

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

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

UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace- Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POSTGRADUATE SCHOOL FOR
THE SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
THE SOCIAL SCIENCES

EXPÉRIENCE SUBJECTIVE DES CONFLITS PARENTAUX ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ L'ADOLESCENT A N'DJAMENA

Mémoire rédigé et soutenu en vue de l'obtention du Master en Psychologie

Spécialisation : Psychopathologie et clinique

Par :

RAMADJI MBAÏNDOROU KEREN

160710

Licenciée en psychopathologie et clinique

Membres du jury :

Président : NGUIMFACK Léonard (Pr)

Rapporteur : TCHOKOTE Emilie Clarisse (MC)

Membre : ONDOUA Laura (CC)

Juillet 2023



SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
RÉSUMÉ.....	iv
ABSTRACT	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	vii
LISTE DES ANNEXES.....	viii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PARTIE 1 : CADRE THÉORIQUE	4
PARTIE 2 : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	59
CONCLUSION GENERALE	114
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	117
TABLE DES MATIÈRES	xxx

A
Mbaïndoroum Jacky et Billah Aliba
Mes Géniteurs

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au soutien d'un certain nombre de personnes à qui nous voulons adresser notre gratitude, notamment :

- Au Pr Clarisse Emilie Tchokote pour avoir accepté de diriger ce travail. Nous lui sommes reconnaissant pour sa disponibilité et pour tout le savoir qu'elle a mis à notre disposition ;
- Au Pr Nguimfack Léonard pour ses enseignements sur la recherche ;
- Au Dr Konfo Tcholong Clémence Idriss pour toutes ses orientations, ses encouragements et les documents nécessaires pour la réalisation de ce travail ;
- A tous les enseignants du Département de Psychologie de l'Université de Yaoundé I pour les enseignements qu'ils ont toujours su mettre à notre disposition ;
- A l'association de recherche et d'intervention en santé mentale (MERHIN) ;
- Aux chercheurs du Mental Health Research and Intervention Network ;
- A tout le personnel du Centre Dakouna Espoir qui nous a aidés durant la collecte des données ;
- A tous les membres de notre famille pour le soutien de toute nature ;
- A Somi Nderkanzuku Kevin, Abdel-Salam Abdoulaye Harine et Guéline Gloria pour leur contribution à la relecture et correction de la rédaction de ce travail ;
- A Djenonkar Daniel pour son implication morale ;
- A Mbaïamnodji Saint Thomas pour son implication morale ;
- Enfin, à tous nos amis pour leur soutien et leur encouragement.

RÉSUMÉ

Cette étude s'intitule « Expérience subjective des conflits parentaux et consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména ». Il a été constaté que dans notre entourage certains adolescents vivant dans des familles marquées par des conflits parentaux faisaient montre de consommation de substances psychoactives. Selon Marcelli & Braconnier (2013), l'environnement familial joue un rôle important dans l'évolution de l'adolescent. Cet environnement assure les fonctions externes socioculturelles et les fonctions internes propres au psychisme de l'individu puis, il structure et organise l'évolution de l'adolescent. L'objectif de l'étude est de comprendre en quoi l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à l'adoption du comportement de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent. En prenant en compte la littérature sur la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent, on remarque avec Sadlier (2010) que les enfants exposés à la violence conjugale présentent un risque plus élevé des troubles affectifs et de comportements. Brunelle et al (2002) précisent que la façon dont les jeunes vivent, interprètent et perçoivent les conflits parentaux, et aussi les sentiments qu'ils provoquent chez eux et auxquels ils réagissent les conduisent à consommer des drogues. La question de recherche est : En quoi l'expérience subjective des conflits parentaux contribue-t-elle à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména ? De cette question découle l'hypothèse suivante : l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers le malaise généré au sein de la famille. Suivant la méthode clinique, l'utilisation des entretiens semi-directifs, le test de Fagerström et l'AUDIT ont permis de collecter les données auprès de trois adolescents rencontrés au Centre Dakoua à N'Djaména. L'analyse thématique du contenu des verbatims, du test de Fagerström et de l'AUDIT révèlent que le vécu émotionnel et les ressentis pénibles face aux conflits parentaux sont perceptibles chez tous les trois sujets. La représentation et le sens accordé aux conflits parentaux sont perceptibles chez Junior et Frédo, mais pas perceptibles chez Bobo. Frédo et Bobo présentent une consommation de cigarette sans dépendance, mais Junior en présente une dépendance faible. On observe une alcoolodépendance probable chez ce dernier, tandis que Frédo présente une consommation d'alcool à risque faible et Bobo, une consommation d'alcool à risque. La consommation de substances des trois sujets a été motivée par les pairs, l'envie d'oublier des soucis et d'apaiser leurs malaises éprouvés face aux conflits parentaux. Chez Junior, elle est liée à un apprentissage social et une pratique éducative parentale sévère.

Mots clés : expérience subjective, conflits parentaux, substances psychoactives, adolescence.

ABSTRACT

This study is entitled “Subjective experience of parental conflicts and consumption of psychoactive substances in adolescents in N’Djamena”. It has been observed that in our surroundings some adolescents living in families marked by parental conflicts showed consumption of psychoactive substances. According to Marcelli & Braconnier (2013), the family environment plays an important role in the development of the adolescent. This environment provides the external socio-cultural functions and the internal functions specific to the psyche of the individual (parental image and type of object relationship) then, it structures and organizes the development of the adolescent. The objective of the study is to understand how the subjective experience of parental conflicts contributes to the establishment of the consumption of psychoactive substances in adolescents. Taking into account the literature on the consumption of psychoactive substances in adolescents, we note with Sadlier (2010) that children exposed to conjugal violence present a higher risk of affective disorders and behaviors such as withdrawal, withdrawal from social interactions, separation anxiety, acts of aggression towards self and others. Also, Brunelle & al (2002) specify that the way in which young people experience, interpret and perceive parental conflicts, and also the feelings they provoke in them and to which they react lead young people to use drugs. The research question is: How does the subjective experience of parental conflict contribute to the consumption of psychoactive substances among adolescents in N'Djamena? From this question arises the following hypothesis: the subjective experience of parental conflicts contributes to the consumption of psychoactive substances in adolescents through the discomfort generated within the family. Following the clinical method, the use of semi-structured interviews, the Fagerström test and the AUDIT made it possible to collect data from the adolescents met at the Dakouna Center in N'Djamena. The thematic analysis of the verbatims, the Fagerström test and the AUDIT reveal that the painful emotional experience and feeling in the face of parental conflicts are perceptible in all three subjects. The representation and the meaning granted to parental conflicts are perceptible in Junior and Frédo, but not perceptible in Bobo. Frédo and Bobo present a cigarette consumption without dependence, but Junior presents a weak dependence. There is a probable dependence in the later. Frédo presents a low-risk alcohol consumption and Bobo, a risk alcohol consumption. The substance use of the three subjects was motivated by peers, the desire to forget worries and soothe their feelings of discomfort in the face of parental conflict. In Junior, it is also linked to social learning and accusations.

Keywords : subjective experience, parental conflicts, psychoactive substances, adolescence.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Récapitulatif des caractéristiques des participants	68
Tableau 2 : Grille d'analyse	76
Tableau 3 : Récapitulatif de l'analyse transversale issue des verbatims	91
Tableau 4 : Résultats au test de Fagerström (cas Junior)	93
Tableau 5 : Résultats à l'AUDIT (cas Junior).....	94
Tableau 6 : Résultats au test de Fagerström (cas Frédo).....	96
Tableau 7 : Résultats à l'AUDIT (cas Frédo)	96
Tableau 8 : Résultats au test de Fagerström (cas Bobo)	97
Tableau 9 : Résultats à l'AUDIT (cas Bobo)	98

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

AHJUCAF : Association des Hautes Juridictions de Cassation ayant en partage l'usage du Français

APA : Association Américaine des Psychologues

ATAD : Association Tchadienne les Amis des Drogés

AUDIT : *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Test d'Identification des Problèmes d'abus d'Alcool)

CNLD : Comité National de Lutte contre la Drogue

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

DSM : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux

EDS-MICS : Enquête Démographique et de Santé, et à Indicateurs Multiples

ESPAD: *European School Project on Alcohol and Other Drugs*

INSERM : Institution de la Santé et de la Recherche Médicale

MCT : Manufacture de Cigarettes au Tchad

OCAL : Office Communautaire d'Animations et de Loisirs

OICS : Organe Internationale de Contrôle des Stupéfiants

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

ONUDC : Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime

ONUDD : Organisation des Nations Unies pour le Développement

ORS : Observatoire Régional de la Santé

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Attestation de recherche	x
Annexe 2 : Attestation de collecte des donnees dans le centre dakouna espoir.....	xi
Annexe 3 : Formulaire de consentement.....	xii
Annexe 4 : Guide d'entretien	xiii
Annexe 5 : Contenu des entretiens.....	xiv
Annexe 6 : Corpus d'entretien avec freda.....	xx
Annexe 7 : Corpus d'entretien avec bobo	xxiii
Annexe 8 : Grille d'analyse thématique (cas junior).....	xxvi
Annexe 9 : Grille d'analyse thematique (cas frédo).....	xxvii
Annexe 10 : Grille d'analyse thematique (cas bobo)	xxviii
Annexe 11 : Test de fagerström	xxix
Annexe 12 : Questionnaire audit.....	xxx

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Tout parent a pour rôle d'élever son enfant et d'assurer son développement. D'après l'Article 18 de la Convention relative aux droits de l'enfant, les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant (Organisation des Nations Unies (ONU), 1990). Cet article déclare : « La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant [...] Les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissement et de services chargés de veiller au bien-être des enfants. ».

L'enfance est donc une période de la vie de l'être humain au cours de laquelle l'individu est fragile. Ainsi, l'enfant a besoin d'une protection et des soins spéciaux de la part de ses parents en particulier et de l'Etat en général, pour sa survie et son meilleur développement. A l'adolescence, certains de ses besoins et son développement dépendent toujours de ses parents, car il n'est plus un enfant mais aussi pas un adulte. Pour cela, il existe des règles et des mesures mises en place dans les familles, par la société et l'Etat pour l'éducation et le suivi des enfants et des adolescents en particulier.

La relation familiale est la base de toutes les relations sociales pour l'enfant. Il y apprend la vie en société en acquérant des normes sociales et leur respect. Le milieu extrafamilial tel que l'école est le deuxième lieu d'apprentissage qui complète l'éducation de l'enfant. Le désir de tout parent est de voir son enfant mener une vie qui correspond à ce qu'il a reçu comme éducation et qui contribue à son bien-être. Cependant, ce dernier peut connaître des difficultés pouvant entraver son éducation. Les conflits parentaux sont l'un des problèmes auxquels il peut faire face. Ces difficultés peuvent entraîner l'enfant à une inadaptation sociale marquée par le non-respect des règles et de la loi. Il s'agit des actes de délinquance ou de conduites inadaptées tels que le vol, la consommation de substances psychoactives, l'école buissonnière, les actes de vandalisme, de violence.

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2022), la consommation nocive d'alcool par les adolescents est un sujet de préoccupation majeure dans de nombreux pays. Ce phénomène a de nombreuses conséquences qui peuvent être regroupées sur le plan sanitaire et sur le plan socioéconomique. Selon l'OMS (2022) et l'Office des Nations Unies Contre la Drogue et le Crime (ONUDC, 2018), la consommation de substances psychoactives chez les adolescents et jeunes est l'une des principales causes des accidents de la route, de violence, de décès prématurés et des troubles psychologiques. Sur le plan socioéconomique, elle peut conduire à un arrêt scolaire, la stigmatisation, honte et rejet social, l'insécurité. Au Tchad, ce

phénomène prend véritablement de l'ampleur. Selon Nour (2017), plus de 4 jeunes tchadiens sur 10 déclarent avoir déjà goûté de la drogue, de l'alcool ou de la cigarette. Une enquête menée par des journalistes à Chagoua dans le 7^{ème} arrondissement de N'Djamena révèle que des jeunes écoliers âgés de 13 à 17 ans désertent les cours pour se rendre dans des débits de boissons (Mbaindangroa Djekornonde, 2019). En plus, l'enquête sur la consommation du tabac réalisée en milieu scolaire chez les jeunes de 13 à 15 ans montre 11,5% de prévalence du tabagisme chez les jeunes (Nenodji Mbairo, 2019). On remarque la consommation de la cigarette par les mineurs dans plusieurs quartiers de la ville de N'Djaména (Tchad info, 2019).

Cet état des choses amène à se poser la question sur ce qui pourrait être à l'origine de ce phénomène. Un certain nombre de chercheurs se sont intéressés aux différentes causes de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents. Parmi eux, on peut citer Kpozehouen & al (2015) ; Cassen & Délile (2008) ; Repetti & al (2002) ; Nguimfack (2008) ; Brunelle & al (2002) et Sadlier (2010) qui expliquent que la conduite de consommation de substances psychoactives peut se comprendre à travers les conflits familiaux. Par ailleurs, les conflits conjugaux constituent l'un des problèmes les plus récurrents au Tchad (PNUD, 2020 ; EDS-MICS, 2015).

Ainsi, cette étude porte sur l'expérience subjective des conflits parentaux et la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména. Nous nous sommes intéressés au cas des adolescents du centre Dakouna Espoir (centre d'accueil et de réinsertion des enfants et jeunes démunis) à N'Djaména. Afin de rendre compte des résultats de notre recherche, notre travail est organisé en deux grandes parties constituées chacune de trois chapitres. La première intitulée cadre théorique est constituée du chapitre 1 (problématique de l'étude), chapitre 2 (revue de la littérature) et chapitre 3 (insertion théorique). La deuxième partie est intitulée cadre méthodologique et opératoire, comprenant le chapitre 4 (méthodologie), chapitre 5 (la présentation des résultats et leur analyse) et chapitre 6 (l'interprétation et la discussion des résultats).

**PARTIE 1 :
CADRE THÉORIQUE**

**CHAPITRE I :
PROBLÉMATIQUE**

Toute recherche en science sociale débute par le constat d'un problème. Ce dernier est l'essence qui motive tout le processus de la recherche (Fonkeng et al, 2014). Une fois avoir identifié le problème, le chercheur devrait bien le formuler. Dès lors, la problématique est une construction conceptuelle et thématique qui met en lien un certain nombre de problèmes et de questions interdépendantes, le tout dans une cohérence convaincante (Fonkeng et al, 2014). Le chercheur devrait donc répondre notamment à ces questions : qu'a-t-il observé ? En quoi cette observation empirique ou théorique fait problème et mérite d'être investigué ? En quoi le discours, les postulats et les réponses des prédécesseurs sur la question ne le satisfont pas pour qu'il engage une nouvelle recherche ? Qu'est-ce qu'il envisage de faire ? Quelle méthode préconise-t-il ? Pour quels résultats attendus ? Dans quel(s) intérêt(s) ? Ce premier chapitre de notre travail consiste donc à présenter tout d'abord le contexte de l'étude, puis la justification de l'étude, la position et formulation du problème, l'objectif et les intérêts de recherche, la délimitation de l'étude, enfin les définitions et clarifications de l'étude.

I.1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

La consommation de substances psychoactives est une conduite qui peut avoir des répercussions sur la santé. Elle constitue l'un des facteurs de risque de morbidité dans le monde. Le tabac, l'alcool et le cannabis sont des substances psychoactives naturelles les plus consommées. L'usage de ces substances est un comportement à risque chez l'adolescent. En plus des risques sanitaires, éducatifs, l'usage des substances psychoactives à l'adolescence constitue un facteur de risque vers des consommations abusives. Le phénomène de l'usage des substances psychoactives chez les adolescents préoccupe la plupart des pays dans le monde et le Tchad particulièrement.

À l'échelle mondiale, l'OMS (2022) explique que la consommation nocive d'alcool par les adolescents est un sujet de préoccupation majeure dans de nombreux pays. En effet, elle est l'une des principales causes des accidents de la route, de violence et de décès prématurés. Dans le monde, 155 millions d'adolescents consomment de l'alcool (OMS, 2022). D'après l'OMS (2022), la prévalence de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool chez l'adolescent de 15-19 ans s'établissait à 13% en 2016, la probabilité étant plus forte chez les garçons. Quant au cannabis, environ 4,7% des adolescents de 15-16 ans ont consommé en 2018. En outre, au moins 1 adolescent sur 10 consomme du tabac.

L'OMS (2022) dénote que la prévention de la consommation d'alcool et de drogues est un domaine important de l'action de santé publique et peut inclure des stratégies et des interventions axées sur la population, ainsi que des activités au niveau scolaire, communautaire,

familial et individuel. De plus, la fixation d'un âge minimum (au moins 18 ans) pour l'achat et la consommation de l'alcool et du tabac ; la suppression du marketing et de la publicité auprès des mineurs ; et l'augmentation du prix de ces produits, sont les principales stratégies visant à réduire la consommation des substances psychoactives chez les adolescents.

D'après le rapport mondial sur les drogues de l'ONUDC (2018) cité par l'Organe Internationale de Contrôle des Stupéfiants (OICS, 2020), plus de 31000000 d'utilisateurs de drogues dans le monde souffrent de troubles liés à cet usage, et beaucoup sont des jeunes. L'OICS (2020) précise que l'usage de drogues a des incidences économiques et sociales considérables sur les pays, les familles et les communautés, en particulier sur les perspectives d'avenir des jeunes. Des conventions internationales relatives au contrôle des drogues (1961, 1972 et 1971) préconisent les mesures possibles pour prévenir l'abus de drogues et assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes (OICS, 2020). Elles disposent également que les parties favoriseront, autant que possible, la formation d'un personnel pour la prise en charge. Toutefois, l'OICS (2020) dénote que la lutte contre l'usage de drogues doit être en harmonie avec les conventions relatives aux droits de la personne et défendre pleinement la santé physique et morale de l'humanité.

En Europe, la France fait partie des pays où les proportions des jeunes consommateurs de substances psychoactives sont les plus importantes, posant un enjeu de la santé publique. En 2015, les proportions des lycéens français de 16 ans déclarant consommer du tabac (26%), de l'alcool (53 %) ou du cannabis (31%) étaient supérieures à celle du reste de l'Europe (European School Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) cité par Observatoire Régional de la Santé (ORS Grand Est, 2019)).

Selon le rapport de consommation de substances psychoactives en France, en 2019, le nombre d'adolescents de 17 ans déclarant n'avoir jamais consommé d'alcool, de tabac et de cannabis a augmenté, passant de 5,1% en 2008 à 11,7% en 2017 (Observatoire français des drogues et des toxicomanies & santé publique France, 2019). En plus, on observe une baisse des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis parmi les adolescents et les jeunes adultes. L'expérimentation de psychotropes illicites (autre que le cannabis) par les adolescents de 17 ans demeure assez stable entre 2014 et 2017 (environ 6,8%). Ces évolutions sont similaires dans d'autres pays européens et anglo-saxons, mais certains pays d'Europe de l'Est font exception.

Ce rapport explique que les mesures de prévention (mesures réglementaires limitant l'accessibilité et l'attractivité des produits, campagne d'information et de marketing social, intervention de renforcement des compétences psychosociales), l'accessibilité économique,

l'évolution des normes et des représentations, le rôle des parents, et les changements culturels sont les principaux facteurs qui pourraient expliquer la tendance à la baisse des consommations de substances psychoactives en France et à l'étranger. En Janvier 2021, 74 % de filles et 81% de garçons français de 17 ans ont consommé de l'alcool (Haberfeld, 2021). Puis, 20% de filles et 30% de garçons pour le cannabis. L'auteur précise également la baisse des chiffres de la consommation chez ces adolescents. En outre, Du Roscoät et al (2013) démontrent que les jeunes français sont les premiers consommateurs de substances illicites en Europe.

En Afrique, la consommation des drogues chez les adolescents a augmenté au fil des ans (ONUDD, 2018). En Afrique de l'Ouest, précisément en Côte d'Ivoire, on remarque un usage précoce des drogues dans les écoles, avec comme conséquences les mauvaises performances scolaires, les ruptures et/ou exclusions au niveau social et familial (ONUDD, 2018). Au besoin, un atelier de formation sur le programme *Unplugged* (outil de prévention de l'usage de drogues en milieu scolaire) a été organisé à Abidjan par l'ONUDD et le Ministère de l'Education nationale de la Côte d'Ivoire. A Kinshasa au Congo, certains adolescents consomment la « bombé », une drogue fabriquée à base des produits extraits des tuyaux d'échappement des véhicules mélangés à d'autres substances (BBC News Afrique, 2021). Le ministre congolais, Bonkulu, en collaboration avec le ministère de la santé, a mis en place une commission mixte pour travailler avec les jeunes dépendants à cette drogue.

En Afrique centrale, particulièrement au Gabon et au Cameroun, l'addiction au tramadol chez les jeunes et particulièrement chez les élèves est croissante (Atangana et al., 2018). La plupart des élèves consomment cette substance en classe et dans les boîtes de nuit. Au Cameroun, la consommation de substances psychoactives par les adolescents est l'une des causes des violences meurtrières en milieu scolaire (Asen, 2021). Selon une enquête conduite en 2019 par le ministère de la santé, 12000 jeunes camerounais entre 13 et 15 ans disent avoir déjà consommé au moins une fois du cannabis. Le ministre camerounais de la santé, Manaouda Malachie avait déclaré en 2019 que la prévalence était forte dans les établissements scolaires. D'après le Comité National de Lutte contre la Drogue (CNLD, 2021), 15% des jeunes camerounais sont consommateurs des drogues (Tsiele, 2021). Pour lutter contre ce phénomène au Cameroun, des actions ont été menées en 2021 par le CNLD à travers des conférences éducatives organisées dans les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Pays d'Afrique centrale, le Tchad est également préoccupé par ce problème de consommation de substances psychoactives chez les adolescents. Plus de 4 jeunes tchadiens sur 10 déclarent avoir déjà goûté de la drogue, de l'alcool ou de la cigarette (Nour, 2017). D'après

le décret n°100/AFF.SOC. de 1963 relatif à la protection de l'enfance et de l'adolescence cité dans le rapport de la Cour suprême du Tchad, la fréquentation de bars et de débits de boissons est interdite aux mineurs de moins de 16 ans, à moins d'être accompagné par une personne de plus de 21 ans (AHJUCAF, 2012). Cependant, une enquête menée par des journalistes à Chagoua dans le 7^{ème} arrondissement de N'Djamena révèle que des jeunes écoliers âgés de 13 à 17 ans désertent les cours pour se rendre dans des débits de boissons (Mbaindangroa Djekornonde, 2019).

L'enquête sur la consommation du tabac réalisée en milieu scolaire chez les jeunes de 13 à 15 ans montre 11,5% de prévalence du tabagisme chez les jeunes (Nenodji Mbaïro, 2019 cité par Dabesne, 2020). Au quartier Amtoukoui dans le 7^{ème} arrondissement de la commune de N'Djamena par exemple, un groupe de mineurs âgés aux environs de 12 à 16 ans fument la cigarette. Hormis ce quartier, il y en a plusieurs où des mineurs fument la cigarette (Tchadinfos, 2019).

Pour lutter contre ce phénomène, il existe un centre étatique de rééducation anciennement appelé Centre Espoir de Koundoul pour l'Enfance (CENEKE). Il s'agit d'une institution publique de rééducation, de formation professionnelle et de réinsertion sociale des enfants nécessitant une protection spéciale. Créé par l'arrêté ministériel n° 3289/ Affaires sociales en 1961, ce centre a été malheureusement détruit à deux reprises lors des événements de la guerre de 1979 et du 2 février 2008. Il est rebaptisé Centre d'accueil, de rééducation et de réinsertion des enfants en 2020. Il a pour missions la protection, la surveillance, la rééducation et la réinsertion d'enfants en difficultés (Info Alwihda, 2022). On trouve également des organisations et associations non étatiques telles que le centre Dakouna Espoir, Association Tchadienne les Amis des Drogues (ATAD), centre Yalna, centre Bethesda (Centre de récupération et d'encadrement des enfants de la rue).

En plus, dans le cadre de la prise de conscience dans les établissements scolaires, le ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale, à travers le Programme national de lutte contre le tabac, l'alcool et les drogues, a organisé un atelier de deux jours, du 06 au 07 octobre 2021, à la Maison de la femme, sur le thème : « L'outil pédagogique des enseignants des collèges et lycées sur les méfaits du tabac, l'alcool et les autres types de drogues » (Brahim, 2021).

Le chef de service des maladies non transmissibles du ministère de la Santé, Ali Abdraman Abdoulaye, exhorte les participants ayant pris part à l'atelier de véhiculer le message. Il explique en ces termes : « Votre mission est de faire en sorte que nos jeunes ne commencent pas en fumant, et ceux qui fument déjà cessent de le faire, et qu'ils aient une connaissance

scientifique sur ces produits qui tuent lentement mais sûrement ». Il continue en disant : « Votre mission, à travers ce document, consiste à accompagner vos élèves qui sont nos enfants des différentes addictions liées à l'alcool, au tabac, au cannabis, aux comprimés tels que le tramadol communément appelé tramol. C'est un document traceur d'une importance capitale que vous venez d'échanger autour, et qui vous permettra de sauver des vies humaines qui succombent tous les jours » (Brahim, 2021).

