur le plan relationnel, psychique et scolaire. Selon Glowacz et Schmits (2017), la fréquence de la consommation est un facteur que l'on doit considérer dans le développement des jeunes.

2.2. TRAVAUX SUR LES FACTEURS ASSOCIÉS À L'USAGE DE SPA CHEZ LES JEUNES

Nous avons vu que la plupart des jeunes expérimenteront la consommation des SPA au cours de leur adolescence. Certains d'entre eux se satisferont de cette expérience et ne la poursuivront pas. D'autres continueront jusqu'à devenir des consommateurs réguliers. Nous allons essayer de comprendre le fait que certains jeunes se limitent à des expériences de jeunesse alors que d'autres continuent dans cette voie.

2.2.1. Facteurs de risque

Un facteur de risque est un élément qui augmente la probabilité de l'apparition d'un problème chez un individu, alors que les facteurs de protection peuvent directement diminuer cette probabilité ou agir comme modérateurs en réduisant les effets de l'exposition au risque.

Hawkins et al. (1992) ont publié une importante revue de la littérature sur les facteurs de risque liés à l'usage d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents et les jeunes adultes. Bien que cette publication date de plus de 15 ans, elle est encore très souvent citée dans les publications plus récentes et elle est, à notre avis, incontournable lorsqu'il s'agit de mieux comprendre ce phénomène. Les facteurs de risque qui y sont identifiés peuvent être regroupés en deux grandes catégories; soit les facteurs individuels et liés à l'environnement, et les facteurs contextuels (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 1: Facteurs à risque liés à l'usage de spa chez les jeunes

Facteurs individuels et liés à l'environnement	Facteurs contextuels
<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs liés à la famille <ul style="list-style-type: none"> • Attitude et comportement des parents par rapport à l'usage des SPA. • Pratique d'éducatons insistantes des parents. • Conflits familiaux • Peu d'attachement parental • Facteurs liés à d'autres comportements problématiques <ul style="list-style-type: none"> • Usage précoce ou usage d'autres drogues • Liens avec les pairs qui consomment • Problème de comportement précoce et persistant • Aliénation et rébellion l'autorité comportementale délinquant 	<ul style="list-style-type: none"> • Lois, normes et accessibilité <ul style="list-style-type: none"> • Taxation • Lois régissant à qui l'alcool est vendu • Lois régissant la façon dont l'alcool est vendu • Normes culturelles • Situation économiques

2.2.1.1. Facteurs individuels et liés à l'environnement

2.2.1.1.1. Facteurs liés à la famille

La vulnérabilité aux problèmes liés à la consommation de substances est particulièrement élevée chez les personnes ayant des antécédents familiaux de troubles liés à la consommation de substances (Cservenka, 2016). Il est important de prendre en compte le rôle des parents dans l'initiation du produit. En effet, le père est le premier initiateur de la consommation d'alcool chez le jeune (Malchair, 2013). Michel et al. (2006) ajoutent que la consommation de substances illicites des mères augmente la probabilité de consommer des produits chez leurs enfants au début de l'adolescence. Leung et al. (2014) confirment donc que l'alcoolisme parental représente un facteur de risque. Nous constatons que la famille peut

être considérée comme un lieu de formation aux comportements et attitudes face aux différentes sortes de drogues (cigarette, alcool, haschich, cocaïne, ...).

Une étude de Brook et al. (1998) ; Michel et al. (2006) a testé la relation mère– enfant sur l’initiation et la consommation de substances. Les résultats ont montré que la détresse émotionnelle de la mère jouait un grand rôle dans l’initiation aux substances chez les jeunes de 12–14 ans. Par contre, elle présentait moins d’impact pour les adolescents de 15–18 ans.

Les toxicomanes proviennent souvent d’un système familial défaillant. Des recherches montrent qu’un style parental très permissif (Leung et al. 2014 ; El Khoury, 2016) ou très autoritaire durant l’enfance est lié à la consommation de substances à l’adolescence. Nous constatons qu’un manque de soutien parental est lié aux problèmes de consommation ainsi qu’aux comportements délinquants chez les adolescents (Nash et al. 2005 ; El Khoury, 2016). Le fait d’avoir au moins un parent qui fume (Lochbuehler et al. 2016) et l’exposition au tabagisme à la maison (Ball et al. 2018) sont des influences sociales associées à la cigarette.

De plus, le fait que les parents présentent des comportements délinquants représente un facteur de risque de la consommation de la drogue chez les jeunes (Leung et al. 2014 ; El Khoury, 2016). L’apprentissage de la consommation se fait généralement avec le groupe de pairs. Néanmoins, comme nous le soulignons ci-dessus, cet apprentissage reste fortement lié aux situations vécues dans le milieu familial. Certains jeunes expliquent que leur consommation a été initiée par leurs parents. Nous constatons que les adolescents qui présentent de sérieux problèmes avec les substances montrent des expériences négatives au sein de leur famille. Ce milieu va jouer un rôle à différents niveaux : la transmission des attitudes, les apprentissages et l’utilisation face aux drogues et à l’alcool. A l’heure actuelle, il est nécessaire de « miser sur les forces du système familial et d’encourager le potentiel d’actions positives qu’il représente. » (Guyon et Bertrand, 2002). En effet, une relation positive et une communication ouverte entre les parents et les jeunes représentent des facteurs de protection (El Khoury, 2016). De plus, les pratiques éducatives semblent représenter un facteur de protection vis-à-vis de ces consommations (Michel et al. 2006). Plus les parents ont tendance à poser des règles pour les activités de leurs enfants, moins les enfants ont tendance à être exposés à des problèmes liés aux conduites de consommation (Windle, 1991 ; Michel et al. 2006).

2.2.1.1.2. Facteurs liés à d’autres comportements problématiques

L’usage précoce d’alcool et de drogues est un facteur associé à l’alcoolisme et à la dépendance aux drogues (Hall et Degenhardt, 2007; Rivara et al. 2009). De plus, le cannabis

est souvent accusé de conduire à l'utilisation d'autres drogues. Leonard et Ben Amar (2002) soulignent qu'il n'existe pas de preuve que la consommation de cannabis, même à des quantités élevées, prédispose une personne à utiliser d'autres drogues. Bien que plusieurs consommateurs de drogues dites dures disent avoir consommé du cannabis dans le passé, cela ne prouve pas que ce soit cette consommation qui ait conduit à l'usage d'autres drogues. Aussi, la majorité des consommateurs de cannabis ne consommeront jamais d'autres drogues. Par contre, les résultats d'une étude longitudinale étalée sur une période de 25 ans et touchant 1265 enfants de Nouvelle-Zélande a permis d'identifier que la fréquence de l'usage de cannabis est associée à l'usage, l'abus et la dépendance à d'autres drogues illicites ainsi qu'à l'usage d'une grande diversité d'autres drogues (Fergusson et al. 2006). Plus la fréquence d'usage de cannabis est élevée, plus les risques d'usage, d'abus et de dépendance à d'autres drogues sont élevés. Ces auteurs affirment que cette association est particulièrement importante chez les adolescents et tend à s'estomper avec l'âge. Aussi, selon Kilmer et al. (2007), les usagers de cannabis sont plus à risque d'utiliser d'autres substances illicites et d'avoir des épisodes de consommation d'alcool excessive.

L'équipe de Brunelle et al. (2009) a montré que les jeunes qui ont un profil de jeu de hasard et d'argent problématique présentent aussi un indice de sévérité de la consommation de SPA plus élevé que les jeunes joueurs non problématiques ou les non-joueurs. Ces chercheurs ont aussi observé un score de sévérité plus élevé de consommation de SPA chez les joueurs Internet comparativement aux joueurs non-Internet.

Enfin, la consommation du tabac à l'adolescence est souvent associée à l'usage futur d'autres drogues (Santé Canada, 2002). Les adolescents qui fument sont trois fois plus susceptibles de consommer de l'alcool, huit fois plus susceptibles de consommer du cannabis et vingt-deux fois plus susceptibles de consommer de la cocaïne (Milton et al. 2004).

Dans une étude sur l'impact de la recherche de sensations fortes des adolescents américains sur la consommation de différentes substances, Martins et al. (2008) ont noté que cette variable était plus fortement associée à l'usage d'ecstasy, comparativement à l'usage de cannabis ou d'alcool. Par contre, selon ces chercheurs, la consommation des pairs serait un facteur plus important que la recherche de sensations fortes, et ce, pour toutes les drogues.

2.2.1.1.3. Facteurs liés aux pairs

Un des facteurs évoqués depuis longtemps pour expliquer la consommation est celui de l'imitation des pairs. L'universalité de ce facteur a été largement démontrée (Picherot, 2014).

L'étude d'Agrawal et al. (2011) montre que le groupe de pairs devient plus important à l'adolescence. En effet, l'environnement social évolue et les jeunes passent plus de temps avec leurs pairs qu'avec les adultes. De plus, davantage de conflits surgissent entre l'adolescent et ses parents (Casey et al. 2008). Selon Leung et al. (2014), l'influence des pairs implique que les adolescents ajustent leurs croyances, les attitudes et les comportements et se conforment à ceux de leurs amis. Selon Deutsch et al. (2015), la perception de la déviance par les pairs comme la consommation de substances est associée à une plus grande probabilité de déviance personnelle. DuBois et Silverthorn (2004) constatent que les groupes de pairs déviants exposent les adolescents à des comportements déviants et encouragent l'acquisition d'attitudes et de comportements nouveaux.

À partir de l'âge de 12 ans, l'influence des parents sur la consommation de substances diminue alors que celle des pairs augmente. En effet, l'initiation aux drogues à l'adolescence dépend des amis déjà consommateurs. Un adolescent qui se drogue va avoir tendance à s'associer avec des jeunes qui consomment également. Le groupe de pairs devient alors un lieu qui fournit un accès direct aux drogues mais se présente aussi comme un renforcement de leur utilisation (Michel et al. 2001 ; Michel et al. 2006 ; Glowacz et Schmits, 2017).

Le cannabis est souvent consommé pour la première fois avec les pairs. Nous relevons que la consommation par les pairs a une forte influence sur les comportements de consommation de cannabis. En effet, 75 % de la consommation de cannabis se produit dans des situations sociales. Le risque de consommation est donc plus élevé lorsque les adolescents s'affilient à des pairs qui consomment du cannabis (Creemers et al. 2010 ; Poulin et al. 2011).

Outre la consommation du cannabis, la consommation d'alcool est également renforcée par le groupe de pairs (Michel et al. 2001). En effet, la consommation d'alcool est un phénomène social qui concerne principalement les adolescents. L'alcool semble moins stigmatisé que le tabac et les drogues illicites et est la substance la plus couramment consommée par les adolescents (Leung et al. 2014). Les jeunes ont tendance à boire en bande. C'est une manière pour eux de mieux s'intégrer au groupe. De plus, ces conduites de consommation participent à la construction d'une identité pour le sujet (Michel et al. 2001). Les questions d'identité deviennent importantes pour les jeunes âgés de 10 à 15 ans. Ils deviennent de plus en plus conscients des influences sociétales et normatives et ont une plus grande expérience des environnements physiques en dehors de la maison. Les adolescents qui consomment de l'alcool recherchent des pairs ayant un comportement semblable (Leung et al. 2014). Comme pour les consommations de cannabis et d'alcool, l'influence du groupe de pairs serait très importante dans la consommation de tabac à l'adolescence. Certains

adolescents rapportent que fumer donne plus facilement accès à la vie sociale et au sentiment d'appartenance à un groupe (Stjerna et al. 2004).

Selon Patten et al. (2019), il est prouvé que des facteurs sociaux et environnementaux comme le tabagisme par les pairs influent sur les intentions de fumer des cigarettes (Ball et al. 2018 ; Patten et al. 2019). En effet, dans l'étude transversale de Polanska et al. (2016), le groupe de jeunes dont les parents et les amis fumaient du tabac étaient plus susceptibles de fumer que le groupe des jeunes dont les parents et amis ne fument pas. Les adolescents qui trouvent un bon soutien social auprès de leurs pairs et non auprès de leur famille ont plus de risque de consommer des substances. Les valeurs parentales tendent à dissuader l'adolescent de consommer une substance. Par contre, le groupe de pairs laisse plus de possibilité à de nouvelles expériences (Michel et al. 2001).

Selon Leung et al. (2014), les processus de pairs sont susceptibles de fonctionner différemment chez les adolescents de différents pays et groupes ethniques. Comme la majorité des recherches ont été menées aux États-Unis, il est nécessaire d'effectuer davantage de recherches afin d'étudier l'impact de l'influence des pairs sur la consommation d'alcool chez les jeunes issus de groupes raciaux non caucasiens et provenant d'autres pays que les États-Unis. Ainsi, nous pourrions mieux informer les praticiens pour qu'ils mettent en place des programmes de prévention efficaces et appropriés.

2.2.1.2. Facteurs contextuels

Loi, normes et accessibilité. Plusieurs études ont démontré que la consommation d'alcool est associée à des facteurs de l'environnement social. L'âge légal pour se procurer de l'alcool, le prix ainsi que l'exposition à la publicité et au marketing de ce produit jouent un rôle dans la consommation d'alcool des jeunes. Il est en effet clairement démontré que lorsque l'âge légal requis pour se procurer de l'alcool est plus élevé, la fréquence de la consommation et les accidents de la route avec facultés affaiblies sont moins importants chez les jeunes (Babor et al. 2003; Grube et Nygaard, 2005).

D'après la revue systématique de Meier et al. (2008), les jeunes sont particulièrement sensibles aux variations de prix. Des prix plus élevés de la bière diminuent le nombre de jeunes qui en consomment, la fréquence de la consommation ainsi que la consommation excessive chez ceux qui n'ont pas l'âge légal. Une étude suggère que les taxes sur l'alcool et un âge légal de consommation plus élevés sont associés à une plus faible incidence des infections transmissibles sexuellement chez les jeunes (Harrison et Kassler, 2000).

Le marketing de l'alcool se présente sous de multiples formes qui sont continuellement en évolution, par exemple, la publicité traditionnelle dans les médias, par la poste et dans les transports, la publicité et les commandites sur Internet, les commandites d'événements sportifs et culturels et la promotion directe dans les milieux de vente (Jernigan, 2009). La publicité dans les médias et la présence d'alcool dans les films, les vidéos et à la télévision ont des effets sur l'initiation à la consommation et sur la quantité d'alcool consommée (Anderson et al. 2009; Meier et al. 2008; Smith et Foxcroft, 2009). Selon les études recensées par Babor et al. (2003), les expositions multiples favorisent des attitudes positives face à la consommation d'alcool et normalisent la consommation importante d'alcool. Chez les étudiants des collèges, la consommation excessive est augmentée par la promotion de l'alcool par des escomptes au volume, des bons de réduction, des annonces de prix spéciaux et la remise d'objets de promotion, sur les campus et dans l'environnement qui les entourent (Kuo et al. 2003).

Dans leur étude réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 2446 jeunes âgés entre 14 et 24 ans, von Sydow et al. (2002) ont identifié que l'accessibilité de la drogue était une variable parmi d'autres qui permettait de prédire l'usage occasionnel du cannabis. Probablement de par la nature illicite de la consommation de drogues, peu d'informations sont disponibles concernant les liens entre l'accessibilité et l'usage.

2.2.1.2.1. Situation économique

En ce qui a trait à la situation économique, une récente méta-analyse sur les liens entre le statut socio-économique de jeunes de 10 à 15 ans et la consommation d'alcool et de cannabis a montré que la prévalence de la consommation de ces substances est plus élevée de 22 % chez les jeunes de faible statut socio-économique, comparativement aux jeunes de statut plus élevé (Lemstra et al. 2008). Par contre, dans l'enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, la consommation d'alcool et de drogues est plus fréquente chez les jeunes qui ont un emploi ou une allocation hebdomadaire plus élevée. Par exemple, la proportion des élèves qui ont consommé de la drogue au cours d'une période de douze mois est plus élevée chez les élèves qui ont un emploi que chez ceux qui n'en ont pas (33 % vs 23 %). Aussi, la proportion d'élèves qui ont consommé de la drogue s'accroît de manière significative à mesure que l'allocation augmente, passant de 15 % chez les élèves dont l'allocation est la plus faible (10 \$ ou moins) à 47 % chez ceux qui bénéficient d'une allocation égale ou supérieure à 51 \$ par semaine (Cazale et al. 2009).

2.3. TRAVAUX SUR LES EFFETS DE L'USAGE DE SPA CHEZ LES JEUNES

De façon générale, les SPA agissent sur le système nerveux central comme stimulants, perturbateurs ou dépresseurs. À court terme, les dépresseurs (alcool, gammahydroxybutyrate – GHB, héroïne, inhalants) entraînent une sensation de détente, de bien-être et de rêve ainsi qu'une perte d'inhibition. Les stimulants (cocaïne, amphétamines, méthamphétamine, ecstasy) favorisent temporairement un état d'éveil et d'excitation et masquent la fatigue. Ils induisent un sentiment d'assurance et de contrôle de soi. Les perturbateurs (cannabis, PCP, kétamine, champignon magique) provoquent une perturbation de la perception de l'environnement, du temps et de l'espace, une plus grande sensibilité aux couleurs et aux sons et une confusion des sens.

Les effets ressentis par la consommation de SPA dépendront bien entendu de la substance consommée (type de drogue, quantité, qualité), mais aussi des caractéristiques de l'individu qui la consomme (sexe, âge, taille, poids, état de santé, etc.) et du contexte dans lequel cette substance sera consommée (seul, en groupe, lors d'une fête entre amis, suite à une peine d'amour, etc.) (Peele, 1982).

Au-delà des effets ressentis à court terme, plusieurs conséquences, les plus souvent négatives, peuvent être associées à la consommation de SPA. Elles sont principalement liées à la consommation régulière et prolongée ainsi qu'à la consommation excessive et à l'intoxication (Paglia-B. et Adlaf, 2007). D'autres auteurs sont aussi d'avis que plus le nombre de substances consommées est grand, plus les problèmes pouvant en découler risquent d'être nombreux (Zoccolillo et al. 1999). Mis à part la fréquence de consommation et le nombre de drogues consommées, les conséquences liées à l'intoxication sont aussi très importantes et souvent graves. Chez les jeunes, c'est d'ailleurs aux intoxications et non à la dépendance que sont associés les plus nombreux problèmes liés à la consommation de SPA.

Possiblement en raison de la prévalence élevée de son usage, l'alcool est la SPA qui crée le plus de problèmes dans la société. Les coûts attribuables à l'abus d'alcool au Canada sont près de deux fois plus élevés que ceux attribuables à l'abus d'autres drogues (Rehm et al. 2006). De façon générale, les problèmes de santé, la violence, les difficultés au travail et à l'école, les accidents, les blessures et décès, le suicide, les comportements sexuels à risque sont autant de phénomènes associés à l'usage abusif d'alcool (Léonard et Ben Amar, 2002).

En ce qui a trait au cannabis, la drogue la plus souvent consommée par les jeunes après l'alcool, Kalant (2004) et Panda (2006) font ressortir plusieurs problèmes possibles au niveau de la santé physique, mentale et des fonctions cognitives. Foley (2006) précise que la consommation de cannabis chez les adolescents peut amener des problèmes pulmonaires et

cardiovasculaires, des effets cognitifs (sur la mémoire, l'attention, l'organisation et l'intégration de l'information), des effets sur la santé mentale (dépression, psychose et schizophrénie), des effets sur le comportement délinquant, un plus grand risque de rapports sexuels non désirés et non protégés et un plus grand risque de conduire un véhicule avec les facultés affaiblies.

L'étude de la littérature portant sur les conséquences de l'usage de SPA chez les jeunes permet de les regrouper de la façon suivante : les conséquences sur la santé physique; les conséquences sur la santé mentale et les conséquences psychosociales.

2.3.1. Conséquences sur la santé physique

De façon générale, plusieurs problèmes de santé physique peuvent être associés à la consommation de SPA. Par exemple, Paglia-B et Adlaf (2007) rapportent que l'usage régulier et prolongé d'alcool peut causer le cancer, des maladies du foie, l'hypertension et des lésions cérébrales. L'usage régulier et prolongé de cannabis est, quant à lui, associé à des maladies respiratoires et des problèmes bucco-dentaires. Par contre, le cannabis a un faible taux de toxicité et les risques de surdose sont presque nuls (Kalant, 2004).

La consommation de stimulant peut amener une augmentation du rythme cardiaque (tachycardie), des palpitations, des arythmies, de l'hypertension, la perte de poids et de la faiblesse musculaire (Léonard et Ben Amar, 2002). L'ecstasy peut provoquer une hémorragie cérébrale, un infarctus, des problèmes valvulaires cardiaques, une hypertension pulmonaire, une hyperthermie, une hépato toxicité, une hyponatrémie (faible taux de sodium dans le sang) et une rétention urinaire. Par contre, il semble que ces conséquences, bien que graves, soient peu fréquentes (Fallu et al. 2004; Gowing et al. 2002). Bien que ce phénomène soit rare, le décès peut suivre un épisode important de déshydratation et d'hyperthermie dû à la consommation d'ecstasy (Fallu et al. 2004; Léonard et Ben Amar, 2002). L'intoxication par opiacés et autres narcotiques similaires et le suicide sont notés comme principaux diagnostics de personnes décédées à l'hôpital suite à une hospitalisation liée aux drogues (Vaugeois, 2004).

Bien que les jeunes ne soient pas à l'abri des problèmes de santé aigus ou chroniques mentionnés ci-dessus, les principales conséquences de la consommation de SPA sur leur santé physique se rapportent aux problèmes liés au développement neurocognitif, à la transmission des ITSS, aux grossesses adolescentes et aux traumatismes et décès liés aux accidents.

2.3.1.1 Effets sur le développement neurocognitif

La consommation d'alcool et d'autres drogues peut affecter le développement du cerveau des adolescents encore en transformation majeure (Crews et al. 2007). Il peut en résulter des dommages permanents ou à long terme de certaines structures et fonctions du cerveau (Briones et al. 2006; Leshner, 2003). Des études récentes ont d'ailleurs montré des anomalies dans la maturation neuronale du cerveau chez de jeunes consommateurs (Brown et al. 2008; Leshner, 2003; Squeglia et al. 2009).

Une consommation abusive d'alcool peut interrompre le développement cortical du cerveau, altérer les fonctions supérieures et engendrer davantage de comportements impulsifs. Ceci est accompagné d'un risque accru d'abus et de dépendance (Crews et al. 2007). Chez les adolescents grands consommateurs de cannabis, on retrouve davantage de déficits neurocognitifs au niveau des capacités d'apprentissage et de la mémoire comparativement aux adultes ayant le même profil de consommation (Paglia-B. et Adlaf, 2007; Schweinsburg et al. 2008). Enfin, la prise d'amphétamines à doses élevées peut aussi amener la perte de mémoire à court terme (Léonard et Ben Amar, 2002).

2.3.1.2. Infection transmissible sexuellement par le sang(ITSS) et grossesses à l'adolescence

Une personne qui a bu est plus susceptible de s'engager dans une relation sexuelle à risque qu'une personne sobre (Dingle et Oei, 1997). Les propriétés désinhibitrices de l'alcool et de plusieurs autres substances expliquent en partie la prise de risque sexuel chez les jeunes. Le nombre de partenaires sexuels serait trois fois plus élevé chez les jeunes américains qui consomment de l'alcool de façon excessive, et ce, autant chez les garçons que chez les filles (Cooper, 2002). Plus de 14 % des répondants de l'enquête sur les campus canadiens rapportent des relations sexuelles non planifiées liées à la consommation d'alcool (Adlaf et al. 2005). Haley et al. (2002) rapportent, pour leur part, que plus de 10 % des jeunes de la rue qui ont participé à leur étude sont toujours sous l'influence d'alcool ou de drogues lors de leurs rapports sexuels.

D'autres recherches montrent des liens entre l'usage de drogues de synthèse (les auteurs font référence ici à l'ecstasy, la kétamine, la méthamphétamine et le GHB) et les comportements sexuels à risque, tant chez les hétérosexuels que chez les homosexuels (Freese et al. 2002). Selon ces auteurs, le risque d'adopter un comportement sexuel à risque augmente avec le nombre de drogues consommées. Dans la communauté homosexuelle de Montréal, les hommes de moins de 30 ans et ceux qui ont eu des relations anales sans protection semblent

plus enclins à consommer de la cocaïne, de l'ecstasy, des hallucinogènes, de la méthamphétamine et du GHB (Otis et al. 2006).

D'autres auteurs américains ont récemment montré que la consommation de méthamphétamine chez les adolescents (considérée dans leur étude comme du speed, crystal ou ice) était associée à des comportements sexuels à risque et à la grossesse à l'adolescence (Zapata et al. 2008). Plus précisément, comparativement aux jeunes qui n'ont jamais consommé de méthamphétamine, ceux qui en consomment (autant les garçons que les filles) sont plus nombreux à avoir eu des relations sexuelles dans les trois derniers mois (70,4 % vs 31,4 %) et à avoir eu deux partenaires et plus dans les trois derniers mois (34,9 % vs 7,3 %) et ils rapportent plus souvent s'être retrouvés dans une situation de grossesse à l'adolescence (18 % vs 3,1 %).

S'injecter des drogues avec une seringue que quelqu'un d'autre a déjà utilisée favorise la transmission de virus transmissibles par le sang tels que le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C, en plus d'occasionner des infections cutanées qui peuvent se détériorer en cellulites, abcès, septicémies ou endocardites (Paglia-B. et Adlaf, 2007). Des chercheurs québécois ont montré que la prévalence du VIH et de l'hépatite B chez les jeunes de la rue était liée principalement au fait d'être âgé de plus de 18 ans et de s'être injecté des drogues avec des seringues souillées (Roy et al. 1999; Roy et al. 2000).

La prévalence du VIH est aussi associée à la mortalité des jeunes de la rue. Roy et al. (2004) ont rapporté le décès de 36 jeunes sur une période de cinq ans. Les variables associées à ce taux de mortalité étaient par ordre d'importance : l'infection au VIH, la consommation quotidienne d'alcool dans le dernier mois, être sans abri depuis six mois, s'être injecté des drogues dans les six derniers mois, être de sexe masculin. Ce taux de mortalité est environ 11 fois plus élevé que chez des jeunes du même âge et du même sexe et les principales causes de décès sont le suicide et les surdoses (Boivin et al. 2005).

2.3.1.3. Traumatismes

L'alcool au volant demeure la principale cause d'accidents graves et de décès sur les routes du Québec avec environ 200 morts et plus de 1000 blessés graves chaque année. L'alcool est mis en cause dans près du quart des accidents mortels et de 20 % des accidents avec blessés. Le groupe d'âge de 19-24 ans présente le plus haut pourcentage de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool (Léonard et Ben Amar, 2002).

La capacité de conduire peut être affectée par la prise de toutes substances psychoactives et il est actuellement impossible de déterminer un seuil sécuritaire de

consommation de ces différentes substances (Émond et Tremblay, 2007). De façon générale, un conducteur sous l'influence du cannabis risque de moins bien percevoir l'environnement; sa coordination ainsi que son attention à l'environnement routier risquent également d'être affectées; il peut éprouver de la difficulté à maintenir une trajectoire en ligne droite, à rouler à vitesse constante et à évaluer les distances; le temps de réaction est augmenté, les réflexes ralentis et la conduite hésitante; il risque enfin de ne pas reconnaître les signaux de danger et de ne pas réagir adéquatement lors d'une situation imprévue (Émond et Tremblay, 2007).

Les résultats d'une récente étude réalisée en Colombie-Britannique indiquent que parmi un échantillon de 1533 véhicules interceptés pour participer à l'étude, plus d'un conducteur sur 10 (10,4 %) avaient pris de la drogue, alors que 8,1 % avaient bu (Beirness et Beasley, 2009). Cette étude révèle aussi que le cannabis et la cocaïne étaient les drogues les plus souvent détectées. Alors que la consommation d'alcool était plus fréquente la fin de semaine et en fin de soirée, la consommation de drogues se répartissait plus également pendant les heures d'enquête. Enfin, la consommation d'alcool était plus fréquente chez les conducteurs de 19 à 24 ans et chez ceux de 25 à 34 ans alors que la consommation de drogues se répartissait plus également dans tous les groupes d'âge. Le cannabis au volant ne serait donc pas seulement une affaire de jeunes. Par contre, des chercheurs québécois ont récemment établi que, chez les jeunes, l'usage de cannabis est une variable explicative de la vitesse au volant (Richer et Bergeron, 2007). De plus, les individus qui conduisent fréquemment et les usagers réguliers de cannabis font montre d'un niveau d'agressivité au volant plus élevé que les autres conducteurs. Cette étude indique finalement que la consommation de cannabis prédit la prise de risque sur la route associée à la vitesse imprudente ainsi qu'à l'agressivité au volant.

2.3.2. Conséquences sur la santé mentale

La consommation et l'abus de substances peuvent accentuer des problèmes de santé mentale ou diminuer l'efficacité d'une médication. Aussi, la sensation de bien-être que peut procurer la drogue peut amener une sous-estimation des symptômes de maladie mentale (Perreault et al. 2009). Les troubles de santé mentale les plus souvent observés en concomitance avec l'usage de substances psychoactives sont : les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention, les troubles bipolaires, les troubles des conduites (caractérisés par des conduites persistantes d'agression, de destruction, de fraudes, de vols ou de violation des règles), la dépression, les troubles de l'alimentation, les troubles causés par l'alcoolisation

fœtale, les troubles d'apprentissage, le stress post-traumatique, la schizophrénie et l'anxiété sociale (Tupker, 2004).

Dans ses travaux portant sur les jeunes, les drogues et la santé mentale, Tupker (2004) suggère différents types de relations possibles entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues et les troubles mentaux. L'usage de substances psychoactives peut faire apparaître des troubles mentaux – par exemple, un jeune qui boit beaucoup d'alcool risque de développer des symptômes de dépression. L'usage de substances peut déclencher certains troubles chez un jeune qui aurait une prédisposition à un problème de santé mentale – par exemple, la consommation de PCP peut déclencher des symptômes de manie chez un jeune prédisposé. L'usage de substances peut exacerber une maladie mentale, c'est-à-dire que les symptômes déjà présents de la maladie peuvent s'aggraver suite à la consommation. Par exemple, les effets dépressifs et désinhibiteurs de l'alcool peuvent amener un jeune ayant des pensées suicidaires à passer à l'acte. Les effets de l'usage de SPA peuvent imiter les symptômes de troubles mentaux. Par exemple, un jeune peut avoir un délire paranoïde après avoir consommé beaucoup d'amphétamines. L'usage de l'alcool, le tabac et le cannabis peut masquer les symptômes de maladies mentales et s'avérer être une forme d'autotraitement pour certains jeunes.

L'usage de cannabis en particulier est associé à une augmentation de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes adultes, et ce, indépendamment de l'usage d'autres drogues (Hayatbakhsh et al. 2007). Il augmente les risques de psychose ou de symptômes psychotiques et ce phénomène augmente avec la fréquence de la consommation (Fergusson et al. 2006). Les désordres psychotiques sont des troubles mentaux dans lesquels la personnalité est désorganisée et le contact avec la réalité est altéré. Pendant un épisode psychotique, une personne est confuse au sujet de la réalité et peut éprouver des illusions et/ou des hallucinations. En ce qui a trait à la dépendance, des auteurs estiment que 40 % des jeunes qui commencent à boire avant l'âge de 14 ans risquent de développer une dépendance à l'alcool, comparativement à 10 % de risque de dépendance chez ceux qui commencent à 20 ans et plus (Rivara et al. 2009). La dépendance alcoolique chez les adolescents peut, à son tour, causer un déficit cognitif, de l'anxiété ou de la dépression.

Le risque de dépendance au cannabis est plus élevé chez les jeunes qui débutent leur consommation avant l'âge de 15 ans. Un usage précoce et régulier de cannabis à l'adolescence prédit une augmentation des risques de dépendance, qui annonce à son tour un risque accru d'utiliser d'autres drogues et d'avoir des symptômes de dépression et de psychose (Hall et Degenhardt, 2007). Un consommateur de cannabis sur dix est à risque de

dépendance et cette proportion peut s'élever à 50 % chez ceux qui consomment quotidiennement (Hall, 2006).

Enfin, il semble que les amphétamines et la méthamphétamine peuvent plus facilement induire la dépendance et la psychose que l'ecstasy (Gowing et al. 2002).

Des auteurs suggèrent enfin d'être prudent dans l'interprétation des résultats des études portant sur les effets des SPA sur la santé mentale en raison des importants biais méthodologiques possibles (Elkashef et al. 2008).

2.3.2.1. Conséquences psychosociales

Les conséquences psychosociales abordées ci-dessous sont liées aux difficultés et décrochage scolaires ainsi qu'aux phénomènes de la délinquance et de la violence chez les jeunes.

2.3.2.1.1 Difficultés et décrochage scolaires

Brook et al. (1999) ont rapporté que la consommation de cannabis en début d'adolescence était un facteur de risque du décrochage scolaire. L'usage régulier et prolongé de cannabis est associé à l'échec et l'abandon des études (Paglia-B. et Adlaf, 2007). Dans leur récente revue systématique sur l'usage de substance et le décrochage scolaire, Townsend et al. (2007) notent qu'une association significative entre l'usage précoce de cannabis et le décrochage scolaire a été identifiée dans plusieurs études longitudinales. Ces auteurs rappellent aussi que le décrochage scolaire est un phénomène complexe où plusieurs variables peuvent intervenir tel que l'origine ethnique, le sexe et la motivation à performer. Il n'est pas possible de mettre en évidence l'effet unique de l'usage de drogues sur le décrochage scolaire. Par contre, de l'avis de Hall (2006), la consommation de cannabis interfère avec les capacités d'apprentissage et la réussite scolaire, et les difficultés à l'école sont à leur tour un facteur de risque du décrochage et de l'usage de cannabis. Enfin, Kalant (2004) a aussi mis en corrélation l'échec scolaire et la fréquence d'usage de cannabis à l'adolescence et chez les jeunes adultes.

La consommation régulière de cannabis peut avoir des impacts importants sur la scolarité des jeunes (Dennis et al. 2002 ; Picherot, 2014). En effet, une consommation importante de cannabis a un impact négatif les résultats scolaires (Dennis et al. 2002). Plus la consommation du cannabis démarre tôt chez le jeune, plus la scolarité du consommateur risque d'en pâtir. De plus, l'usage chronique de cette substance peut provoquer un syndrome amotivationnel. Ce syndrome se caractérise par un désintérêt pour les activités quotidiennes,

des difficultés de concentration, de mémorisation, un déclin des capacités d'apprentissage et des troubles cognitifs (Picherot, 2014).

2.3.2.1.2. Délinquance et violence

La délinquance et l'usage de SPA sont deux phénomènes étroitement liés et la nature de cette relation peut s'avérer très complexe (Brochu, 2006). De façon générale, il est reconnu que la prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues est nettement plus élevée dans la population judiciairisée que dans la population générale et que les contrevenants qui font usage de drogues illicites commettent plus de crimes que les nonconsommateurs. En fait, Brochu (2006) précise que l'usage de drogues peut augmenter les probabilités qu'une personne s'engage dans une carrière délinquante persistante et grave et de façon générale, une augmentation de la consommation d'alcool et de drogues se traduit fréquemment par une augmentation de la criminalité.

Des auteurs québécois ont mis en relation des trajectoires de consommation et de délinquance (Brochu, 2006; Brunelle et al. 2005). Ces auteurs proposent différents modèles explicatifs de la nature des relations drogues-délinquance. Ainsi, le modèle psychopharmacologique soutient que les effets de certaines SPA ont le potentiel d'induire différentes formes d'agression. Dans ce contexte, la personne consommerait pour se donner le courage de commettre un crime. Le modèle économique-compulsif explique que la consommation de SPA incite à la criminalité particulièrement lorsqu'il y a dépendance envers un produit illicite coûteux. Dans ces cas, les crimes deviennent un moyen pour subvenir au besoin d'argent lié à cette dépendance. Le modèle causal inversé explique plutôt que c'est l'implication dans un style de vie criminel qui incite à la consommation. Enfin, Brunelle et al. (2005) ont proposé un modèle de trajectoire déviante adapté aux jeunes. Le point d'ancrage de ce modèle relève de la fréquence et de la gravité de la consommation de SPA des jeunes et de la gravité de la délinquance. Essentiellement, plus le stade de consommation est avancé, plus la délinquance s'accroît et devient une conséquence de la consommation.

Dans leur étude réalisée auprès de jeunes consultant en centre spécialisé de réadaptation en toxicomanie, Tremblay et al. (2007) révèlent que près de la moitié (49,6 %) d'entre eux avaient déjà été arrêtés ou avaient déjà reçu une sommation à comparaître pour un délit quelconque. Les arrestations étaient principalement associées au vol (25 %), à la possession ou la revente de drogues (23 %), aux méfaits (18 %) et aux voies de fait (14 %). Ces auteurs concluent que chez les jeunes en traitement spécialisé pour abus d'alcool ou autres drogues, la judiciairisation est associée à un abus plus sévère des SPA.

Parmi toutes les SPA, l'alcool est la substance la plus fréquemment associée à la criminalité et le plus souvent mise en rapport avec la délinquance violente. En effet, un nombre significatif de jeunes consommateurs s'engagerait dans des comportements violents sous l'effet de l'alcool (Kodjo et al, 2004). D'autre part, Ernst et al. (2006) soulignent que les consommateurs de cannabis seraient plus agressifs que les non-utilisateurs et les consommateurs d'alcool plus impulsifs que les non-utilisateurs.

Dans l'enquête sur les toxicomanies au Canada, le taux de jeunes qui déclarent avoir subi un ou plusieurs méfaits au cours des douze derniers mois en raison de la consommation d'alcool par des tiers est deux fois plus élevé que chez les adultes (59,6 % vs 28,8 %) (Flight, 2007). Les méfaits rapportés sont : insultes ou humiliations (36,1 %), bousculades (32,7 %), querelles ou disputes graves (31,9 %), violence verbale (25,4 %), problèmes familiaux ou conjugaux (13,9 %), coups ou agression physique (10,1 %). Les jeunes sont plus nombreux que le reste de la population adulte à déclarer que leur propre consommation d'alcool leur a causé des méfaits (21,8 % vs 8,8 %).

La consommation d'alcool et d'autres substances est aussi associée à la violence sexuelle vécue par les jeunes filles (Champion et al. 2004). Ces auteurs précisent que la consommation excessive d'alcool, l'âge à la première consommation d'alcool et l'usage de cannabis dans les 30 derniers jours sont associés au fait d'avoir été victime de sévices sexuels. Une récente étude ontarienne a traité de la prévalence des agressions sexuelles facilitées par la drogue (Du Mont et Macdonald, 2009). Sur deux ans d'étude, ces auteurs ont constaté que 23 % des présumés cas d'agression mettaient en jeu des adolescentes âgées de 16 à 19 ans et que 20 % de ces présumés cas d'agression avaient été facilités par la drogue, que ce soit l'alcool, le cannabis ou autres. Contrairement à la croyance populaire, c'est l'alcool et non le gamma-hydroxybutyrate (GHB) qui est la substance la plus souvent associée au contexte d'une agression sexuelle (Perreault et al. 2008).

En conclusion, il est clair que la consommation de SPA chez les jeunes a des conséquences psychosociales et de santé qui peuvent s'avérer graves et que ces conséquences peuvent compromettre le développement des jeunes. Consommer une faible quantité d'alcool à l'occasion ou faire l'essai de cannabis dans une occasion spéciale sont des expériences partagées par plusieurs jeunes dans notre société et cet usage n'entraîne pas ou peu de conséquences négatives. Par contre, la consommation régulière ou excessive d'alcool et de cannabis et la consommation de drogues illicites et de synthèse sont des phénomènes préoccupants et une attention doit être portée aux différents facteurs qui tentent d'expliquer l'adoption de ces comportements.

2.4. TRAVAUX SUR LA RECHERCHE DE SENSATION

La recherche de sensations a été conceptualisée comme caractéristique individuelle ou plus exactement comme dimension de personnalité par Marvin Zuckerman.

2.4.1. Définitions et modèles de la personnalité

• Le terme tempérament

Le concept de personnalité en tant qu'ensemble de traits tempéramentaux et de caractères stables, indépendants du contexte extérieur ou de la symptomatologie remonte à l'Antiquité et à la théorie des humeurs (Pichot, 1995). Du latin *temperamentum*, tempérament signifie état, manière d'être, équilibre d'un mélange. Le tempérament serait donc quelque chose de constitutionnel, constant et immuable, en amont des influences de l'environnement et possédant des déterminants génétiques (Buss et Plomin, 1984). Dans la tradition morpho-psychologique, Empédocle (IV^e siècle av. J.-C.) souligna quatre tempéraments dépendant chacun d'un élément organique : le tempérament flegmatique correspondant à la lymphe, le sanguin au sang, l'atrabilaire à la bile noire et le colérique à la bile jaune. Plus tard, Galien (II^e siècle av. J.C.) reprit cette classification pour y approfondir les aspects psychologiques. Le flegmatique serait faible, apathique ; le sanguin, optimiste et prompt ; l'atrabilaire, mélancolique, triste, morose ; et le colérique, irascible, fort et combatif.

• La personnalité

Du latin, *persona*, signifiant « masque de théâtre », la personnalité se définit dans l'antiquité comme la façon dont on se montre à voir, c'est l'apparence externe, tournée vers les autres. Le christianisme, notamment avec Pascal fit perdre à la personnalité sa connotation sociale, en la définissant comme l'unicité de l'individu centrée sur son âme. Ici la personnalité prend le sens de l'être rassemblé autour de sa conscience ; il s'agit du moi phénoménal. En tant qu'entité unique, la personnalité traduit la façon dont une personne pense, réfléchit, agit et se comporte dans différentes situations (Michel, 2001).

La psychologie qui s'intéressa à la personnalité a cherché à prendre en compte la somme de toutes les facultés tant physiques que psychiques qui composent et singularisent l'individu (Michel, 2001). Après avoir énuméré et discuté dans un ouvrage plus d'une cinquantaine de définitions, Allport (1937) considère la personnalité comme l'organisation dynamique dans l'individu des systèmes psychophysiques qui déterminent ses adaptations uniques à son environnement. Cette conceptualisation donne une approche organismique de l'être humain comme système vivant en échange perpétuel avec l'environnement.

Les tentatives d'observation et d'évaluation de la personnalité ont contribué à l'émergence d'une modélisation de cette dernière, donnant naissance à la notion de « trait ». D'après Michel (2001) « les traits décrivent des comportements stables et récurrents (habitudes) se conjuguant entre eux et présents dès la première enfance ». L'évaluation de la personnalité a donné lieu à de nombreuses opérationnalisations dont la contribution de Zuckerman.

Historiquement, le besoin de stimulation intense repose sur l'existence du concept d'activation. Le concept d'activation est généralement utilisé pour définir l'état fonctionnel Des structures nerveuses centrales qui contrôlent la dimension intensive du comportement (Michel, 2001). L'activation est donc un mécanisme physiologique qui intervient dans le traitement de l'information tout en y adaptant une réponse motrice adéquate. Ce concept découle directement du système activateur cérébral de Lindsley (1957) qui a permis de souligner les relations entre l'activité électrique du cerveau et le comportement Michel (2001). Ces mécanismes cérébraux responsables de l'éveil (arousal) seraient principalement la formation réticulée du tronc cérébral et le mécanisme d'activation.

2.4.2. Conceptualisation de la recherche de sensations de Zuckerman (1964)

Depuis les années soixante, le psychiatre américain Marvin Zuckerman a développé la notion de recherche de sensations et en a fait un trait de caractère, lié à des différences biologiques entre les individus. En 1964, Zuckerman, qui étudiait la valence individuelle des réponses des sujets soumis à des conditions d'isolation sensorielle ou de surestimation, utilisa le concept de niveau optimum de stimulation en terme d'activation pour conceptualiser sa première théorie de la recherche de sensations (Zuckerman et al, 1964 ; Zuckerman, 1969). Selon cette première conceptualisation qui s'inscrit dans les théories de la personnalité, l'amateur de sensations aurait tendance à fonctionner de manière à maintenir « un niveau optimum de stimulation » élevé. Mais en 1955, Hebb et Leuba ; Michel (2001) avaient déjà postulé l'existence d'un niveau optimum d'activation individuel régulant les comportements. Plus tard, Zuckerman, en s'orientant vers un modèle psychobiologique de la recherche de sensations, modifia ce concept de niveau optimum d'activation en un niveau optimum de l'activité du système catécholaminergique (Zuckerman, 1984) et plus particulièrement dopaminergique à cause du manque de spécificité dans le modèle précédent (Zuckerman, 1995).

Dans cette seconde théorisation, les amateurs de sensations auraient, dans un état de non-stimulation, une activité catécholaminergique faible et seraient à la recherche de

substances ou de comportements qui augmenteraient cette activité. Dans la perspective de cet auteur, l'amateur de sensations présente, face à l'ambiguïté des stimuli de l'environnement, une tendance à l'investigation. Il serait un chercheur d'informations, dont la réaction d'orientation serait associée à l'activation d'un état affectif positif, alors que le non-amateur de sensations tendrait à ignorer ces stimuli, à les « éviter mentalement », ou à préparer une réaction de fuite. L'amateur de sensations est préparé à endurer de fortes intensités de stimulation, alors que le système nerveux du non-amateur de sensations est préparé à se déprimer pour anticiper un débordement. Dans cette mesure, l'individu qui présentera une grande tolérance à la stimulation aura plus de chance de devenir un amateur de sensations. Cette tendance à rechercher des niveaux de stimulation plus forts peut être sous-tendue par une incapacité à retarder ou inhiber sa réponse face à la promesse d'une récompense, et n'est pas enrayée par l'appréciation, pourtant lucide, de l'éventualité d'une punition. Pour Zuckerman, ces différences cognitives dans la manière d'apprécier les stimulations sont les premiers déterminants des comportements de prise de risque, de même que des niveaux d'impulsivité. Elles seraient elles-mêmes issues d'une interaction complexe entre facteurs héréditaires et environnement.

La recherche de sensations, comme dimension de personnalité, se définit ainsi par le besoin d'expériences et de sensations variées, complexes, pouvant conduire le sujet à s'engager dans des conduites de désinhibition, des activités physiques et sociales risquées (Zuckerman, 1979).

2.4.3. L'échelle d'évaluation de recherche de sensations pour adultes

Dans sa première forme, l'échelle de Recherche de Sensations (Sensation Seeking Scale : SSS) n'évaluait qu'une seule composante correspondant au score global (Zuckerman et Link, 1964). Puis, en ajoutant et spécifiant certains items, Zuckerman discrimina quatre sous-composantes à son échelle : la recherche de danger et d'aventures, la recherche d'expériences, la désinhibition et la susceptibilité à l'ennui (forme IV, Zuckerman, 1978). L'échelle de recherche de sensations de Zuckerman (1978) ; Carton et al (1992), se décline en 40 items, dans 4 composantes principales : La composante Désinhibition décrit l'adoption de comportements extravertis et socialement « désinhibés », de recherche de stimulation par l'utilisation de substances psychoactives ou, par exemple, des expériences sexuelles plus variées (10 items) ; la composante Recherche de danger et d'aventures propose un ensemble d'activités et de ports comprenant une dimension de prise de risque (10 items) ; la composante Recherche d'expériences désigne une recherche de nouvelles expériences intellectuelles ou

sensorielles ainsi qu'un style de vie non conventionnel (10 items) ; la composante Susceptibilité à l'ennui indique un dégoût des activités routinières et répétitives traduisant une intolérance à la monotonie (10 items).

Des sujets présentant un score élevé sur l'échelle de recherche de sensations sont considérés comme amateurs de sensations (High Sensation Seeker) alors que des sujets qui obtiennent de faibles scores sont considérés comme non-amateurs de sensations (Low Sensation Seeker) (Michel, 2001). Cette échelle vise surtout à mettre en évidence l'opposition entre de « grands » chercheurs de sensations (High sensation Seekers ou HS) et des individus qui au contraire les évitent (Low sensation Seekers ou LS) ; et se rapproche des travaux de Hans Jurgen Eysenk, dont le questionnaire de personnalité (EPI) oppose introversion et extraversion.

2.4.4. L'échelle d'évaluation de recherche de sensations pour adolescents

Dans une récente étude, Michel et al (1999) ont adapté l'échelle de Recherche de sensation pour adulte (Zuckerman et al. 1978 ; Carton et al., 1990, 1992) chez des adolescents. 278 lycéens parisiens ont rempli l'échelle de recherche de sensations en seconde, 171 ont été réévalués en première et 104 en terminale. L'analyse en composantes principales a montré que l'échelle de recherche de sensations dans sa forme adulte n'était pas adaptée à la population adolescente (Michel, 2001). En effet, les résultats obtenus sur leur échantillon de lycéens de seconde, réévalués en première puis en terminale montrent une structure factorielle différente chez les adolescents. L'Échelle de Recherche de Sensations pour adolescents est constituée de 30 items, et se définit par les dimensions suivantes : désinhibition, non-conformisme, recherche de danger et d'aventures et facteur général. La recherche de danger et d'aventures concerne l'attrait pour les sports ou activités à risque, tels que le parachutisme, l'escalade, le ski à grande vitesse, etc. La désinhibition désigne l'usage de substances psychoactives illicites ainsi qu'un intérêt pour la recherche d'expériences illégales. Le non-conformisme désigne une contestation, un rejet pour le familial, le prévisible ainsi qu'un intérêt pour certaines valeurs originales voire une attirance pour une certaine marginalité sociale sous-tendue par un désir de se singulariser (Michel, 2001).

2.5. TRAVAUX SUR LES STRATÉGIES DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES ADDICTIFS AUX SPA

La prise en charge de l'addiction s'articule autour de plusieurs modalités. Nous traiterons dans cette dernière partie la psychothérapie associée à ces comportements afin de mieux comprendre comment le dialogue essentiel doit être construit avec ces patients. C'est par cette

écoute psychothérapeutique que l'individu sera amené à prendre en main son addiction et à élever son niveau de motivation propre. Nous traiterons l'entretien motivationnel comme modèle de dialogue.

2.5.1. Stratégies d'intervention

Selon Whittaker et al. (2017), les "soins thérapeutiques en établissement" impliquent « l'utilisation planifiée d'un environnement de vie multidimensionnel, construit avec soin, conçu pour améliorer ou fournir un traitement, une éducation, une socialisation, un soutien et une protection aux enfants et aux jeunes ayant des besoins en matière de santé mentale ou de comportement, en partenariat avec leurs familles et en collaboration avec un éventail complet de ressources d'aide formelles et informelles basées sur la communauté. »

Le placement en institution est une intervention de dernier recours présentant des comportements souvent complexes. Dès lors, les prestataires de soins en établissement ont été mis au défi de garantir des pratiques éthiques centrées sur l'enfant et la famille (Kutcher, 2011).

Les résultats d'une étude canadienne récente suggèrent que le temps passé dans la nature est un facteur de protection de la santé mentale des jeunes (Piccininni et al. 2018). Ces chercheurs ont pu identifier qu'une demi-heure seulement passée dans la nature chaque semaine réduisait de 24 % la prévalence des problèmes psychosociaux chez les filles par rapport à leurs pairs qui n'avaient pas passé de temps dans la nature.

Les enfants avec des expériences de mauvais traitements qui sont placés en famille d'accueil n'ont souvent pas eu la possibilité de développer des compétences efficaces. Dès lors, les interventions axées sur les compétences peuvent être bénéfiques pour prévenir la délinquance chez cette population. Ces interventions visent à accroître les relations positives avec les pairs. De plus, ces interventions peuvent permettre aux jeunes de développer une autocompétence, une pratique des compétences de résolution de problèmes et se concentrer sur leurs objectifs futurs (Hu et al. 2020). Life Skills Training est une intervention largement testée suite à l'étude randomisée de Botvin et al. (2006). Elle est axée sur les compétences sociales, les compétences de résolution de problèmes et les aptitudes à la résistance afin de prévenir la violence et la délinquance.

Keep Safe est une intervention testée chez des filles âgées de 12 à 14 ans. Dans cette étude, les jeunes participantes ont été évaluées à trois moments : un moment de référence, 12 et 36 mois plus tard. L'évaluation comprenait des entrevues structurées et des questionnaires distincts. Les résultats montrent que l'intervention est efficace pour réduire l'affiliation des

adolescents des pairs délinquants. A son tour, nous pouvons constater la diminution de la fréquence de la délinquance chez les filles placées en famille d'accueil (Hu et al. 2020).

En outre, les interventions qui enseignent et encouragent des stratégies parentales peuvent être efficaces pour prévenir les comportements délinquants. DeGarmo et Forgatch (2005) ont fait état d'une réduction de la délinquance. Nous constatons également une diminution de l'affiliation déviante à des pairs et une augmentation des compétences parentales.

À travers leur étude, Van Vugt et al. (2016) cherchent à examiner dans quelle mesure les adolescentes placées en institution et ayant des antécédents d'abus sexuels peuvent bénéficier d'un traitement cognitivo-comportemental (TCC) ciblant les comportements perturbateurs et délinquants. Trois mois après le traitement, les adolescentes ayant subi des abus sexuels et ayant reçu ce traitement ont montré une plus forte diminution de la colère de trait et de l'expression de la colère par rapport aux autres groupes. En outre, à long terme, 18 mois après le traitement, ce groupe de femmes a montré une plus grande diminution de la propension à échanger des faveurs sexuelles par rapport aux autres groupes. Dès lors, les adolescentes institutionnalisées ayant des antécédents d'abus sexuels avérés peuvent bénéficier de programmes de TCC non sexistes.

2.5.2. Prises en charge des consommateurs

Le développement du traitement des troubles liés à la consommation de substances chez les adolescents s'est principalement concentré sur les interventions psychosociales. Ces interventions couvrent les modalités individuelles, de groupe et familiales. L'intensité et la durée des traitements investis varient. Il peut s'agir d'interventions brèves (voire d'une seule séance) ou de stratégies multimodales étendues (Gray et Squeglia, 2018). Les interventions brèves autonomes (Young et al. 2014) ainsi que les interventions brèves en milieu scolaire (Carney et al. 2016) ont montré des effets très limités lorsqu'elles étaient proposées aux adolescents souffrant de troubles liés à la consommation de substances. Hogue et al.(2014) mettent en avant que les traitements les plus efficaces et les mieux établis comprennent le traitement familial, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de groupe et la TCC individuelle. Des approches de traitement combinées seraient à envisager afin d'améliorer les résultats. Pour plus d'efficacité, les traitements combinés devraient être accompagnés d'un traitement comportemental basé sur des principes de conditionnement opérationnel. Des récompenses tangibles sont fournies lorsque des comportements souhaités sont réalisés. Par exemple, un jeton serait fourni en cas de test de dépistage de drogue négatif dans l'urine (Gray et Squeglia, 2018).

Dans notre société actuelle, la technologie mobile est présente chez les adolescents. Des recherches récentes se sont concentrées sur l'application de soins par le biais de plateformes électroniques (Mason et al. 2015 ; Gray et Squeglia, 2018). Les interventions sur les téléphones portables peuvent offrir un moyen économique et facile pour apporter un soutien personnalisé en matière de prévention et de traitement de la toxicomanie aux adolescents. Cette intervention est spécialement adaptée pour cette population. En effet, l'usage des portables a fortement augmenté ces dernières années. Ces interventions sont utilisées pour peu de frais et ne nécessitent pas de transport. Les jeunes n'ont donc pas à subir une possible stigmatisation de la part de leurs proches ni à être vus quand ils se déplacent. Une méta-analyse a révélé une petite taille d'effet positif pour les interventions par téléphone auprès des jeunes ayant des problèmes de toxicomanie (Mason et al. 2015).

Selon la méta-analyse de van Wel et al. (2016), l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle est un traitement pour les adolescents présentant un abus de substance et/ou un comportement antisocial. Son efficacité pour réduire la toxicomanie, la délinquance, la psychopathologie d'externalisation et d'internalisation des adolescents et les dysfonctionnements familiaux a été examinée au moyen d'une méta-analyse. Les résultats rapportent que cette thérapie est efficace pour les adolescents ayant des problèmes de toxicomanie, de délinquance et de comportement comorbide. Selon Liddle (2017), cette approche consiste en un programme d'intervention manuelle avec des modules d'évaluation et de traitement axés sur quatre domaines : les problèmes individuels des adolescents concernant l'abus de substances, la délinquance et la psychopathologie comorbide ; les compétences des parents en matière d'éducation des enfants et le fonctionnement personnel ; la communication et les relations entre l'adolescent et le(s) parent(s) ; les interactions entre les membres de la famille et les principaux systèmes sociaux.

La thérapie familiale est généralement efficace pour le traitement de différents types de problèmes tels que l'alcoolisme, la schizophrénie, la toxicomanie et les problèmes de conduite (Baldwin et al. 2012). Si nous focalisons sur les différences entre les hommes et les femmes, nous relevons que les hommes sont plus susceptibles de recevoir un traitement spécialisé pour les troubles liés à la consommation comme un groupe d'entraide ou un traitement ambulatoire spécialisé. Par contre, les femmes sont plus susceptibles de se faire soigner dans des établissements de traitement de la santé mentale (McHugh & al., 2018). Toutefois, les femmes peuvent être moins susceptibles suivre un traitement contre la dépendance aux substances psychoactives (Neale et al. 2018).

Il y a quelques années, un traitement des dépendances s'adressait principalement aux hommes et négligeait les besoins des femmes (Covington, 2008). Face à ces faits, des services réservés aux femmes et des services adaptés à leurs besoins ont été mis en place dans de nombreux pays. Ces services offrent un soutien en cas de traumatismes passés et se concentrent sur les forces et les compétences des femmes (Grella, 2008). Ils adoptent aussi des approches relationnelles du traitement, en particulier lorsqu'ils travaillent avec des femmes qui sont déconnectées de leur famille et de leurs amis, qui ont une faible estime d'elles-mêmes et qui ont des difficultés à maintenir des relations saines en raison de leurs abus passés (Covington, 2008).

Malgré l'acceptation générale de la nécessité de services réservés aux femmes, les études ont présenté des résultats mitigés. En effet, Greenfield, Trucco, McHugh, Lincoln & Gallop (2007) ont développé le Women's Recovery Group (WRG). Il s'agit d'une thérapie de groupe pour les femmes hétérogènes en ce qui concerne le type de troubles liés à une consommation, l'âge, l'historique des traumatismes et les troubles psychiatriques concomitants. Les femmes de ce groupe ont obtenu une réduction plus importante de leur consommation de substances six mois après la fin du traitement par rapport à celles qui ont suivi une thérapie de groupe mixte. Un traitement de groupe à un seul sexe axé sur les femmes peut améliorer les résultats cliniques à plus long terme chez les femmes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues (Greenfield et al. 2007 ; Greenfield et Grella ; 2009). En outre, Greenfield et Grella (2009) ajoutent que les femmes sont plus satisfaites de ce traitement que les hommes.

Neale et al. (2018) ont mené des entretiens semi-structurés chez des femmes âgées de 25 à 44 ans. Ils concluent que ces femmes qui ont des antécédents de consommation d'alcool et d'autres drogues ne veulent pas nécessairement ou ne perçoivent pas de bénéfices dans un traitement résidentiel réservé aux femmes. En effet, elles se disaient inquiètes, anxieuses ou effrayées à l'idée d'entrer dans un traitement réservé aux femmes. Peu de femmes ont déclaré qu'elles avaient souhaité un traitement réservé aux femmes, bien que beaucoup d'entre elles aient été plus positives après leur entrée dans le service réservé aux femmes. Pendant leur traitement, elles expliquent qu'elles se sentaient en sécurité, soutenues, détendues, comprises et capables de s'ouvrir et de développer des relations avec d'autres résidentes. Cependant, elles ont également décrit des tensions, de la méfiance et de la distanciation sociale qui ont eu un impact sur leur traitement.

D'autres études (Greenfield et al. 2007 ; Prendergast et al. 2011) n'ont pas fait de différences entre les résultats des traitements réservés aux femmes et ceux des traitements

mixtes ou ont conclu que toute amélioration des résultats des traitements réservés aux femmes n'est pas durable dans le temps. Toutefois, Prendergast et al. (2011) montrent des résultats positifs concernant le traitement de la consommation de substances. En effet, les femmes qui ont participé au traitement avec le groupe des femmes ont signalé une consommation de substances et une activité criminelle significativement moindres que les femmes du groupe mixte.

En outre, des programmes de traitement ont été développés en fonction du genre. En effet, Greenfield et Grella (2009) ont tenu compte des facteurs plus fréquents chez les femmes qui peuvent affecter leurs résultats de traitement. Parmi ceux-ci, nous retrouvons l'exposition à des traumatismes, les troubles psychologiques et psychiatriques concomitants (la dépression, l'anxiété et les troubles alimentaires), les relations avec les enfants et les partenaires intimes et les problèmes de santé physique. Greenfield et al. (2007) précisent que cette population s'est heurtée à des obstacles lors de leur entrée dans leur traitement. Parmi ces obstacles, nous retrouvons la stigmatisation accrue (Neale et al. 2018) et le manque de soutien familial (Greenfield et al. 2007).

McHugh et al. (2018) soulignent que les études sur les traitements ciblant les troubles concomitants sont quelque peu limitées. La plupart se caractérisent par des échantillons de petite taille qui excluent les analyses fondées sur le sexe. Toutefois, dans une étude randomisée de 353 femmes, Hien et al. (2010) ont assigné 12 séances soit sur un traitement axé sur les traumatismes, soit sur un traitement axé sur l'éducation à la santé. Le traitement axé sur les traumatismes a été significativement plus efficace que le traitement axé sur l'éducation en matière de santé pour améliorer la consommation de substances. Le modèle d'automédication pour faire face aux symptômes de Trouble de Stress Post-Traumatique (PTSD) constitue donc une base empirique pour les interventions intégrées visant à améliorer la consommation de substances. Bien que les femmes atteintes de troubles liés à la consommation soient plus susceptibles que les hommes de souffrir d'un trouble dépressif ou anxieux concomitant (Khan et al. 2013), l'accès aux soins pour les troubles concomitants reste très limité (McHugh et al. 2018).

2.5.2.1. Politiques et stratégies actuelles d'intervention

Une des préoccupations majeures en santé publique est de préserver les jeunes vis-à-vis des habitudes néfastes de la cigarette. En effet, il est difficile d'en sortir et les effets délétères sont présents à long terme. Si nous nous attardons sur les politiques stratégiques actuelles d'interventions concernant le tabac chez les adolescents belges, le Plan fédéral anti-

tabac met en place des mesures dans la législation depuis 2006. Ces mesures se rapportent à la surveillance et aux politiques de prévention, une aide au sevrage, la mise en garde contre les dangers du tabac, la publicité, la promotion et le parrainage ainsi que les mesures financières et fiscales (Bartsch et al. 2013). De nouvelles mesures de santé publique devraient entrer en vigueur en 2019 concernant les paquets neutres, l'interdiction de fumer en voiture en présence de mineurs, le relèvement de l'âge légal pour acheter du tabac à 18 ans et des normes relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac. Malgré ces mesures, il reste beaucoup de stratégies à déployer dans ce domaine (Gisle et al. 2018).

Au niveau du contrôle du tabagisme, Bartsch et al. (2013) rapportent que la Belgique tient une place plus qu'honorable parmi les nations qui s'impliquent dans le contrôle du tabagisme. Le rôle des professionnels de la santé dans ce domaine est très important. En effet, la tâche est complexe puisque les fumeurs très dépendants sont affectés par une série de facteurs indépendants des professionnels de la santé : prédisposition génétique, fragilité psychologique liée à l'anxiété, l'hyperactivité et le déficit d'attention et les psychoses (schizophrénie et trouble bipolaire). Il existe également des facteurs sociaux tels qu'un faible niveau d'éducation et un niveau économique bas. Les remèdes ne sont donc pas seulement pharmacologiques, ils sont également à trouver dans l'amélioration de la santé mentale et des conditions socioéconomiques.

Dès lors, il est primordial que les autorités publiques prennent leurs responsabilités afin de faire baisser l'offre et l'usage du tabac en Belgique comme ailleurs. À cet égard, l'enquête de santé assure depuis une vingtaine d'années la surveillance de l'usage du tabac au sein de la population âgée de 15 ans et plus en Belgique (Gisle et al. 2018).

Si nous regardons de plus près la consommation de l'alcool, nous relevons qu'elle est nocive pour le consommateur et impacte son entourage familial, social et professionnel. En outre, elle présente des répercussions économiques sur l'ensemble de la société. Pour ces raisons, les autorités publiques doivent mettre en place une série de mesures de prévention, de protection et de soins. De plus, il est nécessaire d'évaluer les habitudes de consommation au niveau de la population afin de promouvoir des actions ciblées et d'aménager des structures d'aide à la portée de tous les citoyens. En 2018, le Conseil Supérieur de la Santé avertit que toute consommation d'alcool a un impact sur la santé. Par conséquent, il est conseillé de ne pas boire plus de 10 verres standards d'alcool répartis sur plusieurs jours de la semaine et prévoir plus d'un jour d'abstinence. En outre, il est conseillé de limiter la quantité d'alcool consommée en une seule occasion et de ne pas pratiquer le « binge drinking ». Par ailleurs, il est fortement déconseillé de boire de l'alcool avant 18 ans (Gisle et al. 2018).

Selon Miller et al. (2007), des stratégies d'intervention efficaces telles que l'application de l'âge minimum légal de consommation d'alcool, le dépistage et l'intervention brève devraient être mises en œuvre pour prévenir la consommation d'alcool avant l'âge légal et les conséquences sanitaires et sociales néfastes résultant de ce comportement. Selon le rapport de l'IOM (2004), la consommation d'alcool chez les mineurs ne peut pas être traitée avec succès en se concentrant uniquement sur les jeunes. Les efforts visant à réduire la consommation d'alcool chez les adolescents doivent également se concentrer sur les adultes et impliquer la société.

Si nous nous attardons sur les politiques et stratégies actuelles d'intervention concernant le cannabis, nous constatons que les risques potentiels pour la santé liés à la consommation de ce produit sont mieux connus, en particulier chez les jeunes. A l'heure actuelle, les nouveaux patients admis dans les services spécialisés de traitement pour usage de drogues cherchent à se faire aider pour leur consommation de cannabis. Ce constat est préoccupant puisque l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) avait constaté que les tendances relatives au cannabis restaient globalement stables ces dernières années. Or, cette situation est à présent remise en question puisqu'un certain nombre de pays fait état d'une utilisation accrue chez les plus jeunes selon l'Observation Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT, 2019).

Nous relevons que le risque de dépendance et de conséquences dommageables au niveau socio-sanitaire est plus élevé chez les jeunes consommateurs et chez les personnes présentant un faible niveau socio-économique. Il est donc important d'assurer la disponibilité et l'accessibilité de l'offre d'aide et de soins pour ces personnes afin qu'elles puissent bénéficier d'une aide efficace lorsqu'elles désirent réduire ou interrompre leur consommation (Eurotox, 2018).

Les stratégies de prévention de la toxicomanie diffèrent sensiblement entre les Communautés française, flamande et germanophone. En Communauté flamande, des interventions globales basées sur des programmes ont été adoptées dans le cadre de l'environnement scolaire favorable à la santé. La Communauté française suit un modèle dans lequel des associations spécialisées assurent des actions de sensibilisation, de formation ou de conseil dans les établissements scolaires, principalement à l'intention des éducateurs et des enseignants. En outre, les communautés développent et mettent en œuvre des activités axées sur les compétences parentales. Les Communautés française et flamande proposent des lignes d'assistance téléphonique et électronique et s'intéressent de plus en plus aux services d'intervention précoce en ligne (Eurotox, 2018).

En outre, la plupart des programmes scolaires de prévention de la toxicomanie se concentrent actuellement sur l'influence des pairs. Des techniques de refus et d'autres compétences sociales sont enseignées aux élèves afin de les aider à résister à l'influence des comportements malsains de leurs pairs. Cette approche est importante mais peut être insuffisante, en particulier pour les filles et les jeunes femmes. En plus de cette approche, elles pourraient bénéficier de l'apprentissage d'aptitudes plus générales qui leur permettront de mieux faire face aux différents facteurs de stress de la vie qu'elles rencontrent (Pirkle et Richter, 2006).

2.2.4.2. Place de la psychothérapie et de l'entretien motivationnel (EM)

Compte tenu de la complexité biopsychosociale de la problématique de l'addiction, il est essentiel que l'offre de soins soit précédée par une approche multimodale du statut de l'individu dépendant. Cette première phase doit permettre d'évaluer tant les différentes dimensions associées à la problématique de dépendance, (somatique, sociale et psychiatrique) que la motivation du patient, afin de définir des priorités dans la prise en charge qui permettent de lui proposer des interventions thérapeutiques adaptées.