Dès lors, la consommation de substances psychoactives par les adolescents peut être liée aux facteurs individuels, familiaux, sociaux et scolaires. Parlant de la famille, elle contribue au développement et au bien-être de l'enfant qui n'est pas un être autonome. Mais, les conditions de vie familiale peuvent aussi être défavorables à l'enfant. Au Tchad, l'on constate que les conflits conjugaux constituent l'un des problèmes récurrents. Selon l'Enquête Démographique et de Santé, et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS, 2014-2015) citée par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD, 2020), au Tchad, 1 femme sur 5 déclare être victime de violence physique et 12% des femmes subissent des violences sexuelles chaque année. D'après l'EDS-MICS (2014-2015), plus d'un tiers des femmes mariées de 15-49 ans ont été victimes d'actes de violence physique, psychologique et/ ou sexuel causés par leur conjoint au moins une fois dans leur vie. Parmi celles-ci, 49% déclarent avoir été blessées au cours des 12 derniers mois suite à des actes de violences conjugales (Ousmane, 2021).

Les violences conjugales constituent donc un problème non négligeable dans ce pays. D'autre part, nous avons observé dans quelques familles tchadiennes à N'Djaména certains enfants témoins des conflits entre leurs deux parents présenter des troubles de conduites. Ces parents présentent des comportements d'agressions physiques, verbales et de discorde parfois liés au problème d'infidélité, à la consommation d'alcool par l'un ou les deux partenaires, la polygamie, au reproche des enfants et au déni de ressources et d'opportunités. Quant aux enfants, ils consomment des substances psychoactives, ils fuguent, ils pratiquent l'école buissonnière, ils volent, ils menacent leurs parents, et ils fréquentent les bars et les boîtes de nuit.

Plusieurs études ont été faites au sujet de la consommation des psychotropes chez les adolescents. D'après Lussier & Laventure (2009) et Gagnon (2013), cette conduite s'explique par des pratiques éducatives parentales lacunaires associées aux problèmes parentaux dus à la consommation de l'alcool des parents. Chez les adolescents des rues, la consommation de substances psychoactives est liée aux conditions de vie dans ces rues (Garanet et al., 2016). Pour Kpozehouen et al (2015), la conduite de consommation de psychotropes par l'adolescent s'explique par des facteurs associés à l'individu (le sexe, la période d'adolescence), la famille

et la communauté (les conflits familiaux, l'environnement familial et social marqués par des personnes qui consomment des psychotropes).

Les niveaux d'émotions exprimées (niveau de critiques, d'hostilité, d'hyper-implication émotionnelle) au sein des familles sont aussi des facteurs familiaux qui prédisposent à la rechute des patients addictifs aux drogues ou à l'alcool (Cassen & Delile, 2008). Selon Repetti et al (2002), les familles à risque caractérisées par des conflits et des agressions, en relation avec certains facteurs génétiques entraînent chez l'enfant des perturbations du fonctionnement psychosocial, du système de régulation biologique sensible au stress, et des comportements à risque, dont la toxicomanie.

Le dysfonctionnement du système familial tel que le divorce des parents est susceptible d'entraîner la fugue et le vagabondage chez l'adolescent (Nguimfack, & Scelles, 2013). Sadlier (2010) pense que les enfants exposés à la violence conjugale présentent un risque plus élevé des troubles affectifs et de comportements tels que le repli sur soi, le retrait des interactions sociales, l'angoisse de séparation, les actes d'agression envers soi et autrui. Botbol (2016) décrit la délinquance juvénile comme un ensemble de mécanismes qu'utilise l'enfant à l'adolescence pour faire face aux angoisses générées par le processus de séparation et d'individuation.

De Abreue Silva (2004) en allant dans le même sens, démontre que lorsqu'un enfant a connu des fixations ou des impasses en passant d'une période à une autre étape du développement émotionnel infantile, son processus de subjectivation peut connaître une défaillance et conduire à des actes délinquants à l'adolescence. En effet, les conduites délinquantes constituent le seul moyen pour l'enfant de prouver une existence dont il doute. Les fixations constituent une difficulté pour l'enfant de se construire un Surmoi œdipien au détriment du surmoi archaïque. L'adolescent délinquant agit donc plus par le principe de plaisir.

Selon Seret (2018), il existe une forte relation entre l'expérience d'états émotionnels négatifs et l'adoption des comportements délinquants chez les adolescents. En plus, on retrouve dans l'histoire de ces adolescents des facteurs de risque tels que la violence conjugale, l'acte délinquant d'un parent, le conflit familial, les fréquentations et l'apprentissage social dans la famille ou dans des groupes de pairs. Les éléments tels que le divorce des parents, la séparation de corps, le rang dans la fratrie, la maladie des parents sont perçus comme ayant une cause indirecte de la délinquance chez les mineurs, car ils entraînent des perturbations du fonctionnement familial qui, elles sont directement liées au déclenchement de la délinquance (Nguimfack, 2008). Par ailleurs, ce ne sont pas les conflits familiaux en eux-mêmes qui conduisent les jeunes à consommer des drogues, mais c'est la façon dont les jeunes vivent,

interprètent et perçoivent ces conflits, et aussi les sentiments qu'ils provoquent chez eux et auxquels ils réagissent (Brunelle et al., 2002).

Dans cette étude, l'on s'intéresse aux conduites de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent qui fait face à un dysfonctionnement familial notamment les conflits parentaux.

I.2. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

Les troubles du comportement de l'enfant en général, constituent des problématiques qui ont toujours été abordées en droit, en médecine et en psychologie. On distingue ainsi l'abord psychologique du phénomène et les pensées basées sur la morale. Ceci étant, les modes de prise en charge proposés ont toujours oscillé entre soin et punition ; en se référant à la terminologie anglo-saxonne, s'agit-il de *mad boys* ou de *bad boys* ? (Institution de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), 2005). Ces différentes approches ont tenté de définir ce phénomène et de comprendre ses manifestations : sont-elles innées ou acquises ?

De ce fait, la psychologie est l'étude des comportements, des processus et des états mentaux. Elle essaye de comprendre les comportements, d'où ils viennent, comment ils se font, ce qui les entoure. En psychologie, tout acte de délinquance trouve son origine dans l'histoire de l'individu et dans l'environnement (Born & Glowacz, 2014). D'où la raison pour le psychopathe et clinicien de s'intéresser à la conduite de consommation de substances psychoactives chez les adolescents. La psychopathologie et clinique est une branche de la psychologie composée de deux disciplines, à savoir la psychopathologie et la psychologie clinique. La conduite de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent est un comportement à risque qui expose à des conséquences néfastes pour la santé aussi physique que mentale, et la vie en société. Cette conduite est liée à plusieurs facteurs où le dysfonctionnement familial. Alors, s'intéresser à la conduite de consommation chez l'adolescent au regard des conflits parentaux relève de la psychopathologie et clinique.

En effet, la psychopathologie est une branche de la psychologie qui vise la description, la classification et la compréhension des maladies mentales ou des troubles psychiques. Pour cela, il est question ici d'un trouble de comportement qui est la conduite de consommation de substances psychoactives. La psychologie clinique est cette branche de la psychologie qui a pour objet d'étude l'humain comme un être pensant, agissant et désirant, dans sa globalité et la totalité de sa situation. Elle vise la compréhension et l'explication du fonctionnement psychique humain et ses troubles. Nous nous intéressons donc à la compréhension du fonctionnement

psychique de l'adolescent et de sa conduite de consommation de psychotropes, au regard du vécu des conflits parentaux.

Ainsi, en tant qu'un fait qui constitue un problème pour l'enfant et sa société, la question de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent nécessite d'être abordée dans cette discipline pour une bonne compréhension et une solution nécessaire. L'étude consiste donc à comprendre la conduite de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux.

I.3. POSITION ET FORMULATION DU PROBLÈME

Comme la plupart des pays dans le monde et en Afrique particulièrement, le Tchad est préoccupé par le phénomène de consommation de substances psychoactives chez les adolescents. Les chiffres de consommation de substances psychoactives sont élevés dans ce pays. On dénote plus de 4 jeunes tchadiens sur 10 qui déclarent avoir déjà goûté de la drogue, de l'alcool ou de la cigarette (La plume de l'espoir, 2017). Puis, des jeunes élèves de 13 à 17 ans qui désertent les cours pour se rendre dans des débits de boissons. La prévalence du tabagisme en milieu scolaire chez les enfants de 13 à 15 ans est de 11,5% (Nenodji Mbaïro, 2019 cité par Dabesne, 2020). Plusieurs quartiers de la ville de N'Djaména font également montre de la consommation de cigarettes chez les mineurs (Tchadinfos, 2019).

Sachant avec Kpomezouen & al (2015) ; Cassen & Délile (2008) ; Repetti & al (2002) ; Nguimfack (2008) ; Brunelle & al (2002) et Sadlier (2010) que la conduite de consommation de substances psychoactives peut se comprendre à travers les conflits familiaux ; et considérant que les conflits conjugaux constituent l'un des problèmes les plus récurrents au Tchad (PNUD, 2020 ; EDS-MICS, 2014-2015), on s'intéresse à l'adolescent qui fait montre de conduite de consommation de psychotropes susceptible d'impacter sur son développement sur tous les plans (physique, mental, affectif et social) .

Or, d'après la théorie psychopathologique de l'adolescent, l'environnement familial joue un rôle important dans l'évolution de l'adolescent. Cet environnement assure les fonctions externes socioculturelles et les fonctions internes propres au psychisme de l'individu (image parentale et type de relation d'objet) puis, il structure et organise l'évolution de l'adolescent (Marcelli & Braconnier, 2013). Selon la théorie systémique de l'Ecole Palo Alto inspirée de la théorie des systèmes de Bertalanffy (1968) et la théorie de communication de Watzlawick, la famille est une unité, un système avec des interactions qui influencent le développement et le fonctionnement de ses membres (Ackerman, 1937).

Les souffrances psychiques et les symptômes de l'individu sont considérés comme le résultat d'un dysfonctionnement de son système. Le symptôme est interprété comme une rétroaction négative face aux problèmes de la famille et le patient est considéré comme le patient désigné de la famille, car il souffre du malaise de la famille. D'autre part, ces symptômes constituent des stratégies développées par le sujet pour maintenir l'équilibre de la famille menacée par des changements (Fortin, 2018). Alors, la conduite de consommation de psychotropes chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux peut être appréhendée comme l'expression d'un mal-être familial à travers un membre de cette famille. D'une part à travers le principe de rétroaction négative, il s'agirait d'une solution qu'adopte l'adolescent pour s'adapter à la souffrance que lui génèrent les conflits parentaux. D'autre part à travers le principe d'homéostasie, c'est une stratégie mise en place pour maintenir l'équilibre de la famille.

Dès lors, un environnement familial marqué par des conflits parentaux constituerait une source de conflit psychique pour l'adolescent. Pourtant, cet environnement est appelé à contribuer à son bien-être et développement. L'étude pose à cet effet le problème de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména au regard de l'expérience subjective des conflits parentaux au sein de la famille.

Question de recherche

De ce problème de recherche soulevé découle la question de recherche suivante : En quoi l'expérience subjective des conflits parentaux contribue-t-elle à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména ?

Hypothèse de recherche

Partant de la théorie systémique de l'Ecole Palo Alto qui stipule que les symptômes développés chez un membre de la famille constituent d'une part, une rétroaction négative face aux problèmes de la famille et d'autre part, des stratégies développées par le sujet pour maintenir l'équilibre de la famille menacée par des changements ; nous formulons l'hypothèse de recherche de la manière suivante : l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers le malaise généré au sein de la famille.

I.4. OBJECTIF ET INTÉRÊT DE RECHERCHE

I.4.1. Objectif

L'objectif de notre recherche est de comprendre en quoi l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à l'installation de la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent.

I.4.2. Intérêts de l'étude

D'après les statistiques, la consommation de substances psychoactives chez les enfants et les adolescents marque le monde en général et le Tchad en particulier. Il existe des travaux qui expliquent ce phénomène par les conflits conjugaux et par d'autres facteurs. En outre, des organismes nationaux et internationaux mènent des actions pour y faire face. Mais, beaucoup de quartiers à N'Djaména sont marqués par ce problème malgré les efforts de l'Etat. Nous constatons d'autre part que dans cette ville certains enfants vivant dans des familles marquées par des conflits parentaux présentent des troubles de comportements. Par conséquent, la consommation de psychotropes chez l'adolescent constitue un problème sur le plan psychologique, social et économique.

L'enfance est l'une des périodes de la vie les plus importantes chez l'être humain, au cours de laquelle l'individu dépend encore de ses parents. Ces derniers ont pour rôle principal de subvenir à ses besoins aussi bien physiologiques que psychologiques pour son meilleur développement. La famille représente le premier espace social dans lequel chaque individu vit ses premières expériences. Elle est le fondement de tous les autres liens sociaux à établir et à construire. De ce fait, un adolescent qui consomme de substances psychoactives constitue non seulement un problème pour son propre développement et bien être, mais également pour sa famille et la société.

L'usage non contrôlé des substances psychoactives expose à des conséquences néfastes pour la santé et la vie en société. L'initiation à la consommation de substances psychoactives à l'adolescence aboutit dans la plupart des cas à l'usage nocif voire à la dépendance, ce qui constitue un risque important pour la santé (Kpozehouen et al., 2015). L'usage de substances psychoactives entraînent des pathologies graves tels que les cardiopathies, les maladies cérébrovasculaires, les broncho-pneumopathies chroniques, le cancer et le VIH (Kpozehouen et al., 2015). Il est aussi le facteur de risque des troubles psychiques et cognitifs. La consommation de substances psychoactives est l'une des principales causes des traumatismes dus aux accidents de la route, de violence et de décès prématurés (OMS, 2022).

Ceci étant, cette étude trouve son intérêt tant sur le plan scientifique, socioculturel qu'économique. Au fait, elle permet de contribuer à l'avancement des connaissances sur la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent. Elle permet aussi à la société de comprendre davantage la consommation de psychotropes chez l'adolescent et les facteurs qui y sont associés, afin de disposer un environnement familial adéquat pour une conduite conforme chez l'enfant. En plus, elle favorise la rééducation des adolescents qui présentent une addiction aux substances psychoactives, car la mauvaise compréhension de cette conduite est parfois la cause des récidives de ces enfants.

On peut donc contribuer à la réduction de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents et les problèmes qui en découlent. Les enfants seront moins exposés aux problèmes de santé liés à la consommation des substances psychoactives. Ils pourront aussi étudier normalement et bénéficier des apprentissages sociaux en allant à l'école et en vivant avec leur famille et la société. Le développement et le bien-être des enfants sont ainsi favorisés. Par conséquent, les parents dépenseront moins pour la santé de leurs progénitures. Le développement du pays sera favorisé à travers la diminution de chute des capitaux, d'émigration, de baisse du niveau scolaire, liés à l'insécurité causée par les adolescents consommateurs de psychotropes, et la diminution des problèmes de santé.

I.5. DÉLIMITATION DE L'ÉTUDE

Afin de répondre aux objectifs de notre étude, cette dernière se délimite sur le plan théorique et sur le plan spatio-temporel. Sur le plan théorique, nous allons nous attarder sur quelques théories explicatives de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Nous avons principalement la théorie systémique, la théorie des familles à risque de Repetti et al (2002), la théorie de double contrainte de Bateson (1956). Nous avons aussi la théorie psychopathologique de l'adolescent de Marcelli et Braconnier (2013).

Sur le plan spatio-temporel, cette étude sera menée dans la ville de N'Djaména dans un centre d'accueil et de réinsertion des enfants, notamment le centre Dakouna Espoir. La population d'étude sera les adolescents consommateurs de substances psychoactives, ayant vécu des conflits parentaux et vivant à N'Djaména. Nous allons nous intéresser aux adolescents de 12 ans (âge qui marque l'acquisition d'une pensée plus élaborée et le début de l'adolescence) à 17 ans (âge qui marque la fin de l'adolescence). Enfin, elle sera menée pendant une durée d'un mois.

I.6. DÉFINITIONS ET CLARIFICATIONS DES CONCEPTS

I.6.1. *Expérience subjective*

Étymologiquement, le terme expérience provient du latin *experientia* qui signifie "essai, épreuve, tentative, pratique, habileté". D'après le dictionnaire Robert, l'expérience est le fait d'éprouver quelque chose dans sa réalité, épreuve que l'on en fait personnellement (Robert et al., 1967). Pour le Grand dictionnaire de psychologie (1999), c'est une expression qui cherche à rendre compte de ce que fait un sujet dans une situation problème. D'après le dictionnaire de politique, le terme expérience désigne la connaissance des choses et des êtres, acquise de manière volontaire ou non, par l'usage de la vie, par la confrontation avec la réalité ou par la longue pratique d'une activité (Tourev, 2022).

Par extension, elle désigne les faits qui apportent une connaissance des choses, un enrichissement du savoir ou qui ont des aspects formateurs. Exemple : ce voyage est une expérience inoubliable. Elle renvoie aussi à une épreuve organisée pour étudier des phénomènes naturels ou provoqués afin de tester quelque chose, de mettre à l'épreuve une conjecture, pour confirmer ou infirmer la prédiction d'une hypothèse s'inscrivant dans une démarche logique ou scientifique. Enfin, en philosophie elle désigne l'acquisition de connaissances à partir du vécu des choses et de l'environnement, à l'aide des facultés sensorielles ou de la conscience.

En philosophie, on peut situer la notion d'expérience à l'intersection de trois domaines : la philosophie de l'esprit, la philosophie de la connaissance et la philosophie des sciences. Selon la philosophie de l'esprit, on appelle " expériences " les états mentaux qui, comme la sensation, semblent impliquer une relation immédiate de l'esprit avec un donné, et dont les contenus sont intrinsèquement subjectifs et qualitatifs. Du point de vue de la théorie de la connaissance, on appelle expérience non seulement toute connaissance immédiate et non inférentielle, mais aussi une connaissance médiate, inférée ou induite à partir des données sensorielles, apprise et non innée. Du point de vue de la philosophie des sciences, on appelle " expérience " toute procédure par laquelle une hypothèse ou une théorie scientifique est confrontée avec des faits.

Selon une acception très ancienne, l'expérience peut être vue comme une connaissance acquise par la pratique. Dans cette acception s'enracinent les problématiques qui vont structurer nombre des acceptions de la notion (Zeitler & Barbier, 2012). Dewey est un des plus importants précurseurs à avoir travaillé ces problématiques en germe dans l'étymologie de la notion. Dès 1910, il a développé une réflexion féconde sur l'expérience et l'a poursuivie pendant toute sa vie. Un certain nombre de principes sont souvent repris dans de nombreux travaux de Dewey sur l'expérience.

Il y a la double face de l'expérience en tant que processus : pour Dewey (1938), l'expérience se scinde en deux grandes composantes dites, l'une "active " et l'autre "passive". La partie active est l'action de la personne sur le monde, tandis que la partie passive est la trace laissée par l'action du monde sur la personne. Cette trace est à la fois cognitive, conative, affective et incarnée. L'expérience apparaît alors comme un agglomérat fait d'une action sur le monde, des conséquences de cette action en termes de transformations du monde, et de la transformation en retour éprouvée par la personne consécutive à cette action. Elle est donc indissociablement sociale et subjective.

Pour Dewey, l'expérience est aussi la mise en relation de sens que la personne établit entre son action et les conséquences de son action sur le monde. Il n'y a donc d'expérience que dans la mise en sens de l'action, les conséquences éprouvées. Pour finir, l'expérience est à la fois objective et subjective : l'expérience s'actualise entre conditions de l'environnement (les résultats de l'action sur le monde) et états subjectifs de la personne (l'éprouvé). L'expérience se joue des frontières de la subjectivité et du social, car pour Dewey la réalité d'une expérience tient surtout à la valeur d'usage que la personne en tire (Bourgeois, 2013).

Le terme expérience est défini dans le cadre de notre travail comme cette expression qui rend compte de l'action d'une personne et la trace affective et cognitive laissée par cette action sur cette personne ou une autre personne qui l'éprouve.

Le terme **subjectif** vient du latin, *sub* qui veut dire "sous" et dans *jectif* le latin *jacere* (italique), qui signifie " jeter ". Subjectif signifie donc, littéralement, "jeté dessous". Selon le dictionnaire Larousse, le mot subjectif est un adjectif qui désigne ce qui relève du sujet défini comme être pensant, comme conscience individuelle, par opposition à objectif. Il désigne également ce qui est individuel et susceptible de varier en fonction de la personnalité de chacun. Le mot subjectif désigne qui fait une part exagérée des opinions personnelles : une critique subjective. Il se dit aussi d'une manifestation morbide qui n'est perçue que par le malade (la douleur par exemple).

En psychologie, subjectif est ce qui ne correspond pas à une réalité, à un objet extérieur, mais à une disposition particulière du sujet qui perçoit (CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales), 2012). Selon le Grand dictionnaire de psychologie (1999), subjectif est ce qui n'est accessible en tant que connaissance ou affect qu'à un seul sujet. Le dictionnaire de psychologie de Sillamy (2010) le définit comme ce qui appartient au sujet pensant et ne peut être éprouvé que par lui. Le mot subjectif correspond donc à ce qui n'est accessible en tant que connaissance ou affect qu'à un seul sujet considéré comme sujet pensant.

Une **expérience subjective** fait référence à l'impact émotionnel et cognitif d'une expérience humaine par opposition à une expérience objective qui est l'événement réel de l'expérience. Il s'agit des éprouvés, du sens que le sujet donne à une expérience. Alors que quelque chose d'objectif est tangible et peut être vécu par d'autres, des expériences subjectives sont produites par l'esprit individuel. Bien que tout à fait réel pour la personne qui fait une expérience subjective et souvent profonde, elle ne peut pas être mesurée objectivement ou empiriquement par les autres. Par exemple, nous vivons tous une expérience subjective chaque fois que nous éprouvons de la douleur. Bien qu'en tant qu'individu, nous puissions ressentir et identifier les composants spécifiques de la douleur, personne d'autre ne peut mesurer ou ressentir pleinement notre propre expérience subjective de la douleur (*Glossaire de psychologie*, 1998).

Selon l'approche et la théorie phénoménologique, l'expression expérience subjective renvoie au vécu ou à l'expérience vécue. Ainsi, le terme expérience subjective est utilisée en psychologie clinique et dans les domaines du soin pour désigner l'aspect subjectif des phénomènes tels que la souffrance, la qualité de vie. Dans le cadre de notre étude, l'expérience subjective renvoie aux perceptions, au sens, aux affects ou connaissances d'une personne par rapport à un événement vécu.

1.6.2. Conflits parentaux

Ce concept vient de deux mots, conflit et parent. Du préfixe *cum* (ensemble) et suffixe *fligere* (une forme violente de lutte), le mot **conflit** vient du latin *conflictare* qui veut dire se heurter contre. Dans le même sens, Paul Bernard (1979) pense que le conflit est une situation créée par l'existence de deux forces entrant en compétition chez le même individu. Le dictionnaire Larousse le définit comme étant une opposition d'opinions, de sentiments ou alors une opposition d'intérêts entre deux pays.

Selon le dictionnaire Robert, le conflit est une rencontre d'éléments, de sentiments contraires qui s'opposent (Robert et al., 1967). L'Ordre des ingénieurs du Québec (2011) le définit comme une opposition entre deux ou plusieurs personnes qui se heurtent à des idées ou à des opinions divergentes et où les attentes des uns sont souvent en opposition avec les attentes des autres. Pour le dictionnaire de psychologie de Sillamy (2010), c'est une lutte de tendances, d'intérêts ; situation dans laquelle se trouve un individu qui est soumis à des forces de directions opposées et de puissances à peu près égales. Nous définissons le conflit comme une situation dans laquelle deux ou plusieurs personnes se trouvent soumis à une opposition

d'opinions et de sentiments de puissances à peu près égales. Le conflit se distingue de la violence qui désigne un rapport de domination et de contrôle de l'auteur sur la victime qui relève d'une véritable emprise. Cependant, le conflit peut prendre une forme violente.

Étymologiquement, le mot **parent** vient du latin *parentem* accusatif de *parens* (père ou mère), de *parere* (engendrer). Par extension, il désigne ceux de qui l'on descend (aïeul, ancêtre, ascendant). Le dictionnaire Larousse le définit comme la personne avec qui l'on a un lien de parenté. En droit, on parle de filiation concernant le lien juridique qui unit un enfant à ses parents. La filiation est la reconnaissance qu'une personne est le parent d'un enfant au sens de la loi. Ce lien donne au parent des droits et des obligations concernant son enfant.