2.2.4.2.1. Stratégies de l'entretien motivationnel (EM)

Les principales stratégies utilisées dans l'entretien illustrent l'esprit et les principes de l'EM. La formation traditionnelle des soignants en France les conduit à s'engager très naturellement dans des pièges relationnels : position d'expert légitimée par la fonction, recueil exhaustif d'informations sous forme de questions-réponses, nécessité de poser un diagnostic ou enfin une relation « confrontante » avec des patients souvent vécus et présentés comme opposants.

CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE DE L'ETUDE

Dans les deux chapitres précédents, nous avons largement défini et expliqué les deux variables de notre étude selon les points de vue des auteurs. Dans ce troisième chapitre, nous allons consacrer notre travail sur les théories explicatives de notre étude.

La théorie est une proposition ou un ensemble de propositions sur le réel qui n'a pas encore été pris en défaut. Elle est un discours cohérent, une formulation de relation entre phénomènes, s'appuyant sur les faits connus et qu'aucun fait connu ne contredit. La théorie permet de donner un sens aux observations faites sur le terrain. On se sert d'elle pour faire des déductions non observables. Force est de souligner que la théorie dans une recherche sert non seulement de modèle explicatif du phénomène étudié, mais aussi de fondement quant à l'interprétation des résultats obtenus. La théorie est aussi un ensemble d'idées, de concepts abstraits plus ou moins organisés, de caractère hypothétique et synthétique. Par théorie explicative, nous entendons un ensemble de propositions cohérentes qui tendent à montrer pourquoi un comportement se produit et quelles peuvent en être les réactions entre tel phénomène et telle attitude Fisher (1996). Nous aborderons en premier lieu les approches théoriques basées sur l'addiction liée aux substances psychoactives : la théorie séquentielle sociologique de Becker, la théorie du comportement planifié (TCP) de Ajzen (1985), et ensuite les approches théoriques basées sur la stratégie de prise en charge : la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000), la théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique de par Klinger et Cox (1988).

3.1. APPROCHES THÉORIQUES BASÉES SUR L'ADDICTION AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

3.1.1. Théories séquentielles sociologiques de Becker

Dans *Outsiders*, Becker développe une approche séquentielle de l'usage de cannabis (Becker, 1985). Cette approche se décline selon deux axes : d'une part l'apprentissage progressif des effets de la substance, d'autre part le passage de l'initiation à l'usage occasionnel puis régulier. Pour l'auteur, l'usage de cannabis ne s'explique pas par des motivations ou des caractéristiques psychologiques spécifiques, dans la mesure où les

motivations se modifient avec l'usage lui-même. L'expérimentation serait ainsi occasionnée par la curiosité, les effets recherchés ne devenant une motivation que lorsque l'individu a appris à les provoquer, à les percevoir et y prendre goût. La motivation résulterait ainsi de l'apprentissage. Or cet apprentissage peut aussi s'effectuer par le biais d'autres substances. Le tabac, dont le galénique est semblable à celle du cannabis (voie inhalée), pourrait ainsi jouer le rôle d'étape préliminaire à l'usage de cannabis, ce qui souligne la présence de trajectoires entre les usages.

La théorie de Becker décrit aussi une variation de l'usage de cannabis au cours du temps, distinguant trois étapes dans la carrière de l'usager : fumeur débutant, fumeur occasionnel et fumeur régulier. L'expérimentation de cannabis, aujourd'hui facilitée par la diffusion de ce produit, est fortement conditionnée par l'accès à la substance. Le fait d'avoir reçu une proposition a un impact sur la probabilité d'expérimentation de cannabis qui s'avère à lui seul cinq fois plus élevé que les effets cumulés du genre, de l'âge et de la situation socioprofessionnelle (Embersin et Grémy, 2000). Ainsi, l'usage des pairs constitue un facteur déterminant, par le biais de l'approvisionnement, de l'expérimentation et de l'usage occasionnel (Agrawal et al. 2007; Hoffman et al. 2007; Kuntsche et Delgrande, 2006). En revanche, le fumeur régulier, devenu capable de se procurer du cannabis par lui-même, est moins dépendant des autres. Ainsi, l'initiation et l'usage occasionnel sont plus répandus parmi les sujets ayant des activités sociales qui favorisent l'accès à la substance, tandis que les usagers réguliers ont un mode de vie plus sélectif, moins dépendant de la présence des pairs et plus ciblé sur l'usage de substance comme activité principale.

Les travaux de Dishion confirment cette influence des pairs dans l'initiation des usages, cette influence variant toutefois en fonction du stade de consommation : le renforcement des pairs pour la violation des normes et des règles induit secondairement le comportement déviant chez le sujet (Dishion et al. 1996). Ce processus a aussi été étudiée par Osgood qui a mis en évidence l'influence de certaines activités festives sur les usages de substances psychoactives (Wills et Vaughan, 1989; Osgood et Anderson, 2004; Osgood et al. 2004).

3.1.2. Théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen (1985)

Est celle la plus souvent utilisée dans les études de prédiction de comportements de consommation qui ont été recensées. Selon cette théorie, le déterminant immédiat d'un comportement est l'intention de poser ou non une action donnée et trois concepts fondamentaux influencent l'intention : il s'agit de l'attitude, de la perception du contrôle

comportemental et de la norme sociale subjective. Chacun de ces trois principaux déterminants de l'intention est supporté par une structure de croyances qui lui est propre (attitudes : croyances comportementales; norme sociale subjective : croyances normatives; perception du contrôle comportemental : croyances de contrôle). Dans une étude réalisée auprès de 435 jeunes Américains ayant en moyenne 15,25 ans, Zhao et al. (2006) rapportent que l'attitude, la norme sociale subjective et la perception du contrôle comportemental sont toutes trois déterminantes de l'intention des jeunes de consommer du cannabis régulièrement (au moins une fois par mois).

Chez les jeunes, il existe une composante non intentionnelle dans la décision d'adopter ou non un comportement (Gibbons et al. 1998). Ces auteurs soutiennent que les comportements des jeunes sont souvent liés à des événements sociaux et une image sociale est habituellement associée à ces comportements. Quand un jeune considère la possibilité d'adopter un comportement, l'image sociale liée à ce dernier a un impact significatif sur sa décision. En d'autres termes, plus l'image sociale de quelqu'un qui consomme est positive plus le jeune sera disposé à consommer.

3.1.2.1 .Attitude et croyances comportementales

Une attitude désigne l'évaluation plus ou moins favorable de l'adoption d'un comportement. Elle est formée des croyances comportementales qui sont le reflet des avantages et inconvénients perçus par rapport à l'adoption du comportement. Par exemple, un jeune peut croire que réduire sa consommation d'alcool ou prendre des amphétamines lui permettrait de perdre du poids et cette croyance peut s'avérer importante dans la construction de son attitude par rapport à sa consommation.

Burden et Maisto (2000) ont fait ressortir l'importance de l'attitude dans l'explication de la variance de l'usage d'alcool chez des jeunes collégiens. Les résultats de leur étude indiquent qu'après avoir contrôlé pour certaines variables sociodémographiques et de normes sociales, la seule variable explicative de l'usage d'alcool était l'attitude envers ce comportement.

Wall et al. (1998) ont questionné 316 jeunes étudiants de première année universitaire (moyenne d'âge de 19,9 ans) concernant leur intention de boire de l'alcool à l'excès. Ils ont identifié des différences de genre dans les variables explicatives du comportement. Croire que la consommation d'alcool permet une augmentation des fonctions sexuelles pour l'homme et une amélioration de la capacité de socialiser pour la femme augmente la prédiction de l'usage excessif d'alcool.

Aussi, des chercheurs ont identifié 21 croyances liées à l'intention de jeunes d'utiliser régulièrement du cannabis (Cappella et al. 2001). La crainte de perdre le respect des amis, la volonté d'adhérer à un groupe, se sentir fatigué, se sentir cool, inquiéter ses parents, avoir des difficultés scolaires sont différentes croyances, positives et négatives, qui peuvent être liées à l'attitude des jeunes par rapport à l'utilisation régulière du cannabis.

3.1.2.2. Perception du contrôle et croyances de contrôle

La perception du contrôle comportemental est définie comme la perception du degré de facilité ou de difficulté avec lequel un comportement peut être adopté. Cette composante vise à prévoir des situations où le comportement n'est pas entièrement sous le contrôle des individus, ce qui peut être le cas pour l'usage de SPA chez les jeunes. Les croyances de contrôle font état des conditions pouvant nuire ou favoriser l'adoption du comportement. Par exemple, un jeune peut évaluer que la majorité du temps, il consomme de l'alcool avec d'autres personnes, dans une situation de party et que cela rend plus difficile sa capacité de limiter sa consommation.

Norman et al. (1998) ont utilisé la TCP pour tenter d'expliquer la fréquence de consommation excessive d'alcool chez des étudiants universitaires non gradués de 18 à 27 ans. Ces auteurs font ressortir des différences de genre au niveau des croyances des jeunes par rapport à la consommation excessive. Les jeunes hommes ont une attitude plus favorable envers ce comportement, ils perçoivent plus de pression sociale que les filles à consommer à l'excès, ils ont peu d'inhibition envers ce comportement et perçoivent plus de facteurs facilitant son adoption. D'ailleurs, en contrôlant pour le sexe, l'analyse de régression a montré que la perception du contrôle et les croyances positives de contrôle étaient les principaux déterminants de la fréquence de la consommation excessive d'alcool dans cette population.

Callaghan et Hannon (2003) ont étudié l'intention de jeunes australiens âgés entre 15 et 20 ans de consommer du cannabis. Ils concluent que l'attitude et la perception du contrôle sont les principaux déterminants. Les croyances aux bénéfices et aux coûts ainsi que l'accessibilité au cannabis joueraient aussi un rôle important dans l'intention des jeunes d'en faire usage.

3.1.2.3. Norme sociale, croyances normatives et norme descriptive

La norme sociale subjective correspond à la perception de l'individu quant à la pression des personnes ou groupes de personnes importantes face à l'adoption du comportement. Les croyances normatives font référence à la perception du degré d'approbation, par certains individus ou groupes spécifiques de personnes, concernant

l'adoption d'un comportement. Par exemple, un jeune pourrait croire que ses parents approuveraient qu'il s'abstienne de consommer du cannabis, ce qui peut être intéressant dans la mesure où il aurait tendance à agir selon les attentes de ses parents. La norme descriptive fait référence à la prévalence perçue de la consommation dans son entourage.

Des auteurs ont montré l'importance de distinguer les croyances normatives de la norme descriptive. L'approbation des amis proches (croyances normatives) et le fait de croire que plusieurs d'entre eux consomment (norme descriptive) sont deux croyances indépendamment associées à la consommation d'alcool chez des collégiens (Lee et al. 2007). Ces auteurs ont aussi révélé que la relation entre la norme descriptive perçue et la consommation personnelle est plus forte chez les jeunes qui perçoivent aussi l'approbation des pairs, mais seulement chez les étudiants qui consomment pour des motifs sociaux tels que pour se sentir plus sociables et pour que les rencontres sociales soient plus amusantes.

Scott Olds et al. (2005) ont aussi montré que l'approbation de certaines personnes importantes (croyances normatives) est un déterminant important de l'intention de jeunes américains de commencer à consommer de l'alcool et du cannabis. Dans leur étude réalisée auprès de plus de 6 000 jeunes de la septième à la douzième année, ces auteurs ont mesuré les croyances normatives et la norme descriptive. Cette étude a montré que le fait de croire que nos amis proches et nos frères et sœurs approuveraient qu'on commence à consommer et le fait de croire que plusieurs personnes de notre entourage consomment ces substances sont des facteurs associés à une intention plus élevée de commencer à consommer. Cette étude a montré aussi que l'approbation des parents, des enseignants, des représentants de l'Église, des autres jeunes du même âge et des adultes de la communauté ne semble pas avoir de poids significatif dans la formation de l'intention des jeunes de commencer à consommer.

Dans une étude longitudinale, réalisée auprès de 2 228 adolescents américains de la 7^e à la 9^e année, Epstein et al. (2008) ont identifié que la consommation d'alcool à l'intérieur de la famille ainsi que la perception de normes liées à la consommation affectent la perception des jeunes quant aux bénéfices liés à la consommation d'alcool. Ces auteurs rappellent aussi que les jeunes qui surestiment la prévalence d'usage d'alcool et d'autres substances dans leur entourage sont plus à risque de s'engager dans ce comportement. Plus précisément, plus les parents consomment et plus les jeunes croient que leurs pairs consomment, plus ils perçoivent de conséquences positives liées à la consommation (permet d'avoir plus d'amis, permet de relaxer, etc.). Aussi, la perception de conséquences positives est directement liée à la prévalence de la consommation chez les jeunes. Les facteurs sociaux influenceraient donc la

consommation d'alcool par le biais de ses influences sur la perception des conséquences positives liées à ce comportement.

Neighbors et al. (2008) ont identifié que parmi les influences sociales possibles, la perception de l'usage de cannabis chez les amis (norme descriptive) est une variable plus importante que le sentiment d'approbation d'autrui chez des jeunes étudiants (n = 312). D'Amico et McCarthy (2006) ont aussi montré que la perception de l'usage d'alcool chez les pairs était associée à l'initiation à l'alcool et que la perception de l'usage d'alcool et de cannabis des pairs était associée à l'initiation au cannabis chez des jeunes américains âgés entre 10 et 15 ans.

Martins et al. (2008) ont identifié l'importance de l'approbation d'amis proches comme facteur associé à l'usage de cannabis et d'ecstasy chez les jeunes américains. Selon eux, cette variable serait plus importante que la perception du risque liée à l'usage de ces substances. Enfin, Crano et al. (2008) ont identifié une relation entre la surestimation du comportement chez les pairs et l'intention dans une étude portant sur l'usage d'inhalant chez de très jeunes adolescents.

Chabrol et al. (2008) ont pour leur part montré que le nombre de camarades consommateurs, le fait que le père consommait ou avait déjà consommé et les attentes positives ou les croyances à des avantages de prendre du cannabis étaient des facteurs associés à l'usage de cette drogue dans une population de jeunes en France, d'âge moyen de 15-40 ans.

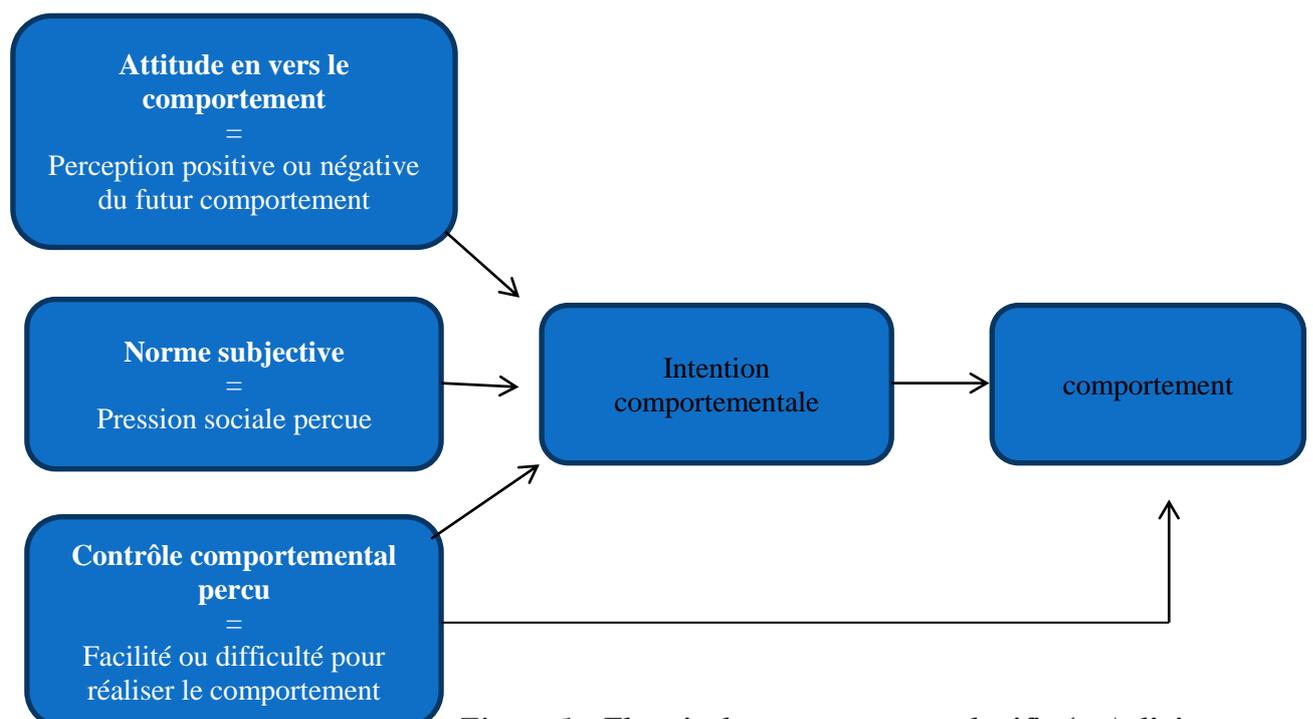


Figure 1 : Théorie du comportement planifié (tcp) d'ajzen

3.2. APPROCHES THÉORIQUES BASÉES SUR LE TRAITEMENT DES ABUS ET DE LA DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)

Pour le traitement des abus et la dépendance aux substances psychoactives nous avons convoqué deux théories générales de la motivation à savoir :la première est la théorie de l'autodétermination en tant que théorie générale de la motivation offre des hypothèses intéressantes afin de mieux comprendre la dynamique de la motivation en cours de traitement ainsi que les processus psychologiques à l'œuvre dans l'entretien motivationnel (Foote et al 1999; Markland et al., 2005; Simoneau et Bergeron, 2003). La seconde théorie retenue est la théorie des préoccupations actuelles. Cette dernière est aussi une théorie générale de la motivation (Klinger et Cox, 2004) et a présidé au développement du counseling motivationnel systématique utilisé pour le traitement de l'abus de substances (Cox et Klinger, 2004a; Cox et Klinger, 2004c). Resnicow et al. (2004) soulignent que la théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique apportent une conceptualisation différente et complémentaire de la motivation (en comparaison à l'entretien motivationnel) et, en ce sens, permettent l'enrichissement de la compréhension de ce concept.

3.2.1. Théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000).

La théorie de l'autodétermination se propose d'aider les êtres humains à développer une tendance naturelle pour se comporter de façon efficace. Elle met en avant les besoins psychologiques fondamentaux de l'être humain, qui seraient l'autonomie, la compétence et l'appartenance sociale. Elle insiste sur les comportements intrinsèquement motivés. Elle couvre deux concepts à savoir :la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque .Selon (Ryan et Deci, 2000), la motivation intrinsèque renvoie à la Pratique volontaire d'une activité pour l'intérêt qu'elle présente en elle-même et en l'absence de récompense extérieure. Et la motivation extrinsèque se réfère à l'engagement dans un but non inhérent à l'activité soit en vue de retirer quelque chose de plaisant, soit afin d'éviter quelque chose de déplaisant. La motivation extrinsèque a, par essence, une fonction instrumentale.

Cette théorie soutient que l'individu est naturellement porté à être actif, motivé, curieux et qu'il désire vivement réussir, étant donné que la réussite est en elle-même fort gratifiante et reconnaît cependant qu'il y a aussi des personnes aliénées, qui effectuent leurs tâches de façon mécanique, ou encore, des personnes passives et démotivées . La TAD explique les différences entre l'individu actif et passif par les types de motivation, lesquelles sont le fruit de l'interaction entre la nature active inhérente à l'individu et les divers

environnements sociaux qui la soutiennent ou la contrecarrent (Paquet et al. 2013). Plus précisément, en s'appuyant sur des méthodes empiriques et sur le raisonnement par induction, la théorie avance que tous les humains ont besoin de se sentir compétents, autonomes et reliés à leurs pairs (Deci et Ryan, 2000).

3.2.1.1. Motivation intrinsèque et extrinsèque dans l'autodétermination

Tout d'abord, examinons les principaux composants : la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque. La motivation intrinsèque est celle qui existe quand l'acteur est motivé par sa curiosité ou un intérêt personnel (Shinya, 2008) et se rapporte aux activités faites pour leur bien ou pour leur intérêt inhérent et plaisir (Deci et Ryan, 2000). Elle est responsable de la prépondérance de l'apprentissage de l'être humain tout au long de la vie. La motivation extrinsèque est celle qui est basée sur le devoir, la récompense (Shinya, 2008 ; Ryan et Deci, 2000). Pour Shinya (2008), l'individu animé par une motivation extrinsèque a tendance à poser d'actes comme un moyen d'atteindre un but extérieur et il est aussi probable que l'individu avec une motivation intrinsèque soit aussi plus ou moins motivé extrinsèquement et vice-versa.

L'individu agissant sous l'impulsion de la motivation intrinsèque exerce l'activité parce que celle-ci est pour lui source de gratification (Paquet et al. 2013). La motivation extrinsèque, par opposition, implique que l'individu entreprend une activité en fonction d'une conséquence qui lui est externe. Parmi les exemples les plus évidents de motivation extrinsèque figure le cas où l'individu agit avant tout pour obtenir une récompense ou pour éviter une punition (Paquet et al. 2013). Ainsi, du point de vue de la théorie de l'autodétermination, l'individu motivé extrinsèquement est également motivé intrinsèquement ou augmente son degré d'autodétermination (Shinya, 2008). Les théoriciens de l'autodétermination refusent l'idée de traiter la motivation binairement ou comme deux entités différentes car il se trouve que la motivation extrinsèque a aussi des caractères similaires à la motivation intrinsèque. Ainsi, ils proposent donc quatre étapes d'autodétermination dans la motivation extrinsèque : la régulation externe, la régulation introjectée, la régulation identifiée et la régulation intégrée. Ryan et Deci (2000) et Deci et Ryan (2002) les définissent comme suit :

La régulation externe est la forme la moins auto-déterminée de la motivation extrinsèque et inclut la volonté de recevoir une rétribution et d'échapper à une punition. Plus généralement, on peut indiquer qu'il y a régulation externe quand la raison de l'action est de satisfaire une demande externe ou une contingence construite socialement.

La régulation introjectée est une régulation externe qui a été internalisée par le sujet sans être vraiment acceptée comme étant une partie de lui-même. Ce type de régulation est basé sur l'amour-propre : l'action est effectuée pour échapper à la punition et à la honte, ou pour atteindre l'élévation de l'ego et un sentiment de valeur personnelle.

La régulation identifiée est une forme de motivation extrinsèque plus auto-déterminée, parce qu'elle implique une valorisation consciente du but de l'action ou de la régulation, et une acceptation de l'action comme importante à un niveau personnel. L'identification représente un aspect important du processus de transformation de la régulation extrinsèque en autorégulation véritable. Quand l'individu s'identifie à une action ou une valeur, au moins au niveau conscient, il l'endosse personnellement, donc l'identification s'accompagne d'une perception d'autonomie. Cependant, la théorie de l'autodétermination suggère que certaines identifications peuvent être relativement compartimentées ou séparées d'autres convictions et valeurs, c'est-à-dire, dans certains cas, elles ne se sont pas le reflet de la conviction ou la valeur dominante dans la situation donnée. Toutefois, par rapport à la régulation externe et à la régulation introjectée, l'action provenant d'une identification a tendance à être relativement autonome, ou auto-déterminée.

Shinya (2008) argumente que dans le cadre de la théorie de l'autodétermination, il y a encore une composante qui concerne « l'amotivation ». Selon elle, l'amotivation est l'état d'un manque d'intention dans l'action et lorsque l'individu est amotivé, il n'agit pas du tout ou il agit de manière passive. L'amotivation est le résultat d'un sentiment qu'il ne peut pas arriver à son but parce que l'individu pense être manqué de compétences ou qu'il n'accorde pas de valeur à l'action ou au résultat de celle-ci.

Shinya (2008) souligne que la théorie de l'autodétermination suppose que tous les individus ont des besoins : besoin d'autonomie, besoin d'affiliation et besoin de compétence et que, lorsque ces besoins sont satisfaits, ils peuvent conduire à une augmentation du degré d'autodétermination, autrement dit, les individus sont motivés plus intrinsèquement. Cependant, Deci et Ryan (2000) font remarquer qu'en fonction de la situation initiale de motivation de l'individu, les besoins qui doivent être satisfaits en priorité pour augmenter ou maintenir la motivation intrinsèque varient. Dans le cas où l'individu est motivé extrinsèquement ou peu intrinsèquement, il est nécessaire de satisfaire son besoin de compétences et d'affiliation sociale. Au contraire, dans le cas où l'individu est déjà motivé intrinsèquement, il faut satisfaire son besoin de compétence et d'autonomie.

Trois arguments militent en faveur de l'utilité de la théorie de l'autodétermination dans le champ des dépendances. Premièrement, cette théorie fournit une base théorique solide

pour comprendre la motivation conceptualisée comme le produit d'échanges interpersonnels (Foote et al. 1999). Deuxièmement, elle ne considère pas la motivation comme un phénomène unitaire. Ainsi, les gens peuvent non seulement présenter différents degrés de motivation, mais aussi divers types de motivation, chacun entraînant des conséquences différentes (Ryan et Deci, 2000). Finalement, elle permet l'analyse des processus psychologiques responsables du changement (Foote et al. 1999).

➤ **Etudes d'efficacité**

Bien que la théorie de l'autodétermination ait été l'objet de nombreuses études en milieu naturel, peu d'entre elles ont été conduites dans le champ des toxicomanies. La première étude de ce type visait à décrire la relation entre la motivation initiale, l'implication du patient et la persévérance dans un centre de traitement externe pour personnes alcooliques (Ryan et al. 1995). Les résultats révélaient que la motivation internalisée était associée à une meilleure implication du patient (telle que notée dans le dossier par le thérapeute) et à une plus grande rétention en traitement huit semaines après l'évaluation initiale. De plus, les individus ayant une motivation internalisée accompagnée d'une motivation externe élevée se présentaient à leur rendez-vous avec plus d'assiduité et étaient plus nombreux à persévérer en traitement que les individus ayant une faible motivation internalisée (sans considération de la motivation externe).

Quelques années plus tard, une étude effectuée auprès de 140 personnes en traitement pour alcoolisme ou toxicomanie confirme l'utilité de la théorie de l'autodétermination dans l'étude des processus psychologiques impliqués dans la dynamique de la motivation en cours de traitement (Simoneau et Bergeron, 2003). En effet, une analyse acheminatoire permet de constater : (1) que la progression vers l'atteinte d'un but, la diminution des problèmes de consommation et les rétroactions des personnes de l'entourage contribuent à la prédiction de la perception de compétence six semaines après le début du traitement, (2) que la perception de compétence, le contexte de traitement (favorisant l'autonomie ou orienté vers le contrôle) et l'orientation générale de causalité (autonomie versus orientation impersonnelle) influencent la motivation à ce même moment.

Ainsi, plusieurs concepts issus de la théorie de l'autodétermination contribuent à la prédiction de la motivation six semaines après le début du traitement. Une troisième étude, effectuée auprès de 74 personnes en traitement de maintien à la méthadone, permet d'observer que les individus avec une motivation internalisée ont un plus faible taux de rechute (mesuré par le nombre d'échantillons d'urine positifs) et une meilleure assiduité que ceux qui ont une motivation externalisée (Zeldman et Ryan, 2004). De plus, le fait de percevoir que l'équipe de

traitement soutient l'autonomie est associé à un plus faible taux de rechute et à moins de rendez-vous manqués. Une autre étude effectuée auprès de 300 personnes en traitement pour alcoolisme ou toxicomanie rapporte que les individus qui présentent une motivation identifiée ont une plus grande dépendance à la substance. En fait, ces derniers voient plus de bénéfices à réduire leur consommation, ont fait des tentatives pour la réduire avant l'entrée en traitement (90 jours avant) et montrent plus d'intérêt envers le traitement (Wild et al 2006).

De plus, conformément à la théorie de l'évaluation cognitive, ce ne sont ni les mesures objectives de pressions sociales à consulter, ni les prescriptions légales qui prédisent l'engagement en traitement, mais la perception et la signification accordée à l'événement par l'individu. En effet, les pressions sociales objectives sont associées aux motifs de traitement (motivation internalisée ou externalisée), mais, contrairement à ces derniers, elles ne prédisent aucune des variables d'engagement au traitement mesurées dans cette étude.

Par ailleurs, d'autres études ont été conduites dans un champ assez similaire, soit la cessation tabagique. Globalement, ces études soutiennent les processus psychologiques proposés par la théorie de l'autodétermination. Lorsqu'un message ou un avis professionnel visant l'arrêt du tabac est perçu comme soutenant l'autonomie, tant les adolescents (Williams et al. 1999) que les adultes (Williams et al. 2002a) présentent des motifs de traitement plus internalisés et sont plus nombreux à cesser de fumer. De plus, une méthode d'intervention afin d'aider les gens à cesser de fumer a été conçue à partir des concepts de la théorie de l'autodétermination (Williams et al. 2002b). Une étude permet de constater que cette méthode permet d'augmenter, par rapport à un groupe contrôle qui reçoit le traitement habituel, le nombre de fumeurs abstinents six mois (Williams et al. 2006b) et douze mois après la fin du traitement (Williams et al. 2006a).

En résumé, l'ensemble de ces études permet de constater que les concepts issus de la théorie de l'autodétermination sont associés ou prédisent certains comportements avant l'entrée en traitement (tentatives de réduction, intérêt envers le traitement), pendant le traitement (implication, assiduité) et après le traitement (diminution du taux de rechutes). De plus, ces concepts facilitent la compréhension des processus psychologiques qui favorisent l'internalisation de la motivation (perception de compétence, contexte qui soutient l'autonomie). Enfin, les études sur la cessation tabagique soulignent particulièrement l'importance d'une intervention qui soutient l'autonomie afin d'accroître la perception de compétence et l'internalisation de la motivation, ce qui amène de meilleurs résultats post-traitement.

3.2.2. Théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique de Klinger et Cox (1988).

La théorie des préoccupations actuelles et son application clinique (counseling motivationnel systématique), est développée depuis plus de deux décennies par Klinger et Cox (1988). Ces auteurs cherchent à comprendre les motivations fondamentales sous-tendant le comportement humain et les principes permettant leur modification, tout particulièrement dans le champ de l'abus de SPA (Cox et Klinger, 1988). Ils postulent que les comportements et les expériences sont organisés autour de la poursuite de buts et de la joie que procurent l'anticipation et l'atteinte de ceux-ci. La modification de comportement doit donc naturellement être comprise comme l'adhésion à la poursuite de buts différents de ceux actuellement poursuivis par l'utilisateur. Les auteurs ont appliqué leur conceptualisation à la compréhension de la consommation abusive des SPA et ont développé un modèle d'intervention clinique (le counseling motivationnel systématique) visant évidemment à modifier les fondements motivationnels de la consommation problématique de SPA.

Selon Klinger et Cox (2004), le changement affectif anticipé par l'atteinte ou non d'un but revêt une place centrale dans cette conceptualisation. L'affect y est défini comme étant un système de base permettant à l'humain de reconnaître la valeur de quelque chose, de buts ou de menaces potentielles, et la valeur des progrès vers l'atteinte des buts. Ces changements anticipés peuvent être désirables (augmentation de l'affect positif ou réduction de l'affect négatif) ou indésirables (réduction de l'affect positif ou augmentation de l'affect négatif). Les changements souhaités suscitent le désir de rapprochement ou d'appétence alors que les autres entraînent une réaction instinctive de fuite, d'évitement.

Les gens veulent acquérir des incitatifs positifs pour augmenter leurs affects positifs et veulent se débarrasser des incitatifs négatifs qui augmenteraient leurs affects négatifs. La consommation de substances a un grand pouvoir incitatif dans son rôle de régulation à court terme des affects (réduire les affects négatifs et augmenter les affects positifs). La valeur incitative d'une surconsommation de l'alcool le tabac et le cannabis est en compétition avec d'autres incitatifs dans la vie de la personne et vient leur porter ombrage. Par contre, cette surconsommation est également un incitatif négatif puisqu'elle cause des dommages et en ce sens, il vient un moment où l'individu voudrait également se débarrasser de cette habitude, d'où le sentiment bien connu d'ambivalence envers ce que la personne chérit, mais qui à la fois la fait souffrir.

Un but est simplement un incitatif qu'une personne tente d'atteindre. L'objet de toute quête est un incitatif, c'est-à-dire quelque chose duquel les gens espèrent soutirer des

changements désirables sur le plan affectif. La structure motivationnelle est l'ensemble des buts d'une personne, des incitatifs qu'elle cherche à obtenir, à un moment donné de sa vie, et la manière dont elle se relie à ses buts.

L'engagement envers la poursuite d'un but déclenche un processus cérébral latent nommé « préoccupations actuelles ». Ce sont des processus largement inconscients qui rendent l'individu plus enclin à remarquer, se souvenir, penser, rêver et agir au sujet de stimuli associés à la poursuite du but en question. Cet état est différent pour chaque but poursuivi par une même personne. La consommation d'alcool ou de drogues devient pour certaines personnes un but en soi, déclenchant ainsi ce processus motivationnel interne (préoccupation actuelle) qui orientera les processus attentionnels, les pensées, les émotions et les comportements vers les comportements de consommation de substances psychoactives (Cox et Klinger, 2004a). Les diverses manifestations de la détresse, dont l'abus de ces substances, sont comprises comme résultant, entre autres, d'un dérèglement de la fonction fondamentale de poursuite avec succès des buts.

Pour plusieurs raisons, les personnes ne cherchent pas toujours à atteindre des incitatifs bénéfiques pour eux, soit parce que 1) elles ne savent pas comment atteindre le but qu'elles désirent, 2) elles imaginent que l'atteinte d'un but leur apportera un malheur plus grand que le bien recherché, 3) elles croient qu'elles ne réussiront pas et 4) elles estiment que compte tenu de contraintes diverses, elles sont obligées de choisir autre chose. Les buts sont ainsi une sélection limitée parmi les incitatifs disponibles pour une personne. La personne alcoolique ou toxicomane attribue une haute valeur à la consommation de substances psychoactives à titre d'incitatif. Les attentes de bénéfices sont élevées, et ce, malgré toutes les détériorations dans la non-atteinte d'autres buts cruciaux de la vie. En fait, les attentes au sujet de la consommation de l'alcool le tabac et le cannabis sont des variables prédictives proximales fortes (Wiers et al. 2005) de la consommation de ces substances. En l'absence d'incitatifs puissants non reliés à la consommation de SPA ou de la structure motivationnelle nécessaire pour les acquérir, il est plus probable que la personne qui tente d'arrêter sa consommation de ces substances ne réussisse pas. Elle manque d'alternatives affectivement stimulantes. En fait, les motivations à consommer des SPA sont intimement liées aux souhaits, aspirations et buts que les gens ont (ou n'ont pas) dans d'autres sphères de leur vie. Il faut donc examiner le contexte motivationnel de leur consommation de SPA afin de mieux pouvoir les aider. C'est ce que les auteurs nomment l'analyse de la structure motivationnelle (Cox et Klinger, 2004b; Klinger et Cox, 2004).