D'après la loi, il existe deux façons pour être reconnu comme le parent d'un enfant : le lien biologique et le lien par l'adoption. La filiation biologique c'est lorsque l'enfant a un lien biologique avec son parent. Lorsqu'un couple a recours à la procréation assistée et utilise seulement son propre bagage génétique, c'est aussi une filiation biologique entre ces parents et l'enfant. On parle de filiation par l'adoption lorsqu'une personne ou un couple adopte un enfant, le lien juridique se crée entre le parent et l'enfant. C'est aussi le cas si un parent adopte l'enfant de son conjoint ou de sa conjointe.

Dans une perspective anthropologique et ethnologique, la parentalité désigne toutes les personnes unies par des liens familiaux que ce soit par filiation ou par alliance. Par conséquent, le parent c'est celui qui est de la même famille. Dans le langage commun, le terme parent fait référence aux parents biologiques ou adoptifs d'un individu (que celui-ci soit mineur ou majeur). Les parents sont les personnes desquelles on descend, autrement dit les géniteurs, mais surtout ceux qui exercent au regard de la loi leur autorité sur l'enfant. Le droit envisage la parenté par le biais de l'autorité parentale que l'on peut définir comme l'ensemble des droits et des obligations des parents en ce qui concerne la personne de l'enfant (autrement dit, toutes les décisions relatives à son éducation, sa santé, ses loisirs, ses orientations religieuses ou philosophiques) et les biens de l'enfant (dès lors que les parents sont chargés de la gestion du patrimoine appartenant à leur enfant). C'est en ce sens que nous employons le concept parent.

Le **conflit parental** encore appelé conflit inter parental ou conflits conjugaux est un conflit opposant les deux parents biologiques ou adoptifs de l'enfant, ayant une autorité parentale sur ce dernier. Les violences conjugales peuvent être considérées comme une sous-catégorie du conflit conjugal. On distingue généralement deux types de conflits parentaux : verbal (dispute, évitement, injures, par exemple) et physique (sévie physique par exemple). Les conflits parentaux peuvent être soulevés dans une famille intacte comme dans une famille dissociée (divorcée ou recomposée). Certaines études (Le Run, 2012 ; Ermy, 1982) ont

démontré que l'intensité, la fréquence, la répétition, la massivité, la forme, le motif (problème d'éducation des enfants, la garde de l'enfant, problème d'argent, le sexe) des conflits et leur importance aux yeux de l'enfant sont importants dans leurs conséquences sur l'enfant.

1.6.3. Adolescence

Le mot adolescence vient du latin *adolescere* qui au participe présent s'écrit *adolescens* et signifie " entrain de grandir ", et au participe passé *adultus* ou « qui a fini de grandir ». C'est une période du développement de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période démarre à la puberté (vers 11-12 ans) et prend fin à 18 ans. L'adolescence est caractérisée par une accélération de la croissance, par l'importance des changements de l'organisme et de la personne. Elle constitue une phase déterminante dans la construction psychologique, qui termine d'ailleurs la formation de la personnalité ; elle permet également la reprise élaboratrice de ce qui antérieurement lors des phases prégénitales et génitales du développement psychosexuel n'a pu être suffisamment dépassé, voire résolu par le sujet (Charron et al., 2020).

Un (e) adolescent(e) est donc un garçon ou une fille dont l'âge est compris entre 11-12 ans (âge de la puberté) et 18 ans (âge de la majorité) (Charron et al., 2020). Kestemberg cité par Marcelli & Braconnier (2013) souligne qu'on dit à tort que l'adolescent est à la fois un enfant et un adulte, en réalité, il n'est plus un enfant et n'est pas encore un adulte. L'adolescence est caractérisée par un double mouvement, reniement de son enfance d'un côté, recherche d'un statut stable adulte, qui constitue l'essence même de « la crise » et « processus psychique » que tout adolescent traverse.

1.6.4. Substances psychoactives ou psychotropes

Une substance désigne tout produit chimique ou toute matière organique de composition homogène (Quequavilliers & Fingerhut, 2001). D'après le dictionnaire français de L'Internaute (2021), le terme psychoactif renvoie à ce qui a un effet psychotrope, qui impacte le système nerveux ou la psyché (perception, humeurs, conscience) d'un individu au point parfois de la modifier d'une manière permanente. Par ailleurs, un psychotrope est une substance chimique d'origine naturelle ou artificielle, qui a un tropisme psychologique, c'est-à-dire qui est susceptible de modifier l'activité mentale, sans préjuger du type de cette modification (Delay, 1957). Selon Infodrog (2021), les substances psychoactives sont des produits qui modifient l'état de conscience. Elles ont un effet sur la perception, la pensée, les sentiments et les actions.

Certains auteurs utilisent le terme drogue pour désigner ces substances, mais pour d'autres il désigne des substances psychoactives illégales. Selon Chaoui et al (2011), la drogue

est un produit psychoactif naturel ou synthétique, utilisé par une personne en vue de modifier son état de conscience ou d'améliorer ses performances, ayant un potentiel d'usage nocif, d'abus ou dépendance et dont l'usage peut être légal ou non. D'après l'Institut de santé publique belge, une drogue est une substance psychoactive utilisée à des fins non médicales. Mais, on utilise parfois certaines substances médicamenteuses utilisées en particulier en anesthésie (drogues anesthésiques). Les trois termes (substances psychoactives, psychotropes, drogues) peuvent donc être considérés comme des synonymes dans certains cas. Dans notre contexte, nous utiliserons plus les concepts substances psychoactives et psychotropes.

**CHAPITRE II :
REVUE DE LITTÉRATURE**

La revue de littérature est l'opération par laquelle le chercheur recueille dans les écrits pertinents au problème à résoudre les renseignements d'ordre théorique, méthodologique, technique et statistique (N'Da, 2015). Elle permet de montrer comment le problème de recherche s'inscrit dans les champs des connaissances sur le sujet et comment les connaissances permettent de préciser les questions et/ou les hypothèses de recherche (Zagre, 2013). Elle devrait présenter les connaissances de façon synthétique et critique, en indiquant les limites des conclusions et en montrant les lacunes méthodologiques des travaux consultés. La revue de littérature est la recension des écrits dit l'état des connaissances ou l'état des lieux. Il sera donc question dans cette partie du travail de présenter l'état des lieux en ce qui concerne respectivement l'expérience subjective, les conflits parentaux, l'adolescence et la consommation de substances psychoactives, dans le but de saisir ces concepts de manière approfondie.

II.1. ÉTAT DES LIEUX SUR L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE

II.1.1. Approches philosophiques de l'expérience subjective

Le concept expérience subjective est issu de l'approche phénoménologique. La phénoménologie est tout d'abord un courant philosophique initié au début du XX^{ème} siècle par Husserl qui a puisé son inspiration des travaux de plusieurs philosophes et scientifiques : Fichte, Hegel, Brentano etc. Par la suite, d'autres penseurs tels que Merleau-Ponty, Sartre, Ricœur, Heidegger et Levinas ont développé leur propre conception de la phénoménologie tout en respectant la plupart de ses principes fondamentaux.

L'idée principale de l'approche phénoménologique de Husserl était de créer une science descriptive des phénomènes qui s'offrent au regard de l'homme pour changer les conceptions courantes concernant le rapport de l'homme au monde. La phénoménologie étant alors considérée comme une science des phénomènes (Meyor, 2007). Pour Husserl, le monde prend de la forme et du sens grâce au sujet qui lui forge des significations. D'où le concept d'intentionnalité qui décrit la relation entre le sujet (conscient) et l'objet.

Selon la pensée Husserlienne, le sujet de la phénoménologie est celui qui vit le monde, qui en fait expérience dans sa quotidienneté. Il considère le monde comme un phénomène, c'est-à-dire, ce qui apparaît à la conscience. La conscience quant à elle, elle est appelée conscience constituante, car elle permet de constituer le monde en lui donnant un sens. L'étude phénoménologique porte sur diverses structures permettant à toute subjectivité (sujet) d'être en lien avec ce avec quoi elle est en lien (objet). Husserl avait souligné la diversité des modalités

composant la subjectivité, diversité qui compose l'ensemble de notre expérience humaine : nous pensons, nous désirons, nous percevons, nous imaginons, nous rêvons, ... (Meyor, 2007). Chacune de ces facettes constitue une modalité donnée de notre expérience et se présente dans un ensemble de liens spécifiques avec la chose perçue, désirée, pensée, imaginée ou rêvée.

Ainsi, la phénoménologie désigne l'étude descriptive des vécus psychologiques (les actes, les états, les croyances, les objets) tels qu'ils peuvent apparaître à la conscience de celui qui en fait expérience. Selon Husserl, « C'est l'étude descriptive de tous les phénomènes qui s'offrent à mon expérience de sujet ». La phénoménologie est une approche du sujet qui propose « d'appréhender ce qu'est l'expérience d'être et ce qui constitue le monde vécu. » (Santiago-Delefosse et Del Rio Carral, 2017). Ce courant de pensée considère le monde à travers la perception que nous en avons, perception construite à partir de notre expérience sensible et partagée comme moyen de compréhension subjective et non objective, réflexive et non directe.

D'après Mutelesi (1998), la subjectivité est une catégorie philosophique qui désigne d'une part, l'appartenance d'une chose ou d'une procédure à un sujet et d'autre part, la qualité d'un sujet comme instance ontologique, épistémologique ou éthique. Il précise que la deuxième partie de cette définition est plus englobante et comporte assez explicitement l'idée de la multiple intentionnalité, idée qui caractérisera surtout probablement la subjectivité chez Husserl. Husserl distinguait entre trois concepts de conscience : la conscience comme vécu, la conscience comme conscience intentionnelle (c'est-à-dire comme intentionnalité) et la conscience comme acte, prise de position ou conscience attentionnelle (Mutelesi, 1998).

La conscience comme vécu concerne la conscience comme unité pré-phénoménale de tous les vécus entremêlés et liés ensemble. Les vécus de cette conscience ne deviennent objets (c'est-à-dire réalités déterminées) qu'avec la réflexion, c'est-à-dire visiblement dans la conscience au second sens. La conscience comme conscience intentionnelle est comprise comme conscience d'un objet, c'est-à-dire manifestement comme représentation de quelque chose, ce qui signifie aussi rapport assez différencié à l'objet, rapport où la conscience ne se confond pas en quelque sorte avec son objet comme au premier sens, mais où l'objet est suffisamment distinct, déterminé. Husserl mentionne que la conscience se forme ici en apperceptions. Enfin, la conscience comme prise de position, comme acte ou conscience attentionnelle est chez Husserl une conscience engagée de quelque chose (d'un objet) et cela sous la forme de la croyance, du souhait, de la réjouissance, du vouloir... Ce concept de conscience est donc à voir comme composé de deux choses : la représentation constituante d'un objet et l'*intentio* au sens fort du terme, c'est-à-dire la prise de position par rapport à cet objet, l'acte (Mutelesi, 1998).

La phénoménologie husserlienne sera reprise par plusieurs philosophes qui s'inscriront dans son sillage ou en sortiront pour lui imprimer des orientations différentes, c'est le cas du courant existentialiste. En effet, dans son œuvre, Henry a remis en question le concept husserlien central d'intentionnalité au profit du concept de non intentionnalité. Pour ce dernier, l'intentionnalité s'inscrit en droite ligne dans la tradition occidentale de la rationalité, porteuse de l'héritage grec de visibilité, de mise en lumière, ce dont rend compte la notion de phénomène, défini comme ce qui se montre, ce qui apparaît. Ainsi, Henry confirmera le but de la phénoménologie en termes de saisie de l'objet dans le comment de sa donation pour un sujet. En outre, il soulignera l'échec de la phénoménologie intentionnelle à rechercher le fondement de la subjectivité dans le flux mouvant des phénomènes. Son œuvre sera orientée vers le développement d'une phénoménologie non-intentionnelle.

II.1.2. Approches de l'expérience subjective en psychologie

La phénoménologie occupe aujourd'hui une place importante dans divers domaines tels que la psychiatrie, les sciences infirmières, les sciences de l'éducation et les sciences humaines. Elle apparaît comme une tentative pour dépasser les limites de l'approche scientifique traditionnelle des processus vitaux et psychiques (Ribau et al., 2005, p. 2). Elle utilise une approche globale fondée sur la primauté de la conscience, dans la constitution des phénomènes vécus. Comme méthode, elle permet de comprendre la signification des phénomènes subjectifs sans les dénaturer, à partir des récits du patient.

En sciences humaines, particulièrement en psychologie, Giorgi (1983), psychologue américain, a été initiateur d'une approche phénoménologique dite scientifique. La méthode de cette approche constitue souvent la porte d'entrée à la phénoménologie dans les sciences humaines et sociales au Québec voir en Amérique du nord (Meyor, 2007). Giorgi (1983) propose cette définition de la phénoménologie appliquée à la psychologie : « c'est l'étude des phénomènes tels que les êtres humains conscients en font l'expérience ». Il distingue la phénoménologie scientifique de la phénoménologie philosophique par l'étude de ces structures sous leurs aspects concrets et matériels (socialement, culturellement ancrés). Le but de la méthode scientifique de la phénoménologie sera ultimement de mettre en évidence la structure ou la signification d'un phénomène donné.

La psychologie existentielle-humaniste emprunte la pensée phénoménologique en introduisant une nouvelle lecture de la conduite humaine. Elle met la subjectivité au centre de la pensée. A l'intention des chercheurs, des thérapeutes et des psychologues cliniciens, le concept "phénoménologie clinique" fut créé en 1983 pour renouveler les préceptes

fondamentaux de la phénoménologie, et tout particulièrement deux notions capitales : la nécessité de prendre appui sur une conception de l'homme, conforme à son essence, et, sur le terrain, la spécificité du mode d'approche phénoménologique (Jonckheere, 2014). La phénoménologie clinique étudie l'apport de la phénoménologie à divers problèmes de psychopathologie et de psychiatrie clinique.

Pour Brisart et al (1986), l'existentialité du symptôme est le postulat de toute recherche et de thérapie en phénoménologie clinique : « Tout symptôme au sens usuel du mot, renvoie au-delà des déterminants du corps, des pulsions et de l'inconscient, à la structure de l'être au monde, au temps et à l'espace vécus, au rapport avec le corps et avec les autres, au rapport avec la mort ». En 1993, le groupe de phénoménologie clinique organise un colloque auquel participent Tatossian, Oury, Dastur et Brisart. Suite à ce colloque, le concept phénoménologie clinique est élargi à des situations autres que médicales (une étude au projet conjugal par exemple) (Jonckheere, 2014).

En 1996, Vermersch initie le courant de la psycho-phénoménologie. La psycho-phénoménologie est une branche de la psychologie qui consiste à développer une méthode d'accès à l'expérience subjective effectivement vécue par un sujet, de créer et développer les catégories descriptives et les définitions conceptuelles nécessaires à sa description (Maurel, 2008). D'après Vermersch (1997), la psycho-phénoménologie et la phénoménologie philosophique ont pour dénominateur commun l'expérience subjective. Pour Vermersch (2005), est pris comme vécu ce qui peut être décrit selon la temporalité du moment qui est ajusté à l'accomplissement des activités élémentaires du sujet. En effet, pour cet auteur, l'acte d'imaginer peut-être décrit comme un vécu, mais le contenu n'est pas un vécu dans la mesure où ce qui est imaginé ne réfère pas à un acte effectivement vécu. Un vécu appartient à un sujet et à un seul, il n'est vécu qu'au moment où il est vécu, par celui qui le vit et seulement lui.

En outre, un vécu est ce qui fait partie de la biographie d'une personne (Vermersch, 2011). Pour Vermersch (2011), un vécu est toujours un vécu à la première personne. Cependant, étant donné qu'un vécu soit toujours rapportable à une personne, on peut s'attendre au fait que tout vécu présentera les propriétés communes à tout sujet : avoir une temporalité, une cognition, des émotions et des organes sensoriels. D'après lui, le vécu est synonyme de « présent », de moment présent, et sa granularité, son échelle de description, va de moments en moments. Toutefois, la description d'un vécu peut se faire sous des points de vue différents, faisant apparaître ou pas des propriétés.

D'autre part, Vermersch (2008) cité par Mouchet et al (2011) précise que le témoignage du sujet sur son vécu « selon lui » est incorrigible dans le sens où personne ne peut affirmer

comme n'étant pas vrai ou n'ayant pas existé ce qu'un autre décrit comme étant son vécu. En effet, le sujet est le seul à avoir directement accès à son expérience et à pouvoir l'énoncer. Mais, cela n'entraîne pas que tout ce qu'il dit soit immédiatement juste, complet, pertinent, détaillé. Pour cela, il est possible de guider le sujet dans l'exploration de son vécu subjectif, par un accompagnement qui n'induit pas le contenu de la description, mais oriente la visée. Les données de la verbalisation peuvent ainsi être recueillies d'une manière qui augmente la probabilité qu'elles relatent bien la réalité de ce qui s'est passé (Mouchet et al., 2011).

Ainsi, partant de la pensée philosophique de l'approche phénoménologique jusqu'à son application dans les sciences humaines en général, et en psychologie en particulier, l'approche phénoménologique est particulièrement adaptée pour saisir l'expérience subjective des conflits parentaux par les adolescents. En effet, elle s'intéresse au sujet et à son expérience vécue. Il est donc question dans notre travail du sens et des éprouvés induits par les conflits parentaux chez l'adolescent.

II.2. ÉTAT DES LIEUX SUR LES CONFLITS PARENTAUX

II.2.1. Famille et parentalité en Afrique et au Tchad

D'après le dictionnaire français Le Robert, la famille est l'ensemble des personnes liées entre elles par le mariage ou par la filiation ou par l'adoption (Robert et al., 1967). Le concept de famille et plus largement de la parenté a fait l'objet d'étude des sciences sociales et de l'anthropologie en particulier, depuis leur début. L'étude de la famille ailleurs dans le monde et en Afrique, a connu ces derniers temps des développements forts intéressants à cause des transformations des normes traditionnelles et religieuses, des codes familiaux, de l'évolution de la technologie dans le domaine de la reproduction et des questions bioéthiques. Certaines de ces études abordent l'aspect de la parentalité.

Le terme "parentalité" désigne la qualité de parent, de père, de mère (Robert et al., 1967). Il a été introduit dans le champ de la recherche francophone en 1961 par le psychiatre Racamier, comme traduction du terme anglais "*parenthood*", et en reprise de l'usage qu'en fait Benedek (1959) en psychanalyse. Dans les années 1980, le concept sera repris dans la littérature scientifique relative à la parenté et à la famille en sciences sociales et en sciences de l'éducation (Ben Hounet & Therrien, 2021). Sous des formulations diverses (pluri-, grand-, homo-parentalités, parentalité séparée), ce concept est devenu une référence des questions ayant trait à l'enfance (responsabilités parentales, liens de filiation, etc.). Pour Ben Hounet & Therrien (2021), la parentalité met d'une part, l'accent sur les fonctions parentales (concevoir ; élever,

nourrir, protéger le jeune enfant et l'amener jusqu'à l'adolescence, voire jusqu'à l'âge adulte ; éduquer, instruire l'enfant de tel ou tel savoir et le former à la vie sociale ; etc.). D'autre part, elle met l'accent sur le fait que c'est la relation parent-enfant qui construit la légitimité de parent et la légitimité de « faire famille ».

La famille africaine a longtemps fonctionné selon le mode traditionnel. Sur ce mode, elle était régie dans son fonctionnement par le principe de la solidarité et de la vie en communauté, les règles basées sur le respect de la hiérarchie et des générations (Nguimfack, et al., 2010). La notion d'individualisme n'existait pas dans la famille africaine traditionnelle. En effet, lorsqu'un membre de la famille posait un acte ou était malade, il n'était pas le seul à être concerné. C'était toute la famille qui se sentait impliquée. La famille a une signification importante dans la société africaine traditionnelle, car elle est le centre ou le noyau de la communauté et le jalon des pratiques traditionnelles (Nguimfack, et al., 2010).

Concernant les règles du respect de la hiérarchie et des générations, le père est considéré comme le principal chef de la famille. Le pouvoir décisionnel au sein de la famille appartenait donc à ce dernier, mais il pouvait être assisté par la mère quand il s'agit de faire appliquer ses décisions aux enfants. Ainsi, les enfants étaient censés respecter leurs parents, et la mère avait du respect envers son mari. Sur le plan structurel, la biparentalité était le modèle familial le plus valorisé par rapport à la monoparentalité. De plus, la polygamie était très sollicitée et très appréciée (Nguimfack et al., 2010).

De plus, la parentalité en Afrique s'étend de la famille nucléaire et à la communauté. L'enfant est pris en charge par toute la communauté pour des mesures de correction et d'aide. Un adulte considère tout enfant comme son propre enfant. Pour cela, l'enfant appelle "maman" toutes les femmes qui ont l'âge de sa mère et "papa" tous les hommes qui ont l'âge de son père. Chacun doit le respect à toute personne plus âgée que lui. Les termes "grand frère" et "grande sœur" sont utilisés pour appeler quelqu'un d'une classe d'âge antérieure à la sienne (Dermi, 2017).

Dans les familles africaines contemporaines, ces valeurs traditionnelles ont presque disparu en raison de la pression de la modernisation (Mbassa, 2003 cité par Nguimfack et al 2010). Selon ces derniers, la famille africaine contemporaine est tiraillée entre deux modèles de culture contradictoires : la culture traditionnelle africaine et la culture occidentale tournée vers le modernisme. Ainsi, les principes de la solidarité, de la vie en communauté, du respect de la hiérarchie et des générations sont modifiés. Par conséquent, ce mode de fonctionnement est susceptible de déséquilibrer la famille et conduire à des pathologies comme la délinquance chez l'adolescent.

En Afrique du nord, dans les sociétés musulmanes notamment, en cas de divorce, la garde des enfants est systématiquement attribuée à la mère, le père n'ayant en majorité qu'un jour de visite par semaine. Ce dernier apparaît comme détenteur de l'autorité et pourvoyeur des ressources (Ben Hounet & Therrien, 2021). Selon la norme islamique, l'adoption de l'enfant ne s'accompagne pas de la transmission du nom et de l'héritage, mais les parents qui accueillent un enfant s'appuient sur des dispositifs juridiques mis en place pour effectuer cette transmission.

En Algérie et dans les autres pays du Maghreb, la maternité, la sexualité et le mariage sont régulées par la religion. Ainsi, l'arrivée d'un enfant né hors mariage soulève des réactions stigmatisantes, car cette naissance est considérée comme de la fornication, du désordre social, de l'interdit religieux et la honte. Cependant, la maternité déléguée permet aux femmes qui ont eu des enfants hors mariage de garder leur enfant tout en évitant la stigmatisation sociale. Ce placement à court ou à moyen terme de l'enfant conduit à un élargissement du réseau de la parentalité.

Au Tchad, la famille est souvent constituée des enfants légitimes et des enfants adoptés. D'après le rapport du président de la cour suprême du Tchad, Abderrahim Bireme (2009), publié par l'Association des Hautes Juridictions de Cassation ayant en partage l'usage du Français (AHJUCAF, 2012), on distingue quatre formes d'adoption au Tchad. Il existe l'adoption de fait, une forme d'adoption pratiquée en milieu urbain et rural. Un parent peut solliciter ou être sollicité de prendre sous son toit l'enfant d'un de ses frères, sœurs, oncles ou tantes. Cette adoption se fait du vivant des parents légitimes ou après leur décès. Le traitement et l'éducation de l'enfant adopté de fait sont identiques à ceux réservés aux enfants légitimes. L'autorité parentale s'exerce sur l'ensemble des enfants, légitimes ou adoptifs. Dans cette forme d'adoption, l'enfant conserve les noms donnés par ses parents biologiques.

Par ailleurs, il existe l'adoption simple, l'adoption plénière et l'adoption internationale qui sont des formes d'adoption édictées par le code civil napoléonien de 1958 et adopté par le Tchad (AHJUCAF, 2012). Pour l'adoption simple, l'enfant porte en plus de son propre nom celui de l'adoptant et il conserve dans sa famille d'origine tous ses droits. Par contre, l'adoption plénière confère à l'enfant une filiation qui substitue sa famille d'origine. Le lien de parenté résultant de l'adoption simple s'étend aux enfants légitimes de l'adopté. Contrairement à l'adoption plénière, l'adoption simple est révocable à la demande de l'adoptant ou de l'adopté par jugement motivé du tribunal. Dans les deux cas d'adoption, l'enfant adopté a les mêmes droits et obligations qu'un enfant légitime.

De ce fait, dans ce contexte d'étude, le concept parent prend en compte les parents biologiques ou adoptifs. De plus, dans son fonctionnement traditionnel, la famille africaine contemporaine et tchadienne particulièrement, constitue un environnement très important dans le développement de l'adolescent. Son dysfonctionnement pourrait donc contribuer à la souffrance et à l'adoption de conduite de consommation de substances psychoactives de l'adolescent. D'autre part, déstabilisée par la pratique des deux modèles culturels, cette famille peut être une source de souffrance de l'enfant.

II.2.2. Conflits parentaux et retentissement sur la famille

II.2.2.1. Conflits parentaux

La famille représente le premier espace où l'individu fait expérience des liens sociaux marqué parfois par divers événements. Dans certaines disciplines comme la psychologie, la psychanalyse, la sociologie, l'anthropologie ou les sciences de l'éducation, elle constitue un terrain privilégié pour l'étude des relations sociales du jeune enfant avec les questions récurrentes quant à sa nature, sa structure ou encore sa dynamique fonctionnelle. En effet, les conflits parentaux sont une forme d'interactions familiales dysfonctionnelles dont les enfants peuvent faire expérience. Comme toute interaction sociale, l'interaction familiale et la relation entre les parents notamment, est faite de conflits ne ce reste qu'à cause des différences interindividuelles et voire pour d'autres raisons particulières.

D'après Poujol & Poujol (1989), le conflit est un heurt entre deux personnes ou deux groupes de personnes ou chez une même personne. Pour eux, le conflit est d'abord et avant tout une relation sociale ; c'est-à-dire un comportement réciproque de plusieurs individus, qui peut s'exprimer par l'entente et l'amour ou par le désaccord. Le fait qu'autrui soit un être à part entière, différent de moi ayant une histoire qui lui est propre, la relation d'autrui à moi peut se solder autant par l'entente que par la discorde. Cette dernière s'exprimant en conflit justement.

Les conflits conjugaux font donc partie de la vie du couple et de la famille lorsqu'ils sont parents. L'Office Communautaire d'Animations et de Loisirs (OCAL, 2022) précise que l'harmonie totale dans un couple est un idéal à atteindre plutôt qu'une réalité vécue tous les jours. Des disputes peuvent arriver, mais il faut essayer qu'elles n'éclatent pas devant les enfants. Il s'agit d'une discorde légère ou encore une dispute animée au sujet de décisions, d'opinions, de valeurs, de comportements et d'attitudes adoptés par l'un des deux des partenaires ou par les deux. Il peut arriver que chez certains couples les conflits soient si intenses, si fréquents, si insidieux, si violents et peu ou mal résolus.

Selon l'Association Américaine des Psychologues (APA, 1996), les violences conjugales renferment des violences physiques et sexuelles, la violence psychologique, des situations chroniques où l'un des deux parents contrôle ou tente de contrôler les comportements d'un autre, ou des abus de pouvoir pouvant mener à des blessures physiques ou psychologiques aux autres membres de la famille. On peut citer quelques exemples de violence conjugale ou conflit parental : injures et insultes, empêcher le partenaire de contacter sa famille ou ses amis, contrôle sur l'argent, empêcher de trouver ou de garder un emploi, menaces de violence physique ou agression (frapper, pousser, bousculer), agression sexuelle (activités sexuelles non désirées ou non consensuelles), harcèlement criminel, intimidation, etc. En outre, les divorces ou séparations conflictuelles font parties des conflits parentaux.

II.2.2.2. Retentissements sur la famille

En conséquence, les conflits entre les parents impactent le bien-être de la famille. Ils peuvent avoir des effets négatifs sur la santé physique et psychologique des partenaires. En effet, les violences physiques subies par le partenaire peuvent conduire à des blessures, fractures, voire à des pathologies graves telles que les traumatismes crâniens, l'hypertension artérielle. Comme problèmes de santé psychologiques, on peut retrouver les troubles d'anxiété, de dépression, état de stress post-traumatique. Les conflits parentaux sont aussi susceptibles de causer une parentalité inadaptée (co-parentalité) marquée par un risque d'accroissement de la violence, l'instrumentalisation de l'enfant, le conflit de loyauté. Des études ont démontré que les enfants sont plus affectés dans un climat de disputes incessantes que de voir leurs parents se séparer (L'OCAL, 2022).

En plus, il y a l'autonomie fragilisée : enfant parentalisé, usage des enfants par l'auteur de la violence pour avoir des informations sur l'autre parent, l'attachement désorganisé. Perturbés par leurs conflits, ils peuvent faire subir aux enfants des violences psychologiques (climat de terreur, isolement, menaces) et physiques. Les conflits entre parents constituent une base de socialisation inadaptée chez les enfants. Ces derniers apprennent des conflits parentaux le modèle de domination homme-femme ; la violence comme moyen de résoudre les conflits ; le modèle de gestion de la frustration par la menace.

Lorsque les conflits parentaux sont fréquents, excessifs et mal résolus, l'enfant peut se retrouver dans l'incompréhension en se demandant s'il est la cause du conflit ; la crainte que ses parents se séparent ; la tristesse de voir sa famille, qui constitue la base de son sentiment de sécurité, se disputer ; il peut s'inquiéter du bien-être de ses parents et éviter d'exprimer ses

besoins et ses difficultés pour les soulager (cela augmente les risques que l'enfant développe l'anxiété).

Les conflits parentaux peuvent aussi entraîner une augmentation du stress chez l'enfant. Lors d'une dispute, le tout petit-petit ressent que quelque chose ne va pas, même s'il ne comprend pas toujours le sens des mots. Il ressent les frustrations ou la colère d'un parent envers l'autre même si elles ne sont pas exprimées par des maux. Il peut observer des changements à travers le visage tendu, les mouvements brusques des parents. Etant donné que son cerveau est en plein développement, le tout-petit est incapable de comprendre concrètement ce qui se passe pour ses parents. Son niveau d'insécurité et de stress augmente.

Entre 0 et 3 ans, l'enfant peut manifester ce sentiment d'insécurité par des troubles du sommeil. Plus tard, cette même insécurité peut se matérialiser sous la forme d'une certaine agitation de l'enfant. L'agitation d'un enfant peut donc être la conséquence d'une instabilité familiale. Cependant, un enfant a besoin de se sentir en sécurité, cela permet de développer la confiance en soi, mais aussi la confiance en les autres. A l'adolescence, l'enfant aura tendance à contester encore plus l'autorité qu'un adolescent normal, il ou elle pourra rencontrer des difficultés dans les apprentissages ou être sujet à la dépression (Peraldi, 2021).

De ce fait, l'enfant dont les parents sont en conflit fréquemment souffrirait plus d'anxiété, de troubles de sommeil, troubles d'alimentation, de difficultés à gérer son sommeil et de difficultés à apprendre. Il serait également plus à risque de souffrir de dépression plus tard. Chez l'enfant, qui est en plein développement, les conflits parentaux peuvent engendrer des retards de développement et des difficultés de psychomotricité ou de langage par exemple. D'après les recherches en neuroscience, tout ce qui est fait avec l'enfant ou devant lui, et tout ce qu'il perçoit du monde créent des connexions dans son cerveau. En vieillissant, il reproduira les connexions qui ont été le plus souvent utilisées. Les habitudes des parents, y compris la manière dont ils gèrent les conflits entre eux, structurent donc directement le cerveau de l'enfant, particulièrement pendant la petite enfance. En outre, Peraldi (2021) explique qu'un enfant observe comment ses parents se comportent et plus tard, dans la même situation, il pourra reproduire le même comportement sans s'en apercevoir.

Pour le pré-adolescent ou l'adolescent, dont le développement émotionnel n'est pas fini peut se trouver confronté à un véritable conflit de loyauté qui engendrera des peurs très profondes et un sentiment de culpabilité qui impactera son développement. D'après Brunelle et al (2002), le sens et la perception que les adolescents ont des conflits de leurs parents provoquent chez eux des malaises auxquelles ils essaient de soulager ou d'éviter en adoptant des comportements délinquants et de consommation de substances psychoactives.

Par contre, les disputes lors desquelles les parents discutent et font preuve d'écoute et de respect pour les propos de l'autre ont moins d'effets négatifs sur l'enfant. Lorsque les conflits entre les parents sont peu fréquents et non destructifs, les enfants en retirent des leçons qui sont utiles à leur développement. En effet, ils apprennent à réagir spontanément lorsqu'ils sont en conflit avec quelqu'un, à s'affirmer, à négocier un compromis valable, à exprimer leurs émotions et à en contrôler l'intensité, à vivre en société, à se défendre contre des sentiments difficiles (peur, anxiété, tristesse, etc.). Ils peuvent ainsi apprendre à résoudre des conflits en utilisant des comportements prosociaux (coopérer, écouter, reconforter, consoler, aider) (Naître et grandir, 2017).

S'agissant de séparation ou de divorce des parents, la séparation en elle-même, n'est pas forcément problématique pour l'enfant lorsqu'elle est expliquée (Peraldi, 2021) . Ce qui pourrait le perturber, c'est les disputes autour de cette séparation. Les séparations conflictuelles peuvent avoir des conséquences négatives sur l'enfant. Selon Le Run (2012), la mésentente des parents constitue une source privilégiée de conflits de loyauté notamment lorsqu'elle conduit à une séparation.

Les conflits de loyauté chez l'enfant peuvent désigner des situations dans lesquelles les loyautés aux deux parents viennent à s'opposer, à se contredire, plongeant l'enfant dans un dilemme : être obligé de trahir la loyauté envers l'un des parents pour être fidèle à l'autre et vice-versa. Les conflits de loyauté placent les enfants devant des choix impossibles : trahir l'un ou trahir l'autre, avec toute la culpabilité qui en découle, ou encore abandonner le terrain aux deux combattants en se retirant, voire en s'annulant (Le Run, 2012). En conséquences, ces conflits peuvent entraîner l'anxiété, la dépression, l'agressivité chez la progéniture.

Par ailleurs, Bigras et al (1991) expliquent que certes l'étude des conflits conjugaux et de leurs effets sur l'enfant tire ses origines des recherches sur le divorce, cependant dans sa formulation d'origine, la question de l'influence du divorce sur l'enfant provoque davantage de confusion que d'éclaircissement. Les premiers travaux posèrent la question de l'effet du divorce en comparant le développement cognitif et socioaffectif des enfants des parents divorcés à celui des enfants de familles biparentales. Selon Bigras et al (1991), lorsqu'on étudie ces deux groupes de famille en présumant leur équivalence, on risque de confondre l'effet du divorce avec celui de l'histoire conflictuelle qui a conduit le couple à se séparer. D'après l'étude longitudinale menée par Hetherington et ses collègues (1985), les garçons de familles intactes mais à haut niveau de conflit conjugal éprouvent plus de difficultés d'adaptation que les garçons de parent divorcés mais ayant vécu peu de conflits (Bigras et al., 1991). Les différences entre les familles divorcées et biparentales peuvent être confondues avec les styles d'interactions et la

personnalité des membres de la famille qui prévalaient avant la séparation des conjoints (Wallerstein et Kelly, 1980 ; Ermy, 1982 ; Block et al., 1986 cités par Bigras et al, 1991).

En plus, Bigras et al (1991) précisent qu'aujourd'hui, la séparation et le divorce sont considérés comme une période transitoire plutôt qu'un événement forcément négatif pour l'enfant. Cette transition peut conduire à une réduction du stress familial, puisqu'un membre du couple en conflit est exclu, et elle mène souvent à une autre relation de couple (Hetherington et Camara, 1984 ; Hetherington et al. , 1989 cités par Bigras et al. , 1991). De même, les problèmes d'ajustement au divorce peuvent être accentués par des conditions stressantes telles que les conflits parentaux chroniques, l'absence de la figure d'identification paternelle ou la diminution des ressources due à la monoparentalité ; ces conditions difficiles peuvent retarder l'acquisition de certaines aptitudes psychosociales chez l'enfant.

Comme le divorce est une sorte de tentative de résolution des conflits conjugaux qui obtient plus ou moins de succès, le divorce en soi devient un bien mauvais prédicteur de l'inadaptation de l'enfant. Par contre, la nature des conflits ainsi que leur fréquence avant, pendant et après le divorce sont des facteurs clés pour mieux cerner l'effet de la qualité des relations conjugales sur l'enfant. Pour finir, Emery (1982) cité par Bigras et al (1991) précise que dorénavant, ce sont les conditions précédant et suivant le divorce, et non le divorce en soi, qui intéressent les chercheurs et les cliniciens.

II.3. ÉTAT DES LIEUX SUR L'ADOLESCENCE

L'adolescence est un processus d'interaction de transformations physiques, de remaniements psychologiques et de changement de statut psychosocial. C'est une période de transition où les équilibres émotionnels et affectifs sont bouleversés. L'adolescence ne se réduit donc pas à la puberté, mais celle-ci marque son début. La puberté est une étape physiologique qui bouleverse les repères de l'enfance et qui met à jour une nouvelle identité que l'adolescent doit s'approprier. Ce dernier va donc devoir intégrer au niveau psychique ce nouveau corps sexué pubère (apte à mettre en acte la sexualité génitale et à procréer) et s'autonomiser par rapport aux parents. Plusieurs modèles permettent d'expliquer ce processus du développement.

II.3.1. Remaniements physiologiques

Sur le plan physiologique, l'adolescence est caractérisée par des modifications somatiques liées à la puberté. Cette dernière est marquée par deux types de changements, à savoir une importante augmentation des hormones sexuelles et une modification spectaculaire

de l'apparence physique (Claes et & Lannegrand-Willems, 2018). Le corps de l'enfant subit donc de transformations et de modifications qui entraînent le développement psychoaffectif. La croissance se poursuit dans le prolongement de l'enfance mais avec l'apparition des caractères sexuels primaires (modifications des organes génitaux) et secondaires (voix, pilosité, sein, etc.) sous l'impulsion des modifications hormonales.

Ainsi, la maturation pubertaire est contrôlée par des facteurs neuroendocriniens et endocriniens. Le déclenchement de la puberté est caractérisé par la réactivation de la fonction gonadotrope après la période de quiescence en postnatal et tout au long de l'enfance. En effet, la sécrétion pulsatile de LH-RH va entraîner une sécrétion accrue de LH et FSH aboutissant à une augmentation de la production de stéroïdes gonadiques (testostérone chez le garçon et œstradiol chez la fille).

Les premières manifestations pubertaires chez la fille sont le développement des glandes mammaires. La poussée mammaire se produit en moyenne à partir de 10,5 à 11 ans (8 à 13 ans pour 95 % des filles) pour atteindre le stade adulte quatre ans plus tard. La pilosité de la région pubienne débute le plus souvent 6 mois après la glande mammaire. Elle peut parfois précéder ou être synchrone du développement mammaire. En 2 à 3 ans la pilosité pubienne prend un aspect d'adulte en forme de triangle à base supérieure horizontale. La pilosité axillaire apparaît environ 12 à 18 mois plus tard. Elle évolue en 2 à 3 ans.

La vulve se modifie dans son aspect et son orientation : horizontalisation de la vulve qui passe de la position verticale, regardant en avant chez l'enfant impubère, à la position horizontale, regardant en bas en fin de puberté ; et hypertrophie des petites lèvres, accentuation des grandes lèvres et augmentation du clitoris. La vulve devient sécrétante avec l'apparition de leucorrhées. Les premières règles (ménarche) apparaissent en moyenne autour de 13 ans (10 à 16), 2 à 2,5 ans après l'apparition des premiers signes pubertaires (au maximum quatre ans après le début pubertaire). La ménarche apparaît après le pic de croissance pubertaire durant la phase de décélération pubertaire. Chez certaines filles, les règles peuvent apparaître en début de puberté. Les hémorragies ne sont pas cycliques d'emblée, le devenant au bout de 18 à 24 mois, quand les cycles deviendront ovulatoires (Marcelli & Braconnier, 2013).

Chez le garçon, le premier signe de puberté est l'augmentation de volume testiculaire. Il se produit vers l'âge de 12 à 13 ans (9 à 14 ans pour 95% des garçons). La pilosité pubienne apparaît entre 0 à 6 mois après le début du développement testiculaire. Elle évolue en 2 à 3 ans. La pilosité axillaire est comme chez la fille plus tardive, 12 à 18 mois après l'augmentation de volume testiculaire. La pilosité faciale est encore plus tardive, de même que la pilosité corporelle, inconstante et variable, ainsi que la modification de la voix. L'augmentation de la

verge au-delà de 5-6 cm débute un plus tard vers l'âge de 13 ans, un an après l'augmentation de volume testiculaire.

L'adolescent se retrouve ainsi dans une situation narcissiquement inconfortable et douloureuse, sources d'inquiétudes voire d'angoisses. Ces inquiétudes s'originent dans l'idéal esthétique que l'adolescent a pu se faire de son corps pubère. Le psychisme va donc devoir accompagner ces transformations corporelles qui s'imposent. Au fait, l'adolescent sera contraint de faire face à un travail de renoncement.

II.3.2. Remaniements psychologiques

Avec les différentes transformations corporelles que subit l'adolescent, il découvre la sexualité et prend conscience de la complémentarité des sexes, et réajuste ses relations avec l'environnement. L'adolescent réaménage donc ses investissements narcissiques (estime de soi) et les investissements objectaux (les autres). Les transformations impactent le psychisme et des modifications se donnent à voir en peu de temps dans tous les domaines : relation avec les parents, les amis ; intérêts nouveaux ; changements de comportements, d'humeur, de goût ; choix vestimentaire, nouvelles préoccupations. L'adolescent va modifier son statut psychosocial avec la reconnaissance d'une autonomie qui change profondément sa place symbolique dans le groupe social et le regard des autres sur lui (Discour, 2011).

De ce fait, face à ces conflits que génèrent ces différentes modifications, le passage à l'acte est le plus fréquent choisi par l'adolescent comme une voie de décharge. C'est une voie de figuration des conflits qu'il ne peut se représenter psychiquement. Le passage à l'acte est ici une étape importante d'élaboration et du travail psychique en cours. Cependant, l'intensité en déterminera l'incidence, car le recours à l'acte peut également empêcher le processus d'élaboration des conflits (consommation de drogue, fugues, tentatives de suicides, conduites anorexiques, hyper sexualisation comportementale, etc.). Discour (2011) souligne que l'arrivée de mouvements de sexualisation nécessite une élaboration personnelle qui s'appuie sur le monde interne du sujet, donc ses ressources psychiques mais aussi sur les réponses parentales et sociales.

De ce fait, l'adolescence est constituée de plusieurs dimensions en jeu : le somatique, le psychique et le socioculturel. Notons également qu'à cette période un discernement est particulièrement nécessaire pour déterminer les enjeux de telle ou telle manifestation pouvant s'entendre comme défense érigée contre les exigences du développement et non comme un processus pathologique.

II.4. ETAT DES LIEUX SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

II.4.1. *Historique*

II.4.1.1. Usage ancestrale

L'usage des psychotropes s'étend tout au long de l'histoire de l'humanité. La plupart des civilisations humaines ont utilisé des substances psychoactives dans des buts spirituels, divinatoires ou médicaux. Il existe des produits psychotropes à l'état naturel dans des divers plantes ou champignons, voire venins. L'on trouve quatre types de plantes dans l'environnement naturel, parmi lesquelles les plantes psychotropes qui modifient l'état de conscience et sont utilisées pour altérer, inhiber ou amplifier les perceptions.

D'après les travaux de Wasson et La Barre, l'usage des plantes psychotropes remonte à au moins 15000 ou 20000 ans avant notre ère et à au moins 100000 ans pour Furst qui considère comme nécessairement contemporaines la pratique du chamanisme et la ritualisation de la mort. Selon ces auteurs, ces plantes seraient essentielles dans l'idéologie et les pratiques religieuses sur l'ensemble de la surface de la planète. Ensuite, les plantes psychotropes seront représentées que ce soit dans l'art pictural, dans les sculptures, ou dans les premiers écrits, ce qui témoigne de leur importance dans la société. A partir de ces traces, les spécialistes apportent une datation des usages.

Nous avons par exemple, la consommation d'*Amanita muscaria* qui remonte à 7000 ans avant notre ère, voire au paléolithique et se serait répandue au cours des migrations de la Sibérie jusqu'au nord de l'Inde. L'usage de la coca en Amérique latine remonte à près de 5000 ans. La culture du pavot opium était connue en Mésopotamie 40000 ans avant l'ère chrétienne. L'usage de champignons hallucinogènes en Amérique daterait d'au moins 3000 ans, ainsi que l'usage du tabac et du San Pedro. L'usage du cannabis pour ses propriétés psychotropes est mentionné dès 2737 av. J.-C. En plus de l'usage spécifique des plantes, la façon de les absorber par certaines préparations, de n'en consommer que certaines parties fait aussi partie d'une connaissance ancestrale. Le fait de priser (*sniffer*) date au moins de 1800 ans avant notre ère (Dhatier, 2022).

II.4.1.2. Développement de la science et usage de substances psychoactives contemporain

À partir du 19^{ème} siècle, les progrès techniques et scientifiques permettent de mettre en évidence le principe actif de ces plantes et de l'extraire. Cette extraction permet d'utiliser des

quantités moindres de produit puisque plus actif que la plante originelle ce qui en potentialise aussi les effets comme les dangers. Elle permet surtout d'obtenir des produits finis (médicament) d'une teneur constante en principe actif et d'une durée d'utilisation plus longue. Jusqu'au début du 19^{ème} siècle, ces produits restent cantonnés à leurs usages traditionnels ou médicaux. Mais, au cours du siècle, avec des progrès techniques, certains produits commencent à être consommés dans un but hédoniste, généralement, dans des milieux artistiques ou scientifiques.

Pendant la seconde moitié du siècle, les techniques d'administration (invention de la seringue) et de purification évoluent augmentant la toxicité des substances. A la fin du XX^e siècle, la science continue ses progrès et ces substances peuvent désormais être synthétisées sans avoir besoin d'extraire le principe actif depuis la plante. Ceci ouvre la voie à la synthèse de nouvelles molécules. Tout au long du siècle, les progrès pharmacologiques permettront d'obtenir des produits plus efficaces et souvent plus puissants (Dhatier, 2022).

Entre 1909 à 1953, plusieurs conventions internationales ont été signées dans le but de prohiber le commerce des psychotropes à usage non thérapeutique. Il s'agit de la vente de l'opium, la morphine, la codéine, la cocaïne puis l'héroïne. Dans les années 1960, les pays occidentaux assistent à une augmentation importante de la consommation qui sort des milieux artistiques et scientifiques pour toucher l'ensemble de la population ainsi que du trafic. Par conséquent, ils décident de mettre en place une réglementation internationale.

II.4.2. Type de substances psychoactives

Il existe plusieurs classifications des substances psychoactives selon l'effet (classification pharmacologique), la nature du danger qu'elles présentent (classification de l'OMS, 1971), la convention internationale dans laquelle elles sont incluses (classification juridique : convention de 1961 des stupéfiants, convention de 1971 des psychotropes médicamenteux).

Les grandes familles de produits psychoactifs sont : le cannabis ; les opiacés (opium, morphine, héroïne, codéine, tramadol) ; la cocaïne (provenant de la de feuille de coca) et le crack ; les amphétamines et leurs dérivés (ecstasy, STP, DOB) ; les hallucinogènes (LSD 25, mescaline, psilocybine...); les solvants et inhalants (acétone, éther, colle, poppers...) (Jeunesse, j'écoute, 2018); les médicaments détournés de leur usage (les anxiolytiques, hypnotiques, anorexigènes, antidépresseurs, vasodilatateurs, anesthésiques...). A cette liste, s'ajoute des produits plus courants comme l'alcool, le tabac, mais aussi le café ou le thé.

Concernant les adolescents, les produits psychotropes fréquemment consommés sont l'alcool, le tabac, le cannabis, la colle, le tramadol, la chicha.

Selon Thomsen (2016), on peut établir une différence entre les drogues dures, les plus dangereuses, et des drogues douces. Puis, une distinction entre les drogues légales, comme le tabac, l'alcool, et les drogues illégales, également appelés stupéfiants, comme la cocaïne ou l'héroïne. Mais, notons que certaines drogues comme le cannabis sont légales dans certains pays et illégales dans d'autres.

Au Tchad, les substances psychoactives les plus consommées sont la cigarette, les bières traditionnelles fabriquées à base du sorgho (bili-bili) et du riz (cochette) (Djitog et al., 2007), les bières industrielles et les drogues (tramadol, cannabis...). Selon la source Xinhua (2016), le Tchad est le premier pays en Afrique centrale à avoir apposé des avertissements santé chocs sur les paquets de cigarettes. Il s'agit d'une photo et d'un texte sur les deux faces principales des paquets de cigarettes produites par la Manufacture de Cigarettes au Tchad (MCT).

D'après une enquête menée par le ministère tchadien de la santé publique sur les jeunes collégiens (13-15 ans) en 2016, 14,2% ont déjà tiré une ou deux bouffées de tabac. En outre, le secrétaire d'Etat à la santé publique, Djiddi Ali Sougoudi souligne qu'il y a une véritable désocialisation, marginalisation de la société à cause des gens qui consomment le tramadol et d'autres drogues (Mendig-lembaye Djetoyo, 2020).