En considérant l'ensemble de la vie de la personne, Klinger et Cox (2004) suggèrent que la qualité du sentiment de bien-être dépend de la réalisation de buts fondamentaux tels que 1) maintenir des relations intimes, 2) obtenir un emploi satisfaisant, 3) avoir du soutien interpersonnel dans la poursuite de ses propres buts, 4) avoir un fort sentiment d'engagement envers ses buts de même que l'impression de progresser vers leur atteinte, 5) avoir des buts cohérents avec ses valeurs personnelles, par opposition à ceux imposés par autrui. Malgré l'automatisme inhérent à la répétition si fréquente d'un comportement, Klinger et Cox (2004) stipulent que tout comportement est le fruit d'une décision (en tenant compte de tous les déterminismes génétiques, physiologiques, psychologiques et culturels) et que ce processus décisionnel peut être changé en modifiant la gamme d'alternatives à partir desquelles l'individu peut choisir. Le consommateur de l'alcool le tabac et le cannabis, pour être motivé à changer, doit percevoir à la fois les conséquences négatives de sa consommation de ces substances et les bénéfices de les changer, ce qui requiert de croire à la fois qu'il existe des bénéfices suffisamment attractifs et qu'ils vont croître si la consommation de SPA change (Cox et Klinger, 2004a). C'est pourquoi le counseling motivationnel systématique commencera par une évaluation de la structure motivationnelle de l'utilisateur (Cox et Klinger, 2004b).

L'utilisateur doit identifier les sphères de vie à l'intérieur desquelles il a des préoccupations importantes ou pour lesquelles il souhaite changer quelque chose, notant de façon descriptive les changements souhaités, son degré d'engagement envers ce but, la probabilité de l'atteindre, son sentiment de contrôle, etc. Finalement, il doit s'attarder au degré d'aide ou de nuisance apporté par sa consommation d'alcool ou de drogues dans l'atteinte de ce but. Cet exercice peut occuper plus d'un entretien et permet de dresser un portrait complexe des motivations ou buts recherchés par la personne, de même que les buts abandonnés ou souhaités que la personne croit être incapable d'atteindre, et de leurs interactions positives ou négatives avec la consommation de SPA. Cette évaluation n'est pas vue comme un portrait statique, elle donne plutôt un aperçu de la perception de la personne envers ses préoccupations et intérêts, sa capacité de les atteindre et son estimation d'un éventuel bénéfice émotionnel.

Par la suite, une évaluation des interactions entre les différents buts est menée et une attention particulière est accordée aux buts de la consommation de SPA et à ses interactions avec les autres cibles. Cette étape vise à donner la priorité aux buts qui sont facilitateurs de la réalisation de plusieurs autres buts, mais aussi à ceux qui en entravent la réalisation. À cette hiérarchisation des buts s'enchaîne un traitement comportemental cognitif par l'opérationnalisation des étapes à gravir, l'identification de tâches entre les rencontres,

l'apprentissage d'habiletés nécessaires à l'atteinte des buts sélectionnés, la résolution de conflits entre les buts, le désengagement envers des buts inappropriés et l'identification de nouveaux incitatifs. De façon générale, le thérapeute invitera l'utilisateur à passer d'un style d'évitement d'incitatifs négatifs à un style d'appétence ou de recherche d'accomplissement de buts positifs (p. ex., passer de stratégies visant à éviter la maladie à celles favorisant la recherche de la santé). Il est aussi à prévoir que le processus de désengagement envers la consommation de SPA, comme tout processus de désengagement vis-à-vis un but ayant été fortement investi sur le plan affectif, entraîne une séquence de changements émotionnels : stimulation à le retrouver, colère, dépression et rétablissement.

En somme, s'appuyant sur le postulat que le changement de comportement est déterminé par le pouvoir attractif des incitatifs faisant partie du répertoire d'un individu, l'ensemble du processus clinique vise à réorganiser la structure motivationnelle de la personne de manière à ce que les incitatifs autres que la consommation de SPA soient plus attractifs. Le but est de maximiser la satisfaction émotionnelle envers des incitatifs non reliés à la consommation de SPA et donc, de réduire par le fait même la motivation à rechercher la satisfaction émotionnelle par la consommation de SPA. Ainsi, la personne pourra reprendre sa quête productive d'incitatifs qui ont le potentiel de soulever en elle un sentiment de bonheur et d'accomplissement.

➤ **Etudes d'efficacité**

Des études ont porté sur l'hypothèse selon laquelle la présence d'un but (p. ex., consommer une SPA), conscient ou non, accroît et intensifie les pensées de la personne à ce sujet et oriente ses comportements vers l'obtention de la substance. En conséquence, elle développe un biais attentionnel envers les stimuli reliés à l'obtention du but (Fadardi et Cox, 2009). Les résultats semblent confirmer cette hypothèse, démontrant que lorsqu'une personne surconsomme de l'alcool, elle porte plus attention aux stimuli reliés à ce but (Fadardi et Cox, 2008; Weinstein et Cox, 2006). Cette situation ne peut d'ailleurs pas être expliquée par des déficits cognitifs chez les alcooliques. L'entraînement à la réduction de ce biais semble également favoriser une diminution de la consommation d'alcool, confirmant en partie l'utilité de ces travaux pour l'amélioration des pratiques cliniques (Fadardi et Cox, 2009).

La qualité de la structure motivationnelle (rôle actif et engagement dans l'atteinte de ses buts, joie anticipée à leur atteinte et estimation positive du potentiel de succès) est également associée à la capacité de contrôler sa consommation d'alcool chez les étudiants universitaires de quatre pays et à une meilleure satisfaction envers la vie (Cox et al. 2002). Elle permet aux personnes alcooliques de mieux profiter d'un traitement de l'abus de SPA (Klinger et Cox,

1986), et ce, à long terme (Cox et al. 2003). Les toxicomanes en désintoxication ayant une meilleure structure motivationnelle présentent moins de négation de leurs problèmes et sont plus motivés à changer que ceux ayant une structure motivationnelle plutôt inadaptée (Cox et al. 2000). Ces associations entre la structure motivationnelle et différents indices de santé et de résultats thérapeutiques peuvent également laisser croire que celle-ci est un indice général de bon fonctionnement psychique et relationnel, un indice global de santé et de bien-être, par conséquent normalement associé à des indices divers de succès.

Une seule étude portant directement sur l'efficacité du counseling motivationnel systématique a été recensée. Cette approche est plus efficace que l'absence de traitement dans la réduction de la consommation de SPA (groupe de comparaison sans distribution au hasard) auprès de personnes abusant de SPA et ayant subi un traumatisme crânien, améliorant leur structure motivationnelle et réduisant la consommation de SPA (Cox et al. 2003). Des rapports informels indiquent que le counseling motivationnel systématique est apprécié par les cliniciens en tant qu'outil permettant de connaître les besoins et les interactions positives ou négatives entre les diverses motivations de l'utilisateur, favorisant ainsi l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé (Cox et al. 2003).

DEUXIEME PARTIE :
CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Après la présentation du cadre théorique de notre étude, il s'agit dans le présent chapitre de présenter la méthodologie de notre étude. De l'avis de Zumatwo Some cité par Yekeye (2001) « la méthodologie est l'ensemble des démarches, approches, réflexions, organisations, hypothèses, susceptibles de permettre d'atteindre un objectif pédagogique ou de recherche à caractère scientifique ou un autre ». C'est aussi et surtout l'ensemble des procédés, des techniques que le chercheur utilise pour mener son enquête, collecter les données nécessaires à la recherche.

Ce chapitre a permis de préparer et d'organiser les méthodes requises pour collecter les données sur le terrain. À cet égard, il convient de présenter le type de recherche, la population de l'étude, la technique d'échantillonnage et l'échantillon, la description de l'instrument de collecte des données et sa validation, la procédure de

4.1. RAPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESE

Nous rappelons ici la question de recherche et l'hypothèse générale afin d'explicitier nos variables. Ainsi se comprendra mieux notre démarche.

4.1.1. Rappel de la question de recherche de notre étude

Nous avons formulé la question de recherche suivante : existe-il un lien entre l'addiction liée aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15 à 25 de la ville Gore ? Cette question guide vers une revue de la littérature conséquente et des investigations théoriques dont nous avons résumé le débat dans l'hypothèse générale.

4.1.2. Rappels de l'hypothèse de notre étude

L'hypothèse constitue selon Oumar Aktouf (2014), un point de soubassement, la fondation préliminaire de ce qui est à démontrer ou à vérifier sur le terrain. C'est en quelque sorte une base avancée de ce que l'on cherche à prouver. C'est la formulation pro-forma de conclusions que l'on compte tirer et que l'on va s'efforcer de justifier et de démontrer méthodiquement et systématiquement.

L'hypothèse générale de cette étude est la réponse à la question principale de recherche. Elle est : l'addiction liée aux SPA a un lien avec la et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Goré.

De cette hypothèse générale découlent des hypothèses de recherche (HR) :

HR₁:les facteurs associés aux SPA ont des liens avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Gore.

HR₂ : les effets des SPA ont des liens la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

HR₃ : la recherche de sensation a un lien la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré.

4.1.3. Définition des variables, modalités et indicateurs

Dans l'optique d'établir le lien entre la formulation des hypothèses et la corrélation entre nos variables, il est important de définir nos variables obtenues à partir de l'opérationnalisation de nos hypothèses, les modalités et leurs indicateurs.

4.1.3.1.Variables

Par définition, une variable est un phénomène, une donnée, voir même l'aspect d'une personne ou d'une situation qui peut varier. C'est le contraire de constance. Elle peut être simplement une donnée constitutive ou quelque chose qui varie c'est-à-dire prendre plusieurs valeurs ou catégories (Fonkeng et al. 2014, p.78). La variable peut être également considéré comme une entité manipulable que le chercheur prend comme un dessein pour atteindre l'objet principal de sa recherche. Dans notre travail, nous allons définir la variable indépendante (VI) et la variable dépendante (VD) qui constitue la colonne vertébrale de notre recherche.

Variable indépendante est la cause qui fait fluctuer la variable dépendante. On croit souvent que la variable indépendante est responsable d'un effet particulier que le chercheur veut obtenir.

Variable dépendante est l'effet présumé. Elle constitue la variable principale qui intéresse le chercheur. Elle est le plus souvent inspirée par le problème de recherche et constitue la variable sur laquelle le chercheur veut contrôler l'effet (Fonkeng et al. 2014).

4.1.3.2. Modalités et indicateurs

Les modalités rendent plus opérationnelles les indicateurs d'une variable. Nous avons après l'opérationnalisation de nos variables, indicateurs et modalités présenté un tableau qui nous permet de voir au clair les différentes composantes mesurables de notre étude.

Ainsi l'indicateur est ce qui permet de reconnaître une variable. C'est une valeur, un indice, un élément ou une donnée qui reflète l'opérationnalisation des variables. Il est nécessaire dans une étude de traduire les concepts, les notions d'indicateurs ou les variables clés (VI et VD) en indicateurs mesurables. C'est ce qui rend l'étude opérationnelle, faisable, falsifiable et reproductible (Fonkeng et al. 2014).

4.1.4. Mode opératoire

Dans ce sous-titre, nous présentons l'opérationnalisation des variables, indépendante et dépendante de notre étude. Les concepts multidimensionnels seront décomposés en dimensions, auxquelles à partir de la revue de la littérature, nous avons listé des mesures et des questions, ce qui nous permettra d'avoir des concepts mesurables. En ce qui concerne les concepts unidimensionnels, nous avons uniquement listé les mesures et les questions, ainsi que la littérature reliée. L'instrument de collecte de données est la grille d'entrevue que l'on retrouve à l'annexe. L'hypothèse générale ci-dessus dégage deux types de variables : une variable indépendante (VI) et une variable dépendante (VD).

Ce sont ces deux concepts opératoires variables qu'il faut définir en allant apparaître les modalités, les indicateurs et les indices.

Notre variable indépendante (VI) d'étude est: Addiction liée aux substances psychoactives.

Cette variable n'est pas formulée au hasard. Nous nous sommes servie de la théorie explicative séquentielle sociologique de Becker(1985), la théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen (1985).

Elle compte trois modalités qui sont:

➤ Modalité 1 : les facteurs associés aux SPA

-Indicateur :facteur individuel, environnemental et contextuel

- Indice :famille
- Indice : pairs
- Indice :école
- Indice : sociodémographiques
- Indice : loi et norme

➤ Modalité2 : les effets liés SPA

-Indicateur : conséquences sur la santé physique et mentale

- Indice :développement neurocognitif
- Indice: ITSS et grossesse à adolescence
- Traumatisme
- Délinquance et violence
- Indice : décrochage scolaire

➤ Modalité 3 : recherche de sensation

-Indicateur : activité à risque, usage des SPA et transgression sociale

- Indice : désinhibition
- Indice : recherche de danger
- Indice : le non-conformisme

Notre variable dépendante (VD) d'étude est: Stratégie de prise en charge

Pour la stratégie de prise en charge des jeunes addictifs des SPA, Klinger et Cox(1988) proposent de la théorie de la préoccupation actuelle et le conseil motivationnel systématique de Klinger et Cox(1988).

Elle compte deux modalités qui sont:

➤ Modalité1 : stratégie d'intervention

-Indicateur : prise en charge des jeunes consommateurs des SPA

- Indice : entretien motivationnel
- Indice : psychothérapie
- Indice : traitement

D'où la structure logique de l'hypothèse générale suivante

Tableau 1: structure logique de l'hypothèse générale

VI : Addiction aux substances psychoactives **VI : Stratégie de prise en charge**

❖ Facteurs liés aux substances psychoactives

❖ Stratégie d'intervention

❖ Effet des substances psychoactives (SPA)

❖ Recherche de sensation

4.1.4.1. Synoptique récapitulatif des hypothèses et des variables de l'étude

Tableau2: Tableau récapitulatif des variables, modalités et indicateurs

Hypothèse générale	Hypothèses de recherches	Variable	Modalité	Indicateur	Indice
	HR₁ :il existe un lien entre les facteurs associés aux SPA et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Gore.		• Les facteurs liés aux substances psychoactives(S PA)	•Facteur individuel, environnemental et contextuel	• Famille • Pairs • École •Sociodémographiques • Loi et norme
Il existe un lien entre l'addiction liée aux substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Goré.	HR₂ : il existe un lien entre les effets des SPA et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.	VI : l'addiction liée aux substances psychoactives (SPA)	• Les effets des substances psychoactives(S PA)	• Conséquences sur la santé physique et mentale	•Développement neurocognitif •ITSS et grossesse à adolescence •Traumatisme •Délinquance violence •Décrochage scolaire
	HR₃ :il existe un lien entre la recherche de sensation et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré.		Recherche de sensation	•Activité à risque, Usage des SPA et les transgressions sociales	• Désinhibition •recherche de danger • Non conformisme
		VD : Stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans de la ville de Goré	•Stratégie d'intervention	• Prise en charge des jeunes consommateurs des SPA	•Entretien motivationnel • Psychothérapie • Traitement

4.2. METHODE DE COLLECTE DES DONNEES

Tribble (2014), indique que la méthode est la pierre angulaire de la recherche appliquée en sciences humaines, sociales ou de la santé car c'est elle qui oriente le chercheur dans la réalisation d'un projet. Elle soutient le processus de réflexion en fonction du contexte dans lequel s'inscrit le projet, soit tenir compte de la question de recherche, du phénomène et de la population de l'étude. Creswell (2014) souligne que les designs de la recherche sont les types d'investigation aux approches qualitatives, quantitatives et méthodes mixtes qui fournissent une direction spécifique pour les procédures dans une conception de recherche.

Nous nous proposons ici de présenter le type de l'étude, le site de la recherche, la population d'enquête, la technique d'échantillonnage, l'instrument de recherche ainsi que l'outil d'analyse des données.

4.2.1 Type de l'étude

Il existe plusieurs types de recherche en science et notamment, dans les sciences sociales. On peut ainsi citer les recherche expérimentale, descriptive, corrélationnel etc. Chacune d'elles obéit à une logique scientifique qui nécessite parfois des aménagements méthodologiques selon la spécificité du type de recherche sans toutefois rentrer en marge de la dialectique scientifique. C'est en obéissant à ces préceptes méthodologiques que nous disons que notre recherche est de type corrélationnel, parce qu'elle a pour but de mettre en exergue la relation qui existe entre l'addiction liée aux substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré. C'est à juste titre que Fortin (1996 :173) affirme : « *une étude de type corrélationnel permettra d'aller plus loin, soit en explorant des relations entre des variables, soit en établissant des relations plus définitives entre elles au moyen de la vérification d'hypothèses d'association ou de la vérification de modèles théoriques, de façon à mieux comprendre un phénomène ou à amorcer une explication de ce qui se passe dans une situation donnée* ».

La planification de la recherche consiste à décider sur quelle méthode de recherche utilisée. Cela implique de décider si la recherche sera basée sur une méthode qualitative, quantitative ou méthode mixte. Ainsi cette recherche se range dans la catégorie d'étude quantitative départ son site, sa population bien circonscrite (les jeunes de la ville de 15-25ans de la ville de Goré).

4.2.1.1. Méthode quantitative de la recherche

Selon Hammersley(1989) la démarche quantitative se définit par des mesures ou, contrairement au qualitative les nombres important et se prêtent à des fonctions mathématiques. Nous verrons comment ces attributs s'appliquent davantage aux méthodes spécifiques utilisées à l'intérieur des recherches plutôt qu'aux recherches elles même.

En somme, la recherche quantitative revoie à des travaux, dont les données sont statistiquement analysables. En fin, pour la plupart des recherches, parler de recherche quantitative signifie étudier des gros échantillons dîment sélectionnés, alors que les recherches quantitatives ne portent habituellement sur quelques cas, voire seule (Yin, 1991). La recherche quantitative a été et est encore dominante dans de nombreux pans des sciences sociales : marketing, psychologie cognitive ou sociale, sociologie, économie, médecine.

4.2.1.2. Recherche documentaire

La recherche documentaire joue un rôle central dans une recherche. En effet, dans ce travail nous avons utilisé plusieurs types de documents qui sont en rapport avec notre sujet. Le premier que l'on peut consulter dans les bibliothèques universitaires : thèses et mémoires qui nous ont permis d'appréhender ce qui existe sur le sujet de l'étude. Le deuxième constitue les rapports des ONG (Organisation Non Gouvernemental) consulté la plus part dans Google qui pourraient éventuellement nous éclairer sur certains points comme, les services offerts, les projets ainsi que les différents types d'activités mis en place pour intervenir auprès de ces derniers et des articles scientifiques sur Google Scholar.

4.3. PRESENTATION DU SITE DE L'ETUDE

Le site de l'étude est l'espace dans lequel se déroule une recherche. À ce titre Gravel (1978) affirme que « la connaissance du milieu physique et humain est essentielle dans la perception et la compréhension des faits sociaux » (p.6). Le site de l'étude est le lieu géographique et socioculturel où est installée la population auprès de laquelle l'étude va avoir lieu. Son choix est en fonction du problème de l'étude, de l'objectif visé et des hypothèses testé (Fonkeng, Chaffi et Bomda 2014) « Elle permet de saisir l'influence du milieu sur l'homme et mieux comprendre les différentes formes d'organisation sociale » (p.83).

4.3.1. Présentation de la ville de Goré.

Goré, grande jarre en langue kaba est créé en 1909 par le capitaine Mecier. Ancienne sous-préfecture devenue le chef-lieu du département de la Nya-Pendé en 1964. Goré dépendait auparavant de la région du Chari Logone rattaché à la colonie de l'Oubangui-Chari

(RCA). Ensuite, à la subdivision de la circonscription de la Haute-Pendé. Il est transféré au territoire du Tchad et l'arrêté du 30 août 1950 le transforme en poste administratif du district de Doba (Logone Oriental) au Sud du Tchad. Le département de la Nya-Pendé, de sa situation géographique à l'extrême Sud du Tchad, est une localité frontalière avec la République Centrafricaine, ce qui permet facilement en cas de conflit la population Centrafricaine de trouver refuge au Tchad.

4.4 POPULATION DE L'ETUDE

D'après Maurice Angers (1992 : 238), la population est « un ensemble d'éléments ayant une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lesquels porte l'investigation ». Selon Grawitz (1979), la population d'étude désigne un ensemble dont les éléments possèdent tous une même propriété. Elle renvoie à l'ensemble des individus ayant les mêmes caractéristiques sur lesquels le chercheur mène ses investigations. La population se comprend comme étant le nombre total d'éléments, d'unités ou encore d'individus devant faire l'objet d'une étude. Selon Mucchiéli (1985), c'est « l'ensemble du groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête ». Dans le cas qui nous préoccupe, le choix de notre population est porté sur l'ensemble des jeunes addictifs aux SPA. D'après Amin (2005), nous distinguons 3 types de population : la population parente, la population cible et la population accessible.

4.4.1 Population parente

La population parente est l'ensemble indifférencié des éléments parmi lesquels seront choisis ceux sur qui s'effectueront les observations ou bien ce qu'on appelle aussi la population mère (Aktouf, 1992). Notre population parente sera constituée de l'ensemble des jeunes adolescents consommateurs des SPA au Tchad. Le choix d'une telle population s'est fait sur la base des considérations personnelles et scientifiques. D'abord, l'adolescence est une période importante à l'accès et l'attrait des SPA. Elle représente une période d'ambivalence au cours de laquelle les jeunes protestent contre leur situation infantile et cherchent à se démarquer de l'autorité parentale. Ensuite, la consommation des SPA constitue aussi un comportement d'appartenance au groupe "adolescent", un symbole d'émancipation leur permettant de s'imposer, de s'opposer à l'interdit parental et un signe de reconnaissance de l'appartenance au monde adulte. Puis, dans le désir de fumer et de boire, il existe une curiosité mais également un plaisir "de jouer avec le feu". Les SPA s'inscrivent dans une quête d'identité. Enfin, dans le milieu social, les jeunes adolescents sont aujourd'hui plus attirés par

le tabac, l'alcool que par le passé, la vitesse avec laquelle ce fléau se diffuse entre eux est surprenante.

4.4.2 Population cible

La population cible est l'ensemble des sujets sur lesquels le chercheur compte généraliser ses résultats. Dans le cadre de cette investigation, la population cible est l'ensemble des jeunes adolescents de 15-25 ans consommateurs des SPA de la ville de Goré au Tchad. C'est sur l'ensemble de la ville de Goré à laquelle nous avons effectivement accès que nous avons prélevé notre échantillon.

4.4.3. Population accessible

La population accessible est celle qui est à la disposition du chercheur. Celle de notre recherche est composée de l'ensemble des jeunes de 15-25 ans addictifs aux substances psychoactives (SPA) de la ville de Goré.

4.5. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE ET ECHANTILLON

D'après Guéguen (1998 : 65), « l'échantillon est un sous-ensemble (on pourrait également employer une partie ou une portion) d'une population à partir duquel on souhaite procéder à un certain nombre de mesures ». C'est aussi la petite quantité d'un produit destinée à faire connaître les qualités ou à les apprécier ou encore une portion représentative d'un ensemble, un spécimen (Aktouf, 1992). L'échantillonnage, d'après Angers (1986), consiste en ensemble d'opérations en vue de constituer un échantillon représentatif de la population visée. Il existe deux grands types d'échantillonnages, l'échantillonnage probabiliste et l'échantillonnage non probabiliste.

L'échantillonnage probabiliste est ainsi appelé parce qu'il s'appuie sur la théorie des probabilités, théorie permettant de calculer la possibilité, c'est-à-dire la probabilité, qu'un événement se produise. Dans ce cas, un échantillonnage est probabiliste si chaque élément de la population a eu une chance déterminée et connue à l'avance d'être sélectionné pour faire partir de l'échantillon. Lorsque chaque élément a eu une chance mesurable d'être choisi, on peut estimer le degré de représentativité d'un échantillon par rapport à la population dont il est extrait. Dans le cas de l'échantillonnage non probabiliste, la probabilité qu'un élément d'une population donnée soit choisi n'est pas connue et il est impossible de savoir si chacun avait au départ une chance égale ou non d'être sélectionné pour faire partie de l'échantillon. Si l'échantillon ainsi constitué peut être représentatif, son degré de représentativité ne peut

toutefois pas être évalué. Ce type d'échantillonnage a beaucoup d'avantage au niveau de la collecte des données.

D'après Angers (1992), les résultats d'une recherche utilisant l'échantillonnage non probabiliste souffrent moins des aléas de la collecte, comme les individus impossibles à rejoindre, le refus de répondre et les remplacements d'individus. De plus, les échantillonnages non probabilistes demeurent très utiles et nécessaires : un accès limité à la population visée, un temps limité et des ressources minimales. Dans cette étude, pour constituer notre échantillon, nous avons opté pour ce dernier type d'échantillonnage, c'est-à-dire à un échantillonnage par unités type. D'après Guéguen (1998 :69), l'échantillonnage par unité type consiste à diviser la population parente en catégories à l'aide de variables qui apparaissent essentielles compte tenu de la problématique de recherche. L'objectif consiste à construire un échantillon dont les caractéristiques font de lui l'échantillon susceptible de fournir les informations pertinentes.

Pour ce faire, l'ensemble des jeunes addictifs aux substances psychoactives (SPA) constituent la population de notre étude. De cette population-mère, nous avons choisi les jeunes addictifs aux substances psychoactives (SPA) de la ville de Goré dont les caractéristiques respectent les objectifs que nous nous sommes fixés au départ. Ainsi, notre échantillon est donc constitué de **90 jeunes consommateurs des SPA de 15 à 25 ans.**

4.6. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES

D'après Aktouf (1992), « on appelle instrument de recherche le support, l'intermédiaire particulier dont va se servir le chercheur pour recueillir les données qu'il doit soumettre à l'analyse ». L'instrument de collecte des données est donc un ensemble technique spécial que le chercheur devra élaborer pour recueillir les informations dont il a besoin et dont le traitement conduira aux objectifs qu'il s'est fixé. Dans le cadre de notre étude, parmi toutes les autres techniques de collecte des données (le questionnaire, l'observation, les tests, etc.). Nous avons utilisé le questionnaire et les observations comme nos instruments de collecte de données.

4.6.1. Questionnaires

Le questionnaire est une série des questions méthodiquement élaborées par le chercheur en fonction des variables des hypothèses de son étude pour mener l'enquête et par elles seront tirées les conclusions relatives aux résultats des analyses opérées sur les réponses des répondants. Le questionnaire est préparé par le chercheur pour obtenir les informations

sur un sujet d'étude (Fonkeng et al, 2014). Généralement le chercheur utilise le questionnaire lorsqu'il a un grand nombre des répondants et qu'il veut avoir les aspirations de chaque répondant dans une case pour maximiser les résultats.

L'utilisation de cet instrument de collecte de données nous permet de comprendre au mieux le phénomène en étant non seulement physiquement devant les répondants mais partant de nos échanges et analyses d'informations de souche pour vérifier nos hypothèses.

4.6.1.1. Description du questionnaire

Pour construire notre instrument de collecte des données, nous l'avons subdivisé en trois parties précédées chacune d'une consigne (Confère annexe). La première partie relative à l'identification du sujet (genre, âge, situation matrimoniale et niveau d'étude) comporte 4 items, est précédée par un préambule précisant l'objectif de l'étude. La deuxième partie est relative à l'échelle de l'addiction liée aux SPA comporte 16 items. La troisième partie porte sur l'échelle de la stratégie de prise en charge avec items constitué de 5 items.

L'introduction est la partie qui ouvre la porte de notre questionnaire. Elle a pour but de présenter le chercheur, l'objectif de sa recherche afin de motiver les répondants et l'intérêt manifeste de chacun d'eux en leur garantissant l'anonymat et la bonne utilisation des informations qui seront collectées.

Identification des répondants

La première partie de notre questionnaire a pour vocation de relever les caractéristiques de répondant à savoir son genre, son âge, sa situation matrimoniale et son niveau académique. Cette section est constituée de 4 items. L'item 1 renvoie à la question genre (masculin, féminin), l'item2 renvoie à la question d'âge, l'item 3 renvoie à la question situation matrimoniale et l'item 4 renvoie au niveau d'étude.

Items relatifs au variable indépendante

La deuxième partie de notre questionnaire est relative aux hypothèses des recherches. Elle est la partie fondamentale de notre questionnaire. Elle est constituée de 16 items qui mesurent l'addictifs liée aux SPA dont notre variable indépendante. Les questions qui y sont posées sont formées des questions fermées (« oui » et « non ») et des questions préformées qui donnent une série de propositions de réponses plus une formulée de (« ou autre ») laissant ainsi à l'enquêté une possibilité de réponse hors des choix prévus. Dans cette partie 3 thèmes sont repartis.

Première hypothèse (thème sur facteurs liés au SPA).

Les facteurs liés aux substances psychoactives(SPA) ont des liens avec la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans de la ville de Goré. Cette sous partieréservée est constituée des 6 items visant à voir l’avis des répondants sur facteurs liés à la consommation des SPA. En exprimant leur accord ou leur désaccord par rapport à chaque item nous essayerons de comprendre les avis des répondants sur les questions.

L’item 5 est relatif à la question portant sur des parents consommateurs et non consommateurs des SPA. L’item 6 renvoie à la question d’entente entre le répondant et ses parents. L’item 7 est relatif à la question de savoir si c’est agréable de consommer les SPA avec les pairs.L’item 8 relatif à la question de savoir si dans le quartier les jeunes consomment les SPA. L’item 9 renvoie à la question de savoir si le répondant a déjà fait une tentative, même brève, d’arrêt des substances psychoactives(SPA). L’item 10 renvoie à la question du désir fort de boire ou de fumer.

Deuxième hypothèse (thème les effets des SPA)

Les effets liés à la consommation des substances psychoactives(SPA) ont des liens avec la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-ans de la ville de Goré. Cette sous partie est constituée de 4 items en rapports avec les effets des SPA. L’item 11renvoie à la question si ceux qui en font l’usage des SPA se détruisent. Les items 12, 13,14 sont relatifs aux questions portant sur l’abus de l’alcool, le tabac et le cannabis.

Troisième hypothèse (la recherche de la sensation).

La recherche de sensation a un lien avec la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-ans de la ville de Goré. Cette sous partie est constituée de 6 items. L’item 15, renvoie à la question du gout des SPA si cela est agréable. L’item 16 renvoie à la préférence de rencontrer des amis imprévisibles ennuyeux. L’item 17 es relatif à la question si les répondants aiment assister aux cérémonies, fêtes « sauvages » et désinhibés. L’item 18 est relatif à l’amour des expériences nouvelles et excitantes.L’item 19 renvoie à la question de savoir les raisons qui poussent à consommer les SPA ce sont la curiosité, l’ambiance, le délire ; imitation ; recours face aux difficultés ; pour se détendre. L’item 20 renvoie à la question de savoir est ce que les répondants savent que la consommation de l’alcool est dangereux pour la santé physique et mentale et qu’ils aiment boire.

Items relatifs au variable indépendante

Dans cette sous partie, nous avons réservé une série des questions relatives à la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-ans de la ville de Goré. En voulant chercher à savoir

la stratégie proposée par les intervenants en vue de prendre en charge ces jeunes addictifs des SPA. Nous avons formulé dans cette variable, 5 items.

L'item 21 est relatif à la question du logement de répondant, l'item22 est relatif à la question du travail quotidien par le répondant, l'item 23 renvoie à la question de voir s'il existe une institution dans ville de Goré qui prend en charge les jeunes dépendants des SPA. L'item 24 renvoie à la question si ce répondant a déjà eu d'entretien avec un éducateur ou psychologue qui lui a parlé des effets des SPA, l'item 25 renvoie à la question si ce répondant a déjà reçu un traitement qui lui permet d'être guérir des substances emmagasinés dans votre corps.

4.6.2. Observation

D'après N.Sillamy (1997), l'observation est une méthode ayant pour but de relever un certain nombre de faits naturels, à partir desquels il sera possible de former une hypothèse que l'on soumettre à la vérification expérimentale. Observer c'est épier, remarquer, constater. C'est suivre les perceptions d'une règle, d'un usage, etc. C'est considérer avec attention, scientifiquement. D'autres parts, l'on peut aussi la considérer comme une objection ou une réprimande. Notre étude de terrain nous a permis de partager la vie des personnes qui forment notre échantillon. Afin de mieux collaborer / étudier avec notre population cible, nous nous sommes intéressé dans les lieux des sommations de l'alcool et cela nous a d'ailleurs facilité la recherche.

4.6.3. Pré-enquête

Avant de se lancer dans la réalisation des entretiens proprement dit, un travail de pré – enquête ou d'évaluation a été faite. Celle-ci a permis de délimiter le champ de la recherche, d'identifier le terrain et type de population pouvant faire partir de l'étude, de définir les critères de choix d'échantillonnage, d'affiner les hypothèses, de définir le contenu des notions qui devaient être au centre des échanges. De choisir la population d'enquête. Trois moyens complémentaires ont été nécessaires durant cet exercice : documentation, entretiens exploratoires et discussion avec le staff administratif. Notre pré-enquête s'est effectuée en Aout 2021, dans la ville de Goré auprès des jeunes qui passent tout leur temps à consommer les SPA. À l'issue de cette pré-enquête, les deux échelles ont été modifié par rapport à l'ambiguïté de certains mots (dont il fallait préciser et clarifier) et à l'attitude de méfiance qu'affichaient certains sujets vis-à-vis de certaines questions.

4.6.3.1.Étape de construction de questionnaire

Pour construire Le questionnaire, nous sommes partis des théories séquentielles sociologiques de Becker (1985) ; de la théorie du comportement planifié (TCP) de Ajzen (1985) et la théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique de par Klinger et Cox (1988). Pour retenir trois instruments qui dans le processus de l'addiction liée aux substances psychoactives (SPA) influent sur la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré: les facteurs liés aux consommations des substances psychoactives, les effets des substances psychoactives, la recherche de sensation. C'est sur la base de ces variables que nous avons construit nos questionnaires.