II.4.3. Modalités de consommation de substances psychoactives

Il existe plusieurs modes d'administration des substances psychoactives. Elles peuvent être injectées, fumées, sniffées ou ingérées. Les modes de consommation des différentes substances psychoactives ont évolué avec certains usages chez les jeunes. On peut alors retrouver d'autres formes d'administrations que celles citées ci-dessus. Les modalités de consommation des substances psychoactives sont définies par l'usage simple, l'abus et la dépendance (Chaoui et al., 2011). Pour d'autres experts, on distingue également l'usage à risque. D'après Phan & al (2005) cités par Chaoui et al (2011), l'usage simple est caractérisé par la consommation de substances n'entraînant ni complication ni dommage. Cette définition sous-tend qu'il peut exister une consommation sans risques, socialement réglée, acceptée, tolérée voire valorisée par une société à un moment donné, pour un plaisir personnel ou un usage convivial.

Par contre, il n'est pas toujours facile de définir les frontières entre l'usage simple et certains usages à risques telles que la consommation dans certaines situations (conduite automobile, grossesse...), certaines consommations festives socialement intégrées mais

abusives, ou certaines consommations (tabac, alcool...) dont les seuils de quantités et de durée augmentent à terme les risques de mortalité et de morbidité somatiques. L'usage simple (maîtrisé, sans dépendance) est une consommation ponctuelle ou régulière qui n'induit pas de dommages aux niveaux somatique, psychoaffectif et/ou social (Intervenir Addiction, 2022). Le consommateur n'est pas dépendant dans ce cas, il module sa consommation en fonction du contexte dans lequel il se trouve et surtout il peut arrêter de consommer s'il le désire. Toutefois, l'usage simple ne protège pas des risques situationnels et des conséquences judiciaires : accident de la route, impact de la consommation durant la grossesse...

L'usage à risques concerne les usages pouvant potentiellement provoquer des complications aux niveaux somatique, psychoaffectif et/ou social, sans que celles-ci soient encore apparues comme dans le cas de l'usage nocif (Intervenir Addiction, 2022). L'abus désigne un mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Il entraîne des complications physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psychoactives par le sujet lui-même) ou psychiques (par exemple épisodes dépressives secondaires à une forte consommation d'alcool) (Chaoui et al., 2011).

Contrairement à la Classification Internationale des Maladies Dixième révision (CIM-10), le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) insiste sur les risques sociaux (abandon ou réduction des activités sociales). Les dommages peuvent donc être aussi repérables aux niveaux affectif et social. A ce stade de consommation, l'usager peut moduler sa consommation en fonction du contexte et arrêter de consommer s'il le désire, mais il peut aussi être en difficulté pour arrêter plusieurs jours de suite (Intervenir Addiction, 2022).

Dans ce type d'usage, les conséquences négatifs ou problèmes sont tels que la survenue ou l'aggravation des problèmes personnels, psychologiques, sociaux ou somatiques, liée à l'effet des produits ou à la répétition de leur prise ; des difficultés, voire l'incapacité à remplir des obligations majeures au travail, pendant les études, dans la famille (absence, exclusion, difficulté relationnelle) ; la répétition de l'utilisation d'une substance dans des situations où cela peut être dangereux physiquement (travail, conduite); des problèmes judiciaires liés à la consommation de substances psychoactives; l'utilisation des substances malgré la prise de conscience des problèmes en lien avec la consommation (Intervenir Addiction, 2022).

La dépendance est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, et typiquement associés à un désir puissant de prendre le psychotrope ; une difficulté à contrôler la consommation ; une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives ; un

désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette substance ; une tolérance accrue ; un syndrome de sevrage physique (Chaoui et al., 2011).

Les classifications internationales actuelles comme le (DSM5) (APA, 2013 cité par Intervenir Addiction, 2022) ont fusionné l'approche catégorielle abus/dépendance au sein d'une entité commune, « les troubles de l'usage de substances », avec une approche dimensionnelle : trouble léger, modéré ou sévère. Ces troubles sont intégrés avec les troubles induits par les substances (sevrage, intoxication...) dans un chapitre général « Troubles liés aux substances » lui-même intégré dans un chapitre général sur les troubles addictifs.

En outre, la polyconsommation est une forme de consommation essentielle à signaler chez les adolescents. D'après Cassen & Delile (2008), l'adolescence est de tout évidence l'âge des poly-expérimentations et des poly-consommations dans tous les domaines parmi lesquels la consommation multiple des substances psychoactives. En effet, un adolescent peut consommer deux ou plus de substances psychoactives différentes. Selon Beck et al (2008), la polyconsommation de substances psychoactives existe dans la population française générale, sous la forme d'une consommation régulière d'alcool et de tabac, mais aussi de cannabis dans le cas des adolescents et des jeunes adultes.

II.4.4. Quelques études empiriques sur l'expérience subjective des conflits parentaux et la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent

Dans cette partie de notre travail, nous allons présenter les travaux qui portent sur l'expérience subjective et la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent. Ces travaux seront présentés selon les différents continents. La plupart des études aborde les causes de la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers des facteurs liés à l'individu, à la famille, aux pairs, à l'école et à l'environnement social. Nous nous intéressons dans cette étude aux facteurs familiaux.

II.4.4.1. Les études menées en Europe

Selon Dupret (2015), les actes violents de certains adolescents s'expliquent par des difficultés subjectives suite à une enfance de maltraitance et d'abandon dans un contexte de graves déficits socioculturels. Il désigne l'acte criminel du jeune comme une souffrance psychique avec des carences de l'identité subjective, d'un sentiment d'appartenance inexistant et d'une impossible historisation du vécu. Il est question ici des enfants qui ont été exposés à la violence. L'auteur dénote également l'absence d'intégration de la morale et de transmission des valeurs morales et socioculturelles. Tout comme lui, nous pensons que l'expérience subjective

des événements de vie marquants peut conduire à des difficultés chez les jeunes. Cependant, nous décrivons cette expérience en nous attardant sur celle des conflits parentaux et en lien avec la consommation de substances psychoactives.

Botbol (2016) décrit la délinquance juvénile comme un ensemble de mécanismes qu'utilise l'enfant à l'adolescence pour faire face aux angoisses générées par le processus de séparation et d'individuation. Nous remarquons que l'auteur met en évidence le rôle du disfonctionnement du développement psychosexuel dans les conduites de délinquance chez les jeunes. Certes, les problèmes de l'enfant sont liés aux caractéristiques de l'adolescence, mais l'auteur ne s'est pas appesanti sur le disfonctionnement du système familial, notamment, les conflits parentaux. En effet, l'apparition d'un trouble psychologique s'inscrit dans une dynamique familiale et non seulement dans une dynamique personnelle (Miljkovitch & de Lajudie, 2017).

De Abreue Silva (2004) en allant dans le même sens, démontre que lorsqu'un enfant a connu des fixations ou des impasses en passant d'une période à une autre étape du développement émotionnel infantile, son processus de subjectivation peut connaître une défaillance et conduire à des actes délinquants à l'adolescence. En effet, les conduites délinquantes constituent le seul moyen pour l'enfant de prouver une existence dont il doute. Les fixations constituent une difficulté pour l'enfant de se construire un Surmoi œdipien au détriment du Surmoi archaïque. L'adolescent délinquant agit donc plus par le principe de plaisir. Selon cet auteur, la délinquance est l'expression de la réalité psychique de difficulté des limites du dedans et dehors. Certes, il met l'accent sur la subjectivité de l'adolescent mais de manière générale, et ne s'attarde pas sur l'expérience subjective des conflits parentaux.

II.4.4.2. Les études menées en Amérique

Gagnon (2013) décrit les facteurs de risque familiaux associés à l'usage de substance chez l'adolescent, mais il s'attarde sur le modèle parental via la consommation des parents et les problèmes de consommation des parents. En effet, la consommation de substances psychoactives pourrait influencer les pratiques parentales et ainsi, contribuer au développement de cette conduite chez l'adolescent qui est moins suivi ou contrôlé, et avec un risque de fréquenter des pairs qui consomment des psychotropes.

Contrairement à Kpozehouen et al (2015) et la plupart des auteurs qui pensent que l'adolescence est la période d'initiation à la consommation de substances psychoactives, Lussier & Laventure (2009) constatent que cette pratique ne débute pas pour tous à la puberté, car certains enfants débutent cette consommation dès le primaire. Toutefois, ils s'intéressent

aux caractéristiques familiales relatives à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes à la préadolescence (9 à 12 ans). Il s'agit notamment de la structure familiale, des caractéristiques personnelles des parents et des pratiques éducatives parentales.

Concernant la structure familiale (intacte ou non intacte), l'étude démontre que ce facteur n'est pas fortement associé à l'initiation précoce aux psychotropes. Il en est de même pour les caractéristiques personnelles des parents, telles que les problèmes avec la justice, la drogue, l'alcool ou de santé mentale. Pour ce fait, les auteurs stipulent d'une part, que le faible taux d'enfants à rapporter les problèmes chez les parents peut s'expliquer par la perception limitée des enfants quant aux difficultés de ces derniers. D'autre part, ils pensent qu'il est possible de croire que les impacts de la consommation ou de la dépression parentale pourraient davantage avoir un impact indirect sur l'initiation précoce à la consommation de psychotropes de l'enfant. Envahi par ses propres difficultés psychologiques, le parent est donc définitivement moins disponible à ses responsabilités familiales (Flores, 2004 ; Harden, (1998) cités par Lussier & Laventure (2009).

Ainsi, ce ne serait pas la présence de problèmes chez les parents qui serait associée à l'initiation précoce aux psychotropes chez les pré-adolescents, mais plutôt les pratiques éducatives lacunaires, associées à ces difficultés parentales (Lussier & Laventure, 2009). Enfin, les pratiques éducatives parentales, précisément la qualité d'engagement parental et les pratiques disciplinaires constantes sont des caractéristiques familiales fortement associées à l'initiation précoce à la consommation des psychotropes. Certes, cette étude aborde les problèmes des parents liés à l'initiation précoce aux substances psychoactives à la préadolescence, même si elle ne met pas en exergue les conflits parentaux. Mais, il faut étendre la tranche d'âge à l'adolescence, période où l'enfant sera plus apte à décrire les problèmes des parents. De surcroît, on dénote la nécessité d'intégrer les parents dans l'étude afin d'éviter les caractéristiques personnelles de l'enfant susceptibles d'influencer la relation entre les caractéristiques familiales et l'initiation précoce aux psychotropes.

Les niveaux d'émotion exprimée (niveau de critiques, d'hostilité, d'hyper-implication émotionnelle) au sein des familles constituent l'un des facteurs familiaux qui prédisposent à la rechute des patients addictifs aux drogues ou à l'alcool (Cassen & Delile, 2008). D'après Cassen & Delile (2008), il s'agit des phénomènes circulaires de la théorie systémique familiale. Au fait, les familles à haut niveau d'émotion exprimée ont une vulnérabilité au dysfonctionnement pour laquelle la maladie du patient agit comme un *stresser*, et le patient en retour a des vulnérabilités individuelles, biologiques et psychologiques en réponse aux interactions aversives (critique exacerbée à l'encontre du malade) au sein de la famille.

De même, les enfants peuvent influencer les comportements des parents et ces derniers peuvent en retour induire des troubles psychiatriques (dépression, conduites addictives) chez les enfants. Alors, les troubles développés chez l'enfant ne sont pas seulement des conséquences d'un dysfonctionnement familial mais ils peuvent aussi en être la cause. Les familles à risques caractérisées par des conflits et des agressions, en relation avec certains facteurs génétiques entraînent chez l'enfant des perturbations du fonctionnement psychosocial, du système de régulation biologique sensible au stress, et des comportements à risque, en particulier la toxicomanie (Repetti et al., 2002). Ces dysfonctionnements peuvent conduire à des problèmes de santé mentale, physique et à des mortalités précoces. Les relations familiales et l'environnement familial dysfonctionnels jouent donc un rôle essentiel dans le développement de problèmes d'alcool ou de drogues chez l'adolescent.

Riopel (2006) explore l'expérience subjective des enfants (5 à 12 ans) endeuillés consécutivement au suicide d'un parent dans la période des deux premières années suivant le décès. L'auteur utilise l'analyse qualitative du discours des enfants et des parents, appuyés de l'interprétation des dessins. Il présente le contexte familial antérieur au suicide, l'acte suicidaire du parent, les réactions affectives et comportementales des enfants suite au suicide, l'impact du suicide sur le mode de vie familiale des enfants, l'impact du suicide sur la représentation parentale, les regards des enfants sur le suicide et enfin la résilience des enfants.

Cette étude attire notre attention, car elle décrit l'expérience subjective des enfants et montre comment y accéder. Mais, l'objectif visé est différent du nôtre, parce qu'il ne s'agit pas de l'expérience subjective des adolescents témoins des conflits parentaux. En effet, en plus d'aborder l'expérience subjective des conflits parentaux, notre recherche s'intéresse à la tranche d'âge de 12 au moins de 18 ans, car selon la théorie de l'intelligence de Piaget, l'acquisition des structures de la pensée formelle à l'adolescence marque l'achèvement du développement cognitif. Ainsi, le discours de l'enfant sur son expérience de la situation serait mieux élaboré à ce stade, nous choisissons donc de travailler avec les adolescents. D'ailleurs, Cleas & Lacourse (2001) indiquent que les adolescents sont souvent les meilleurs informateurs sur le climat familial et les pratiques parentales.

Pour Brunelle et al (2002), un milieu familial inadéquat marqué par une discipline parentale inconsistante, les conflits parentaux, les conflits entre parent et enfant par exemple, entraîne à la consommation de drogues des jeunes à travers la façon dont les jeunes vivent, interprètent ce type de discipline parentale et ces conflits, et aussi les sentiments qu'ils provoquent chez eux et auxquels ils réagissent. Contrairement à plusieurs auteurs qui ont travaillé sur la nature et le nombre de facteurs de risques susceptibles de conduire à la

consommation de drogues et aux comportements déviants chez les jeunes, ceux-ci s'intéressent à la façon dont ces jeunes ont vécu et interprété ces facteurs de risques. Ils précisent que peu importe leur nature, les difficultés familiales engendrent souvent des émotions négatives chez ceux et celles qui les vivent, et selon leur propre perception.

De ce fait, Brunelle et al (2002) adoptent une approche phénoménologique (Schutz, 1987) et interactionniste (Blumer, 1969) afin d'apporter un éclairage nouveau et complémentaire aux connaissances sur les trajectoires des jeunes consommateurs de drogues et délinquants. Ayant utilisé une méthodologie qualitative, cette étude a précisément utilisé la méthode du récit de vie (Desmarais et Grell, 1986), où l'interviewé raconte sa vie. Cette méthode privilégie une structure du discours chronologique et permet de mettre en lumière la trajectoire de l'individu selon sa vision personnelle.

La méthode consistait donc à faire raconter au sujet sa vie, en incluant toutes les dimensions de sa vie : famille, amis, école, amours, délinquance, drogues, les événements qu'il a vécus et comment il les a vécus. L'échantillon est composé de 38 jeunes adolescents montréalais, âgés de 16 à 18 ans, québécois d'origine et francophones. L'échantillon comprend 18 jeunes pris en charge dans les centres et 10 jeunes qui n'ont jamais été pris en charge. L'expertise technique d'échantillonnage est la méthode dite tri expertisé.

Cette étude démontre que ce ne sont pas les événements marquants de la famille en eux-mêmes qui constituent des facteurs de risque pour le développement d'un problème de consommation de drogues chez les jeunes, mais c'est le fait d'éprouver des insatisfactions ou d'associer des significations ou interprétations négatives aux événements familiaux ou autres. Alors, la plupart de ces jeunes expliquent avoir consommé pour fuir leur réalité, oublier leurs problèmes, estomper le mal-être qu'ils ressentent, atteindre un plaisir que les auteurs qualifient d'amnésique. Toutefois, une situation familiale qu'on pourrait dire néfaste peut être perçue positivement par un jeune et l'inciter à consommer des drogues.

Pour certains jeunes qui ont des parents ou un autre membre de la famille qui consomment des substances psychoactives, c'est par sentiment d'appartenance et de solidarité familiale qu'ils consomment. Pour d'autres, c'est par pur plaisir ou par curiosité (Brunelle et al., 2002). Ainsi, Brunelle et al (2002) précisent que sur le plan de l'intervention auprès des jeunes, il faut s'intéresser non seulement aux événements de vie des jeunes, mais aussi, et surtout d'encore plus près, à la lecture qu'ils en font et à la signification qu'ils leur donnent. Cette étude aborde donc la consommation de substances des jeunes adolescents dans le même sens que notre étude et avec la même approche. Cependant, elle s'attarde sur les événements

marquants au sein de la famille de manière générale et l'échantillon est plus restreint par rapport à l'âge (adolescents âgés de 16 à 18 ans).

Bourassa (2003) a également mené une étude sur les liens entre la violence conjugale et les troubles de comportement à l'adolescence. Cette étude démontre que la fréquence de la violence conjugale est un prédicteur significatif de la présence de troubles de comportement chez les adolescents et les adolescentes. En plus, la relation entre la violence conjugale et les troubles de comportement s'explique aussi par la qualité des relations avec les parents. Cet auteur parle des adolescents et enfants témoins de violence conjugale. En effet, il s'agit des enfants ou adolescent ayant vu ou entendu les violences conjugales. Ceci renvoie dans la présente étude aux adolescents ayant vécu des conflits parentaux.

II.4.4.3. Les études menées en Afrique

Selon Garanet et al (2016), dans tous les pays et à Ouagadougou au Burkina Faso particulièrement, la consommation des substances psychoactives chez les adolescents des rues constitue un moyen de survie et une conséquence des difficultés liées à la vie des rues pour ces derniers. Ces adolescents consomment des substances psychoactives pour remplacer la nourriture lorsqu'il n'y a rien à manger, atténuer la douleur d'une blessure qui n'est pas soignée, se donner le courage et chasser la honte de fouiller sur les poubelles, se sentir fort et invulnérables face aux menaces et lors d'affrontements, s'intégrer au groupe et tenter d'oublier son sort actuel. Les auteurs précisent la difficulté de sevrage et un risque de délinquance chez ces adolescents.

Cette étude décrit donc la consommation de substances psychoactives chez les adolescents à travers les conditions de vie dans les rues. Elle révèle aussi la difficulté voire l'absence des adolescentes qui consomment de substances psychoactives dans des rues, à cause du fait que les jeunes marginalisées contrairement aux garçons, sont souvent rapidement recrutées comme aide-ménagère dans des familles et que, d'autres sont souvent orientées vers la prostitution. Cependant, Kpozehouen et al (2015) démontre que ce phénomène est lié à d'autres facteurs qu'aux difficultés liées à la vie dans des rues. Ces derniers ont pu constituer un échantillon mixte des adolescents consommateurs de substances psychoactives. La différence de sexe explique d'une part la consommation de substances psychoactives des adolescents, car ceux de sexe masculin consomment plus de substances psychoactives (licites) que ceux de sexe féminin.

En outre, la crise de l'adolescence ou les difficultés liées à cette période peuvent entraîner l'adolescent à consommer de substances psychoactives pour se défouler, oublier les

soucis et rechercher du plaisir et une sensation agréable. La dépression comme une conséquence qui découle du travail psychique qui accompagne la transformation physiologique de l'adolescent en cas de difficultés d'adaptation, peut amener ce dernier à adopter des comportements inappropriés dont la consommation de substances psychoactives. La structure familiale monoparentale (parent veuf ou divorcé) explique également la consommation de substances psychoactives chez les adolescents (Kpozehouen et al., 2015).

D'après Kpozehouen et al (2015), les conflits familiaux sont des facteurs de déstabilisation de l'adolescent qui croit retrouver une sorte d'équilibre dans l'usage des substances psychoactives. L'environnement familial et social marqués par des personnes qui consomment ces substances, influencent aussi l'adolescent, car il y retrouve des modèles d'identification. Bien que cette étude comprenne un échantillon mixte et aborde plusieurs facteurs explicatifs de l'usage des substances psychoactives, elle ne s'attarde pas sur les conflits familiaux vécus par l'adolescent, en particulier les conflits parentaux. En plus, elle est constituée d'un échantillon très vaste (451 adolescents) et est plus quantitative comme la précédente.

Le divorce des parents est un disfonctionnement du système familial susceptible d'entraîner la fugue et le vagabondage chez l'adolescent (Nguimfack, & Scelles, 2013). L'exploration des interactions familiales montre que cette famille souffrait de la place du père réel et imaginaire dans la famille. Au fait, les enfants n'ont jamais vécu avec leur père. Cette souffrance s'amplifie avec la place que l'institution scolaire occupe dans la situation de la famille. Le vagabondage chez la fille est perçu comme un complexe paternel d'où la quête de l'objet sexuel. Sa souffrance fut maintenue et renforcée par un sentiment de honte lors des causeries portant sur les pères avec ses camarades à l'école.

Quant au garçon qui fuguait, ces auteurs remarquent le sentiment de ne pas être le pourvoyeur de sa famille abandonnée, en fréquentant. Ce malaise sera renforcé grâce à son renvoi de la classe par l'un de ses enseignants. Ils abordent donc le disfonctionnement familial en particulier le divorce, mais en lien avec les conduites de vagabondage et fugue. En plus, il ne s'agit pas du vécu des conflits parentaux par l'adolescent, car le divorce n'est pas toujours conflictuel.

En définitive, de nombreuses études ont abordé le vécu des conflits parentaux et la problématique de la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent de différentes manières. Certains auteurs appréhendent cette problématique dans le même sens que notre travail, mais de façon partielle. Aussi intéressantes qu'elles puissent paraître, ces études sont dans une large mesure, générales et insuffisantes. D'autres abordent le vécu des conflits

parentaux par l'adolescent en lien avec d'autres problématiques. Il existe aussi des études qui appréhendent le phénomène de la consommation de substances psychoactives à travers d'autres facteurs. L'on constate également que des études sur la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ont été menées dans plusieurs pays, mais au Tchad il n'existe pas des études faites à ce sujet de manière spécifique. Néanmoins, il existe des études sur les enfants de la rue, parmi lesquelles celle de Noubatoingar Logto (2005).

Ce dernier démontre que 80% de ces enfants enquêtés avaient 17 ans. La plupart d'entre eux ont fréquenté l'école avant de décrocher autour de l'âge de 9 ans. Par conséquent, leur présence massive dans la rue constitue un réel danger pour eux-mêmes. La rue et son milieu constitue un facteur de risque, de criminalité par l'influence qu'elle exerce sur les adolescents par le jeu des interactions génératrices de délinquances (Noubatoingar Logto, 2005).

Il précise d'autre part que le groupe de pairs surtout quand il est vaste, peut jouer un rôle important dans l'influence antisociale de l'adolescent lorsque ses pairs présentent des comportements antisociaux. Par ailleurs, il explique que la présence de la plupart de ces enfants dans la rue s'explique par la maltraitance que subissent ces derniers dans leur famille adoptive. Cette étude nous montre que la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent au Tchad en général, peut s'expliquer à travers la présence de ce dernier dans la rue et la fréquentation des pairs, qui sont quant à elles, liées aux conflits familiaux.

**CHAPITRE III :
INSERTION THÉORIQUE**

Cette partie de notre travail est consacrée aux théories explicatives de notre objet d'étude. En effet, l'expérience subjective des conflits parentaux et la consommation de substances chez l'adolescent ont fait l'objet de plusieurs élaborations théoriques en psychopathologie et psychologie clinique. Dans ce chapitre, nous allons présenter quelques-unes de ces élaborations théoriques à savoir, l'approche psychopathologique de l'adolescence, la théorie systémique, la théorie du double lien, la théorie globale centrée sur la personne, la théorie des familles à risque et le modèle cognitivo-comportemental.

III.1. APPROCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE DE L'ADOLESCENCE

L'approche psychopathologique de l'adolescence de Marcelli & Braconnier (2013) appréhende l'adolescence selon quatre modèles. A savoir, le modèle physiologique avec la crise pubertaire, les remaniements somatiques subséquents, l'émergence de la maturité génitale et les tensions qui en résultent. La puberté correspond à la maturation rapide de la fonction hypothalamo-hypophyso-gonadique, aboutissant au développement complet des caractères sexuels, à l'acquisition de la taille définitive, de la fonction de la reproduction et de fertilité. Il y a aussi le modèle sociologique et environnemental selon lequel l'adolescence n'est pas un phénomène universel et homogène. Elle est une période d'insertion dans la vie sociale adulte, un groupe social avec ses caractéristiques socioculturelles particulières. Selon les époques, les cultures, les milieux, l'adolescence sera différente.

Dans l'approche sociale, l'adolescence varie selon le milieu social d'origine ou selon les activités exercées. D'autre part, l'adolescence a une organisation sociale particulière, telle que la bande d'adolescents. La bande est pour l'adolescent, le moyen grâce auquel il tente de trouver une identification (idéalisation d'un membre du groupe, d'une idéologie), une protection (tant envers les adultes qu'envers lui-même), une exaltation (puissance et force de la bande contrairement à la faiblesse de l'individu), un rôle social (dynamique interne à la bande avec les divers rôles qui s'y jouent : meneurs, soumis, exclus, hôtes, ennemis...). Enfin, l'environnement familial assure les fonctions externes socioculturelles et les fonctions internes propres au psychisme de chacun (image parentale et type de relation d'objet), structure et organise l'évolution de l'adolescent.