4.7. PROCEDURE DE COLLECTE DES DONNEES

La récolte des données s'appuie majoritairement sur le questionnaire que nous avons développé et distribué aux jeunes concernés par notre recherche. Tout d'abord, les participants sont confrontés au formulaire de consentement (Annexe 1). Leur confirmation leur permet d'accéder à notre questionnaire. La procédure de collecte consistait à remettre personnellement le formulaire de questionnaire à chaque sujet. Nous prenions soin à l'avance d'expliquer à l'enquêté l'objet et l'objectif de notre étude avant de lui remettre le formulaire de questionnaire. Nous leur garantissons aussi un total anonymat. Quand un sujet en remplissant ces échelles d'évaluations nous demandait des explications, nous les lui apportions toujours. Autrement dit, l'interrogation des enquêtés se faisait à la fois et de façon identique. C'est à la fin de chaque journée que nous prenions congé de nos sujets après que les échelles aient été bien remplies. Ces évaluations se sont déroulées de la période allant du 10 Avril 2022 au 20 Avril 2022.

4.8. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

La méthode peut être un procédé par lequel le chercheur envisage son objet d'étude pour la résolution d'un problème. Elle est un ensemble des différentes stratégies préconisées par le chercheur pour répondre à ses questions de recherche, tester ses hypothèses et atteindre ses objectifs (Fonkeng et al. 2014, p.94). Les informations analysées dans ce travail ont été recueillies à partir de notre questionnaire avec des questions ouvertes et nos observations permettant aux répondants de donner leurs avis sur le phénomène. Ainsi, pour donner du crédit à nos données, nous avons utilisé la statistique descriptive et la statistique différentielle dont nous sommes servis de logiciel SPSS pour le traitement de nos données ainsi que l'analyse de contenu.

4.9. PRÉTEST

On appelle prétest ou enquête pilote, une enquête que le chercheur effectue sur un petit groupe de personnes issues de la même population enquêtée ou ayant de caractéristiques similaires. Cette enquête qui se déroule dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'enquête permet de vérifier l'acceptabilité du contenu de l'outil de collecte des données à travers le niveau de compréhension des questions, la durée de la passation et l'impression des personnes testées (Benea, 2015). L'objectif est de vérifier également la faisabilité de l'enquête, la pertinence, la validité du questionnaire. Si des problèmes sont identifiés à ce stade, des ajustements sont possibles car ce qui est oublié ou mal formulé est difficilement rattrapable. Ainsi pour valider notre questionnaire, nous l'avons administré sur un petit groupe de répondants. Il s'agit de 90 individus issus de notre population accessible sur lesquels l'enquête est menée.

4.9.1. Test de fiabilité

« Un instrument est fiable s'il produit les mêmes résultats toutes les fois qu'il est utilisé pour mesurer un trait ou un concept à maintes reprises égalisé par les autres chercheurs » Amin, (2005). Ainsi pour notre test de fiabilité, nous avons testé notre questionnaire contenant 25 items sur 90 répondants. Le questionnaire comprend 4 thèmes et les items sont sur une échelle de Likert à 3 dimensions à savoir : 1) Oui ; 2) Non ; 3) Aucune idée Oui. Après passation de test nous avons obtenu par le calcul de scores et l'analyse a permis de trouver Alpha de Cronbach 0,714 qui vérifie la consistance interne forte avec 25 items.

Tableau 3: Test de fiabilité

	Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach (Oviedo et Arias,2005)	Alpha de Cronbach basé sur	Nombre des items
	des éléments	normalisés
	Nombre	
0,714	0,714	25 items

Le tableau ultime de cette analyse est celui qui a la valeur indice Alpha de Cronbach. Nous remarquons ici que la valeur de coefficient est de 0,714, ce qui est excellent puisqu'il dépasse le seuil minimum requis de 0,70. Cette balise est abstraite mais acceptée par la communauté scientifique. Nous estimons que notre questionnaire est valide et fiable pour reprendre en ce sens que : La validité et la fiabilité sont 2 concepts importants dans

l'acceptabilité de l'usage d'un instrument pour les buts de la recherche. En bref, la validité fait référence à la justesse de l'instrument pendant que la fiabilité fait référence à la consistance pour mesurer ce qu'il est supposé mesurer. Ils doivent être normalement établis avant la recherche (Amin, 2005, p.284).

Nous pouvons à partir de ce résultat déduire que notre instrument de mesure est sensé donné les informations vérifiables en évitant les ambiguïtés à la compréhension de notre outil en question. Il est ici question d'expliquer la phase de déroulement de l'enquête sur le terrain pour entrer en contact avec les répondants. Nous avons effectivement administré l'outil après avoir présenté l'autorisation et l'objectif de notre recherche auprès de ces répondants.

4.9.1. Test de signification statistique des données

4.9.2. Statistique descriptive

La statistique descriptive a pour but de faire ressortir les tests de fréquence. Elle permet au chercheur de représenter les propriétés d'un ensemble de données (...) il s'agit d'avantage de faciliter la visualisation des données, de relever leur structure sous-jacente et d'extraire certaines variables importantes (Fonkeng et al, 2014, p.114). Nous utilisons le test statistique descriptif dans notre travail pour calculer la proportion des individus pouvant apparaitre à une modalité donnée. Au fait, il est question pour nous de regrouper de toute évidence les caractéristiques des différentes modalités et variables afin de les croiser et obtenir de résultats susceptibles nous permettant de tirer une conclusion. Par la statistique descriptive, il est possible de calculer la fréquence f_i à l'aide de formule suivante:

$$f_i = \frac{n_i}{x_i} \times 100$$

f_i = fréquence

n_i = nombre d'individus ayant répondu aux questions

x_i = effectif total des répondants.

4.9.3. Statistique inférentielle

La statistique inférentielle nous offre un ensemble des tests visant à déterminer de façon rigoureuse l'existence d'un lien entre 2 variables ainsi que le degré de significativité de ce lien permettant d'aboutir à une conclusion. L'objectif de la statistique inférentielle est de décider si les descriptions réalisées peuvent s'appliquer à la population au sein de laquelle l'échantillon a été tiré (Dardenne, Haslam, Mc Garty, et Yzerbyt, 2007). Notre étude vise à

établir le lien entre 2 variables, nous allons utiliser le test Khi 2 (X^2), qui est un test approprié pour nos hypothèses car les variables sont de type quantitatif. La formule de Khi 2 est :

$$X^2 = \sum \frac{(f_{oi} - f_{ei})^2}{f_{ei}}$$

$$(f_{oi} - f_{ei})^2 / f_{ei}$$

\sum = Somme

f_{oi} = fréquence observée

f_{ei} = fréquence théorique

La détermination de la fréquence théorique (f_{ei}) se fait par le tableau de la formule suivante :

$$f_{ei} = \frac{T_c \times T_l}{N}$$

T_l = total ligne

T_c = total colonne

N = effectif total.

Dans l'optique d'obtenir des résultats fiables, nous avons procédé par les paramètres suivants

- un seuil de signification de 5%, soit $\alpha = 0,05$;

- la détermination du nombre de degré de liberté avec $nddl = (n_c - 1)(n_l - 1)$; n_c = nombre de colonne et n_l = nombre de ligne

- le coefficient de contingence (C) : pour plus de précision et de clarté, nous allons chercher à déterminer le coefficient de contingence (C) qui permet de voir le niveau de dépendance entre 2 variables soumises au test de khi 2.

Sa formule est la suivante :

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N}}$$

X^2 = Khi-2

n = effectif total

4.10 RÈGLE DE PRISE DE DÉCISION

IL y a 7 conditions à remplir pour la passation du test Khi-2 :

1-la formulation des hypothèses ou statistiques H_0 (hypothèse nulle) et H_a (hypothèse alternative) ;

2- le seuil de signification α ;

3- le calcul de khi-2 ;

4- la détermination du nombre de degré de liberté ($nddl$);

5- la formulation du nombre de règle de la prise de décision (X^2 calculé $>$ X^2 lu H_0 est acceptée et H_0 est rejetée ;

Si le (X^2 calculé $<$ X^2 lu, H_0 est acceptée et H_a est rejetée ;

6-Le calcul de coefficient de contingence (C) ;

7- conclusion : on confirme ou on infirme l'hypothèse en précisant le lien fort entre les 2 variables.

4.10.1. Analyse de contenu

En plus de la statistique inférentielle, nous avons également préconisé l'analyse de contenu. L'analyse de contenu est un ensemble permettant de décrire tout contenu de communication en vue de l'interpréter. Elle peut être un ensemble des instruments méthodologiques qui s'organise autour des items. On peut aussi définir l'analyse de contenu comme un mode de traitement de l'information s'appliquant à toute forme de communication, de discours et d'images (Fortin et al. 2005). Elle nous sert à décrire et à déchiffrer tout passage de signification d'un émetteur à un récepteur. C'est alors une méthode d'analyse de données permettant l'exploitation de contenu du discours afin d'établir la signification et de permettre une compréhension éclairée de ce discours.

Les données sont des informations auxquelles le chercheur accède au moyen de ses outils d'investigations. Ces données sont des éléments pouvant nous permettre de prendre un appui pour mener notre démonstration et convaincre les résultats (Fonkeng et al. 2014). Et si l'analyse est un système de découpage ou destruction en morceau avant l'arrangement, il nous est indispensable d'avoir des outils nécessaires pour procéder à cette tâche si complexe. Tous ses outils d'analyse peuvent nous aider à comprendre le contenu des données codées et susceptibles de nous fournir des informations fiables par rapport à la démarche mixte que nous avons entreprise pour tirer une conclusion pertinente de nos hypothèses de recherche. Ainsi, pour un travail fiable et crédible, nous cherchons à éviter le calcul manuel qui est sujet aux erreurs afin de minimiser la marge d'erreur, nous utiliserons l'analyse des données par le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Science) car il nous permet d'effectuer un calcul avec plus de précision et de certitude

Ce chapitre était consacré à la présentation des différents éléments qui rendent compte du comment les données ont été collectées, à partir de quoi et comment elles ont été analysées. Nous avons choisi de travailler à Goré, pour son caractère cosmopolite. Le questionnaire nous a servi d'outils de collecte de données et pour leur analyse les tests statistiques : la corrélation et la régression ont été utilisées.

TROISIÈMEPARTIE :
CADRE OPÉRATOIRE DE L'ETUDE

CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, nous allons présenter les données de notre étude, l'analyse statistique ainsi que l'interprétation de ces données.

5.1 PRESENTATION DES RESULTATS

Pour présenter nos données, nous avons fait usage de la statistique descriptive. Pour se faire, nous avons procédé à un tri simple. Ce tri s'est fait dans des tableaux dits tableaux de distribution ou répartition des fréquences et aussi dans les graphiques. Les tableaux de distribution des fréquences sont des tableaux à une entrée qui ne contiennent qu'une variable. Ce sont des tableaux qui présentent les catégories de la variable et les données numériques correspondantes. Chaque tableau est précédé d'une petite introduction. Sur la première ligne à la première colonne, se retrouve le nom de la variable et, sur les autres lignes de la même colonne, ses diverses catégories jusqu'à « total ». Dans la deuxième colonne, est indiqué en nombre absolu, le nombre d'individus correspondant à l'une ou l'autre catégorie. Dans la troisième colonne, est donné le pourcentage calculé sur l'ensemble des éléments du tableau de ceux se situant dans l'une ou l'autre catégorie. Enfin, chaque tableau est suivi des notes explicatives nécessaires à la compréhension de ce dernier.

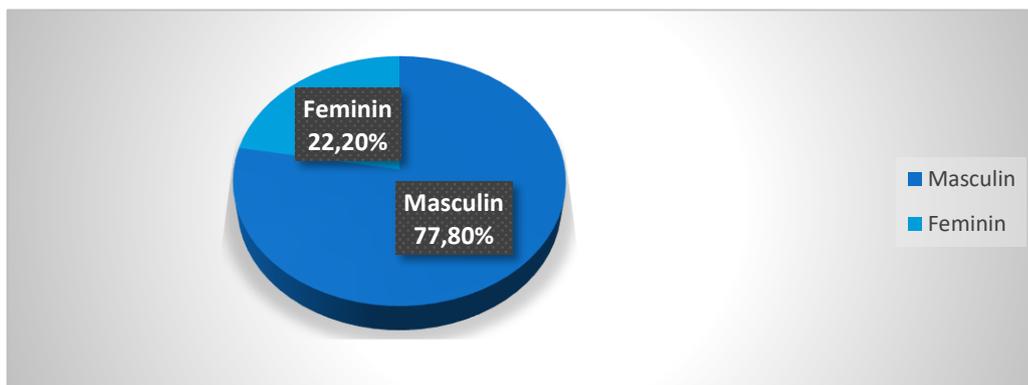
5.1.1 Identification des sujets

L'identification de nos sujets regroupe les items portant sur le genre, l'âge et la classe fréquentée.

5.1.1.1 Identification des sujets selon leur sexe

Cet item nous a permis d'identifier nos sujets en fonction du genre.

Figure n° 1: Item1. Repartition des sujets en fonction du genre



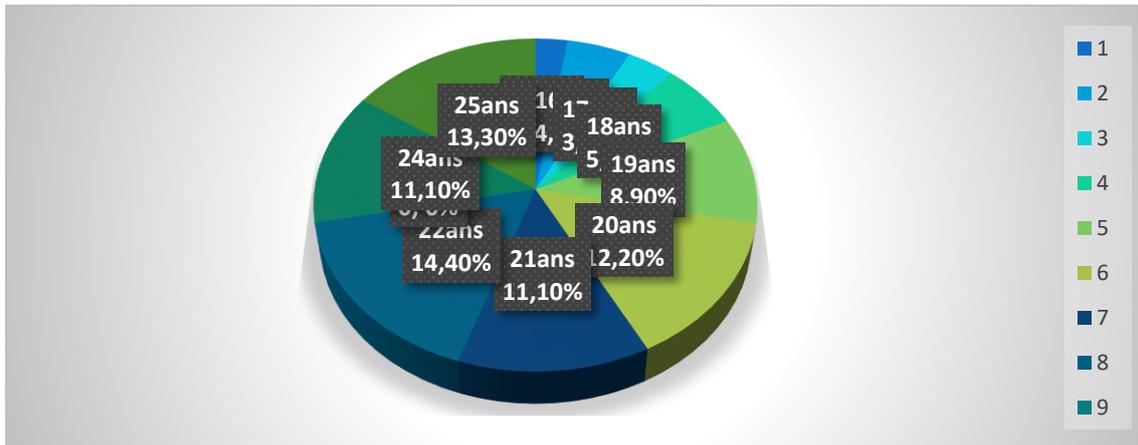
Source : enquête de terrain Mai 2022

L'observation du graphique n° 1 nous montre que les sujets de sexe masculin sont à 77,8% représentés tandis que les sujets de sexe féminin sont 22,2% représentés. Ceci montre que la majorité de nos sujets sont du sexe masculin. Ainsi l'objectif de notre étude : celui d'étudier la relation existante entre l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans dans la ville de Goré.

5.1.1.2 Identification des sujets selon leur âge

Nous avons voulu ici repartir les sujets en fonction de leur âge, car l'âge fait partie de l'un de critère qui définit notre population d'étude.

Figure n° 2: Item2. Répartition des sujets selon l'âge



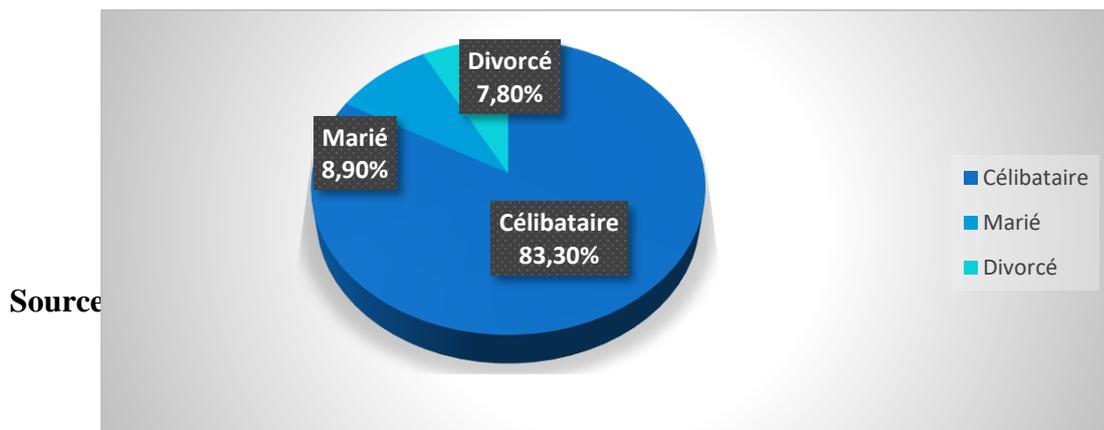
Source : enquête de terrain Mai 2022

D'après le graphique n°2, les sujets âgés de 22 ans ont un pourcentage de 14,4%. Ceux âgés de 23 ans et 25ans les suivent avec un pourcentage de 13,3%. Ceux âgés de 20ans ans arrivent en troisième position avec un pourcentage de 12,2%.Ceux âgés de 21ans et 24ans ans arrivent en quatrième position avec un pourcentage de 11,1%. Ceux âgés de 19ans ans arrivent en cinquième position avec un pourcentage de 8,9%. En ce qui concerne les autres sujets, ils ont un pourcentage de 5,6% (18 ans) ; de 4,4% (16 ans) ;de 3,3% (17 ans) et de 2,2% (15 ans). Ceci montre que les jeunes âgés de 20 à 25 ans sont des sujets les plus représentés dans la population des consommateurs des SPA

5.1.1.3 Identification des sujets selon la situation matrimoniale

Nous voulons connaître ici la situation matrimoniale des sujets.

Figure n° 3: Item3. Répartition des sujets selon leur situation matrimoniale des sujets.



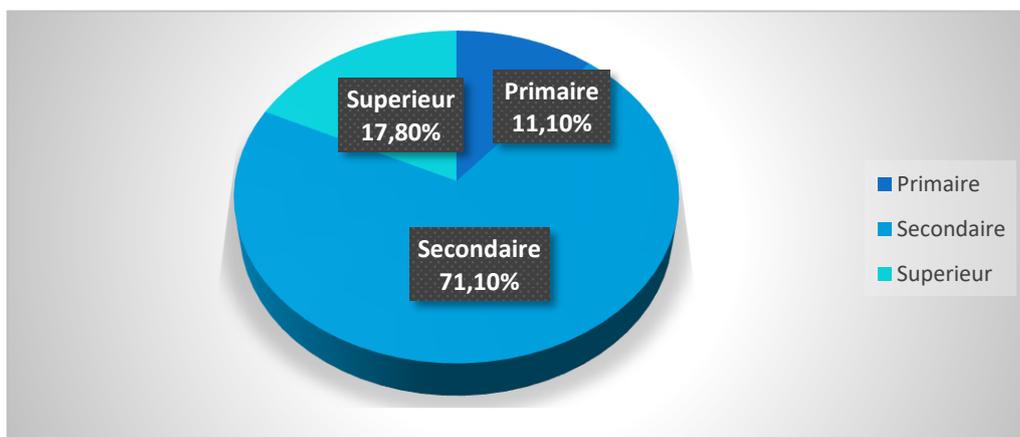
Source : enquête de terrain Mai 2022

Les résultats du graphique n°3 montrent que 83,3% des sujets sont des célibataires ; 8,9 % des sujets sont des mariés et 7,8 % des sujets sont des divorcés. Ceci montre que les jeunes célibataires consomment plus de SPA que les mariés et divorcés.

5.1.1.4 Identification des sujets selon le niveau scolaire

Nous voulons connaître ici le niveau scolaire des sujets.

Figure n° 4: Item4. Répartition des sujets selon leur niveau scolaire



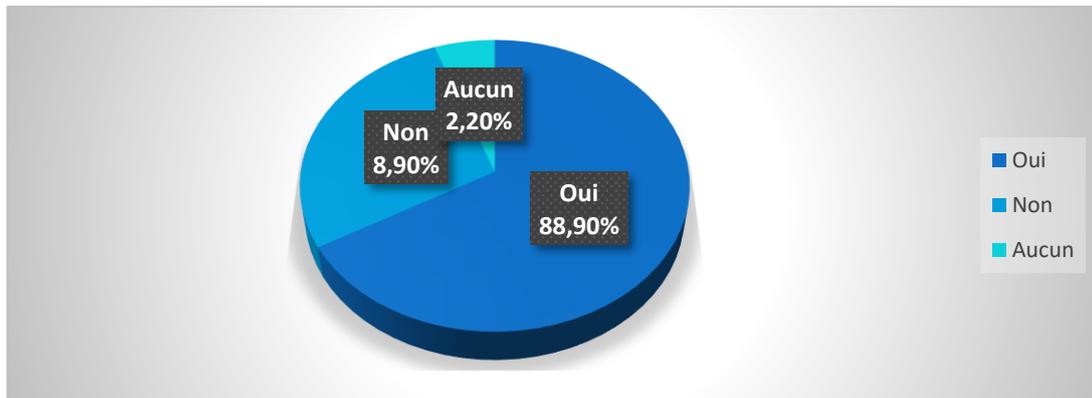
Source : enquête sur le terrain Mai 2022

Les résultats du graphique n°4 permettent de constater que 11,1 % des sujets évalués sont au niveau primaire ; 71,1 % des sujets sont au niveau secondaire et 17,8% sont au niveau supérieur. Nous pouvons déclarer que la consommation des SPA croît du niveau primaire au niveau secondaire et décroît du niveau secondaire au niveau supérieur.

5.1.2 LES SOUS-DIMENSIONS DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES(SPA).

La deuxième partie de notre instrument de collecte de données est relative aux facteurs associés à la consommation des substances psychoactives(SPA).

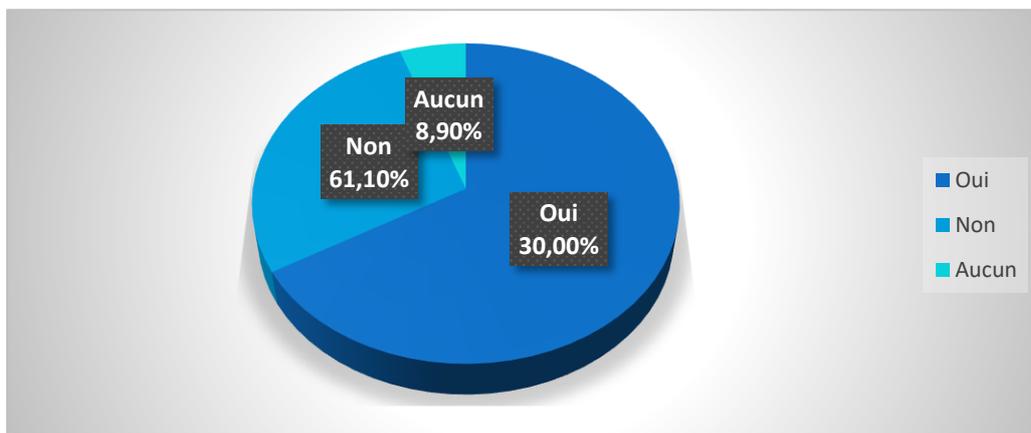
Figure n° 5: Item 5. Est-ce que vos parents consomment des substances psychoactives ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°5 nous permet de constater que 88,9 % des sujets ont des parents qui consomment les SPA ; 8,9% de sujets ont des parents qui ne consomment pas les SPA et 2,2 % n'ont aucune idée de tout cela. Nous concluons que la grande partie des parents de ces jeunes consomment les SPA.

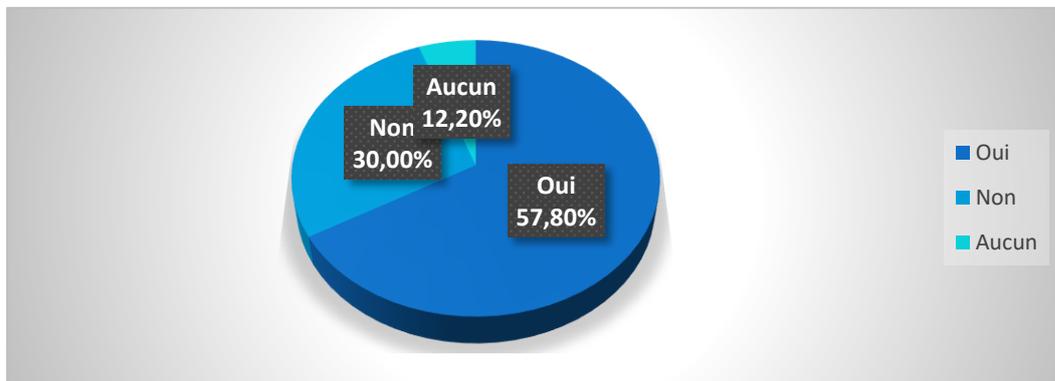
Figure n° 6: Item 6. Est-ce que vous vous entendez bien avec vos parents ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°5 nous permet de constater que 61,1 % des sujets ne se comprennent pas bien avec leurs parents ; 30% de sujets se comprennent bien avec leurs parents et 8,9% des répondants n'ont aucune idée à cette question. Nous concluons que la majorité des sujets ne sont pas en parfaite compréhension avec leurs parents.

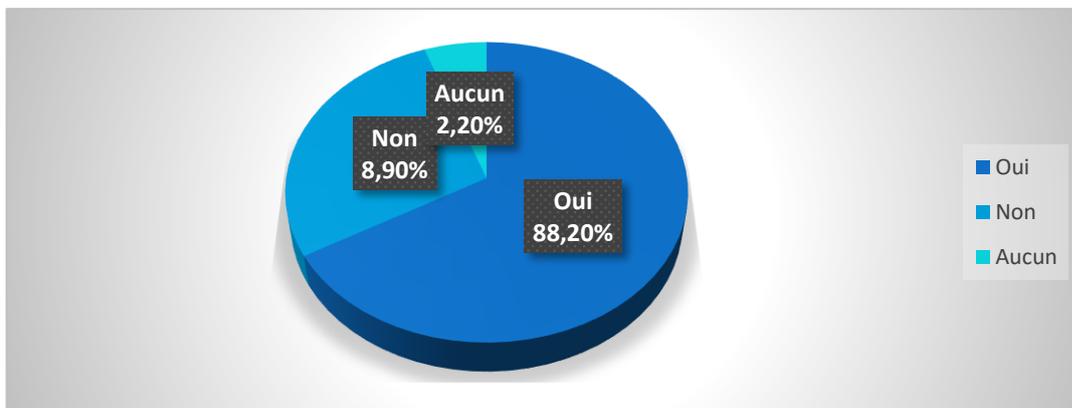
Figure n° 7: Item 7. la consommation des substances psychoactive (SPA) sont agréables d'en prendre avec les copains, ça rend plus sûr de soi, c'est difficile de refuser?



Source :enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°7 nous permet de constater que 57,8 % des sujets confirment que la consommation des substances psychoactives(SPA) sont agréables d'en prendre avec les copains, ça rend plus sûr de soi, c'est difficile de refuser ; 30% de sujets disent le contraire et 12,2 % des sujets n'ont pas donné leurs opinions à cette question. Il ressort de ce constat que plus de la moitié des sujets ont un intérêt de prendre des SPA avec leurs copains.

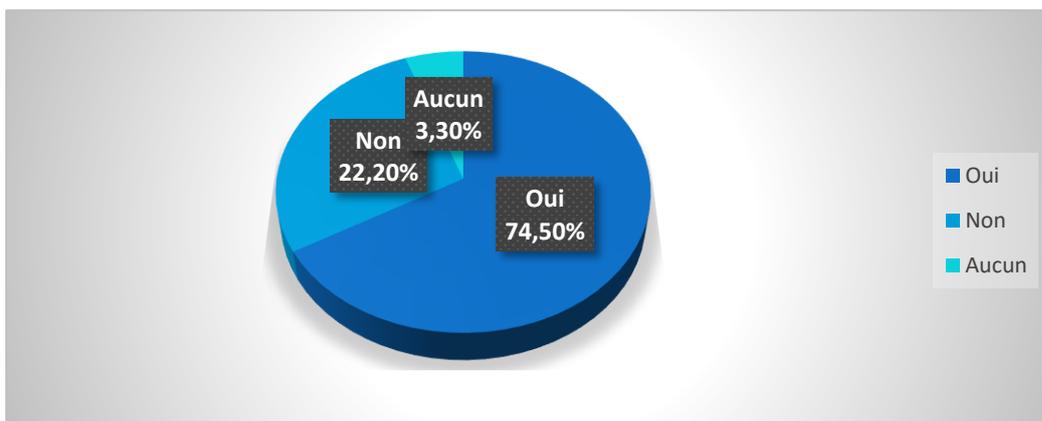
Figure n° 8: Item 8. Dans votre quartier est ce que les jeunes de votre âge consomment des substances psychoactives(spa) ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

La lecture du graphique n°8 nous permet de voir que 88,9 % des sujets disent que dans leur quartier il existe des jeunes de leur âge qui consomment des substances psychoactives(SPA) tandis que 8,9 % des sujets disent le contraire et 2,2% n'ont pas donné leur avis à cette question. Nous pouvons à partir de ce constat dire que la majorité des sujets ont des jeunes de leur âge qui consomment les SPA.

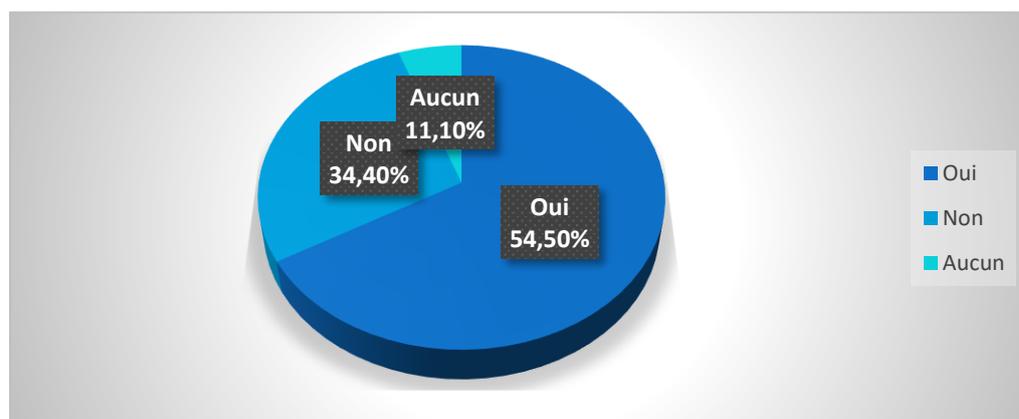
Figure n° 9: Item 9. Avez-vous déjà fait une tentative, même brève, d'arrêt des substances psychoactives(spa)?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°9 nous permet de constater que 74,5 % des sujets ont fait une tentative, d'arrêt des substances psychoactives(SPA) ; 22,2% de sujets n'ont jamais fait une tentative, même brève, d'arrêt des substances psychoactives et 3,3 % n'ont aucune idée à cette question. Nous concluons que la majorité de ces jeunes n'ont ne pensent même pas d'arrêter de consommer les SPA.

Figure n° 10: Item 10. Vous est-il déjà arrivé de ressentir que vous avez vraiment besoin de spa ?

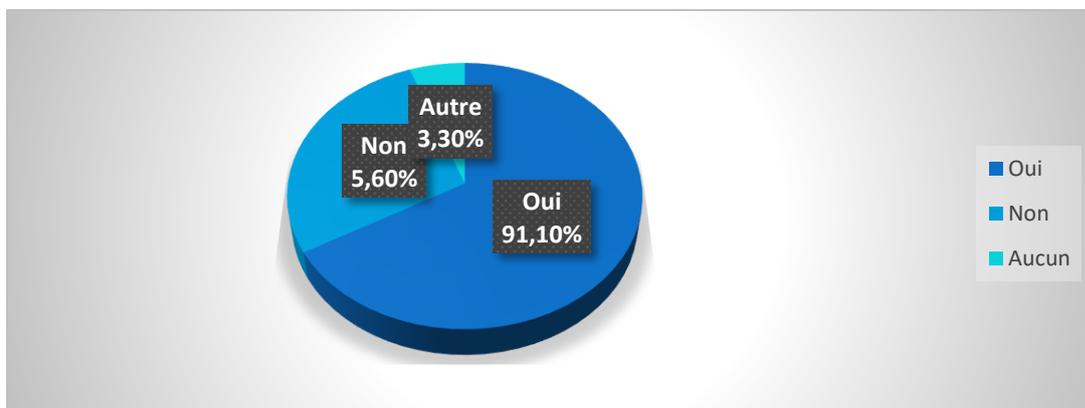


Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°10 nous permet de constater que 54,5 % des sujets ont déjà ressenti de besoin de SPA 34,4% ne l'ont pas et 11,1% n'ont pas répondu à cette question. Nous pouvons à partir de ce constat dire que la majorité des sujets évalués disent qu'ils ressentent vraiment besoin de SPA.

5.1.3. Les sous-dimensions des effets liés aux substances psychoactives(SPA).

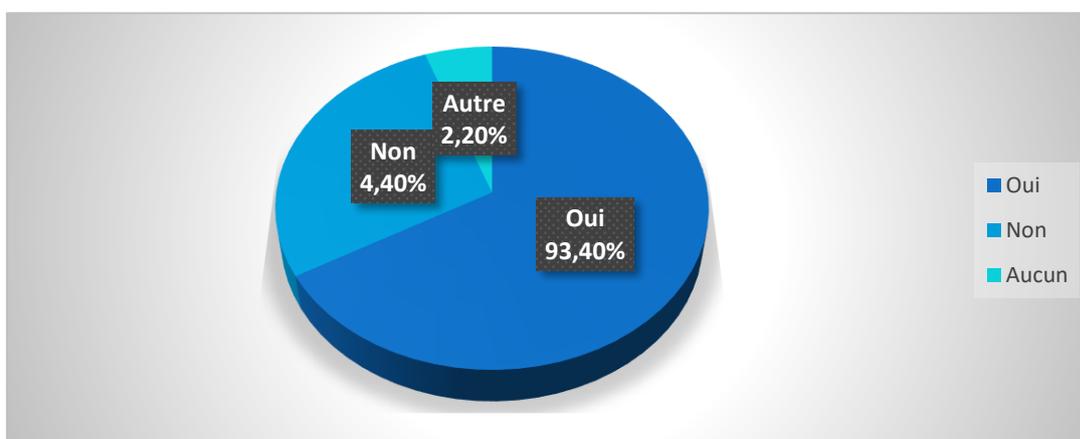
Figure n° 11: Item 11. Pensez-vous personnellement que de ceux qui font usages des SPA se détruisent ?



Source :enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°11 montre que 91,1% des sujets disent que ceux qui font usages des SPA se détruisent, 5, 6 % des sujets ne pensent pas autant et 3,3% n'ont pas répondu à cette question.Nous pouvons à partir de ce constat dire que la majorité des sujets évalués pensent que ceux qui font usage des SPA se détruisent.

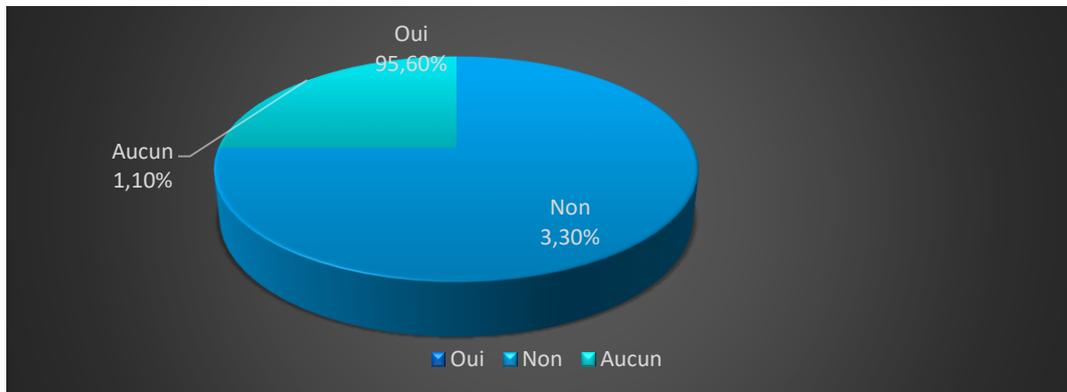
Figure n° 12: Item 12. Pensez-vous que l'abus de l'alcool, tabac, et le cannabis est mauvais pour la santé physique et mentale ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°12 nous permet de constater que 93,4 % des sujets confirment que l'abus de l'alcool, tabac, et le cannabis est mauvais pour la santé physique et mentale, 4,4% de sujets disent que l'abus de l'alcool, tabac et le cannabis n'ont pas d'effet négatif et 2,2% n'ont pas donné leur avis par rapport à cette question. Nous concluons que la majorité des sujets sont conscient des effets des SPA pour la santé physique et mentale.

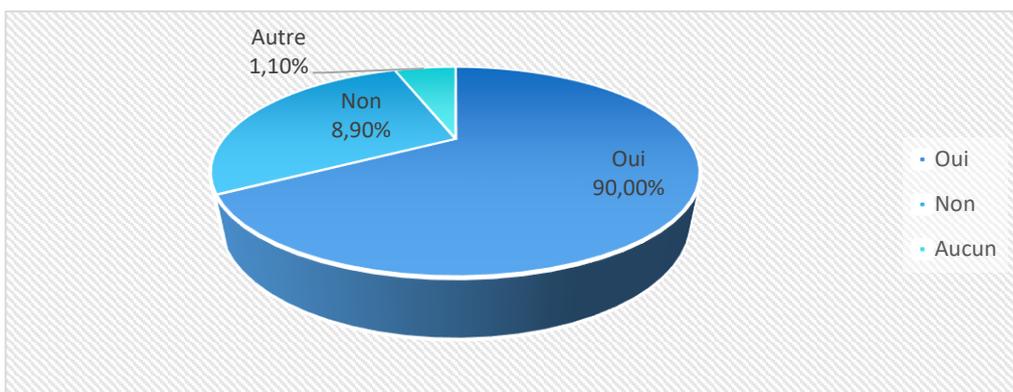
Figure n° 13: Item 13. Pensez-vous que le risque attribué aux spa peut provoquer une dépendance, responsable d'un grand nombre d'accident, perturber les résultats scolaires, peut provoquer de cancer et cirrhose du foie ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°13 nous permet de constater que 95,6 % des sujets sont conscient que le risque attribué aux SPA peut provoquer une dépendance, responsable d'un grand nombre d'accident, perturber les résultats scolaires, peut provoquer de cancer et cirrhose du foie, 3,3% de sujets ne pensent pas autant et 1,1 % n'ont aucune. Nous concluons que la majorité des sujets sont conscient des effets des SPA pour la santé physique et mentale.

Figure n° 14: Item 14. Pensez-vous que l'usage spa provoque les infections transmissibles sexuellement et par le sang(itss) et les cas de grossesses à l'adolescence ?

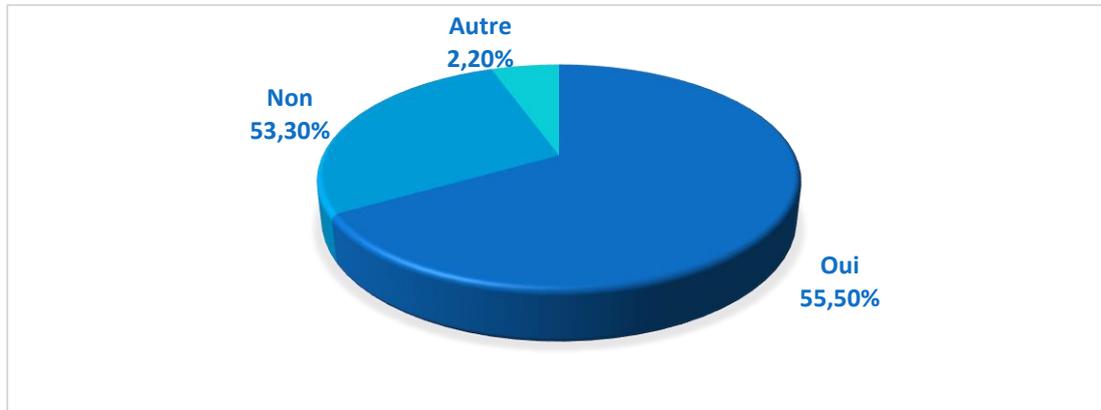


Source : enquête sur le terrain Mai 2022

Les résultats du graphique n°14 montrent que 90% confirment que l'usage SPA provoque les Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang(ITSS) et les cas de grossesses à l'adolescence, 8,9 % des sujets ne pensent pas autant et 3,3% n'ont pas répondu à cette question. Nous pouvons à partir de ce constat dire que la majorité des sujets évalués pensent que ceux qui font usage des SPA se détruisent.

5.1.4. Les sous-dimensions de la recherche de la sensation

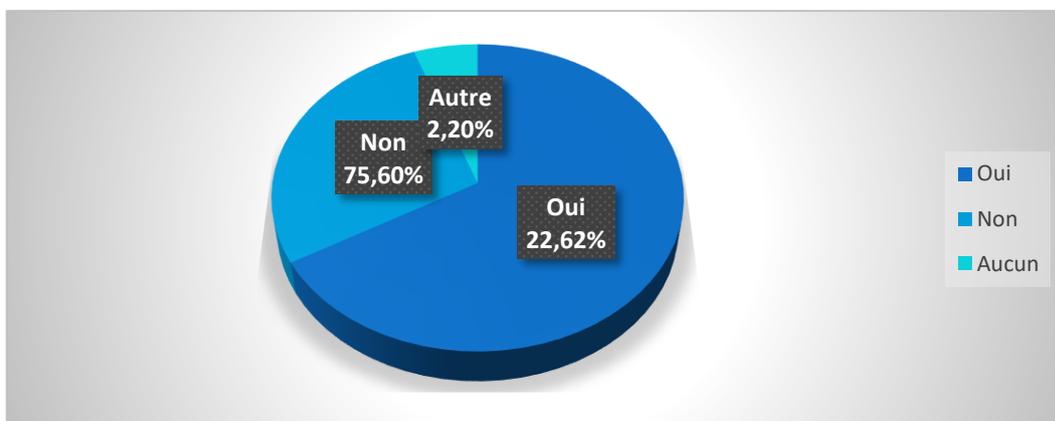
Figure n° 15: Item 15. Le gout des SPA vous est-il agréable ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

La lecture du graphique n°15 nous permet de constater que 55,5 % des sujets disent le gout des SPA est agréable, 53,3% de sujets disent que le gout des SPA n'est pas agréable et 2,2 % n'ont pas répondu à cette question. Nous pouvons affirmer que peu de nos sujets trouvent que le gout de SPA est désagréable.

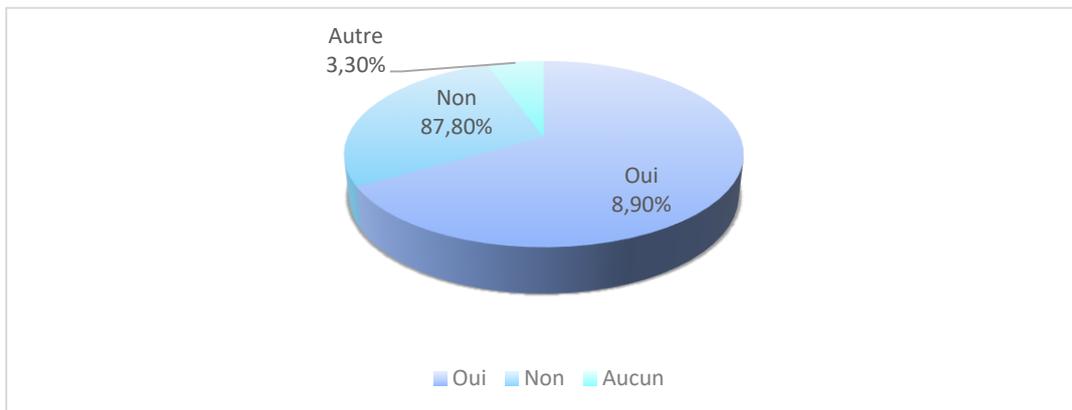
Figure n° 16: Item16. Préférez-vous rencontrer des amis imprévisibles ennuyeux ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°16 nous permet de constater que 75,6% des sujets ne préfèrent pas rencontrer des amis imprévisibles ennuyeux, 22,2% de sujets préfèrent rencontrer des amis imprévisibles ennuyeux et 2,2 % n'ont aucune idée. Nous concluons que la grande partie des sujets aiment rencontrer des amis imprévisibles ennuyeux.

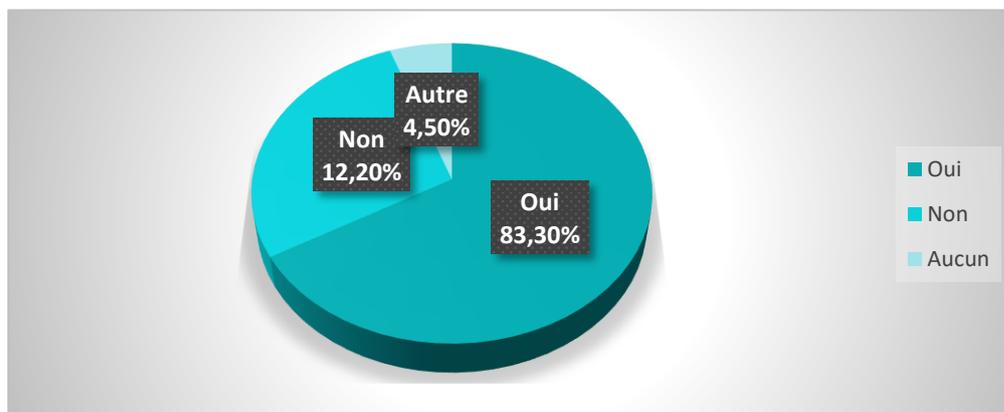
Figure n° 17: Item 17. Aimez-vous assister aux cérémonies, fêtes « sauvages » et désinhibés ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

La lecture du graphique n°17 nous permet de constater que 87,8 % des sujets n'aiment pas assister aux cérémonies, fêtes « sauvages » et désinhibés alors que 8,9% de sujets aiment assister aux cérémonies, fêtes « sauvages » et désinhibés en fin 3,3% des sujets n'ont aucune réponse à cette question . Nous concluons que la majorité de nos sujet n'aiment pas les fêtes « sauvages » et désinhibés.

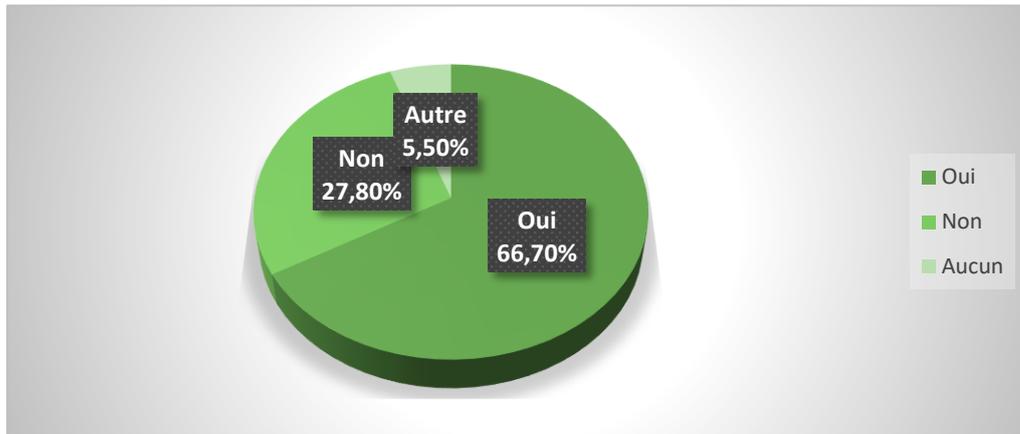
Figure n° 18: Item 18. Aimez-vous des expériences nouvelles et excitantes ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°18 nous permet de constater que 83,3 % des sujets aiment des expériences nouvelles et excitantes alors que 12,2% de sujets disent le contraire en fin 4,5 % n'ont aucune idée. Nous concluons que plus de $\frac{3}{4}$ de nos sujets aiment des expériences nouvelles et excitantes.

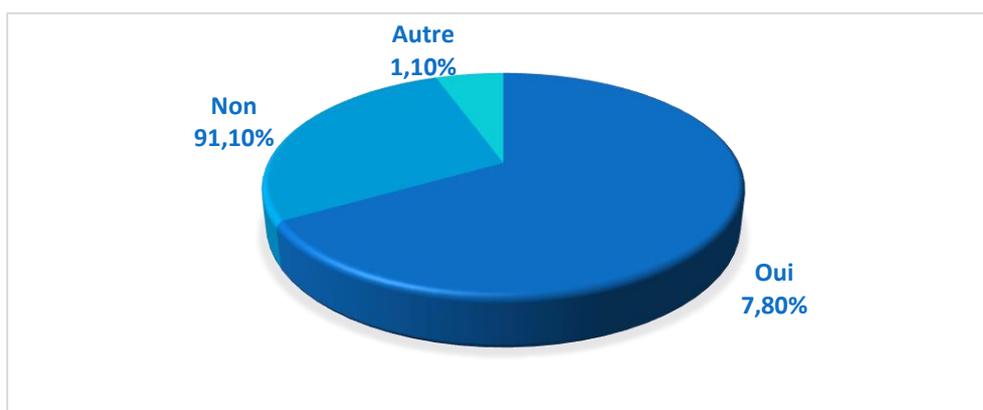
Figure n° 19: Item 19. Pensez-vous que les raisons qui poussent à consommer les spa ce sont la curiosité, l’ambiance, le délire ; imitation ; recours face aux difficultés ; pour se détendre ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L’observation du graphique n°19 nous permet de constater que 66,7 % des sujets pensent que les raisons qui poussent à consommer les SPA ce sont la curiosité, l’ambiance, le délire ; imitation ; recours face aux difficultés ; pour se détendre alors 27,8% de sujets pensent le contraire et 5,5% des sujets n’ont aucune idée. Nous pouvons dire que la grande partie de nos répondant pensent c’est la curiosité, le délire, imitation recours face aux difficultés pour se détendre qui poussent les gens à consommer les SPA.

Figure n° 20: Item 20. Savez-vous que l’alcool est dangereux pour la santé physique et mentale mais aimerez-vous boire ?

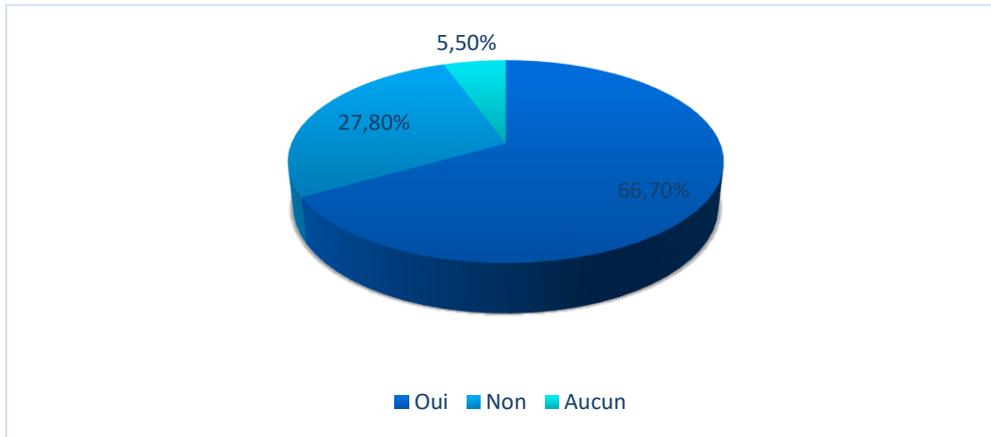


Source : enquête sur le terrain Mai 2022

La lecture du graphique n°20 nous permet de constater que 91,1% des sujets ne savent pas que l’alcool est dangereux pour la santé physique et mentale alors que 7,8% le savent mais ils aiment boire en fin 1,1% des sujets n’ont aucune réponse à cette question. Nous concluons que la majorité de nos sujet sont ignorants des effets de l’alcool.

5.1.5. Les sous-dimension de la strategie de prise en charge

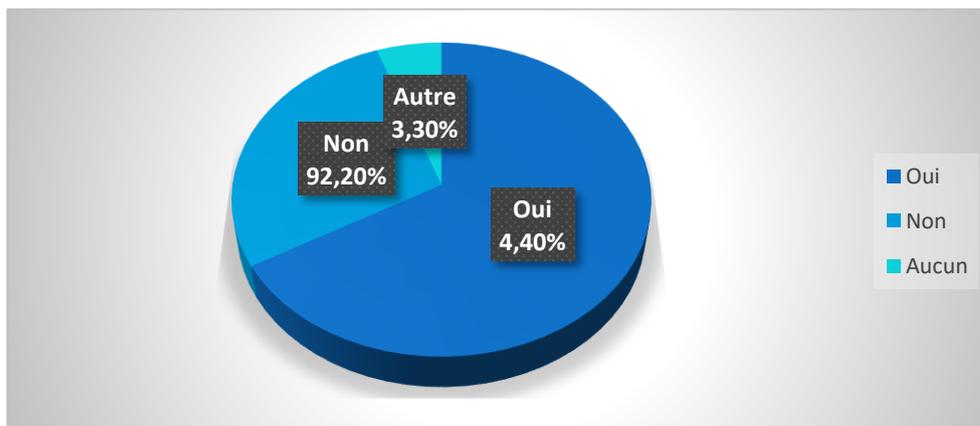
Figure n° 21: Item 21. Avez-vous de logement ?



Source :enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°21 nous permet de constater que 93,4 % de nos sujets ont de logement, 2,2% de nos sujets n'ont pas de logement et 4,4% n'ont aucune idée. Nous concluons que plus de $\frac{3}{4}$ de nos sujets ont de logement.

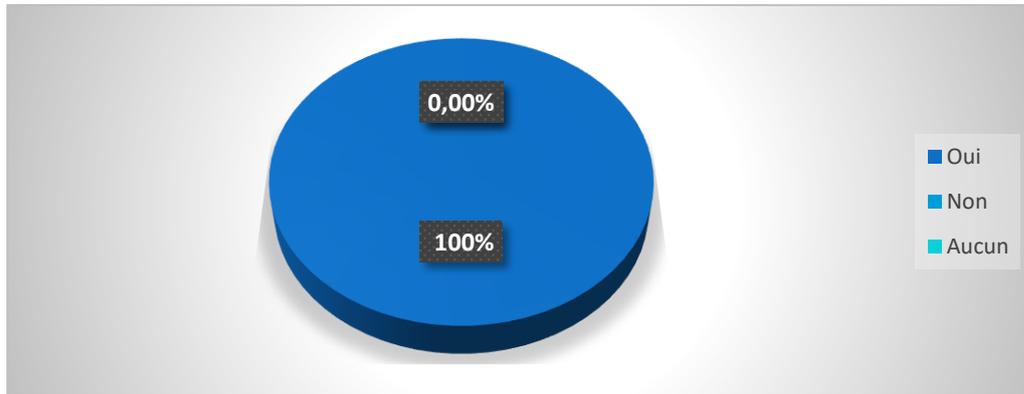
Figure n° 22: Item 22. Avez-vous de travail quotidien ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

La lecture du graphique n°22 nous permet de constater que 93,2% des sujets n'ont de travail quotidien alors que 4,4% de nos sujets en enfin 3,3% des sujets n'ont aucune réponse à cette question. Nous concluons que beaucoup de nos sujets ont de travail quotidien.

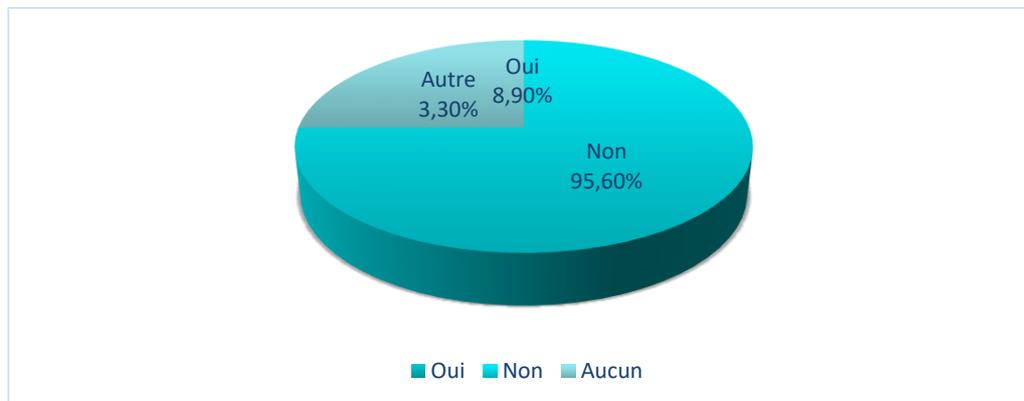
Figure n° 23: Item 23. . Existe-t-il une institution dans votre ville qui prend en charge les jeunes dépendants des SPA?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°23 nous permet de constater que 100 % des sujets affirment qu'il n'y a pas une institution dans leur ville qui les prend en charge. Nous concluons tous nos sujets ne sont pas prise en charge.

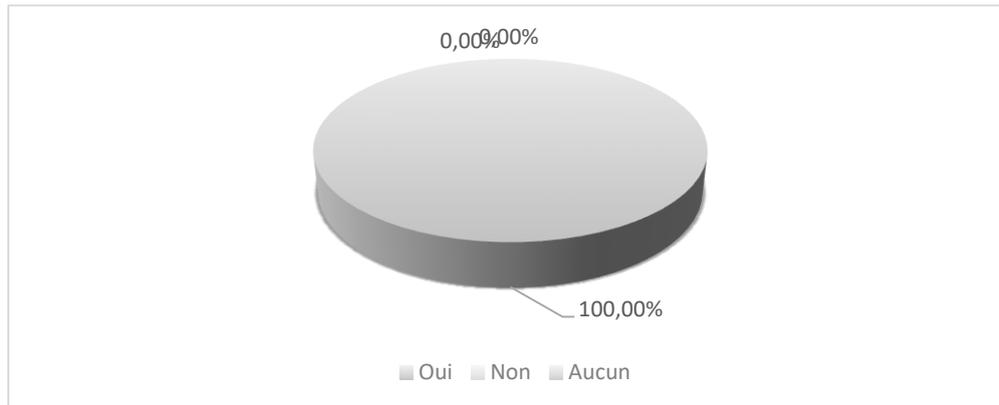
Figure n° 24: Item 24. Avez-vous déjà eu d'entretien avec un éducateur ou psychologue qui vous a parlé des effets des SPA ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°24 nous permet de constater que 95,6 % des sujets n'ont pas eu un entretien avec un éducateur ou psychologue qui leur a parlé des effets des SPA, 8,9% de sujets ont déjà eu un entretien avec un psychologue qui leur a parlé des effets des SPA, en enfin 3,3% des sujets n'ont aucune réponse. Nous concluons que la grande partie de nos sujets ne sont pas informés des effets des SPA.

Figure n° 25: Item 25. Avez-vous reçu un traitement qui permet de vous guérir des substances emmagasinés dans votre corps ?



Source : enquête sur le terrain Mai 2022

L'observation du graphique n°25 nous permet de constater que 100 % des sujets n'ont jamais reçu un traitement qui permet de se guérir des substances emmagasinés dans leur corps. Nous concluons que tous nos sujets n'ont reçu aucun de soin.

5.2 VERIFICATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Nous procédons après la présentation descriptive des données recueillies sur le terrain à l'analyse inférentielle. Vu que nos variables sont mesurées sur l'échelle nominale ordinale, nous cherchons à déterminer le lien entre les 2 variables à savoir la VI et la VD. Partant de nos analyses, nos variables indépendantes vont être croisées à la variable dépendante. Cet exercice nous permet de passer à la vérification de chaque hypothèse de recherche de notre étude.

5.2.1 Vérification de la première hypothèse de recherche (HR1)

Pour la vérification de nos résultats, nous avons fait usage de la statistique inférentielle, notamment, l'analyse de corrélation. Celle-ci se définit comme une technique statistique permettant au chercheur de mesurer et de décrire le lien existant entre deux variables. Il s'agit, étudier le lien existant entre l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge. Il faut aussi noter que nous avons éliminé la catégorie des répondants de la modalité aucune idée dans cette partie. Pour y parvenir, nous avons éclaté notre hypothèse générale en trois hypothèses de recherche.

Cette hypothèse est formulée comme suit : « **les facteurs associés aux substances psychoactives (SPA) ont des liens avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Gore** ».

•**Émission des hypothèses nulle et de recherche**

H0 : l'addiction aux substances psychoactives(SPA) n'a pas un lien significatif avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Gore.

Ha : l'addiction aux substances psychoactives(SPA) a un lien significatif avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville Gore.

Tableau 4: Le test d'indépendance de khi deux croisé de hr1

Les facteurs associés aux substances psychoactives(SPA)	Stratégie de prise en charge de jeunes de 15-25ans de la ville Goré		
	Non	Oui	Sommes marginale par colonnes
Effectif	67	72	139
Effectif théorique	51.35	87.64	
Khi deux	4.76	2.79	
Effectif	42	114	156
Effectif théorique	57.64	98.35	
Khi deux	4.24	2.49	
Sommes marginale par ligne	109	186	295
Proportions attendues sous H0	0.369	0.630	1
Tableau des contingences calculé des CIJ à partir des OIJ			14.26

Source : enquête de terrain Mai 2022

Nous remarquons que l'effectif théorique (ou attendu) se distingue de l'effectif observé dans l'échantillon. S'il n'y avait pas de relation entre les deux variables, l'effectif et l'effectif

théorique seraient identiques. La différence est-elle significative ? Nous pouvons évaluer le tout à partir de la statistique Chi-2 global qui est de 14,26. On remarque que l'écart ou la distance entre l'hypothèse nulle (occurrences attendues) et la situation réelle (occurrences observées) se situe au niveau de 4.76. La valeur de Chi-2 est une quantification de cet écart. Plus la valeur sera élevée, plus l'écart entre l'hypothèse nulle et la situation réelle sera grand. Dans ce cas-ci, notre degré de liberté est 1.

5.2.2. Vérification de l'hypothèse de recherche 2 (HR2)

Tableau 5: Le test d'indépendance de chi deux croisé de hr2

Les effets liés aux substances psychoactives (SPA) ont des lien avec la stratégie de prise en charge de jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

Les effets liés aux substances psychoactives (SPA)	Stratégie de prise en charge de jeunes de 15-25ans de la ville de Goré		
	Non	Oui	Sommes marginale par colonnes
Effectif	26	108	134
Non			
Effectif théorique	33,02	100,97	
Khi deux	1,49	0.48	
Effectif	44	106	150
Oui			
Effectif théorique	36,79	113,02	
Khi deux	1 , 33	0,43	
Sommes marginale par ligne	70	214	284
Proportions attendues sous H0	0,246	0,753	1
Tableau des contingences calculé des CIJ à partir des OIJ			3,73

Source : enquête de terrain Mai 2022

Le tableau ci-dessus nous présente la contingence de 2 variables de la deuxième hypothèse secondaire de notre étude à savoir qu'il y a un rapport entre les effets liés des substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 de la ville de Goré. Les chiffres dans ce tableau sont parlants les entiers représentent les effectifs observés et les décimaux représentent quant à eux les fréquences théoriques. Selon la table statistique, on remarque que le Khi-deux général calculé est 3,73. L'écart à l'indépendance plus important ou la plus forte contribution à la liaison des deux variables calculé est de 1,49. Ce qui veut dire que la P-value $1,49 < 0,005$. Notre degré de liberté est toujours 1 et la ligne qui a une valeur standard de 5% soit 0,050.

5.2.3. Vérification de l'hypothèse de recherche 3 (HR3)

Tableau 6: Le test d'indépendance de chi deux croisé de hr3

La recherche de sensation a un lien la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré.

La recherche de sensation	Stratégie de prise en charge de jeunes de 15-25ans		
	Non	Oui	Sommes marginale par colonnes
Effectif	62	78	140
Non			
Effectif théorique	47,46	92,53	
Khi deux	4.45	2.28	
Effectif	37	115	152
Oui			
Effectif théorique	51,53	100,46	
Khi deux	4.09	2.10	
Sommes marginale par ligne	99	193	292
Proportions attendues sous H0	0.33	0.660	1
Tableau des contingences calculé des CIJ à partir des OIJ			12.92

Source : enquête de terrain Mai 2022

On observe dans ce tableau que la plus forte contribution à la liaison des deux variables calculé est de $4,45 > 0,005$. Vu cette valeur, on peut dire que cet écart est dit aux effectifs observés et effectifs attendus calculés. On doit donc rejeter l'hypothèse nulle qui postule qu'il n'a pas un lien entre la recherche de sensation et la stratégie de prise en charge des jeunes des 15- 25 ans de la ville de Goré. En revanche on accepte l'hypothèse alternative.

5.2.4. Récapitulatif de vérification des hypothèses de recherche

Après vérification de nos hypothèses de recherche HR1, HR2 et HR 3 nous aboutissons aux conclusions que nous pouvons récapituler dans le tableau.

Tableau 7: Récapitulatif des hypothèses de recherche

Hypothèses	Khi2 calculé	Degré de liberté	P-value	Décision	Conclusion
HR1	14,26	1	0,00	Sig>0,05 Ha est acceptée et H0 est rejetée	HR1 est confirmée
HR2	3,73	1	0,00	Sig>0,05 Ha est acceptée et H0 est rejetée	HR2 est confirmée
HR3	12,92	1	0,00	Sig>0,05 Ha est acceptée et H0 est rejetée	HR3 est confirmée

Source : enquête de terrain Septembre et Octobre 2020

En observant ce tableau de récapitulation, nous constatons que HR1, HR2 et HR 3 sont confirmées car les données issues de nos 3 hypothèses secondaires, après analyse des tableaux de contingences donnent des résultats positifs. Les tests de Khi-2 prennent en compte toutes les caractéristiques de notre échantillon. Au demeurant, nous pouvons dire que les différentes articulations ayant conduit aux résultats sont parties de la descriptive des résultats de notre enquête aux tests visant à vérifier les hypothèses de recherche. Il ressort de cette vérification que notre hypothèse générale est confirmée à 100% par le simple fait que nos hypothèses de recherche ont été acceptées. Autrement dit, l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré. À présent nous passons à la synthèse et à la discussion de ces résultats qui font l'objet du chapitre sixième.

CHAPITRE 6 : SYNTHÈSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

Au cours de ce dernier chapitre, il s'agira pour nous de discuter les résultats obtenus au cinquième chapitre et de donner quelques suggestions et recommandations aux publics et futurs chercheurs intéressés par nos recherches.

6.1 DISCUSSION DES RESULTATS

Sous ce titre, il s'agit de discuter les résultats de notre enquête à la lumière de la théorie explicative retenue dans le cadre de cette étude. Plus précisément, il s'agit de voir si les résultats observés sur le terrain correspondent aux résultats attendus. La préoccupation centrale de notre étude était celle de savoir si l'addiction aux substances psychoactives (SPA) est impliquée dans la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré. Autrement dit, il s'agissait de savoir si l'on peut établir un lien significatif entre l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré. Pour ce faire, nous avons emprunté quatre théories : les deux premières approches théoriques sont basées sur l'addiction aux substances psychoactives : les théories séquentielles sociologiques de Becker et la théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen (1985), ainsi les deux dernières approches théoriques sont basées sur le traitement des abus et la dépendance aux substances psychoactives c'est-à-dire les théories générales de la motivation à savoir : la théorie de l'autodétermination en tant que théorie générale de la motivation (Foote et al. 1999; Markland et al., 2005; Simoneau et Bergeron, 2003) et la théorie des préoccupations actuelles.