En outre, la perspective psychanalytique postule que l'adolescence est un processus psychologique relativement homogène selon les sociétés. Elle met l'accent sur l'importance de la puberté, sexualité et pulsion génitale. En fonction du point de vue des auteurs et en fonction des adolescents eux-mêmes, l'adolescence peut être décrit par un aspect spécifique : l'excitation

sexuelle et les modifications pulsionnelles, le corps, le deuil et la dépression, les moyens de défense, le narcissisme, l'idéal du Moi, ou encore le problème de l'identité et des identifications. Enfin, le modèle cognitif et éducatif précise que la période d'adolescence est marquée par des changements cognitifs. En effet, Piaget et Inhelder ont décrit l'apparition d'une nouvelle forme d'intelligence, l'intelligence opératoire formelle dont les structures se mettent en place vers 12-13 ans. D'autres auteurs pensent plutôt à un apprentissage centré sur les relations sociales.

III.2. THÉORIE SYSTÉMIQUE

La théorie systémique est née aux Etats-Unis d'Amérique au cours des années 1950 avec le courant appelé l'Ecole Palo Alto. Elle s'appuie sur la théorie générale des systèmes de Bertalanffy (1968) et la théorie de communication de Watzlawick. Interdisciplinaire, elle est née au croisement des travaux de Wiener (la cybernétique) ; de Neuman sur la théorie de jeux, les processus digital et analogique, le feedback, l'autorégulation des systèmes ; et par ceux du biologiste Bertalanffy (théorie générale des systèmes). Elle fut ensuite adaptée aux sciences humaines dont la sociologie, la psychologie et la psychiatrie. La théorie systémique vise une compréhension holistique et une explication circulaire des faits. Elle postule que la famille est une unité, un système avec des interactions qui influencent le développement et le fonctionnement de ses membres (Ackerman, 1937).

Selon la théorie générale des systèmes, on distingue quelques principes qui permettent l'étude d'un système et en particulier le système familial, à savoir le principe d'interdépendance : l'enfant et les parents sont en interaction, ils s'influencent réciproquement et le comportement de l'enfant ne peut s'expliquer indépendamment de son environnement familial ; de totalité : l'évaluation de chacun des membres d'une famille ne donne pas une idée juste du fonctionnement global de la famille ; de rétroaction (feedback ou causalité circulaire) : le comportement du système est influencé par le comportement des unités actives et influence le comportement des unités actives ; d'homéostasie : tout système a tendance à préserver sa survie en maintenant une certaine constance dans son organisation malgré les changements de l'environnement (Ronay, 1975 ; Morin, 1977 ; Yawtchinosky, 1999 ; Villeneuve et Tohania, 1997).

De ce fait, la théorie systémique démontre que les souffrances psychiques que développent les membres de la famille s'expliquent par une causalité circulaire, car le comportement du système est influencé par le comportement des unités actives et influence le comportement des unités actives. Le symptôme de l'individu est considéré comme le résultat d'un dysfonctionnement de son système. Il peut être interprété comme une rétroaction négative

face aux problèmes de la famille. Le patient est considéré comme le patient désigné de la famille, car il souffre du malaise de la famille. Lorsque des changements menacent l'équilibre du système familial, celui-ci s'organise par la consolidation des rôles, des attitudes et des comportements individuels qui permettent le maintien du système. Ainsi, au sein du système familial, la personne peut développer des stratégies particulières pour maintenir un état d'équilibre. Ces stratégies entraînent des symptômes considérés comme des messages.

Cette théorie permet de comprendre la conduite de consommation de substances psychoactives de l'adolescent vivant dans une famille marquée par des conflits parentaux. En effet, cet adolescent peut être considéré comme un individu vivant dans un environnement familial dysfonctionnel marqué par des conflits. Il est le patient désigné de cette famille, car il porte les symptômes de celle-ci. Sa conduite de consommation de substances peut être appréhendée comme l'expression d'un mal-être familial à travers un membre de cette famille. D'une part à travers le principe de rétroaction négative, il s'agirait d'une solution qu'adopte l'adolescent pour s'adapter à la souffrance que lui génèrent les conflits parentaux. D'autre part à travers le principe d'homéostasie, c'est une stratégie mise en place pour maintenir l'équilibre de la famille.

III.3. THEORIE DU DOUBLE LIEN DE GREGORY BATESON

La théorie du double lien ou théorie de double contrainte a été inventée et développée en 1956, en Californie, par Bateson et son équipe de recherche à Palo Alto (Nos Pensées, 2018). Elle s'intègre à l'approche systémique et désigne les situations de communication dans lesquelles des messages contradictoires sont reçus. Cette théorie a été formulée pour expliquer l'origine psychologique de la schizophrénie. Pour Bateson, la communication est ce qui rend possible les relations humaines. Elle inclut tous les processus par lesquels une personne influence les autres.

Basée sur l'analyse des communications, la théorie du double lien relève le phénomène du double lien qui selon Bateson, renvoie à un dilemme communicatif résultant de la contradiction entre deux ou plusieurs messages. Dans une telle situation, une personne, quoi qu'elle fasse ne peut agir de façon adéquate. Par conséquent, cette situation cause des souffrances et peut entraîner des troubles psychologiques chez l'individu. Bateson (1972) décrit quelques éléments constitutifs du double lien. Une situation de double lien est constituée de deux personnes ou plus, où l'une d'elles est la victime. Le double lien peut être infligé par un

seul membre de la famille (la mère) ou par une combinaison entre plusieurs membres (mère, père, frères et sœurs).

En plus, le double lien est un thème récurrent dans l'histoire de la victime. Il ne s'agit pas d'une expérience traumatique unique, mais d'une expérience si souvent répétée que la structure du double lien devient une attente habituelle. La double contrainte est constituée d'un mandat primaire négatif, c'est-à-dire qu'elle peut mettre le sujet dans une situation de « si tu ne fais pas cela, je te punirai ». De plus, un mandat secondaire en conflit avec le premier à un niveau plus abstrait renforcé par des punitions ou des signaux qui annoncent un danger pour la survie. La verbalisation de ce mandat peut prendre la forme de « ne considère pas ceci comme une punition ».

Lorsque le lien est infligé par deux individus, l'un peut refuser à un niveau plus abstrait le mandat de l'autre. Enfin, un mandat tertiaire négatif qui interdit à la victime de s'échapper au camp. Selon la théorie du double lien, lorsque la victime a appris à percevoir son univers sous les modèles du double lien, presque n'importe quelle partie d'une séquence de double lien peut être suffisante pour générer la panique ou la colère.

Cette théorie est importante dans ce contexte de travail, en ce sens que les conflits parentaux peuvent constituer une situation de double contrainte pour l'adolescent. L'adolescent peut percevoir des messages contradictoires dans les conflits de ses parents. Dès lors, le double lien est infligé par la mère et le père. Ces derniers sont deux sources vitales pour l'adolescent. Pour cela, il peut être dans l'incapacité de réagir de façon adéquate aux messages transmis par ces conflits ou de discerner auquel des deux messages il doit répondre. En conséquence, l'adolescent sera en souffrance et pourra adopter la conduite de consommation de substances psychoactives.

III.4. THEORIE GLOBALE CENTREE SUR LA PERSONNE DE MARGARET WARNER (1983)

La théorie globale centrée sur la personne de Warner (1983) citée par Warner & Rousseau (2007) est utile dans le cadre de notre travail, puisqu'elle prend en considération la capacité des êtres humains à gérer l'expérience. En effet, les êtres humains ont une capacité à gérer l'expérience ou à l'interpréter. Cette capacité est essentielle pour la survie de l'être humain. Selon Warner (1983), les êtres humains utilisent la volonté, le désir, les émotions ou les pensées pour interpréter les situations quotidiennes. Dans le cadre de notre travail, ceci réfère à l'expérience subjective. L'approche phénoménologique de Hegel décrit ces sentiments

et pensées comme des modalités de la subjectivité. Il s'agit donc du vécu cognitif (pensées, perceptions, imaginations...) et affectif (émotions, désirs) des conflits parentaux par les enfants.

La capacité à traiter l'expérience dépend des compétences psychiques internes durant la petite enfance. Cependant, pour des traitements plus complexes, les enfants développent cette capacité à travers leurs interactions avec les adultes nourriciers attentifs et empathiques. Ces derniers procèdent au début en nommant les réactions des enfants. Ainsi, ceux-ci apprennent à maîtriser leurs propres expériences et les autres capacités expérientielles tendent à se développer naturellement. Pendant la période de latence et l'adolescence, les enfants deviennent de plus en plus capables de moduler l'intensité de leurs réactions affectives, et de varier l'état de leur humeur en fonction des nécessités de la situation. Durant cette période, les enfants deviennent capables d'examiner leurs réactions immédiates à la lumière d'autres significations personnelles ou culturelles et de laisser ces significations avoir un impact sur leurs expériences (Warner, 1983).

Ainsi, l'adolescent est capable d'avoir des réactions affectives importantes par rapport aux conflits de ses parents et de leur donner un sens particulier grâce à des significations personnelles ou culturelles. Ceci décrit l'expérience subjective des conflits parentaux que nous considérons comme le vécu cognitif et affectif des conflits parentaux par l'enfant.

III.5. THEORIE DES FAMILLES A RISQUE

Le modèle des familles à risques de Repetti et al (2002) présente le processus à travers lequel la santé mentale et la santé physique sont affectées par les dysfonctionnements familiaux. Ce modèle intègre les impacts physiologiques du stress, les impacts psychosociaux et comportementaux dans la relation entre l'environnement familial des enfants et leurs problèmes de santé. En effet, il postule que certains facteurs génétiques interagissent avec le contexte social afin de produire un environnement familial à risque pour la santé des enfants.

Cet environnement caractérisé par des conflits, des agressions, des relations froides sans soutien et négligentes, provoque dès la petite enfance des perturbations du fonctionnement psychosocial, du système de régulation biologique sensible au stress, et des comportements à risque, en particulier la toxicomanie (Repetti et al, 2002). Ces dysfonctionnements peuvent entraîner des problèmes de santé mentale et de maladies chroniques majeures et de mortalités précoces dont les effets s'échelonnent de la petite enfance à l'adolescence et à l'adulte. Ainsi, les conflits parentaux considérés comme l'une des caractéristiques des familles à risque, peuvent entraîner à la consommation des substances psychoactives chez l'adolescent.

III.6. MODELE COGNITIVO-COMPORTEMENTAL

Le modèle cognitivo-comportemental postule que le comportement est principalement influencé par l'apprentissage qui prend place au sein d'un contexte social. D'après ce modèle, les différences individuelles dans le comportement sont attribuées à l'histoire d'apprentissage unique de l'individu en relation avec des personnes et des situations spécifiques, et non pas à des traits de personnalité ou à une maladie mentale. Il insiste sur l'importance de l'influence de l'environnement sur le comportement. Les facteurs génétiques et biologiques ne sont pas pour autant mis de côté, mais ils sont considérés comme la base à partir de laquelle l'environnement va former les comportements.

Selon le modèle comportemental, les mêmes principes d'apprentissage déterminent à la fois les comportements problématiques et non problématiques. Pour cela, une évaluation vise à déterminer comment les difficultés actuelles d'un individu ont été apprises et comment elles sont maintenues, de telle sorte qu'un apprentissage plus adapté puisse être mis en place (Nonnotte, 2017). Le modèle cognitivo-comportemental met en évidence trois types d'apprentissage qui déterminent le comportement d'un individu. Dans l'apprentissage opérant, on insiste sur la relation entre un comportement et ses conséquences dans l'environnement. Dans l'apprentissage répondant ou classique, il s'agit du lien temporel entre stimulus et réponse. Dans l'apprentissage social ou cognitivo-comportemental, l'accent est mis sur la relation entre le comportement manifeste et les cognitions ou les attentes d'une personne par rapport à ce comportement.

Parlant de l'apprentissage opérant, les comportements sont renforcés ou affaiblis en fonction de l'effet qu'ils produisent. Le renforcement peut être défini comme tout événement qui accroît la probabilité d'une réponse. On distingue deux types de renforçateurs : les renforçateurs positifs et les renforçateurs négatifs. Un renforçateur positif est un stimulus qui lorsqu'il se présente à la suite d'un comportement, il rend plus probable l'apparition future de ce comportement (Miljkovitch & de Lajudie, 2017). Le second est le stimulus qui, s'il disparaît à la fin d'une réponse, accroît la probabilité de cette réponse. On définit donc les renforçateurs comme positifs ou négatifs selon que c'est leur présentation ou leur élimination qui renforce le comportement. Le terme "opérant" suggère un comportement qui opère ou qui agit sur l'environnement pour produire certains effets.

Ainsi, le comportement inadapté d'une personne correspond à un ensemble de réponses apprises, induites par des facteurs environnementaux et maintenues par le renforcement. D'après Skinner (1971) cités par Miljkovitch & De Lajudie (2017), les facteurs non observables

tels que les pulsions ne sont pas utiles à leur compréhension. En effet, si le comportement agressif d'un enfant a été et continue d'être récompensé, aucune explication relative à une pulsion n'est nécessaire ; on présume qu'il a simplement appris à être agressif (Miljkovitch & de Lajudie, 2017).

L'apprentissage répondant a été mis en évidence par Pavlov (1927). Il avait constaté qu'à force de nourrir un chien après avoir allumé une lampe, ce dernier en est arrivé à saliver à la simple présentation de la lumière (réponse conditionnée). Cet animal adonc appris à associer la lumière à la nourriture et à réagir à la lumière en salivant. Le conditionnement répondant correspond donc à la formation d'une nouvelle association entre un stimulus conditionnel (lumière) et une réponse conditionnée (salive), grâce au couplage répété du stimulus conditionnel avec un stimulus inconditionnel (nourriture) qui suscite la réponse inconditionnée (salive). Miljkovitch & de Lajudie (2017) précisent que le conditionnement classique peut expliquer certains comportements pathologiques chez les enfants.

D'après l'apprentissage social, les processus cognitifs ou symboliques jouent un rôle dans le développement, le maintien et la modification des comportements. Selon Bandura l'un des principaux auteurs de cette théorie, le comportement se forme non seulement à travers ce que l'individu apprend directement par le processus de conditionnement classique et opérant, mais aussi à travers l'observation et la représentation symbolique d'autres personnes et événements. Il a montré que les êtres humains peuvent acquérir de nouveaux comportements sans avoir fait l'expérience d'un renforcement et parfois même sans avoir eu l'occasion d'exercer les comportements en question. Il suffit que la personne ait observé qu'un autre individu (le modèle) ait le comportement en question. Par la suite, l'observateur peut également adopter ce comportement si l'occasion lui est donnée de le faire, en particulier si le modèle a été récompensé pour sa performance.

Selon Bandura, les effets des processus indirects peuvent être aussi déterminants que ceux d'un apprentissage direct (Miljkovitch & de Lajudie, 2017). Ils peuvent faire apparaître de nouvelles réponses, entraîner l'inhibition ou la désinhibition de réponses déjà apprises (par exemple : un enfant peut avoir peur d'approcher un chien après avoir vu son frère se faire mordre) et faciliter ou inciter à un comportement (par exemple : un adolescent se met à voler après avoir vu son copain obtenir des biens matériels en procédant de la sorte). En effet, les pensées qu'une personne se forme à propos d'une situation influence son comportement. Les attentes concernant les événements futurs, les appréciations, les croyances d'une personne par rapport à elle-même, ou les attributions qu'elle fait concernant certaines situations

influenceraient son comportement et par suite, son état psychologique (Miljkovitch & de Lajudie, 2017).

Dès lors, le modèle cognitivo-comportemental permet de comprendre certaines situations psychopathologiques de l'enfant et de détecter dans l'environnement ou dans l'esprit du sujet certains facteurs qui contribuent à leur pérennisation. Nous nous intéressons dans le cadre de ce travail à l'apprentissage opérant et l'apprentissage social qui expliquent la consommation de substances psychoactives des adolescents.

En effet, la consommation de substances psychoactives chez un adolescent ayant vécu des conflits parentaux constitue un comportement renforcé par le fait d'oublier des soucis et d'apaiser sa souffrance. Les soucis et la souffrance générés par les conflits parentaux sont considérés comme des renforçateurs négatifs de la consommation de substances psychoactives. L'oubli ou l'apaisement (élimination) de ces soucis et de cette souffrance après la consommation de psychotropes peut conduire l'adolescent à consommer davantage. En plus, l'adolescent adopte la conduite de consommation de substances psychoactives en observant les personnes qui en consomment dans son environnement familial et social. C'est le cas du Participant Frédo qui a appris à prendre des substances psychoactives en observant ses parents et les personnes de son village. Par ailleurs, les trois participants ont appris à consommer ces substances en observant leurs pairs qui en consomment.

PARTIE 2 :
CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRAIRE

**CHAPITRE IV :
METHODOLOGIE**

En tant qu'étude du bon usage des méthodes et des techniques pour résoudre un problème scientifique, la méthodologie est indispensable pour toute recherche scientifique. Pour Fonkeng et al (2014), la méthodologie exprime l'ensemble des procédés et des techniques mis en branle pour répondre à une question de recherche, tester les hypothèses et rendre compte des résultats. Elle consiste à rendre compte de la procédure de réalisation et la faisabilité de l'étude. Il est donc question dans ce quatrième chapitre de notre recherche, de présenter et de justifier la démarche méthodologique (méthode clinique) que nous avons utilisée. Avant de procéder à cette présentation, nous allons d'abord faire un bref rappel des principaux éléments de la problématique.

IV.1. BREF RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE

IV.1.1. Rappel du problème

Le phénomène de consommation de substances psychoactives est de plus en plus croissant dans la plupart des pays dans le monde et au Tchad en particulier. On dénote plus de 4 jeunes tchadiens sur 10 qui déclarent avoir déjà consommé de la drogue, de l'alcool ou de la cigarette (Nour, 2017). Des jeunes élèves de 13 à 17 ans désertent les cours pour se rendre dans des débits de boissons. En plus, la prévalence du tabagisme en milieu scolaire est de 11,5% (Nenodji Mbairo, 2019). Plusieurs quartiers de la ville de N'Djaména sont marqués par la consommation de cigarettes chez les mineurs (Tchadinfos, 2019).

Sachant avec Kpozehouen & al (2015) ; Cassen & Délile (2008) ; Repetti & al (2002) ; Nguimfack (2008) ; Brunelle & al (2002) et Sadlier (2010) que la conduite de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent peut se comprendre à travers les conflits familiaux ; et considérant que les conflits conjugaux constituent l'un des problèmes les plus récurrents au Tchad (PNUD, 2020 ; EDS-MICS, 2015), cette étude s'intéresse à l'adolescent qui fait montre de conduite de consommation de psychotropes.

Or, selon la théorie psychopathologique de l'adolescent, l'environnement familial joue un rôle important dans le développement de l'adolescent (Marcelli et Braconnier, 2013). Par ailleurs, la théorie systémique de l'Ecole Palo Alto inspirée de la théorie des systèmes de Bertalanffy (1968) et la théorie de communication de Watzlawick (1967) stipulent que le dysfonctionnement du système familial et de ses interactions contribuent au développement des troubles chez l'individu. Ainsi, un environnement familial marqué par des conflits parentaux constituerait plutôt une source de conflit psychique pour l'adolescent. De ce fait, cette étude

soulève le problème de la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména au regard de l'expérience subjective des conflits parentaux au sein de la famille.

IV.1.2. Rappel de question de recherche

Pour mieux cerner le problème soulevé, la question de recherche formulée est la suivante : comment l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména ?

IV.1.3. Rappel de l'hypothèse de recherche

Dans le cadre de cette étude, en nous appuyant sur la théorie systémique de l'Ecole Palo Alto, l'hypothèse a été formulée de la manière suivante : l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers le malaise généré au sein de la famille.

IV.1.4. Rappel de l'objectif général de recherche

Partant de la question de recherche et de l'hypothèse, l'objectif général de cette étude est de comprendre comment l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent.

IV.2. SITE DE L'ETUDE : CENTRE DAKOUNA ESPOIR

D'après Fonkeng et al (2014), le site de l'étude est le lieu géographique et socioculturel où est installée la population auprès de qui l'étude va avoir lieu. Nous avons donc choisi comme site de notre recherche, le centre Dakouna Espoir. Nous allons présenter ce site, puis justifier son choix.

IV.2.1. Présentation du site

Le centre Dakouna Espoir est une structure d'accueil et de réinsertion sociale des enfants et des jeunes démunis de l'association Tchado Star, créée en 2016 par un chorégraphe tchadien, Aleva Ndavogo Jude. Il est situé à Moursal dans le 6^{ème} arrondissement de N'Djaména entre le marché de Dembé du côté nord et le Lycée Sacré-Cœur du côté Sud. Le centre Dakouna œuvre pour la promotion et l'expression de la danse afro-contemporaine et contemporaine. Il veille à l'éducation, la lutte contre l'exclusion et la marginalisation, la mixité sociale, la coexistence pacifique et l'insertion socio-économique. Pour cette institution, un enfant doit avoir une famille qui sera là pour lui. En passant, elle rappelle que la rue n'a jamais enfanté et prône la

valeur selon laquelle « un enfant, une famille ». D'où l'essence du nom Dakouna en arabe tchadien, qui signifie "Nous voici" (Ialtchad Presse, 2019).

Le centre a commencé à œuvrer dans la rue en 2016, puis dans un local d'une chambre avec 13 enfants au quartier Chagoua en 2017. Il est constitué aujourd'hui de 67 enfants y compris les jeunes et adolescents dont une fille, et de quatre responsables. Parmi ces enfants, se trouvent des enfants tchadiens et ceux qui viennent des pays voisins du Tchad, notamment du Cameroun, de la Centrafrique et du Nigéria (Dakouna Espoir, communication personnelle, 23 mars 2021). Depuis sa création, 446 enfants ont été réinsérés dans leurs familles, à l'école et dans le milieu professionnel. Au besoin, le fondateur du centre souligne qu'il faut des moyens pour renforcer la capacité de réinsertion et précise que l'échec de réinsertion de ces enfants est souvent lié à la pauvreté des parents.

IV.2.2. Justification du choix du site

Le choix du site de recherche est porté sur le centre Dakouna Espoir. Ce dernier permet de repérer des adolescents qui consomment des substances psychoactives. Puis, il permet de s'entretenir avec ces derniers afin d'explorer leur vécu familial. De surcroît, le discours d'un adolescent de ce centre lors d'une interview du centre Dakouna par le journaliste sur France 24 nous a orientés vers ce site (Dakouna Espoir, 2021). En effet, cet adolescent aurait quitté la maison pour la rue à cause de la pauvreté et des disputes quotidiennes de ses parents. Ce qui nous a plus orientés dans ce centre où nous pourrions repérer les adolescents qui ont vécu des conflits parentaux et qui consomment des substances psychoactives. Lors de notre descente sur le terrain, il s'est avéré que cet adolescent consomme également des psychotropes.

IV.3. POPULATION ET CRITERES DE SELECTION DES PARTICIPANTS

IV.3.1. Population

La population d'étude est l'ensemble des éléments qui ont une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lequel porte l'investigation. Elle renvoie donc à la catégorie des personnes que l'on veut interroger, voire déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont capables de produire des réponses aux questions qu'on se pose ; de produire des réponses pertinentes aux questions du chercheur. Dès lors, la population de la présente étude sont est les adolescents consommateurs de substances psychoactives. Cette population fera l'objet de la sélection de nos participants. Tout d'abord, nous allons présenter dans la partie suivante les caractéristiques de nos participants.

IV.3.2. Caractéristiques des participants

La présente recherche a pour cible les adolescents qui consomment des substances psychoactives selon les modalités de consommation et ayant vécu des conflits parentaux. L'adolescence est considérée ici comme une période de développement comprise entre 12 à 18 ans. Ces choix sont justifiés d'une part, par le fait que durant cette période surviennent des changements physiologiques et psychologiques (affectifs, cognitifs et conatifs) susceptibles d'entraîner des conflits chez l'individu. Par ailleurs, le conflit parental constitue une autre source de conflit psychique chez l'adolescent qui peut entraîner un problème de consommation de substances psychoactives.

D'autre part, 11-12 ans marque l'âge de la puberté, l'entrée à l'adolescence ; et 18 ans est l'âge de la majorité (Charron et al., 2020). D'après la théorie piagétienne, durant la période des opérations concrètes (11 ou 12 à 15 ans environ), la pensée de l'adolescent se différencie de celle de l'enfant par les tentatives qu'il fait pour trouver du sens à tous les aspects de son expérience concrète du monde. Dans les relations avec autrui, il est capable de réfléchir à des pensées (Miljkovitch & de Lajudie, 2017). Alors, à cet âge, l'enfant peut s'intéresser aux conflits de ses parents et peut les relater. Dans cette recherche, sont considérés comme substances psychoactives l'alcool, la cigarette, la colle, la chicha, le cannabis et d'autres drogues précisées par le sujet.