La première théorie : les théories séquentielles sociologiques de (Becker, 1985) se décline selon deux axes : d'une part l'apprentissage progressif des effets de la substance, d'autre part le passage de l'initiation à l'usage occasionnel puis régulier. Pour l'auteur, l'usage de cannabis ne s'explique pas par des motivations ou des caractéristiques psychologiques spécifiques, dans la mesure où les motivations se modifient avec l'usage lui-même. La deuxième théorie : théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen (1985), selon cette théorie, le déterminant immédiat d'un comportement est l'intention de poser ou non une action donnée et trois concepts fondamentaux influencent l'intention : il s'agit de l'attitude, de la perception du contrôle comportemental et de la norme sociale subjective. La troisième

théorie est celle de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000). Cette théorie soutient que l'individu est naturellement porté à être actif, motivé, curieux et qu'il désire vivement réussir, étant donné que la réussite est en elle-même fort gratifiante et reconnaît cependant qu'il y a aussi des personnes aliénées, qui effectuent leurs tâches de façon mécanique, ou encore, des personnes passives et démotivées (Paquet et al 2013) et la dernière théorie celle des préoccupations actuelles et son application clinique (counseling motivationnel systématique), est développée depuis plus de deux décennies par Klinger et Cox (1988). Ces auteurs cherchent à comprendre les motivations fondamentales sous-tendant le comportement humain et les principes permettant leur modification, tout particulièrement dans le champ de l'abus de SPA (Cox et Klinger, 1988). Ils postulent que les comportements et les expériences sont organisés autour de la poursuite de buts et de la joie que procurent l'anticipation et l'atteinte de ceux-ci. La modification de comportement doit donc naturellement être comprise comme l'adhésion à la poursuite de buts différents de ceux actuellement poursuivis par l'utilisateur. Les auteurs ont appliqué leur conceptualisation à la compréhension de la consommation abusive des SPA et ont développé un modèle d'intervention clinique (le counseling motivationnel systématique) visant évidemment à modifier les fondements motivationnels de la consommation problématique de SPA.

6.1.1 Discussion de la première hypothèse de recherche

Pour rendre fructueuse notre discussion, il nous paraît judicieux de procéder succinctement hypothèse par hypothèse afin d'en tirer la substance de nos résultats. Nous commençons par l'hypothèse secondaire 1.

HR1 : stipule que les facteurs associés aux substances psychoactives ont des liens avec la stratégie de prise en charge de jeunes de 15-25ans de la ville de Goré. Le résultat du test nous permet de lire le sig = $0,00 > 0,05$. Ce qui veut dire que H_a qui stipule : il y a un lien entre les facteurs associés aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge de jeunes de 15-25ans de la ville de Goré est acceptée et H_0 est rejetée. L'intensité de valeur de probabilité critique nous permet de juger qu'il y a un lien très fort entre les 2 variables. Une étude de Brook, Cohen et Brook (1998) ; Michel et al. (2006) a testé la relation mère-enfant sur l'initiation et la consommation de substances. Les résultats ont montré que la détresse émotionnelle de la mère jouait un grand rôle dans l'initiation aux substances chez les jeunes de 12–14 ans. Par contre, elle présentait moins d'impact pour les adolescents de 15–18 ans. Les toxicomanes proviennent souvent d'un système familial défaillant. Des recherches montrent qu'un style parental très permissif (Leung et al. 2014 ; El Khoury, 2016) ou très

autoritaire durant l'enfance est lié à la consommation de substances à l'adolescence. Nous constatons qu'un manque de soutien parental est lié aux problèmes de consommation ainsi qu'aux comportements délinquants chez les adolescents (Nash et al, 2005 ; El Khoury, 2016). Le fait d'avoir au moins un parent qui fume (Lochbuehler et al, 2016) et l'exposition au tabagisme à la maison (Ball et al. 2018) sont des influences sociales associées à la cigarette.

L'étude d'Agrawal et al. (2011) montre que le groupe de pairs devient plus important à l'adolescence. En effet, l'environnement social évolue et les jeunes passent plus de temps avec leurs pairs qu'avec les adultes. De plus, davantage de conflits surgissent entre l'adolescent et ses parents (Casey et al. 2008). Selon Leung et al. (2014), l'influence des pairs implique que les adolescents ajustent leurs croyances, les attitudes et les comportements et se conforment à ceux de leurs amis. Selon Deutsch et al. (2015), la perception de la déviance par les pairs comme la consommation de substances est associée à une plus grande probabilité de déviance personnelle. DuBois et Silverthorn (2004) constatent que les groupes de pairs déviants exposent les adolescents à des comportements déviants et encouragent l'acquisition d'attitudes et de comportements nouveaux. Plus spécifiquement, il apparaît que la sous-dimension des facteurs associés aux substances psychoactives est caractérisée par plusieurs facteurs notamment les facteurs liés à la famille, aux pairs, l'école et le contexte qui multiplie le risque chez les jeunes de consommer des cigarettes les substances psychoactives. Par exemple, l'observation des résultats du tableau n°9 nous permet de noter que sur 90 jeunes consommateurs évalués, 88,9% des sujets ont des parents qui consomment les substances psychoactives, 8,9% des sujets ont des parents qui ne consomment pas, 2,2% n'ont pas répondu à cette question. La lecture du tableau n°12 nous permet de noter que 88,9% des sujets évalués ont confirmé qu'il existe dans leur quartier des jeunes de leur âge qui consomment des substances psychoactives. Ainsi, l'environnement social est un facteur associé à la consommation des substances psychoactive par ces jeunes.

6.2. HYPOTHESE SECONDAIRE 2

HR2 : Les effets des substances psychoactives ont des liens avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

Les résultats issus du test donnent la lecture de $\text{sig} = 0,00 > 0,05$. Ceci nous donne le droit de dire que H_a qui stipule : Il y'a un lien entre les effets des substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré est acceptée et H_0 est rejetée. Ces données qui nous ont permis de confirmer notre deuxième hypothèse de recherche démontre qu'il y a un rapport très étroit entre les 2 variables de notre étude. Par

exempler l'observation des résultats du tableau n°17 nous permet de noter que sur 90 jeunes consommateurs évalués, 93,4% des sujets ont confirmé que le risque attribué aux substances psychoactives peut provoquer une dépendance, responsable d'un grand nombre d'accidents, perturber les résultats scolaires, peut provoquer de cancer et cirrhose du foie.

L'étude de Léonard et Ben Amar, (2002) montre que, les problèmes de santé, la violence, les difficultés au travail et à l'école, les accidents, les blessures et décès, le suicide, les comportements sexuels à risque sont autant de phénomènes associés à l'usage abusif d'alcool. Le groupe d'âge de 19-24 ans présente le plus haut pourcentage de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool.

L'étude de la littérature portant sur les conséquences de l'usage de SPA chez les jeunes permet de les regrouper de la façon suivante : les conséquences sur la santé physique; les conséquences sur la santé mentale et les conséquences psychosociales. L'enquête faite par Vaugeois (2004) montre que l'intoxication par opiacés et autres narcotiques similaires et le suicide sont notés comme principaux diagnostics de personnes décédées à l'hôpital suite à une hospitalisation liée aux drogues. Bien que les jeunes ne soient pas à l'abri des problèmes de santé aigus ou chroniques mentionnés ci-dessus, les principales conséquences de la consommation de SPA sur leur santé physique se rapportent aux problèmes liés au développement neurocognitif, à la transmission des ITSS, aux grossesses adolescentes et aux traumatismes et décès liés aux accidents. Le nombre de partenaires sexuels serait trois fois plus élevé chez les jeunes américains qui consomment de l'alcool de façon excessive, et ce, autant chez les garçons que chez les filles (Cooper, 2002). Plus de 14 % des répondants de l'enquête sur les campus canadiens rapportent des relations sexuelles non planifiées liées à la consommation d'alcool (Adlaf et al. 2005). Haley et al. (2002) rapportent, pour leur part, que plus de 10 % des jeunes de la rue qui ont participé à leur étude sont toujours sous l'influence d'alcool ou de drogues lors de leurs rapports sexuels.

En effet, l'objectif deux (2) de cette étude consiste de vérifier le lien les effets des substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.Or, la théorie de Becker décrit aussi une variation de l'usage de cannabis au cours du temps, distinguant trois étapes dans la carrière de l'usager : fumeur débutant, fumeur occasionnel et fumeur régulier. L'expérimentation de cannabis, aujourd'hui facilitée par la diffusion de ce produit, est fortement conditionnée par l'accès à la substance. Le fait d'avoir reçu une proposition a un impact sur la probabilité d'expérimentation de cannabis qui s'avère à lui seul cinq fois plus élevé que les effets cumulés du genre, de l'âge et de la situation socioprofessionnelle (Embersin & Grémy, 2000). Ainsi, l'usage des pairs constitue un facteur

déterminant, par le biais de l'approvisionnement, de l'expérimentation et de l'usage occasionnel (Agrawal et al. 2007 ; Hoffman et al., 2007 ; Kuntsche & Delgrande, 2006). En revanche, le fumeur régulier, devenu capable de se procurer du cannabis par lui-même, est moins dépendant des autres. Ainsi, l'initiation et l'usage occasionnel sont plus répandus parmi les sujets ayant des activités sociales qui favorisent l'accès à la substance, tandis que les usagers réguliers ont un mode de vie plus sélectif, moins dépendant de la présence des pairs et plus ciblé sur l'usage de substance comme activité principale.

6.3. HYPOTHESE SECONDAIRE 3

HR3 : la recherche de sensation a un lien avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré. Les données issues du test nous permettent de relever $\text{sig} = 0,00 > 0,05$. Ce qui signifie que H_a qui stipule : Il existe un lien entre la recherche de sensation et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré est acceptée et H_0 est rejetée. Les données sur la troisième hypothèse ont permis d'établir une forte corrélation entre nos 2 variables ayant conduit à la confirmation de cette hypothèse.

Dans les études transversales menées par Brook et al. (1997) chez les adolescents, la recherche de sensations émerge également de façon plus importante chez ceux qui consomment les substances psychoactives. Elle prédit non seulement l'usage de plusieurs substances psychoactives chez les jeunes, mais aussi leur utilisation de façon simultanée (Martin et al. 1992). Plus spécifiquement, il apparaît que c'est la sous-dimension de recherche de dés-inhibition qui multiplie par 2 à 3 le risque chez les jeunes de consommer des cigarettes, l'alcool et le cannabis. Par exemple l'observation des résultats du tableau n°19 nous permet de noter que sur 90 jeunes consommateurs évalués, 93,4% des sujets ont confirmé que les raisons qui poussent à consommer les substances psychoactives ce sont la curiosité, l'ambiance, le délire ; imitation ; recours face aux difficultés ; pour se détendre. Ainsi, la consommation des substances psychoactives permet à nos sujets de se désinhiber ou de se stimuler.

Dans une récente étude, Michel et al (1999) ont adapté l'échelle de Recherche de sensation pour adulte (Zuckerman et al. 1978, traduction française et validation, Carton et al., 1990, 1992) chez des adolescents. 278 lycéens parisiens ont rempli l'échelle de recherche de sensations en seconde, 171 ont été réévalués en première et 104 en terminale. L'analyse en composantes principales a montré que l'échelle de recherche de sensations dans sa forme adulte n'était pas adaptée à la population adolescente (Michel, 2001).

En conclusion, nous pouvons affirmer que les individus en recherche de sensations fortes sont fréquemment retrouvés parmi les consommateurs des substances psychoactives (Carton et al. 1992).

6.4 DISCUSSION DES RESULTATS DE L'HYPOTHESE GENERALE

HG : l'addiction aux substances psychoactives a un lien avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré .

Après les tests de nos hypothèses nous avons abouti aux résultats comme suit :

HR 1 : les facteurs associés aux substances psychoactives ont des liens avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

HR2 : les effets des substances psychoactives ont des liens avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

HR3 : la recherche de sensation a de lien avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

Nos trois (3) hypothèses de recherche ont été validées d'où la confirmation à 100% de notre hypothèse générale : l'addiction aux substances psychoactives a de lien avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

En effet, Shinya (2008) souligne que la théorie de l'autodétermination suppose que tous les individus ont des besoins : besoin d'autonomie, besoin d'affiliation et besoin de compétence et que, lorsque ces besoins sont satisfaits, ils peuvent conduire à une augmentation du degré d'autodétermination, autrement dit, les individus sont motivés plus intrinsèquement. Cependant, Deci et Ryan (2000) font remarquer qu'en fonction de la situation initiale de motivation de l'individu, les besoins qui doivent être satisfaits en priorité pour augmenter ou maintenir la motivation intrinsèque varient. Dans le cas où l'individu est motivé extrinsèquement ou peu intrinsèquement, il est nécessaire de satisfaire son besoin de compétences et d'affiliation sociale. Au contraire, dans le cas où l'individu est déjà motivé intrinsèquement, il faut satisfaire son besoin de compétence et d'autonomie.

Selon Klinger et Cox (2004), le changement affectif anticipé par l'atteinte ou non d'un but revêt une place centrale dans cette conceptualisation. L'affect y est défini comme étant un système de base permettant à l'humain de reconnaître la valeur de quelque chose, de buts ou de menaces potentielles, et la valeur des progrès vers l'atteinte des buts. Ces changements anticipés peuvent être désirables (augmentation de l'affect positif ou réduction de l'affect négatif) ou indésirables (réduction de l'affect positif ou augmentation de l'affect négatif). Les

changements souhaités suscitent le désir de rapprochement ou d'appétence alors que les autres entraînent une réaction instinctive de fuite, d'évitement.

Les gens veulent acquérir des incitatifs positifs pour augmenter leurs affects positifs et veulent se débarrasser des incitatifs négatifs qui augmenteraient leurs affects négatifs. La consommation de SPA a un grand pouvoir incitatif dans son rôle de régulation à court terme des affects (réduire les affects négatifs et augmenter les affects positifs). La valeur incitative d'une surconsommation de SPA est en compétition avec d'autres incitatifs dans la vie de la personne et vient leur porter ombrage. Par contre, cette surconsommation est également un incitatif négatif puisqu'elle cause des dommages et en ce sens, il vient un moment où l'individu voudrait également se débarrasser de cette habitude, d'où le sentiment bien connu d'ambivalence envers ce que la personne chérit, mais qui à la fois la fait souffrir.

Les interventions destinées aux jeunes délinquants doivent cibler les multiples facteurs de risque. Par exemple, les interventions doivent encourager le contact avec des pairs prosociaux tout en minimisant le contact avec des pairs antisociaux, donner aux parents les moyens d'être des agents de prévention primaire et faciliter l'engagement positif de la famille. De plus, les interventions doivent soutenir les jeunes dans le développement de leurs compétences en matière de prise de décision et de réflexion critique en mettant en œuvre des interventions dans des établissements proches du domicile (Varga et Zaff, 2017 ; Pyde et al., 2019).

En outre, les associations avec la psychopathologie doivent être étudiées afin de sensibiliser les soignants aux besoins de cette population. Les institutions de soins résidentiels devraient inclure des soins sensibles aux traumatismes ainsi que des services de liaison psychiatrique afin de prendre en compte les besoins des adolescentes en soins résidentiels.

Deuxièmement, il reste nécessaire de procéder à des essais de traitements pour les troubles concomitants de l'humeur, de l'anxiété, de l'alimentation, du stress post-traumatique et de la personnalité chez les femmes (McHugh et al., 2018). Nous constatons la grande comorbidité entre ces troubles et les troubles liés à la consommation chez les femmes mais chez les jeunes filles également. Dès lors, l'évaluation, le traitement et la recherche seraient plus efficaces si une approche intégrée était adoptée.

Comme nous l'avons abordé, les jeunes maîtrisent les technologies de l'information et de la communication et sont ouverts à leur utilisation dans leur quotidien. Ils sont plus enclins à accepter et bénéficier des actions de prévention, de traitement de l'addiction et des réductions des risques à travers ce mode de communication. Des ressources en ligne et des applications mobiles explorent les modalités selon lesquelles la réalité virtuelle peut être

utilisée dans le traitement de l'addiction (OEDT, 2019). En effet, elle peut aider les patients à développer une résistance à la rechute ou réduire leur état de manque. Néanmoins, ces nouvelles applications ne s'accompagnent pas toujours de normes de qualité rigoureuses, de règles en matière de protection des données et d'évaluation scientifique. Or, ce sont des éléments essentiels pour que les avantages de ces technologies soient bénéfiques dans le cadre des interventions en matière de drogues. Dès lors, il faut approfondir les recherches futures vers cette voie afin de sensibiliser un maximum de jeunes consommateurs.

Enfin, une récente thérapie dans le cadre des traitements résidentiels a vu le jour : la thérapie en milieu sauvage ou thérapie d'aventure (Dobud, 2017). Des preuves empiriques de résultats positifs se multiplient pour soutenir cette approche. En effet, nous savons que la nature est un facteur de protection. Cependant, nous pensons qu'un entretien intentionnel afin d'identifier la préférence, le lien ou l'aversion du jeune pour la nature et pour les activités physiques difficiles devrait être inclus dans l'évaluation et l'acceptation des participants dans ce programme (Dobud, 2017) Dès lors, nous pourrions tourner les recherches futures vers les différents facteurs comme la motivation des jeunes à ce programme. De plus, des recherches sont nécessaires pour identifier les adolescents présentant différents niveaux de trajectoires de risque qui nécessitent des approches de prévention différentes. Par exemple, les adolescents présentant des niveaux modérés de facteurs de risque ont besoin de programmes de prévention qui sont dispensés à l'ensemble de la population. En revanche, les adolescents ayant une trajectoire en boule de neige ont besoin d'une intervention ciblée à un âge plus précoce, avant le début du développement des problèmes (Leung et al., 2014). Des études d'intervention ont montré des effets positifs des interventions ciblant l'affiliation des délinquants à leurs pairs sur la réduction de la délinquance chez les adolescents dans le cadre de la justice pour mineurs.

6.5. DIFFICULTES RENCONTREES

Toute recherche en sciences de l'éducation bien menée se confronte toujours à d'énormes difficultés qui apparaissent parfois comme des obstacles majeurs pour son bon déroulement. En notre qualité d'étudiant en sciences de l'éducation - débutant en recherche- nous sommes encore plus exposés à ces problèmes qui n'épargnent pas les professionnels eux-mêmes. Néanmoins ces difficultés ne constituent pas des obstacles infranchissables qui pourront bloquer la recherche ; elles enrichissent l'analyse lorsque celles-ci trouvent les solutions adéquates et appropriées pour les dépasser. Comme difficultés majeurs, nous avons été confrontés aux difficultés documentaires et financières.

6.5.1. Difficultés documentaires

Parlant des difficultés liées à la documentation, nous évoquons sans doute l'insuffisance et les raretés des documents. La plupart des documents sont inaccessibles dans nos bibliothèques. Surtout, le manque des documents appropriés, c'est-à-dire ceux qui sont relatifs à notre sujet de recherche et qu'on devrait les avoir pour enrichir davantage notre travail de recherche ne sont pas du reste à signaler sur ce point.

La non maîtrise de certaines parties de la modélisation de données nous a amenée à faire de calcul manuel au niveau descriptive avant de solliciter l'aide d'un statisticien pour intégrer la base de données d'où l'analyse par le SPSS ; bien que des erreurs aient été évitées, cet exercice nous a pris de temps considérable pour arriver aux résultats ;

6.5.2. Les difficultés financières

C'est le problème que connaît un travail de recherche. On ne peut commencer une étude sur un fait, si on ne possède pas assez de moyens facilitant notre travail. Les descentes sur le terrain, qui avec une longue distance qui coûte une énorme somme d'argent pour les frais de transport. Ainsi, la consultation des sites, achat des journaux, des ouvrages, impression et photocopie demandant exagérément une grosse somme d'argent ont été des impasses financières auxquelles nous avons été confrontés.

CONCLUSION

« Addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25 ans de la ville de Goré », tel était l'intitulé de notre sujet de recherche. Tout au long de ce travail, nous avons explicité l'addiction aux substances psychoactives. Nous pouvons dire maintenant que le domaine de l'addiction est large et complexe. Il est difficile de traiter une addiction en particulier et c'est pour cela que notre travail décrit le comportement addictif dans son intégralité. L'évolution de ce concept tient en partie au travail sur la notion de maladie. C'est l'acceptation de ce trouble en tant que maladie qui a propulsé la stratégie de prise en charge de ces patients.

A l'heure actuelle, la consommation de substances chez les adolescents est bien présente. La consommation peut avoir des effets délétères sur la santé. Un certain nombre de traitements des troubles liés à la consommation de substances psychoactives ciblés sur les adolescents ont été mis au point. Toutefois, il est nécessaire de poursuivre les recherches afin d'améliorer la prévention. Nous avons également relevé des associations entre les troubles liés à la consommation, les multiples traumatismes, les trajectoires délinquantes. Des facteurs liés à la famille, aux pairs, à la scolarité et personnels peuvent expliquer une partie de ces associations. Bien que nous ayons mis en évidence certains éléments expliquant les trajectoires de consommation chez les adolescents, notre recherche est loin d'être exhaustive. La consommation est un sujet extrêmement vaste. Afin de mieux cibler certains facteurs, il convient d'établir des recherches spécifiques axées sur un élément en particulier. Beaucoup d'études et de recherches sont encore à promouvoir sur le sujet.

D'après les théories séquentielles sociologiques (Becker, 1985), basées sur l'addiction aux substances psychoactives (Becker, 1985). Ces approches se déclinent selon deux axes : d'une part l'apprentissage progressif des effets de la substance, d'autre part le passage de l'initiation à l'usage occasionnel puis régulier. Pour l'auteur, l'usage de cannabis ne s'explique pas par des motivations ou des caractéristiques psychologiques spécifiques, dans la mesure où les motivations se modifient avec l'usage lui-même. L'expérimentation serait ainsi occasionnée par la curiosité, les effets recherchés ne devenant une motivation que lorsque l'individu a appris à les provoquer, à les percevoir et y prendre goût. La motivation résulterait ainsi de l'apprentissage. Or cet apprentissage peut aussi s'effectuer par le biais d'autres substances. Le tabac, dont le galénique est semblable à celle du cannabis (voie inhalée), pourrait ainsi jouer le rôle d'étape préliminaire à l'usage de cannabis, ce qui souligne la présence de trajectoires entre les usages. Or concernant la prise en charge des jeunes, la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000). soutient que l'individu est naturellement porté à être actif, motivé, curieux et qu'il désire vivement réussir, étant donné que la réussite est en

elle-même fort gratifiante et reconnaît cependant qu'il y a aussi des personnes aliénées, qui effectuent leurs tâches de façon mécanique, ou encore, des personnes passives et démotivées (Paquet, Carbonneau et Vallerand, 2013). La TAD explique les différences entre l'individu actif et passif par les types de motivation, lesquelles sont le fruit de l'interaction entre la nature active inhérente à l'individu et les divers environnements sociaux qui la soutiennent ou la contrecarrent (Paquet et al. 2013). Plus précisément, en s'appuyant sur des méthodes empiriques et sur le raisonnement par induction, la théorie avance que tous les humains ont besoin de se sentir compétents, autonomes et reliés à leurs pairs (Deci et Ryan, 2000).

Dans le même sens, la théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique de par Klinger et Cox (1988) postulent que les comportements et les expériences sont organisés autour de la poursuite de buts et de la joie que procurent l'anticipation et l'atteinte de ceux-ci. La modification de comportement doit donc naturellement être comprise comme l'adhésion à la poursuite de buts différents de ceux actuellement poursuivis par l'utilisateur. Les auteurs ont appliqué leur conceptualisation à la compréhension de la consommation abusive des SPA et ont développé un modèle d'intervention clinique (le counseling motivationnel systématique) visant évidemment à modifier les fondements motivationnels de la consommation problématique de SPA. Notre objectif était de vérifier s'il existe un lien entre l'addiction aux substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge chez les jeunes.

Pour ce faire, nous nous sommes posée la question de recherche suivante : existe-t-il un lien entre l'addiction aux substances psychoactives (SPA) et la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré? En guise de réponse à cette question, nous avons formulé l'hypothèse générale selon laquelle l'addiction aux substances psychoactives (SPA) a de lien avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

Cette hypothèse générale a été éclatée en trois hypothèses de recherche suivantes :

- hypothèse de recherche 1 : les facteurs associés aux substances ont des liens avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.
- hypothèse de recherche 2 : les effets liés aux substances ont des liens avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.
- hypothèse de recherche 3 : la recherche de sensation a de lien avec la stratégie de prise en charge des jeunes de 15-25ans de la ville de Goré.

Les résultats obtenus à partir d'une enquête auprès d'un échantillon de 90 jeunes de la ville de Goré, nous avons fait usage de la statistique inférentielle, notamment, l'analyse de corrélation, un outil statistique permettant d'étudier le sens et le degré de relation qui existe

entre deux variables continues. La vérification de nos hypothèses de recherche nous a permis de se rendre à l'évidence que les sous-dimensions de l'addiction aux substances psychoactives (SPA) telles que les facteurs associés aux substances psychoactives, les effets liés aux consommations des substances psychoactives et la recherche de sensation sont corrélés à la stratégie de prise en charge des jeunes.

PROPOSITIONS

Le lien établi entre l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes fournit certainement des pistes pour la compréhension des différences de conduites de consommation des substances psychoactives notées chez les jeunes de Goré . Les jeunes amateurs de sensations seront peut-être moins tentés d'essayer les SPA et de continuer à l'utiliser si la stratégie de prévention n'était pas basée sur l'exacerbation des risques. De plus, les parents seront peut-être plus proactifs dans leurs efforts pour empêcher leurs enfants de consommer les SPA s'ils arrivent à différencier les conduites d'expérimentation de la dépendance. Aussi, ceux qui travaillent dans les domaines de l'enseignement et de la santé devraient essayer de mieux sensibiliser les jeunes aux effets immédiats du tabagisme, de l'alcoolisme et du cannabisme pour la santé, d'entreprendre des campagnes d'information de l'opinion publique qui rejoignent celles des parents, et d'intervenir pour obtenir des mesures gouvernementales destinées à réduire le tabagisme, l'alcoolisme et le cannabisme. Enfin, une prévention suppose une communication réciproque, un échange avec les jeunes permettant une intégration tant des connaissances que des rapports de responsabilités les uns par rapport aux autres.

PERSPECTIVES

Concernant plus spécifiquement l'addiction aux substances psychoactives et la stratégie de prise en charge des jeunes, nous pensons qu'il faudrait approfondir chacune des problématiques de la chaîne de questionnement identifiées. Une perspective voudrait qu'on fasse une vision future sur la situation ou les difficultés liées à l'autonomisation des jeunes de 15-25ans de la ville Goré.

Dans cette partie, nous allons faire quelques suggestions relatives à la méthodologie employée dans le cadre de cette étude. Aux futurs chercheurs, nous suggérons ce qui suit : pour qu'il ait une inférence des résultats des recherches futures, nous proposons d'accroître la

taille de l'échantillon ;pour prétendre de la véracité de la théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000) et la théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique de par Klinger et Cox (1988), basées sur le traitement des abus et de la dépendance aux substances psychoactives (SPA), il serait important de mener une étude dans toute l'étendue du territoire Tchadienne, voire dans toute l'Afrique, et si possible sur une population masculine et féminine jeunes ;pour l'amélioration de la validité de contenu, il serait important de rendre contextuel certains items de l'échelle de l'addiction aux substances psychoactives par les jeunes construite par Hawkins et al. (1992) tels que les items relatifs aux facteurs associés aux substances psychoactives ;pour l'analyse statistique des données des recherches futures, nous conseillons le programme SAS (Statistical Analysis Systems) proposé par Michel et al (1998) dans le cadre de la validation de l'échelle de recherche de sensations pour adolescents, car il paraît plus sophistiqué que le programme SPSS (Statistical Packages for Social Sciences).

Au gouvernement, d'implanter une institution à Goré pour le prise en charge des jeunes addictifs aux substances psychoactives et d'accorder beaucoup plus d'attention à l'éducation car l'école malgré tout le maillon incontournable du développement social.

Aux bailleurs des fonds de fournir des fonds pour la recherche pour étudier les stratégies de prévention les plus efficaces. Ils doivent également financer l'évaluation et la mise en œuvre des stratégies de réinsertion sociale.

Aux bailleurs des fonds d'aider le gouvernement à assumer la responsabilité de prise en charge des jeunes addictifs aux substances psychoactives ;

Aux Organisations Non Gouvernementales (ONG) d'encourager l'initiation d'activités génératrices de revenus souhaites par les jeunes addictifs aux SPA ;

Aux parents, de pas abandonner l'éducation de l'enfant à l'enseignant. Ils doivent s'associer pour la réussite et pour une bonne éducation de l'enfant, en se rapprochant de l'enseignant pour savoir le travail de leur enfant.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- Adlaf, E. M., Demers, A., & Gliksman, L. (2005). Enquête sur les campus canadiens 2004. Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale, (pp54-61).
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions : A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. Heidelberg :Springer, 50,179-211.
- Aktouk, O. (1992). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique*. Québec : Presses de l'Université du Québec, (p45).
- Aktouf, O. (2014). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique*. SainteFoy : Presses de l'Université du Québec, (pp10-25).
- Amin, E. M. (2005). *Science social research : Conception methodology and analysis*. Kampala: Makerere, University, (pp38-46).
- Ashtari, M., Avants, B., Cyckowskia, L., Cervellione, K.L., Roofeh, D., Cook, P., & Kumra, S. (2011). Medial temporal structures and memory functions in adolescents with heavy cannabis use. *Journal of Psychiatric Research*,45(8),1055-1066. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.01.004
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. (2003). *Alcohol: not ordinary commodity - Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press, (pp61-69).
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*,38(1),281-304. doi: 10.1111/j.17520606.2011. 00248.
- Ballion, R. (1999). « Les conduites déviantes ». CADIS, OFDT, EHESS, CNRS. Rapport d'étude, (pp52-64).
- Barataud, L. (2016). Le tabagisme, données épidémiologiques et statistiques. *Actualités pharmaceutiques*, 55(1560), 18-21. Doi: 10.1016/j.actpha.2016.09.004
- Bartsch, P., Delvaux, M., Englebert, E., Rasson, C., & Dumont, J. (2013). Tobacco control in Belgium en 2013. *Revue médicale de Liège*,685(6),252-255.

- Beirness, D. J. & Beasley, E. E. (2009). Alcool et drogues chez les conducteurs : une enquête routière menée en 2008 en Colombie-Britannique. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (pp58-64).
- Blos, P. (1967). Les adolescents : Essai de psychanalyse. Paris: Stock, (pp45-63).
- Boivin, J.-F., Roy, E. (2005). The health of street youth. *Canadian journal of public health*, 96,432-437.
- Brochu, S. (2006). Drogue et criminalité : une relation complexe. 2ième édition. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, (pp67-88).
- Brook, J. S., Balka, E. B., & Whiteman, M. (1999). The risks for late adolescence of early adolescent marijuana use. *American Journal of Public Health*,89, 1549-1554.
- Bunnell, R., Agaku, I.T., Arrazola, R.A., Apelberg, B.J., Caraballo, R.S., Corey, C.G., & King, B.A. (2015). Intentions to smoke cigarettes among never-smoking US middle and high school electronic cigarette users: National Youth Tobacco Survey, 2011-2013. *Nicotine and Tobacco Research*,17(2),228–235. doi: 10.1093/ntr/ntu166
- Brunelle, N., Cousineau, M.-M., & Brochu, S. (2005b). Juvenile drug use and delinquency: Youths' accounts of their trajectories. *Substance Use & Misuse*, 40,721-734.
- Brunelle, N., Leclerc, D. et al. (2009). Trajectoires d'adolescents joueurs adeptes du jeu par Internet en lien avec la consommation de substances psychoactives et la délinquance. Rapport final remis au FQRSC, (pp92-101).
- Burden, J. L. & Maisto, S. A. (2000). Expectancies, evaluations and attitudes: Prediction of college student drinking behavior. *Journal of studies on alcohol*, 61,323-331.
- Cappella, J. M., Fishbein, M. et al. (2001). Using Theory to select messages in antidrug media campaigns. In R.E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns*. Third edition. (pp. 214-230). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, (pp214-230).
- Carton, S., Jouvent, R. & Widlöcher, D. (1992) “Cross-cultural validity of the sensation seeking construct. Development of French abbreviated form of the scale”. *European Psychiatry*, 17,225-234
- Carton, S. & al. (1990). « Le concept de recherche de sensations : traduction et validation de l'échelle de Zuckerman ». *Psychiatric psychobiology*,5,39-48.
- Casey, B.J., Jones, R.M., & Hare, T.A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1),111–126. doi: 10.1196/annals.1440.010
- Catry, C., Marcelli, D., & Gervais, Y. (2006). *Adolescence et addiction*. In M. Reynaud (dir.), *Traité d'addictologie*. Paris : Flammarion, (pp. 84-90).