IV.3.3. Critères de sélection

Dans cette partie, il est question pour nous de présenter des conditions à remplir pour faire partie de cette population d'étude. Pour faire partie des sélectionnés, nos participants doivent être soumis aux critères d'inclusion et aux critères d'exclusion.

IV.3.3.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de notre étude sont :

- Être un adolescent âgé entre 12 et 18 ans ;
- Être un consommateur de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, colle, chicha ou autres produits) ;
- Avoir vécu des conflits parentaux ;
- Être suivi dans le centre Dakouna Espoir.

IV.3.3.2. Critères d'exclusion.

Les critères d'exclusion de notre population d'étude sont :

- Avoir moins de 12 ans ;
- Avoir plus de 18 ans ;
- Ne pas être un consommateur de substances psychoactives ;
- Ne pas avoir vécu des conflits parentaux ;
- Ne pas être suivi dans le centre Dakouna.

IV.4. TYPE DE RECHERCHE

Nous allons faire usage de la recherche qualitative qui produit et analyse des données de nature non numérique, telles que les paroles écrites ou dites et les comportements observatoires des personnes. C'est une recherche à caractère intensif qui a pour but la description et la compréhension d'un phénomène en profondeur afin d'avoir le maximum d'informations. Puis, elle étudie les gens dans leur milieu naturel. Selon Kohn & Wendy (2014), les avantages d'une collecte de données qualitatives bien menée résident précisément dans la richesse des données collectées et la compréhension plus en profondeur du problème étudié. Elles visent aussi à aider à obtenir des explications plus significatives sur un phénomène.

La recherche qualitative permet également de générer des hypothèses (Sofaer, 1999 cité par Kohn & Wendy, 2014). Elle est aussi caractérisée par un nombre restreint des enquêtés (8-14). Les techniques de recherche qualitative permettent de tracer le sens et les finalités de l'action humaine et des phénomènes sociaux. La recherche qualitative répond généralement aux questions suivantes « qu'est-ce qui se passe ? Quelles sont les dimensions du concept ? Quelles variations peuvent exister ? Pourquoi est-ce que cela se passe ? » (Huston & Rowan, 1998 cités par Kohn & Wendy, 2014).

En partant de notre question de recherche qui vise à comprendre en quoi l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent, cette recherche s'inscrit dans la compréhension d'un phénomène, d'où le recours à la recherche qualitative

IV.5. MÉTHODE DE RECHERCHE : MÉTHODE CLINIQUE

Comme cette étude consiste à comprendre la conduite de consommation chez l'adolescent à travers les conflits parentaux, nous allons utiliser la méthode clinique qui est selon Bourguignon, la méthode qui s'attache à décrire le sujet dans sa singularité et sa totalité. D'après l'étymologie, la méthode clinique est une pratique particulière du soin psychique, du traitement médical ou de la psychothérapie. Mais, elle s'applique aussi bien aux conduites

adaptées qu'aux troubles de conduites. Elle est aussi une méthode de recherche propre à accroître les connaissances générales en psychologie.

D'après Fernandez & Pedinielli (2006), le corpus de connaissance nommé « Psychologie clinique » suppose la production d'un savoir, des activités de recherche, qui permettent d'assurer au domaine clinique un corpus de connaissances autre qu'un ensemble d'informations empiriques tirées de l'observation des praticiens. Ainsi, peut être considérée comme clinique, la méthode qui vise à recueillir des informations fiables dans le domaine clinique (étude, diagnostic, évaluation, traitement de la souffrance psychique ou des difficultés d'adaptation). La méthode clinique est une série de techniques qui peuvent être utilisées dans la pratique que dans la production des connaissances, certaines visant le recueil du matériel (entretien par exemple) alors que d'autres sont des outils de traitement de l'information recueillie (analyse de contenu par exemple) (Fernandez & Pedinielli, 2006).

Elle est donc avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants et elle doit se centrer sur le cas, c'est-à-dire sur l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer. La méthode clinique s'insère dans une activité pratique visant la reconnaissance et la nomination de certains états, aptitudes, comportements dans le but de proposer une thérapie, une mesure d'ordre social ou éducatif, ... En refusant d'isoler toutes ces informations, la méthode clinique tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle (Fernandez & Pedinielli, 2006).

Cette méthode stipule que seule une étude approfondie d'individus particuliers, dont l'individualité est reconnue et respectée, qui sont considérées en situation et en évolution, peut permettre de les comprendre. Elle implique une observation prolongée et approfondie de l'individu, la compréhension de l'individu ; la compréhension des manières d'être passées et présentes du sujet dans le but de comprendre l'état et le fonctionnement psychologique de l'individu. La méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques (tests, échelles, entretiens...) de recueil in vivo des informations, alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas. Le premier fournit des informations et le second vise à comprendre un sujet (Fernandez & Pedinielli, 2006).

La méthode clinique traite des données issues de différentes sources : entretiens, examens psychologiques, test, observation... Le choix de cette méthode a également été déterminé par la nature des données (verbales) à collecter. En effet, la méthode clinique porte son intérêt sur la subjectivité, la qualité, l'expérience des participants. De ce fait, nous allons

utiliser l'étude de cas et l'entretien semi-directif pour la collecte des données, car la méthode clinique utilise habituellement l'étude de cas comme modalité fondamentale.

IV.5.1. Étude de cas

L'étude de cas est l'une des méthodes qualitatives qui permettent de saisir la complexité des phénomènes sociaux. Elle permet une compréhension profonde des phénomènes, des processus les composant et des personnes y prenant part (Gagnon, 2012). Elle est donc une observation approfondie et prolongée d'un sujet dans le but d'une étude aussi exhaustive que possible des caractéristiques associées à sa condition et de leur relation. Ainsi, c'est une méthode complexe et demande beaucoup de temps (Collerette, 1997). Selon Yin (1984), Eisenhardt (1989), Smeltzer et Zener (1992) cités par Collerette (1997), l'étude de cas est utile dans les situations où l'on veut éclairer les comment et les pourquoi des phénomènes, dans les situations où les chercheurs ont peu de contrôle sur les événements étudiés, et dans les situations où l'attention est dirigée vers des phénomènes contemporains dans un contexte de vie réelle.

En outre, l'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes, individuels ou collectifs (Thomas, 2011 ; Woodside et Wilson, 2003 cités par Gagnon, 2012). La description répond aux questions qui, quoi, quand et comment (Eisenhardt, 1989 ; Kidder, 2000 Cités par Gagnon, 2012). L'explication vise à éclairer le pourquoi des choses. La prédiction cherche à établir, à court et à long terme, quels seront les états psychologiques, les comportements ou les événements. Enfin, le contrôle comprend les tentatives pour influencer les cognitions, les attitudes et les comportements des individus (Barlow et coll., 2008 ; Woodside et Wilson, 2003 cités par Gagnon, 2012).

Selon Gagnon (2012), l'étude de cas possède plusieurs forces. La première est de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte. La deuxième offre la possibilité de développer des paramètres historiques. La troisième est d'assurer une forte validité interne, les phénomènes relevés étant des représentations authentiques de la réalité étudiée. Ces forces font de l'étude de cas une méthode qui peut être adaptée dans tous les contextes et aux caractéristiques du chercheur. Ainsi, cette méthode est appropriée dans le cadre de cette étude qui consiste à comprendre comment l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives. L'étude porte à cet effet sur trois cas.

Pour des raisons d'ordre éthique et de confidentialité, nous avons attribué des pseudonymes aux participants de cette étude afin de protéger leur identité. Les caractéristiques des participants qui ont été retenus par cette étude sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Récapitulatif des caractéristiques des participants

Participants	Junior	Frédo	Bobo
Genre	Masculin	Masculin	Masculin
Age	18 ans	17 ans	14 ans
Rang dans la fratrie	3/7	11/11	2/4
Religion	Catholique	Catholique	Catholique
Situation familiale	Parents divorcés/ Famille dissociée	Famille stable et monogamique	Parents divorcés
Ethnie	Mouroum et Laï/Tandjile	Besmère et Mouroum/Tandjile	Ngambaye/Logone occidentale Kélo/Tandjile
Type de substance psychoactive	Alcool Cigarette	Alcool Cigarette	Alcool Cigarette
Score au test de Fagerström	03 (Dépendance faible à la cigarette)	0 (pas de dépendance)	0 (pas de dépendance à la cigarette)
Score à l'AUDIT	30 (Alcoolodépendance probable)	2 (risque faible)	11 (consommation à risque)

IV.6. TECHNIQUE ET OUTILS DE COLLECTE : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF ET GUIDE D'ENTRETIEN

L'entretien clinique est la technique de choix pour accéder à la subjectivité (histoire de vie, représentations, sentiments, émotions, expériences) témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet (Fernandez & Catteeuw, 2001 cités par Fernandez & Pedinielli, 2006). Cette technique peut être mise en œuvre dans différents contextes et répondre à des objectifs différents : diagnostic, thérapeutique et recherche (Fernandez & Pedinielli, 2006).

L'entretien de recherche peut être utilisé en référence à diverses méthodes (expérimentale, biographique, clinique) (Blanchet, 1991 cité par Fernandez & Pedinielli, 2006) et en référence à différents modèles (psychanalytique, cognitif et comportemental, systémique, phénoménologique, humaniste, ethnopsychiatrique) (Cyssau, 1998 cité par Fernandez & Pedinielli, 2006). L'entretien clinique de recherche condense ainsi tous les paradoxes liés à l'utilisation de la méthode clinique (Moro, 1993 cité par Fernandez & Pedinielli, 2006) comme méthode de recherche. On distingue ainsi trois formes d'entretien clinique de recherche : entretien directif, entretien semi-directif et entretien non-directif.

Dans cette étude, l'entretien clinique de recherche est utilisé dans sa variante semi-directive comme technique de collecte des données. Il est donc question de présenter cette technique qui est l'entretien semi-directif et son outil de collecte de données qui est le guide d'entretien.

IV.6.1. Technique de collecte : entretien semi-directif

Au sens scientifique du terme, l'entretien est une méthode de recherche et d'investigation. L'enquêteur fait usage de cette méthode pour obtenir des informations sur les attitudes, les comportements, les représentations d'un ou de plusieurs individus dans la société. L'entretien permet l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences (Campenhoudt & Quivy, 2011). La préparation de l'entretien passe par l'élaboration d'une série de questions qui va servir de guide à l'enquêteur tout au long de l'entretien ; puis la sélection des personnes à interroger.

Selon le degré de liberté laissé à l'enquêté, on distingue trois types d'entretiens parmi lesquels l'entretien semi-directif dont nous avons fait usage dans cette étude. L'entretien semi-directif se situe entre les deux autres entretiens (entretien directif et non-directif). Il n'est ni totalement ouvert, ni totalement fermé et les thèmes à aborder sont fixés à l'avance. Il se caractérise par le fait qu'il laisse à l'interviewé un espace assez large pour donner son point de vue. L'enquêteur pose des questions et laisse le participant répondre en toute liberté.

Dans ce type d'entretien, l'enquêteur dispose d'un guide d'entretien. A l'appui de ce guide, il s'agit de faire produire par l'enquêté un discours plus ou moins linéaire avec le minimum d'intervention de l'enquêteur. Ainsi, le rôle de l'enquêteur est d'encourager l'informateur à parler et donner davantage l'information sur la thématique de sa recherche. Les questions posées sont relativement ouvertes (Campenhoudt & Quivy, 2011). L'enquêteur doit recentrer les questions afin de ne pas perdre de vue l'objectif qu'il s'est fixé (Blanchet et Gotman, 2010). La technique d'entretien semi-directif permet donc en principe d'obtenir un discours librement formé par l'enquêté, et un discours répondant aux questions de la recherche (Blanchet & Gotman, 1992 cités par Art, langage, apprentissage, 2017). L'intervieweur pose des questions que l'enquêté n'a abordées de lui-même.

IV.6.2. Outils de collecte de données : guide d'entretien

Le guide d'entretien est la liste récapitulative des thèmes et des questions à aborder dans le cadre d'une enquête qualitative, qui précise le moment et la manière de les introduire dans l'entretien. Les thèmes et les sous thèmes sont abordés au cours de l'entretien, soit spontanément, soit sur la demande de l'enquêteur. Il s'agit d'un système organisé de thèmes et de sous thèmes, que l'enquêteur doit connaître sans avoir à le consulter, ni à le formuler sous la forme d'un questionnaire. C'est un outil qui permet au chercheur de suivre la méthodologie

définie au préalable, tout en adoptant un comportement adéquat lors de l'entretien. Pendant l'entretien, l'enquêteur sera libre par rapport au guide d'entretien. Il n'a pas à le transformer de fait en un questionnaire à faire subir oralement à son interlocuteur. Le guide d'entretien est simplement une aide pour orienter et canaliser le chercheur lors de l'entretien (N'Da, 2015).

PRÉAMBULE

Thème1 : Vécu en famille

Sous-thème1 : Vécu avant la consommation de substances psychoactives

Sous-thème2 : Climat familial avant la consommation

Sous-thème3 : Relation parentale (père-mère, et parents-adolescent)

Thème 2 : Vécu des conflits parentaux

Sous-thème1 : Description et sens accordé au conflit parental

Sous-thème2 : Représentation du conflit parental

Sous-thème3 : Vécu émotionnel et ressentis face au conflit parental

Thème3 : vécu de la consommation

Sous-thème1 : Type de substances psychoactives

Sous-thème2 : Ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives

Sous-thème3 : Circonstances de la consommation de substances psychoactives

Sous-thème4 : Facteurs liés à la survenue de la consommation de substances psychoactives

IV.6.3. Test de Fagerström et AUDIT

Nous avons choisi ces deux tests afin de déterminer l'existence et le niveau de consommation de substances psychoactives chez nos trois participants. D'autre part, ce choix se justifie par le fait que les sujets rencontrés lors de la collecte des données consomment l'alcool et la cigarette.

- **Test de Fagerström**

Le test de Fagerström est un test qui permet de déterminer l'existence et le niveau de dépendance au tabac. Il comporte quelques questions portant sur les habitudes de consommation du fumeur. Ce test a été décrit pour la première fois en 1978 par Fagerström sous l'appellation de questionnaire de tolérance, et comportait huit questions. Il a par la suite

été modifié (retrait de deux questions et modifications de deux autres) et renommé en test dépendance à la nicotine par Heatherton en 1991. Puis, il a été renommé en test de dépendance à la cigarette en 2012 par Fagerström sans que le questionnaire soit modifié.

La validité de ce test est limitée, car il n'évalue pas tous les critères de dépendance. On peut aussi utiliser le test de Fagerström pour adapter la prise en charge du sevrage tabagique, car le risque de rechute après l'arrêt du tabac par exemple est plus élevé si le score établi est également élevé. Le test de Fagerström est indiqué à tout fumeur dans le but d'évaluer sa dépendance (Duchemin, 2021).

Le test de Fagerström est composé de six questions. En fonction des réponses données, un score de 0 à 10 est obtenu ; la dépendance est ainsi jugée nulle si le score est de 0 à 2, faible de 3 ou 4, moyenne de 5 ou 6, forte de 7 ou 8, et très forte de 9 ou 10. Il existe la forme simplifiée du test de Fagerström comprenant deux questions qui semblent plus particulièrement importantes : le nombre de cigarettes fumées dans la journée, et le temps écoulé entre le réveil et la première cigarette. D'après Dautzenberg, les réponses à ces deux questions sont les plus révélatrices de la dépendance à la nicotine (Duchemin, 2021). Le score varie de 0 à 6 ; en fonction du résultat, la dépendance est estimée nulle, moyenne ou forte.

- **AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)**

L'*Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) est un test de dix questions, développé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour déterminer si une personne peut être à risque de développer des problèmes d'abus d'alcool. Il a été conçu pour être utilisé à l'échelle internationale, et a été validé dans une étude de patients provenant de six pays. L'AUDIT a été démontré par plusieurs études comme un outil de mesure fiable et valide dans l'identification des comportements d'abus d'alcool. Il est plus indiqué aux adolescents et jeunes adultes.

La notation de l'AUDIT se fait à base d'une échelle de 0 à 4 points. Le test est composé de six questions concernant la fréquence de certains comportements d'abus d'alcool, et quatre autres questions. Les questions mesurent les différents domaines de problèmes liés à la consommation d'alcool : la fréquence de la consommation d'alcool (1-3), la dépendance à l'alcool (4-6), les problèmes liés à l'alcool. La notation se fait en additionnant les valeurs de point de chaque choix de réponses. Un score de 8 ou plus chez les hommes (7 chez les femmes) indique une forte probabilité de consommation d'alcool dangereuse ou nuisible ; et un score de 20 ou plus, est évocateur de la dépendance à l'alcool.

IV.7. PROCÉDURE DE COLLECTE DE DONNÉES

IV.7.1. Procédure de sélection

En tenant compte des critères de sélection ci-dessus, pour obtenir notre échantillon, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage non probabiliste, notamment l'échantillonnage par choix raisonné. L'échantillonnage non probabiliste est un type d'échantillonnage qui n'est pas basé sur les lois du calcul des probabilités. En effet, chaque élément de la population n'a pas une chance égale d'être choisi.

La technique d'échantillonnage par choix raisonné ou l'échantillonnage dirigé se fonde sur le principe que le choix des participants est basé sur le jugement du chercheur par rapport aux critères de sélection adoptés. Ce type d'échantillonnage est donc utilisé lorsque les éléments sont sélectionnés en fonction du jugement du chercheur concernant les informations désirées à collecter. En outre, il s'agit d'une étude dont le but n'est pas d'avoir un échantillon représentatif, mais plutôt un échantillon qui reflète les caractéristiques et la richesse du contexte et/ ou de la population étudiée.

La sélection des participants de cette recherche a respecté la procédure suivante : tout d'abord, nous avons reçu 15 jeunes et adolescents consommateurs de substances psychoactives, qui nous ont été envoyés par le président du centre Dakouna Espoir. Ensuite, nous avons retenu 9 participants âgés entre 12-18. Puis, nous leur avons administré le test de Fagerström et le questionnaire AUDIT selon le type de substances consommés par les participants. A l'issue de cette étape, nous avons retenu 5 adolescents consommateurs de substances psychoactives ayant vécu des conflits parentaux. Enfin, parmi ces derniers, nous avons retenu les 03 cas que nous avons jugés les plus pertinents. La partie suivante est une brève présentation des caractéristiques des participants qui ont été retenus.

IV.7.2. Déroulement des entretiens

Avec les participants retenus, les entretiens ont eu lieu dans le bureau de personnel du centre Dakouna Espoir le 07 juin, 8 juin et 10 juin 2022. Au cours des entretiens, nous avons débuté par des consignes qui initient le discours sur un thème donné et nous avons fait usage des relances pour recentrer le discours ou obtenir de la part des participants des éclaircissements sur les thèmes abordés. Autrement dit, après notre présentation et celle de l'étude, nous avons initié les entretiens avec les participants de la manière suivante : « merci d'avoir accepté de participer à cette étude après que je vous ai donné tous les renseignements dont vous aviez besoin. ».

Nos entretiens se sont déroulés en deux phases, à savoir le pré-entretien et la phase d'entretien proprement dite. La première phase a commencé par notre présentation, suivi d'une explication du motif de notre rencontre. Ensuite, nous donnons au participant l'objet de notre entretien et lui expliquons le caractère confidentiel des données qui seront recueillies et les considérations éthiques qui régissent cette recherche. Lorsque le participant était intéressé, nous lui passions l'un ou les deux tests choisis. Après cela, nous lui présentions le formulaire de consentement. Après avoir lu et signé le formulaire de consentement, nous pouvions passer à la deuxième phase de l'entretien. Avant de commencer l'entretien proprement dit, nous avons au préalable obtenu l'accord d'enregistrer l'entretien.

La deuxième étape ou entretien proprement dit a commencé par une présentation des participants. Il était question qu'ils donnent leurs caractéristiques sociodémographiques. Ces entretiens furent enregistrés par le magnétophone de notre téléphone. La suite de l'entretien a consisté au parcours de notre guide d'entretien. A la fin de chaque entretien, nous remercions le participant pour sa disponibilité. Une fois la collecte de données terminée, il était question de faire l'analyse de ces données.

IV.8. TECHNIQUE D'ANALYSE : ANALYSE DE CONTENU

La recherche qualitative est caractérisée par le fait que les méthodes et les instruments utilisés sont conçus pour collecter des données qualitatives, puis à cause de l'analyse qualitative de ces données (c'est-à-dire en extraire le sens plutôt que les transformer en pourcentages ou en statistiques) (Paillé & Mucchielli, 2016). Elle est aussi dite qualitative à cause de l'ensemble du processus qui est mené d'une manière naturelle, sans appareils sophistiqués ou mises en situations artificielles, selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages (Paillé, 2007 cité par Paillé & Mucchielli, 2016).

Par ailleurs, la technique d'analyse des données qualitatives est l'analyse de contenu, car elle vise la compréhension et l'interprétation de ces données qui sont des pratiques et des expériences. Il s'agit donc d'un travail intellectuel qui nécessite les capacités naturelles de l'esprit du chercheur. D'après Fonkeng et al (2014), les données qualitatives sont des transcrits des entretiens individuels ou de groupe, les réponses aux questions ouvertes, des coupures de presses et des extraits de textes en rapport avec un sujet particulier, des vidéos, des photos, etc. Pour ce faire, pour analyser les données qualitatives, le chercheur peut utiliser des techniques comme des transcriptions, des découpages de texte, des mises en tableau, des confrontations à

des grilles (Paillé & Mucchielli, 2016). Dans cette étude, c'est la technique de transcription qui est choisie afin de retranscrire les entretiens.

Il existe également des méthodes qui permettent au chercheur de décrire le sens de ces données. Selon Paillé & Mucchielli (2016), on distingue trois grandes stratégies d'analyse qui consiste à écrire, questionner et annoter. On parle d'une analyse en mode écriture, d'une analyse par questionnement analytique. La troisième stratégie comprend la méthode d'analyse phénoménologique, l'analyse à l'aide des catégories conceptualisantes et l'analyse thématique. Notre étude fait usage de l'analyse thématique qui sera présentée dans la partie suivante.

IV.8.1. Analyse thématique

Pour résumer et traiter son corpus, l'analyste doit faire appel à des dénominations que l'on appelle des thèmes. En fait, il s'agit de répondre petit à petit à la question générique type, rencontrée dans divers projets d'analyse : Qu'y a-t-il de fondamental dans ce propos, dans ce texte, de quoi y traite-t-on ? (Paillé & Mucchielli, 2016). La thématisation constitue l'opération centrale de l'analyse thématique, à savoir la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé. Elle dépend de l'orientation de recherche (Paillé & Mucchielli, 2016). L'analyse thématique consiste donc à procéder systématiquement au repérage, au regroupement, ensuite à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus.

L'analyse thématique nécessite à la base la retranscription des entretiens. Il s'agit d'une retranscription intégrale, car les analyses fines sont difficiles. Il est donc préférable de réécrire de manière fidèle les entretiens. Le discours de l'entretien doit être noté tel qui est dit, sans omettre de préciser les silences, hésitations ou comportements non verbaux observés (attitudes de retrait, manifestations émotionnelles, ...). Cette façon de retranscrire l'entretien permet aussi d'éviter d'écarter trop vite de l'analyse les parties de l'entretien qui seraient jugées a priori inintéressantes, ce qui pourrait se révéler inexact au fil de l'analyse (Campenhoudt et al., 2017). Il faut un matériau consistant et de qualité qui soit parfaitement restitué et entièrement disponible pour l'analyse.

L'analyse de contenu thématique peut se faire en trois grandes étapes : le choix du type de codage thématique, l'étiquetage du matériau et la grille d'analyse. L'organisation thématique d'un corpus peut être établie avant l'étude du matériau, ou suite à celle-ci. On distingue donc trois méthodes d'élaboration des codes thématiques : le codage conceptualisé, le codage inductif ou enraciné et le codage générique. Le codage conceptualisé est celui utilisé dans notre étude, car il est destiné à toutes les recherches qui recourent à des entretiens directs ou semi-

directifs : les thèmes abordés lors de ces entretiens ont, par définition, été décidés par le chercheur, qui cherche à savoir quels contenus ils revêtent selon les personnes interrogées.

Ainsi, pour faire un codage conceptualisé, le chercheur établit la liste des thèmes à étudier avant de travailler son corpus. Il peut se faire à la base d'une théorie existante, de sa connaissance préalable du sujet étudié, et surtout des dimensions de la problématique de sa recherche. Au fait, cette liste provient du cadre conceptuel, des questions de recherche, hypothèses, zones problématiques et variables clés que le chercheur introduit dans l'étude (Miles & Huberman, 2003). Concernant le codage inductif, le chercheur n'établit pas la liste des thèmes à l'avance, celle-ci lui est à priori inconnue. Son travail va alors consister à identifier les thèmes, leurs contenus et leurs relations. Quant au codage générique, il s'agit d'une modalité de codification thématique intermédiaire par rapport aux deux précédentes. Elle repose sur une liste de thèmes établie à priori, mais dont le caractère est à ce point générique qu'il laisse la possibilité de découvrir des thèmes insoupçonnés. Toutefois, il est à noter que quelle que soit la démarche adoptée, la liste des thèmes ou des sous thèmes doit toujours rester ouverte, car il s'agit bien, en définitive, de rendre compte de la teneur du matériau étudié, par rapport auquel le chercheur doit toujours rester réceptif. Autrement dit, si des énoncés ne correspondent pas aux thèmes établis, il faut modifier la liste des thèmes, et non pas tordre ou évincer les énoncés.