- Cazale, L., Fournier, C., & Dubé, G. (2009). Consommation d'alcool et de drogues. In Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (pp. 91-147). Québec : Institut de la statistique du Québec, (pp.91-147).
- Chabrol, H., Mabila, J. D. et al. (2008). Contribution des influences parentales et sociales à la consommation de cannabis chez des adolescents scolarisés. *L'Encéphale*, 34, 816.
- Champion, H. L. O., Foley, K. L. et al. (2004). Adolescent sexual victimization, use of alcohol and other substances, and other health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 35,321-328.
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol Use and Risky Sexual Behavior among College Students and Youth: Evaluating the Evidence. *Journal of studies on alcohol*, Supp 14, 101-117.
- Crano, W. D., Gilbert, C. et al. (2008). Enhancing prediction of inhalant abuse risk in samples of early adolescents: A secondary analysis. *Addictive behaviors*, 33, 895--905.
- Creemers, H.E., Dijkstra, J. K., Vollebergh, W. A., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A.C. (2010). Predicting life-time and regular cannabis use during adolescence; the roles of temperament and peer substance use: The TRAILS study. *Addiction*,105(4), 699–708. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009. 02819.x
- Crews, F., He, J., & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry of Behavior*,86, 189-199.
- Cservenka, A. (2016). Neurobiological phenotypes associated with a family history of alcoholism. *Drug and Alcohol Dependence*,158,8–21. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.10.021
- DeGarmo, D. S., & Forgatch, M. S. (2005). Early development of delinquency within divorced families: Evaluating a randomized preventive intervention trial. *Developmental Science*, 8(3),229–239. doi: 10.1111/j.1467-7687.2005. 00412.x
- Dennis, M., Babor, T.F., Roebuck, C., & Donaldson, J. (2002). Changing the focus: The case for recognizing and treating cannabis use disorders. *Addiction*, 97(1),4–15. doi: 10.1046/j.1360-0443.97. s01.10.x
- Deutsch, A. R., Chernyavskiy, P., Steinley, D., & Slutske, W. S. (2015). Measuring peer socialization for adolescent substance use: A comparison of perceived and actual friends' substance use effects. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*,76(2),267–277. doi:10.15288/jsad.2015.76.267
- Diallo, S. & al (2004). « Le tabagisme chez les lycéens dans le district de Bamako ». *Mali Medical*, 19,3-4.<http://docs.google.com>

- Dingle, G. A. & Oei, T. P. S. (1997). Is alcohol a cofactor of HIV and AIDS? Evidence from immunological and behavioral studies. *Psychological bulletin*, 122,56-71.
- DSM-IV-TR (2003). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris: Masson.
- Du Mont, J. & Macdonald, S. (2009). Factors associated with suspected drug - facilitated sexual assault. *Canadian Medical Association Journal*, 180,513-519.
- Doubeni, CA., Reed, G., & Difranza, JR. (2010). Early Course of Nicotine Dependence in Adolescent Smokers. *Pediatrics*,125(6), 1127-1133. doi:10.1542/peds.2009-0238
- DuBois, D.L., & Silverthorn, N. (2004). Do deviant peer associations mediate the contributions of self-esteem to problem behavior during early adolescence? A 2-year longitudinal study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*,33(2),382–388. doi: 10.1207/s15374424jccp3302_20
- Elkashef, A., Vocci, F. et al. (2008). Marijuana neurobiology and treatment. *Substance abuse*, 29, 17-29.
- El Khoury, M. (2016). *Gestion de soi et addiction à la drogue : Approche analytiquesystémique d'un groupe de jeunes drogués en situation thérapeutique* (Thèse de Psychologie – Psychopathologie Clinique). Université de Strasbourg, Strasbourg, France, (pp88-110).
- Émond, S. & Tremblay, S. (2007). Conduite automobile sous l'influence du cannabis. Cahier de l'intervenant. 2e édition. Longueuil : Association des intervenants en toxicomanies du Québec, (pp30-55).
- Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2008). A social influence model of alcohol use for inner-city adolescents: family drinking, perceived drinking norms, and perceived social benefits of drinking. *Journal of studies on alcohol and drugs*, p69.
- Ernst, M., Luckenbaugh, D. A. et al. (2006). Behavioral predictors of substance-use initiation in adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 117,2030-2039.
- Eurotox. (2017). L'usage de drogues en fédération Wallonie-Bruxelles : Synthèse du rapport Eurotox 2015. Bruxelles, Belgium :Author, (pp25-65).
- Eurotox. (2018). L'usage de cannabis en Belgique : une hausse aux explications et conséquences multiples. Bruxelles, Belgique :Author, p75
- Fallu, J.-S., Rehm, J., et Zahringer, S. (2004). Recension des écrits sur les drogues de synthèse en Europe avec un regard de plus près en Suisse et ses pays voisins : pharmacologie, prévalence, profils, facteurs de risque, méfaits et prévention. Insitut de recherche sur les addictions. Office Fédéral de la santé publique, p55.

- Fergusson, D. M., Poulton, R. et al. (2006b). Cannabis and psychosis. *British Medical Journal*, pp172-175.
- Flight, J. (2007). Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC): Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : consommation d'alcool et de drogues par les jeunes. Ottawa Santé Canada et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, pp17-25
- Foley, J. D. (2006). Adolescent use and misuse of marijuana. *Adolescent Medicine Clinics*, pp319-334.
- Fonkeng, E. G., Chaffi, C. I. & Bomba, J. (2014). Précis de méthodologie de recherche en sciences sociales. Yaoundé, Graphicam. pp241-254
- Freese, T. E., Miotto, K., & Reback, C. J. (2002). The effects and consequences of selected club drugs. *Journal of substance abuse treatment*, pp151-156.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M. (1998). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of personality and social psychology*, pp1164-1180.
- Gisle, L., Demarest, S., & Drieskens, S. (2018) Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique. Retrieved from https://his.wivisp.be/fr/Documents%20partages/TA_FR_2018.pdf
- Gisle, L., Demarest, S., & Drieskens, S. (2018). Consommation d'alcool. Bruxelles, Belgique. Retrieved from https://his.wivisp.be/fr/Documents%20partages/AL_FR_2018.pdf
- Glowacz, F., et Schmits, E. (2017). Changes in cannabis use in emerging adulthood: The influence of peer network, impulsivity, anxiety and depression. *European Review of Applied Psychology Revue*, vol67, n°4, pp171-179. doi: 10.1016/j.erap.2017.05.004
- Gowing, L. R., Henry-Edwards, S. M. (2002). The health effects of ecstasy: a literature review. *Drug and Alcohol Review*, pp 53-63.
- Greenfield, S. F., et Grella, C. E. (2009). What is “women-focused” treatment for substance use disorders? *Psychiatric Services*, 60(7), pp880–882. Doi:10.1176/ps.2009.60.7.880
- Greenfield, S. F., Trucco, E. M., McHugh, R. K., Lincoln, M., & Gallop, R. J. (2007). The Women's Recovery Group Study: A stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group drug counseling. *Drug and Alcohol Dependence*, 90(1), 39–47. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2007.02.009
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... & Miele, G. M. (2007). Substance Abuse Treatment Entry, Retention, and Outcome in Women: A Review of The Literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012

- Grella, C. E. (2008). From Generic to Gender-Responsive Treatment: Changes in Social Policies, Treatment Services, and Outcomes of Women in Substance Abuse Treatment. *Journal of psychoactive drugs*,40(5),327–343. doi: 10.1080/02791072.2008.10400661
- Goodman, A.(1990). Addiction, definition and implications, *Br. J. ofAddict.*pp1403-1408
- Michel, G. (2006). « Clinique et recherche sur les conduits à risques chez l'adolescent ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, pp62-76.
- Guyon, L., & Bertrand, M.-A. (2002). Famille et toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 1(1),1-17. doi :10.7202/000413ar
- Haley, N., Roy, É. et al. (2002). Risk behaviours and prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae genital infection among Montreal street youth. *International Journal of STD & AIDS*, pp 238-245.
- Hall, W. & Degenhardt, L. (2007). Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. *Current Opinion in Psychiatry*, pp 393-397.
- Hall, W. D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, pp 105-113.
- Harrison, P. & Kessler, WJ. (2000). Alcohol Policy and Sexually Transmitted Disease RatesUnited States. *Morb Mortal Wkly Rep*, pp 6-12.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol. Bull*, pp 64-105.
- Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M. (2007). Cannabis and anxiety and depression in young adults: A large prospective study. *Journal of American academy of child and adolescent psychiatry*, 46,408-417.
- Hien, D. A., Jiang, H., Campbell, A. N., Hu, M. C., Miele, G. M., Cohen, L. R., ... Nunes, E. V. (2010). Do Treatment Improvements in PTSD Severity Affect Substance Use Outcomes? A Secondary Analysis from a Randomized Clinical Trial in NIDA's Clinical Trials Network. *The American Journal of Psychiatry*,167(1), 95–101. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09091261
- Hogue, A., Henderson, C.E., Ozechowski, T.J., & Robbins, M.S. (2014). Evidence Base on Outpatient Behavioral Treatments for Adolescent Substance Use: Updates and Recommendations 2007-2013. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 43(5),695–720. doi: 10.1080/15374416.2014.915550

- Hu, A., Van Ryzin, M. J., Schweer-Collins, M. L., Leve, L. D. (2020). Peer Relations and Delinquency Among Girls in Foster Care Following a Skill-Building Preventive Intervention. *Child maltreatment*, 107755952092303.doi: 10.1177/1077559520923033
- Jernigan, D. H. (2009). The Global Industry: An Overview. *Addiction*, 104, 6-12.
- Kairouz, S. & Adlaf, E. M. (2003). Schools, students and heavy drinking: A multilevel analysis. *Addiction Research and Theory*, 11, 427-439.
- Khan, S. S., Okuda, M., Hasin, D. S., Secades-Villa, R., Keyes, K., Lin, K. H., Blanco, C. (2013). Gender differences in lifetime alcohol dependence: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(10), 1696–1705. doi: 10.1111/acer.12158
- Klinger, E. et Cox, W. M. (2004). « Motivation and the theory of current concerns ». [In W. M. Cox et coll. (sous la direction): *Handbook of Motivational Counseling: Concepts, Approaches and Assessment*] West Sussex, England: John Wiley & Sons, pp 3-27.
- Lee, C. M., Markman Geisner, I. (2007). Social motives and the interaction between descriptive and injunctive norms in college student drinking. *J Stud Alcohol Drugs*, pp 714-721.
- Leung, R.K., Toumbourou, J.W., & Hemphill, S.A. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Health Psychology Review*, 8(4), 426–457. doi : 10.1080/17437199.2011.587961
- Malchair, A. (2013). La problématique spécifique des addictions chez les adolescents. *Revue Médicale de Liège*, pp 15-25
- Mason, M., Ola, B., Zaharakis, N., & Zhang, J. (2015). Text messaging interventions for adolescent and young adult substance use: A meta-analysis. *Prevention Science*, 16(2), 181–188. doi: 10.1007/s11121-014-0498-7
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical psychology review*, 66(12), 12-23. doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.012
- Michel, G., Puper-Ouakil, D., & Mouren-Simeoni, M-C. (2006). Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, 54(62), 76. doi : 10.1016/j.neurenf.2005.12.002

- Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M.C. (2001). Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence. *Annales médico-psychologiques*, 159, (9),622- 631.doi :10.1016/S00034487(01)00102-0
- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge Drinking and Associated Health Risk Behaviors Among High School Students. *Pediatrics (Evanston)*, 119(1), 76-85. doi :10.1542/peds.2006-1517
- Miller, W. R. (1999). Toward a theory of Motivational Interviewing. *Motivational Interviewing Newsletter: Updates, Education and Training*,6,(3), 2-4.
- Nash, S.G., McQueen, A., & Bray, J.H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, vol37(10), 19–28. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.06.004
- Neale, J., Tompkins, C. N. E., Marshall, A. D., Treloar, C., & Strang, J. (2018). Do women with complex alcohol and other drug use histories want women-only residential treatment? *Addiction (Abingdon, England)*,113(6),989-997. Doi: 10.1111/add.14131
- OEDT (2019). Rapport Européen sur les Drogues 2019 : tendances et évolutions. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FRN_PDF.pdf
- OMS (2009). « Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2009 ». Dans <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2009/fr/index.html>
- Paglia-B., A. & Adlaf, E. (2007). La consommation de substances, les méfaits et les jeunes. In Centre Canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (Ed.), *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes* (pp. 4-13).
- Perreault, M., Perreault, N. et al. (2009). Le défi du traitement et de la prévention des troubles concomitants sur la base de données probantes. *Criminologie*, 42,91-114.
- Perreault, N., Bégin, H. et al. (2008). Consommation et agressions sexuelles : évaluation d'une intervention préventive en milieu collégial. *Drogues, santé et société*, p7.
- Piccininni, C., Michaelson, V., Janssen, I., & Pickett, W. (2018). Outdoor play and nature connectedness as potential correlates of internalized mental health symptoms among Canadian adolescents. *Preventive Medicine*,11(2),168–175.doi: 10.1016/j.ypmed.2018.04.020
- Picherot, G. (2014). *Addictions chez l'enfant et l'adolescent*. Montrouge: Doin.pp 97-108
- Pirkle, E. C., & Richter, L. (2006). Personality, attitudinal and behavioral risk profiles of young female binge drinkers and smokers. *Journal of adolescent health*, 38(1), 4454. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.09.012

- Polanska, K., Wojtysiak, P., Bak-Romaniszyn, L., & Kaleta, D. (2016). Susceptibility to cigarette smoking among secondary and high school students from a socially disadvantaged rural area in Poland. *Tobacco induced diseases*,14(1), 28.doi: 10.1186/s12971-016-0092-9
- Prendergast M. L., Messina N. P., Hall E. A., & Warda U. S. (2011). The Relative Effectiveness of Women-Only and Mixed-Gender Treatment for Substance-Abusing Women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10(4),336-48. Doi: 10.1016/j.jsat.2010.12.001
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000). « Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and wellbeing ». *American Psychologist*. Pp 68-78.
- Simoneau, H. et Bergeron, J. (2003). « Factors affecting motivation during the first six weeks of treatment ». *Addictive Behaviors*. pp. 1219-1241.
- Smith, D. K., & Saldana, L. (2013). Trauma, Delinquency, and Substance Use: CoOccurring Problems for Adolescent Girls in the Juvenile Justice System. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*,22(5),450-465 doi: 10.1080/1067828X.2013.788895.
- Stjerna, M.-L., Lauritzen, S. O., & Tillgren, P. (2004). "Social thinking" and cultural images: teenagers' notions of tobacco use. *Social Science & Medicine*, 59(7),573-583. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.11.003
- Townsend, L., Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical child and family psychology*,pp 295-317.
- Tremblay, J., Brunelle, N., & Blanchette-Martin, N. (2007). Portrait des activités délinquantes et de l'usage de substances psychoactives chez des jeunes consultant un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. *Criminologie*, pp79-104
- Van Vugt, E., Lanctot, N., & Lemieux, A. (2016). Can institutionalized adolescent females with a substantiated history of sexual abuse benefit from cognitive behavioral treatment targeting disruptive and delinquent behaviors?*Criminal justice and behavior*,43(7), 937-950. doi: 10.1177/0093854815624513
- Van Wel, J.H.P., Gracia-Lor, E., Van Nuijs, A.L.N., Kinyua, J., Salvatore, S., Castiglioni, S., Bramness, J.G., Covaci, A., & Van Hal, G. (2016). Investigation of agreement between wastewater-based epidemiology and survey data on alcohol and nicotine use in a community. *Drug and Alcohol Dependence*,16(2), 170-175.doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.002

- Vaugeois, P. (2004). Portrait de la consommation de psychotropes à Montréal. Montréal : Comité permanent de lutte à la toxicomanie. p14
- Verhaeghe, N., Lievens, D., Annemans, L., Vander Laenen, F., & Putman, K. (2017). The health-related social costs of alcohol in Belgium. *BMC public health*, 17(1),958. doi: 10.1186/s12889-017-4974-4
- von Sydow, K., Lieb, R. et al. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, pp 49-64.
- Wall, A.-M., Hinson, R. E., & McKee, S. A. (1998). Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior. *Journal of studies on alcohol*, pp 409-419.
- Whittaker, J. K., Holmes, L., Del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., ... & Zeira, A. (2017). Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. *Psicothema*, 29(3),289.
- Wild, T. C., Cunningham, J. A. et Ryan, R. A. (2006). « Social pressure, coercion, and client engagement at treatment entry: a self-determination theory perspective ». *Addictive Behaviors*, pp1858-1872.
- Williams, G. C., Gagné, M., Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2002a). « Facilitating autonomous motivation for smoking cessation ». *Health Psychology*,21(1), 40-50.
- World Health Organization. (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/uliegebe/detail.action?docID=284617>
- Young, M.M., Stevens, A., Galipeau, J., Pirie, T., Garritty, C., Singh, K., ... & Moher, D. (2014). Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: A systematic Review. *Systematic Reviews*,3(1),50. doi: 10.1186/2046-4053-3-50
- Zapata, L. B., Hillis, S. D. et al. (2008). Methamphetamine use is independently associated with recent risky sexual behaviors and adolescent pregnancy. *Journal of School Health*, pp 641-648.

- Zeldman, A. et Ryan, R. M. (2004). « Motivation, autonomy support, and entity beliefs: their role in methadone maintenance treatment ». *Journal of Social and Clinical Psychology*,23(5), 675-696.
- Zhao, X., Sayeed, S. et al. (2006). Targeting norm-related beliefs about marijuana use in an adolescent population. *Health communications*, pp187-196.
- Zoccolillo, M., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (1999). Problem drug and alcohol use in a community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, pp 900-907.
- Zuckerman, M. (1979). "Sensation seeking and risk-taking". In C. E. Izard (1979). *Emotions in personality and psychopathology*. New York: Plenum Press.p 280
- Zuckerman, M. (1984). "Sensation seeking: A comparative approach to a human trait". *Behavioral and Brain Sciences*, pp 413-471.
- Zuckerman, M. (1995). "Good and bad humors: biochemical bases of personality and its disorders". *Psychological Science*, pp 325-332.

ANNEXES

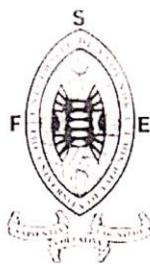
REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT DE DIDACTIQUE
DES DISCIPLINES



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF DIDACTICS

Le Doyen
The Dean

N°.....2.49...../22/UYI/FSE/VDSSE

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Professeur BELA Cyrille Bienvenu**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiant **MBAIHOYAL Verissaint**, Matricule **20V3433** est inscrit en Master II à la Faculté des Sciences de l'Education, Département : *EDUCATION SPECIALISEE*, filière : *EDUCATION SPECIALISEE*, Option : *HANDICAP SOCIAL*.

L'intéressé doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Il travaille sous la direction de **Pr. AJEAGAH Gidéon**. Son sujet est intitulé : « *Addiction liée aux substances psycho-actives (SPA) et stratégies de prises en charges chez les jeunes âgés de 15 à 25 ans : cas de la ville de Goré* ».

Je vous saurai gré de bien vouloir le recevoir et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider à conduire ses travaux de recherches.

En foi de quoi, cette attestation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit /.

Fait à Yaoundé, le 10 5 AVR 2022.....

Pour le Doyen et par ordre



AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Monsieur **MINEY TOLOUM Joseph**, Maire de la ville de Goré, autorise Monsieur **MBAIHOYAL Verissaint**, étudiant à l'université de Yaoundé 1, Matricule 20V3433 de faire sa recherche dans la ville de Goré sur le thème : « Addition liée aux Substances Psycho-Actives (SPA) et stratégies de prises en charge chez les jeunes âgés de 15 à 25 ans : cas de la ville de Goré. »

En foi de quoi, la présente autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir que de droit.

Goré, le ...05.../...05.../2022

Le Maire



MINEY TOLOUM Joseph

AMPLIATIONS

Gendarmerie.....1
Police Nationale.....1
Police Municipale.....1
GNNT.....1
ANS.....1
BST.....1
Intéressé.....1
Archives.....1

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION
SPECIALISÉE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTEMENT OF
SPECIALIZE OF EDUCATION

QUESTIONNAIRES ADRESSES AUX REpondANTS

Dans le cadre de rédaction de notre mémoire de fin de formation à la Faculté des Sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé1, au Département de l'Éducation Spécialisée, option : handicap sociaux et conseils, nous menons une recherche sur le sujet : **"Addiction liée aux substances psychoactives et stratégie de prise en charge chez les jeunes de 15-25ans dans la ville de Goré"**

Nous vous prions de répondre sincèrement aux questions qui sont d'ordre purement académique, nous vous rassurons de la confidentialité et ne vous porteront aucun préjudice et nous vous remercions pour votre collaboration.

N.B. : Veuillez bien lire la question avant de cocher la case qui correspond le mieux à votre réponse.

THEME1 : IDENTIFICATION DU SUJET

Q1	Genre	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Sans réponse <input type="checkbox"/>								
Q2	Age	15ans <input type="checkbox"/>	16ans <input type="checkbox"/>	17ans <input type="checkbox"/>	18ans <input type="checkbox"/>	19ans <input type="checkbox"/>	20ans <input type="checkbox"/>	21ans <input type="checkbox"/>	22ans <input type="checkbox"/>	23ans <input type="checkbox"/>	24ans <input type="checkbox"/>	25ans <input type="checkbox"/>
Q3	Situation matrimoniale	Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>								
Q4	Niveau d'étude	Primaire <input type="checkbox"/>	Secondaire <input type="checkbox"/>	Supérieur <input type="checkbox"/>								

Modalité de réponse : 1) = Oui ; 2) = Non; 3) = Aucune idée

THEME2 : LES FACTEURS ASSOCIÉS AUX SPA

N° des items	Formulation des items	Modalité de réponses		
		1(Oui)	2(Non)	3 (Aucun)
Q5	Est-ce que vos parents consomment des substances psychoactives(SPA) ?			
Q6	Est-ce que vous vous entendez bien avec vos parents ?			
Q7	Les consommations des substances psychoactives(SPA) sont agréables d'en prendre avec les copains, ça rend plus sûr de soi, c'est difficile de refuser?			
Q8	Dans votre quartier est ce que les jeunes de votre âge consomment des substances psychoactives (SPA) ?			
Q9	Avez-vous déjà fait une tentative, même brève, d'arrêt des substances psychoactives(SPA)?			
Q10	Vous est-il déjà arrivé de ressentir que vous avez vraiment besoin de SPA ?			

THEME3. LES EFFETS LIÉS AUX SPA

N° des items	Formulation des items	Modalité de réponses		
		1(Oui)	2(Non)	3 (Aucune)
Q11	Pensez-vous personnellement que de ceux qui font usages des SPA se détruisent ?			
Q12	Pensez-vous que l'abus de l'alcool, tabac, et le cannabis est mauvais pour la santé physique et mentale ?			
Q13	Pensez-vous que le risque attribués aux SPA peut provoquer une dépendance, responsable d'un grand nombre d'accident, perturber les résultats scolaires, peut provoquer de cancer et cirrhose du			

	foie ?			
Q14	Pensez-vous que l'usage SPA provoque les Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang(ITSS) et les cas de grossesses à l'adolescence ?			

THEME4. LA RECHERCHE DE LA SENSATION

N° des items	Formulation des items	Modalité de réponses		
		Oui	Non	Aucune
Q15	Le gout des SPA vous est-il agréable ?			
Q16	Préférez-vous rencontrer des amis imprévisibles ennuyeux?			
Q17	Aimez-vous assistez aux cérémonies, fêtes « sauvages » et désinhibés ?			
Q18	Aimez-vous des expériences nouvelles et excitantes ?			
Q19	Pensez-vous que les raisons qui poussent à consommer les SPA ce sont la curiosité, l'ambiance, le délire ; imitation ; recours face aux difficultés ; pour se détendre ?			
Q20	Savez-vous que l'alcool est dangereux pour la santé physique et mentale mais aimez-vous boire ?			

THEME5. LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE

N° des items	Formulation des items	Modalité de réponse		
		Oui	Non	Aucun
Q21	Avez-vous de logement ?			
Q22	Avez-vous de travail quotidien ?			
Q23	Avez-vous reçu un traitement qui permet de vous guérir des substances emmagasinés dans votre corps ?			
Q24	Avez-vous déjà eu d'entretien avec un éducateur ou psychologue qui vous a parlé des effets des SPA ?			
Q25	Existe-t-il une institution dans votre ville qui prend en charge les jeunes dépendants des SPA ?			



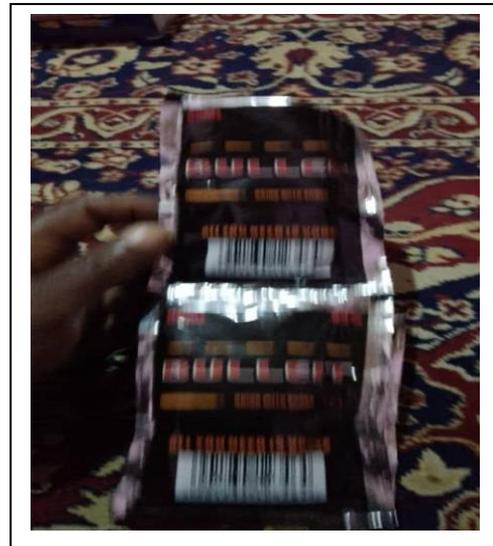
Source :Gala du Tchad



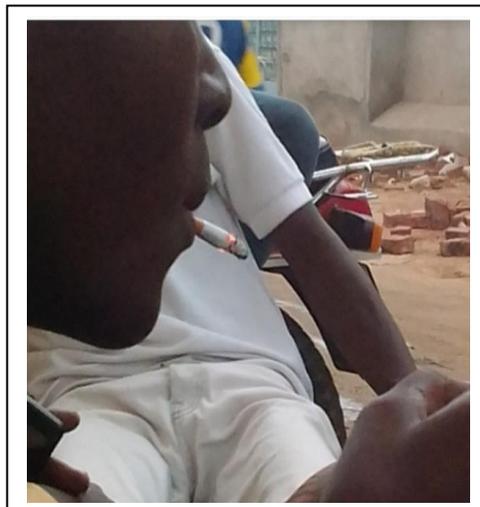
Source :Gigarette FINE



**Source :Jala boisson locale
(base du mil rouge)**



Source :Wkysky Bullet



Source : Un sujet fumeur

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	2
DEDICACE	3
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES GRAPHIQUES	6
LISTE DE SIGLES ET ACRONYMES	7
RESUME	8
ABSTRACT	9
INTRODUCTION	10
PREMIERE PARTIE :	13
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	13
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	14
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE .. Erreur ! Signet non défini.	
1.2. FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME Erreur ! Signet non défini.	
1.3. QUESTION DE RECHERCHE	Erreur ! Signet non défini.
1.3.1. Question principale	Erreur ! Signet non défini.
1.3.2. Questions spécifiques.....	Erreur ! Signet non défini.
1.4. LES OBJECTIFS	Erreur ! Signet non défini.
1.4.1. Objectif général	Erreur ! Signet non défini.
1.4.2. Objectifs spécifiques.....	Erreur ! Signet non défini.
1.5. L'OBJET DE L'ETUDE	Erreur ! Signet non défini.
1.6. INTÉRÊTS ET PERTINENCE DE L'ÉTUDE	Erreur ! Signet non défini.
1.6.1. Intérêts de la recherche	Erreur ! Signet non défini.
1.6.1.1. Intérêt thématique ou scientifique (en relation avec la théorie)	Erreur ! Signet non défini.
1.6.1.2. Intérêt personnel	Erreur ! Signet non défini.
1.6.1.3. Intérêt académique.....	Erreur ! Signet non défini.
1.6.1.4. Intérêt social.....	Erreur ! Signet non défini.
1.6.2. Pertinence de la recherche.....	Erreur ! Signet non défini.
1.7. LES HYPOTHESES DE RECHERCHE	Erreur ! Signet non défini.
1.7.1. Hypothèse générale.....	Erreur ! Signet non défini.
1.7.2. Hypothèses spécifiques	Erreur ! Signet non défini.

1.8. DELIMITATION DE L'ETUDE	Erreur ! Signet non défini.
1.9 DEFINITION DES CONCEPTS DU SUJET D'ETUDE	Erreur ! Signet non défini.
1.9.1. Addiction	Erreur ! Signet non défini.
1.9.2. Substances psychoactives	Erreur ! Signet non défini.
1.9.3. Stratégie	Erreur ! Signet non défini.
1.9.4. Jeune	Erreur ! Signet non défini.
1.9.5. Prise en charge	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	31
2.1. GÉNÉRALITÉ SUR LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	Erreur ! Signet non défini.
2.1.1. L'alcool	Erreur ! Signet non défini.
2.1.2 Le tabac	Erreur ! Signet non défini.
2.1.3 Le cannabis	Erreur ! Signet non défini.
2.2. TRAVAUX SUR LES FACTEURS ASSOCIÉS À L'USAGE DE SPA CHEZ LES JEUNES	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1. Facteurs de risque	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1.1. Facteurs individuels et liés à l'environnement ..	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1.1.1. Facteurs liés à la famille	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1.1.2. Les facteurs liés à l'école	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1.1.3. Facteurs liés à d'autres comportements problématiques	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1.1.4. Les facteurs liés aux pairs	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1.2. Facteurs contextuels	Erreur ! Signet non défini.
2.2.1.2.1. Situation économique	Erreur ! Signet non défini.
2.3. TRAVAUX SUR LES EFFETS DE L'USAGE DE SPA CHEZ LES JEUNES	Erreur ! Signet non défini.
2.3.1. Conséquences sur la santé physique	Erreur ! Signet non défini.
2.3.1.2. Infection transmissible sexuellement par le sang (ITSS) et grossesses à l'adolescence	Erreur ! Signet non défini.
2.3.1.3. Traumatismes	Erreur ! Signet non défini.
2.3.2. Conséquences sur la santé mentale	Erreur ! Signet non défini.
2.3.2.1. Conséquences psychosociales	Erreur ! Signet non défini.
2.3.2.1.1 Difficultés et décrochage scolaires	Erreur ! Signet non défini.
2.3.2.1.2. Délinquance et violence	Erreur ! Signet non défini.
2.4. TRAVAUX SUR LA RECHERCHE DE SENSATION ..	Erreur ! Signet non défini.
2.4.1. Définitions et modèles de la personnalité	Erreur ! Signet non défini.

2.4.2. Conceptualisation de la recherche de sensations de Zuckerman (1964)	Erreur ! Signet non défini.
2.4.3. L'échelle d'évaluation de recherche de sensations pour adultes	Erreur ! Signet non défini.
2.4.4. L'échelle d'évaluation de recherche de sensations pour adolescents ..	Erreur ! Signet non défini.
2.5. TRAVAUX SUR LES STRATÉGIES DE PRISE EN CHARGE DES JEUNES ADDICTIFS AUX SPA.....	Erreur ! Signet non défini.
2.5.1.Stratégies d'intervention	Erreur ! Signet non défini.
2.5.2. Les prises en charge des consommateurs.....	Erreur ! Signet non défini.
2.5.2.1. Les politiques et stratégies actuelles d'intervention	Erreur ! Signet non défini.
2.2.4.2. La place de la psychothérapie et de l'entretien motivationnel (EM)	Erreur ! Signet non défini.
2.2.4.2.1. Les stratégies de l'entretien motivationnel (EM) ...	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE DE L'ETUDE	63
3.1. APPROCHES THÉORIQUES BASÉES SUR L'ADDICTION AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	63
3.1.1. Les théories séquentielles sociologiques de Becker.....	63
3.1.2. La théorie du comportement planifié (TCP) d'Ajzen (1985).....	64
3.1.2.1 .Attitude et croyances comportementales	65
3.1.2.2. Perception du contrôle et croyances de contrôle	66
3.1.2.3. Norme sociale, croyances normatives et norme descriptive	66
3.2. APPROCHES THÉORIQUES BASÉES SUR LE TRAITEMENT DES ABUS ET DE LA DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA)	69
3.2.1. La théorie de l'autodétermination (Ryan et Deci, 2000).....	69
3.2.1.1. La motivation intrinsèque et extrinsèque dans l'autodétermination	70
3.2.2. La théorie des préoccupations actuelles et le counseling motivationnel systématique de par Klinger et Cox (1988).	74
CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE	79
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	80
4.1. RAPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESE.....	Erreur ! Signet non défini.
4.1.1. Rappel de la question de recherche de notre étude	Erreur ! Signet non défini.
4.1.2. Rappels de l'hypothèse de notre l'étude.....	Erreur ! Signet non défini.
4.1.3. Définition des variables, modalités et indicateurs.....	Erreur ! Signet non défini.
4.1.3.1.Variables	Erreur ! Signet non défini.
4.1.3.2. Modalités et indicateurs.....	Erreur ! Signet non défini.

4.1.4. Le mode opératoire	Erreur ! Signet non défini.
4.1.4.1. Synoptique récapitulatif des hypothèses et des variables de l'étude	84
4.2. METHODE DE COLLECTE DES DONNEES	85
4.2.1 Type de l'étude	85
4.2.1.1. Méthode quantitative de la recherche	86
4.2.1.2. Recherche documentaire	86
4.3. PRESENTATION DU SITE DE L'ETUDE	86
4.3.1. Présentation de la ville de Goré.....	86
4.4 LA POPULATION DE L'ETUDE	87
4.4.1 La population parente	Erreur ! Signet non défini.
4.4.2 La population cible	Erreur ! Signet non défini.
4.4.3. La population accessible.....	Erreur ! Signet non défini.
4.5. LA TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE ET ECHANTILLON.....	Erreur ! Signet non défini.
4.6. L'INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES	Erreur ! Signet non défini.
4.6.1. Les questionnaires	Erreur ! Signet non défini.
4.6.1.1. Description du questionnaire	Erreur ! Signet non défini.
4.6.2. L'observation	Erreur ! Signet non défini.
4.6.3. La pré-enquête.....	Erreur ! Signet non défini.
4.6.3.1. Étape de construction de questionnaire	Erreur ! Signet non défini.
4.7. PROCEDURE DE COLLECTE DES DONNEES.....	Erreur ! Signet non défini.
4.8. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES.....	Erreur ! Signet non défini.
4.9. PRÉTEST.....	Erreur ! Signet non défini.
4.9.1. Test de fiabilité	Erreur ! Signet non défini.
4.9.1. Test de signification statistique des données.....	95
4.9.2. Statistique descriptive	95
4.9.3. Statistique inférentielle.....	95
4.10 RÈGLE DE PRISE DE DÉCISION	96
4.10 .1. Analyse de contenu	97
TROISIÈME PARTIE :	98
CADRE OPÉRATOIRE DE L'ETUDE	98
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.....	99
5.1 PRESENTATION DES RESULTATS.....	99
5.1.1 Identification des sujets	99
5.1.1.1 Identification des sujets selon leur sexe.....	99
5.1.1.2 Identification des sujets selon leur âge	100

5.1.1.3 Identification des sujets selon la situation matrimoniale.....	100
5.1.1.4 Identification des sujets selon le niveau scolaire	101
5.1.2 LES SOUS-DIMENSIONS DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHAOCTIVES(SPA).	102
5.1.3. Les sous-dimensions des effets lies aux substances psychoactives (SPA).	104
5.1.4. Les sous-dimensions de la recherche de la sensation	107
Source : enquête sur le terrain Mai 2022.....	109
5.1.5. Les sous-dimension de la strategie de prise en charge	110
5.2 VERIFICATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	112
5.2.1 La vérification de la première hypothèse de recherche (HR1).....	112
5.2.2. Vérification de l'hypothèse de recherche 2 (HR2).....	114
Tableau 6: Le test d'indépendance de chi deux croisé de hr2	114
5.2.3. Vérification de l'hypothèse de recherche 3 (HR3).....	115
5.2.4. Récapitulatif de vérification des hypothèses de recherche	116
CHAPITRE 6 : SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS.....	117
6.1 DISCUSSION DES RESULTATS	Erreur ! Signet non défini.
6.1.1 Discussion de la première hypothèse de recherche.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2. HYPOTHESE SECONDAIRE 2	Erreur ! Signet non défini.
6.3. HYPOTHESE SECONDAIRE 3	Erreur ! Signet non défini.
6.4 DISCUSSION DES RESULTATS DE L'HYPOTHESE GENERALE	Erreur ! Signet non défini.
6.5. DIFFICULTES RENCONTREES.....	Erreur ! Signet non défini.
6.5.1. Les difficultés documentaires	Erreur ! Signet non défini.
6.5.2. Les difficultés financières	Erreur ! Signet non défini.
CONCLUSION.....	126
RECOMMANDATIONS.....	Erreur ! Signet non défini.
LES PERSPECTIVES	Erreur ! Signet non défini.
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE	131
ANNEXES.....	142
TABLE DES MATIERES	149