La codification consiste à formuler les données brutes sous forme d'étiquettes facilement utilisables afin de procéder à l'analyse thématique. Selon Miles & Huberman (2003), les étiquettes thématiques désignent des unités de signification pour l'information descriptive ou inférentielle au cours d'une étude. Elles servent alors à étiqueter des parties du matériau, et ainsi à les classer en différents ensembles. L'étiquette est avant tout un outil d'identification et de découpage du matériau. Ces étiquettes peuvent être établies à priori ou progressivement. Elles sont désignées par un mot ou une expression, et non par une phrase complète.

Dans le cas du codage inductif, le nom de l'étiquette sera idéalement un mot issu du matériau lui-même. Par contre, dans le cas du codage conceptualisé, les étiquettes seront les thèmes préalablement définis, auxquels on associera des passages délimités du matériau. Le travail d'étiquetage thématique est un travail évolutif, et le chercheur doit rester ouvert aux informations issues des matériaux eux-mêmes, tout en restant attentif aux liens qu'elles entretiennent avec la problématique de sa recherche.

Il existe plusieurs ficelles pour aider le chercheur à repérer les thèmes dans un corpus donné (Ryan & Bernard, 2003):

- Repérer les idées récurrentes, répétées, lancinantes : plus une idée est présente dans un matériau, plus elle constitue un thème, et un thème central. Cette répétition peut se

repérer au sein d'un même matériau, mais aussi entre plusieurs matériaux (entretiens, textes, supports, etc.), dans une visée comparative.

- Repérer les expressions indigènes : lorsque le chercheur est confronté à des expressions ou des termes qui ne lui sont pas familiers, mais qui relèvent au contraire des manières « indigènes » de parler, de penser ou de procéder, il est sûrement en présence des thèmes importants pour le locuteur.
- Repérer l'usage des métaphores et des analogies dans le matériau : pour des sujets importants à leurs yeux, les locuteurs recourent fréquemment à des expressions imagées, à des analogies, à des symboles, à des allusions plus ou moins explicites. Ce sont des indices sûrs pour repérer des thèmes dans un matériau.
- Repérer les changements de sujets : dans un texte, les changements de paragraphes ou de sections indiquent une transition thématique. Oralement, des indices comme des pauses dans la parole ou des expressions typiques comme "un autre aspect est ..." , "il y a aussi..." permettent de repérer et de distinguer les thèmes évoqués.
- Repérer les connecteurs logiques. Tous les connecteurs logiques utilisés dans un matériau permettent d'attirer l'attention du chercheur vers des thèmes présents.
- Repérer les différences et les similitudes expressives. Ceci permet au chercheur d'être en mesure de repérer des contenus thématiques distincts.
- Repérer les expressions correspondant aux enjeux théoriques de la recherche : dans le cas d'une démarche reposant sur un codage thématique préalable, la tâche du chercheur consiste à repérer dans le matériau les passages relatifs aux thèmes établis.

Après cette première identification, le chercheur doit passer à la consolidation des thèmes. En effet, l'opération d'étiquetage doit être soumise à une relecture attentive qui aura deux objectifs principaux : consolider et cartographier les thèmes. Consolider les thèmes revient à vérifier si deux étiquettes identiques ou proches désignent bien le même contenu sémantique pour être regroupés sous la même étiquette. Le chercheur doit également reprendre les passages pour lesquels l'étiquetage fut hésitant, ardu ou impossible. Il s'assure si leur contenu ne peut pas être désigné par une étiquette utilisée ailleurs, ou qu'une dénomination n'est pas maintenant envisageable. Enfin, il faut épurer et stabiliser les thèmes, c'est-à-dire s'assurer que les thèmes identifiés ne peuvent plus être divisés en sous-thèmes, donc qu'ils sont irréductibles d'un point de vue sémantique.

Une fois les thèmes identifiés, il s'agit de les organiser en sous-groupes, puis de positionner ces sous-groupes, les uns par rapport aux autres en introduisant une certaine logique. Une grille générale est donc réalisée à partir du premier entretien. Pour vérifier la

stabilité et la pertinence de cette grille, on essaie de l'appliquer à un deuxième, puis un troisième élément du corpus. On apporte alors les modifications nécessaires. Durant cette phase, on note tous les nouveaux thèmes susceptibles d'apparaître. Ensuite, il faut dupliquer la grille de façon à procéder à l'analyse du corpus restant. L'inventaire et la hiérarchisation des thèmes pertinents conduit à établir une grille d'analyse sous forme d'un code dont l'emploi paraît laisser une part relativement importante à la subjectivité du codeur.

Pour finir, l'analyse proprement dite peut se faire à travers une analyse verticale ou une analyse transversale. Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé l'analyse verticale ou synthèse individuelle, où la grille d'analyse est reproduite en autant d'éléments du corpus. Pour chaque entretien, on incorpore sous chaque thème de la grille le ou les extraits, citations correspondantes ou bien on rédige un résumé de cette portion de texte. La grille devient alors un cahier d'analyse de contenu. À partir de là, une analyse entretien par entretien des différents thèmes est possible. Ceci pour analyser, comprendre la pensée du sujet, son organisation, sa structure et comprendre comment se sont construites les idées de manière singulière. Enfin, nous avons utilisé l'analyse transversale pour ressortir des similitudes et des différences entre les participants.

Tableau 2 : Grille d'analyse

VARIABLE	CODE	THÈMES	CODE	INDICATEURS	CODE	OBS.		
Expérience subjective des conflits parentaux	A	Vécu en famille	a	Vécu avant la consommation	1	+	-	+/-
				Climat familial avant la consommation	2			
				Relation parentale (père-mère, et parents-adolescent)	3			
		Vécu des conflits parentaux	b	Description du conflit parental	4			
				Vécu émotionnel et ressentis face aux conflits parentaux	5			
				Représentation et sens accordé au conflit parental	6			
Consommation de substances psychoactives	B	Vécu de la consommation	c	Type de substances psychoactives	7			
				Ressentis pendant ou après la consommation	8			
				Circonstances liés à la consommation	9			
				Facteurs liés à la consommation	10			

Légende de la grille d'analyse

Il s'agira d'une grille qui adoptera (A) comme code de l'expérience subjective des conflits parentaux, (B) comme code de consommation de substances psychoactives chez l'adolescent, (a, b, c) comme codes des thèmes, (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) comme codes des indicateurs.

+ : signifie existence de l'élément

- : signifie non existence de l'élément

± : signifie existence plus ou moins perceptible

Exemple : Aa1+ signifie que le vécu avant la consommation de substances psychoactives est perceptible.

IV.9. DIFFICULTÉS LIÉES À LA COLLECTE DE DONNÉES

Lors de la collecte de données de cette recherche, nous avons fait face à quelques difficultés. Il est important pour nous de mentionner que compte tenue des réalités du terrain, ces participants ont un niveau d'expression et de compréhension française très bas. Ceci à cause du fait qu'ils ont connu un arrêt scolaire et vécu dans la rue. Cela constitue la principale difficulté que nous avons rencontrée lors de la collecte de données, car il était souvent question d'adopter des techniques particulières (relance, explication, traduction...) pour s'assurer du niveau de compréhension du sujet ; de s'adapter à son niveau d'expression et de compréhension.

IV.10. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Étant donné que les recherches en sciences humaines et sociales portent sur des sujets humains comme c'est le cas dans la présente recherche, elles peuvent avoir des incidences sur la vie, les droits et la dignité des participants. Pour nous assurer de la préservation de cette dignité humaine dans cette étude, nous avons respecté les règles d'éthiques.

Pratiquement, nous avons informé les participants en ce qui concerne la nature, les buts poursuivis et l'utilisation des résultats de la recherche à travers des informations qu'ils avaient besoin de savoir. La participation à cette recherche était entièrement libre. C'est pourquoi les participants étaient entièrement libres de participer ou non à l'étude et sans aucune conséquence quelconque. Pour nous assurer que la participation soit libre et volontaire, une fiche de consentement libre et éclairé à participer à la recherche et à l'enregistrement des entretiens a

été signée par chaque participant. L'anonymat a été respecté à travers le caractère anonyme et confidentiel du contenu des entretiens. Notons aussi que chaque participant était libre de se retirer de la recherche à tout moment.

Il a été question dans ce chapitre portant sur la méthodologie de notre recherche de faire un rappel de la problématique, présenter le site de collecte de données, notre approche méthodologique, les critères qui nous ont permis de sélectionner trois participants, le déroulement des entretiens et la technique de traitement des données. Le chapitre suivant porte sur l'analyse de ces données.

**CHAPITRE V :
PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

Le présent chapitre consiste non seulement à faire la présentation, mais également l'analyse des résultats de cette étude. Il est organisé en trois sections. La première section consiste à faire état de l'identification des enquêtés, notamment les adolescents consommateurs de substances psychoactives ayant vécu des conflits parentaux, et de leurs résultats à la passation du test de Fagerström et de l'AUDIT. La deuxième sera consacrée à l'analyse thématique des résultats. Enfin, la troisième section traite des implications ou réactions du chercheur au cours de la collecte des données.

V.1. PRÉSENTATIONS DES PARTICIPANTS

Comme nous l'avons mentionné plus haut, nous avons trois participants que nous avons nommé Junior, Frédo et Bobo. Cette première partie consiste donc à la présentation de ces participants, c'est-à-dire les récits de leur vie et leur situation, ainsi que les résultats qu'ils ont obtenus lors de la passation du test de Fagerström et de l'AUDIT.

V.2. PRÉSENTATION DES DONNÉES ANAMNESTIQUES

V.2.1. Cas Junior

Junior est un adolescent âgé de 18 ans. Il est originaire de la région du Sud, plus précisément de la Tandjile (Lai et Mouroum) et de religion catholique. Il habite à N'Djaména et occupe le troisième rang d'une fratrie de 7 enfants dont 4 filles et 3 garçons. Après le divorce de ses parents en 2019, il a décidé de rester définitivement dans la rue où il vit pendant deux ans et il rejoint le centre Dakouna Espoir en 2021. Ses deux parents vivent à N'Djaména et il leur rend souvent visite. Il a regagné ce centre après être invité à une danse organisée par le centre dans la rue. Nous l'avons rencontré dans le centre Dakouna, parmi les participants qui nous ont été envoyés par le président de ce centre. Junior est en classe de CM2 après quelques années d'arrêt scolaire après la classe de CE1.

Il consomme l'alcool et la cigarette. Il dit avoir commencé à consommer les boissons traditionnelles (cochette et bili-bili) produites et consommées fréquemment par son entourage dans son village quand il était tout petit. Puis, il a continué à prendre les autres substances psychoactives (l'alcool, la cigarette, la colle, le cannabis) dans la rue grâce aux conseils de ses amis et pour faire face à ses ressentis par rapport aux conflits de ses parents qui selon lui le fait très mal et pour pouvoir les oublier. Précisément, avant le divorce, ses parents se bagarraient et

se disputaient souvent quand son père rentrait à la maison ivre d'alcool. Ce dernier finit souvent par frapper ses enfants après ses conflits avec sa femme.

Junior a commencé à aller dans les rues en classe de CE1 à chaque fois que ses parents étaient en conflit ou quand son père le frappait. Il dit avoir une bonne relation avec sa mère et une mauvaise relation avec son père. Sa famille a eu à déménager deux fois à causes des mauvaises compagnies que son père jugeait susceptibles de le rendre délinquant. Tout au long de l'entretien, Junior nous a paru très accessible.

V.2.2. Cas Frédo

Frédo est un adolescent âgé de 17 ans. Il est originaire du Sud, plus précisément de la région de Tandjile (Besmère et Mouroum) et de religion catholique. Il occupe le onzième rang d'une fratrie de 11 enfants dont 5 filles et 6 garçons. Il est issu d'une famille monogamique et est en classe de CM2. Son père est un ancien combattant et actuellement pêcheur. Sa mère fut une vendeuse de poissons et actuellement vendeuse de boissons traditionnelles. Il a quitté ses parents pour vivre dans la rue à l'âge de 14 ans. Actuellement, il vit au centre Dakouna Espoir. A l'âge de 14 ans, ses parents et ses frères ont quitté N'Djaména pour aller vivre à Loumia. Il dit avoir quitté sa famille à cause du bruit de son père et des problèmes qui opposaient ses parents. En plus, son père lui a demandé de partir de la maison parce qu'il a refusé de l'accompagner à la rivière pour pêcher.

Les problèmes de ses parents ont commencé quand il avait 13 ans. Son père fait souvent de bruit et tape sa mère quand il rentre étant ivre ; il refuse souvent de donner de l'argent à sa mère pour préparer. D'après lui, ce que son père fait est mauvais et ça le fait mal. Il pense souvent à sa mère et lui envoie de l'argent. Frédo vend des bouteilles qu'il ramasse par terre. Il consomme de l'alcool et la cigarette. Il dit avoir commencé à consommer des substances psychoactives parce que ses amis en prennent, puis pour se calmer et oublier ses soucis par rapport aux attitudes de son père. Nous avons également rencontré ce participant au centre Dakouna. Tout au long de l'entretien, il nous a paru plus nerveux quand il parlait de son père.

V.2.3. Cas Bobo

Bobo est un adolescent âgé de 14 ans et il est catholique. Il est originaire du Sud, plus précisément de la région du Logone occidentale (Ngambaye) et de la Tandjile (Kélo). Il occupe le deuxième rang d'une fratrie de 4 enfants dont une fille et 3 garçons. Il a arrêté les cours en classe de CE2. Ses parents se sont divorcés en 2015, sa mère vit à Kélo et son père à N'Djaména. Il est arrivé au centre Dakouna en 2018. Il a été amené chez son oncle par son père à l'âge de

11 ans. Puis, il quitte chez son oncle pour vivre dans la rue au quartier Dembé où il rencontre l'un de ses frères qui va lui donner à boire et à fumer.

D'après lui, ce sont ses soucis concernant les disputes de ses parents qui l'ont motivé à continuer à prendre ces substances. Au fait, avant le divorce, ses parents se disputaient et se bagarraient souvent quand son père est soûl. Son père le tape souvent avec ses frères quand il rentre étant soûl. Etant chez son oncle, il continuait à apprendre les conflits de ses parents à travers son grand-frère jusqu'à leur séparation. Il a souvent conseillé à sa mère de ne pas répondre à son père quand il lui parle étant soûl. Il précise que son père les inscrit à l'école seulement et c'est sa mère qui leur achète des habits. Lors de cet entretien, Bobo nous a paru un peu timide.

V.3.ANALYSE THÉMATIQUE DES VERBATIMS CAS PAR CAS

V.3.1. *Cas Junior*

- **Vécu en famille**

Avant la consommation de substances psychoactives, Junior vivait bien avec ses parents et il se comportait bien. Il dit : « *Tout se passait bien [...] Avant là, je ne sais rien, avant là, bon la vie là je ne sais pas encore* ». C'est-à-dire qu'il ne prenait pas de substances psychoactives, il fréquentait et il ne vivait pas dans la rue (Aa1+). Concernant le climat familial, il y avait souvent des conflits entre les parents de Junior et il était aussi victime des violences de son père. Junior exprime cela en ces termes : « *Oui, ça se passait bien. Mais, y a quelque chose. Je vais commencer avec mon père là même. Lui, s'il sort, il prend l'alcool, il fait problème avec ma mère. S'il fait problème avec ma mère, moi aussi je vois comme ça là, ce n'est pas bon même. Toujours je suis là avec eux comme ça et il a tourné canon sur moi déjà. Il vient, il fait des problèmes avec moi, il me tape comme ça comme ça* ». Ce qui montre que le climat familial avant la consommation est perceptible chez Junior (Aa2+).

Étant donné que le climat familial est marqué par des conflits entre les parents et des conflits entre Junior et son père, la relation parentale est plus perceptible chez Junior (Aa3+). Junior décrit la relation entre ses deux parents de la manière suivante : « *Ma mère elle voit beaucoup de problèmes, mon père vient et il fait beaucoup de problèmes avec ma mère comme ça comme ça là, c'est sa mère aussi a énervé et ils sont battus comme ça, et ils sont séparés avec mon père, ma mère a cherché sa route et lui aussi il a cherché sa route* ». Ceci montre qu'avant la consommation de substances psychoactives, la relation entre les parents de Junior

était conflictuelle. Notamment, cette relation a été marquée par de violence verbale et physique aboutissant à la séparation.

Quant à la relation entre Junior et sa mère, il dit : « *C'était bon avec ma mère. Elle sait que je consomme, mais 33, le sachet là aussi je prends mais elle ne sait pas. Lui, ce que je prends elle sait là, c'est le bil-bil, le cochette, parfois je prends elle me trouve, elle dit que ça ce n'est pas l'alcool qu'ils ont fabriqué avec le produit là, non, ça là c'est bon. Tout se passe bien avec elle, mais si je fais erreur, ce n'est pas bon, elle me frappe toujours. Depuis là, moi avec elle là y a pas problème* ». Cela signifie qu'il existe une relation bonne et non conflictuelle entre Junior et sa mère. Toutefois, la mère de Junior n'est pas trop sévère, ni laxiste avec son enfant, car elle le corrige et lui conseille lorsqu'il le faut.

Par contre, Junior a une relation conflictuelle et mauvaise avec son père. Cette relation est caractérisée par des violences, la peur et un comportement d'évitement. Lors des conflits des parents, Junior et ses frères finissent par être battus par leur père. Junior est souvent témoin des conflits de ses parents et il a été blessé par son père. Pour cela, il évite son père en passant des jours dehors. Il précise en ces termes : « *mais avec mon père là y a des problèmes. [...] S'il fait problème avec ma mère, moi aussi je vois comme ça là, ce n'est pas bon même. Toujours je suis là avec eux comme ça et il a tourné canon sur moi déjà. Il vient, il fait des problèmes avec moi, il me tape comme ça comme ça. Moi je vois que ce n'est pas bon là je suis sorti, je sors et je reviens. Si je sors, si je reviens, je le vois il est à la maison, je vais retourner, je vais marcher jusqu'à parfois 0h, 1h. Si je reviens il dort là, je vais rester. Si je viens s'il dort pas là, je vais sortir encore là, je vais faire une semaine dehors, parfois sept jours, parfois huit jours. [...] mon père là s'il est énervé il va se battre avec ma mère, si ils sont séparés, c'est maintenant que il retourne à nous les enfants, c'est ça, s'il trouve quoi même là il nous frappe avec, c'est ça la blessure non (il montre la blessure sur le bras droit), lui-même il m'a fait ça avec fer de 6 là, il m'a attaché et il m'a frappé avec.* ».

Ces verbatims démontrent que le vécu en famille est plus perceptible chez Junior au niveau du vécu, du climat familial avant la consommation et de la relation parentale.

- **Vécu des conflits parentaux**

S'agissant de la description des conflits parentaux, les conflits entre les parents de Junior sont marqués par de violence physique. Mais, parfois Junior évite d'être présent lors de ces conflits. Il dit : « *Moi, quand les problèmes ont commencé seulement je sors. Je ne suis pas avec eux pour entendre leur problème.* ». Ce verbatim démontre que le sujet n'est pas présent lors des conflits de ses parents, il ne peut donc pas les décrire. Pourtant, Junior reconnaît tout

de même avoir été présent lors des conflits de ses parents. Il explique : « *Avant, avant là ils sont en train de parler bien bien bien bien, mais hum (rire, ton moqueur) y a quelque chose qui est entré entre eux. C'est ça que les problèmes ont commencé. Bon, hum (rire), mon père là s'il est énervé il va se battre avec ma mère [...] Avec ma maman ? Bon, le premièrement, il vient, lui là il ne mange pas à la maison, s'il vient, il prend un peu et il laisse. Bon, et puis s'il vient il trouve pas ma mère à la maison, c'est directement avec des problèmes il commence. Il reste devant la porte si elle vient, il commence directement avec la bagarre. Comme ça.* ». On relève que la description des conflits parentaux est plus ou moins perceptible (Ab4 ±) chez Junior.

En ce qui concerne les émotions et ressentis éprouvés face aux conflits parentaux, Junior éprouve de malaises. Ses propos sont les suivants : « *ça m'a fait mal (voix élevée). Ça me fait mal [...]* ». C'est-à-dire que les émotions et ressentis (colère, malaise, tristesse) éprouvés face aux conflits parentaux sont plus perceptibles chez Junior (Ab5+). Pour la représentation et le sens accordé aux conflits parentaux, Junior perçoit les conflits de ses parents comme mauvais. Il l'exprime de la manière suivante : « *Bon, moi lorsque j'ai vu qu'ils sont entrain de bagarrer là, ce n'est pas bon.* ». Ce qui montre que la représentation ou le sens accordé aux conflits parentaux est plus perceptible chez Junior (Ab6+).

Ces verbatims démontrent que le vécu des conflits parentaux est plus perceptible chez Junior surtout au niveau des émotions et ressentis éprouvés face aux conflits parentaux, de la représentation des conflits parentaux, alors que sa description des conflits parentaux est plus ou moins perceptible.

- **Vécu de la consommation de substances psychoactives**

En ce qui concerne le type de substances psychoactives consommées, les dires de Junior sont les suivants : « *Je prends la cigarette, l'alcool, la colle, le cannabis, même sachet là aussi.* ». Dans le vécu de la consommation de substances psychoactives de Junior, on relève trois types de substances psychoactives. Ce qui montre que le type de substances psychoactives consommées est plus perceptible chez Junior (Bc7+).

Concernant les ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives, Junior se sent dépendant à la cigarette. Il explique : « *Bon, premièrement je prends là je vois c'est bon ce n'est pas bon, mais je veux faire pour laisser ça là, si je fais tout pour laisser ça là je ne peux pas. Comme ça là je vois c'est déjà entré dans mon sang. Comme ça là, ça a commencé jusqu'aujourd'hui je fume je fume, je fume seulement.* ». La consommation du cannabis agit sur son état psychologique. Il éprouve une sensation d'avoir d'idée, d'être à l'aise, mal à l'aise et en même l'impression de ne rien ressentir. Ses propos sont

les suivants : « *Bon, pour le cannabis [...] Je fume là, ça augmente le cerveau là ça me donne idée. Bon, ça me donne idée comme si je me sens à l'aise, comme je me sens mal, rien.* ».

Pour la consommation de colle chez Junior, elle influence son activité cérébrale au niveau du langage, du comportement, de la sensation visuelle et spatiale. Lorsque Junior prend de la colle, il parle plus ; il bouge les mains devant et derrière ; il voit des bonnes choses ; il voit les autres personnes autour de lui comme des arbres, des squelettes et il se sent seul dans la rue. Il l'exprime en ces termes : « *La colle là, premièrement, je prends là, je parle, je prends ma main devant moi, derrière moi je fais comme ça (il fait bouger ses doigts), je vis les choses qui sont bons bons devant moi. Lorsque déjà la colle là ça augmente déjà là, les choses vont augmenter encore. Je vois les gens qui sont entrain de marcher devant moi et comme si ce sont des arbres, des squelettes comme si c'est moi seul qui marche dans la rue.* ».

La consommation de l'alcool agit sur le sommeil, l'humeur et le comportement de Junior. Quand il prend beaucoup d'alcool, il s'endort. Mais, quand il en consomme en petite quantité, il se sent joyeux, il marche avec les autres en causant. A ce sujet, Junior dit : « *Pour l'alcool, quand je prends beaucoup c'est maintenant que je vais dormir sur place. Mais, si je prends un peu c'est comme si je suis en joie comme ça. Je marche, je cause. Si moi avec mes amis on marche là, on cause seulement. Parfois, on marche comme ça jusqu'à le matin.* ». Ces verbatims démontrent que les ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives sont plus perceptibles chez Junior (Bc8+).

En ce qui concerne les circonstances liées à la consommation de substances psychoactives, Junior dit : « *Quand j'étais dans la rue, j'ai commencé à prendre la 33 et les autres. [...] Ici dans la rue là avec mes frères là aussi si le jour de la fête on trouve de l'argent là on part au mouvement et on prend l'alcool là aussi.* ». Junior a commencé à prendre les substances psychoactives dans la rue et lors des sorties des fêtes avec ses pairs de la rue. Les circonstances de consommation de substances psychoactives sont plus perceptibles chez Junior (Bc9+).

À propos des facteurs liés à la consommation de substances psychoactives de Junior, en ce qui concerne la cigarette, ses dires sont les suivants : « *Le premier c'est la cigarette. C'est mes amis qui m'ont dit que si je prends la cigarette ça va me donner les idées et ça va me donner quelque chose qui est bon bon. C'est ça que moi aussi le premier parti je prends, je fumais [...] C'est ça que je suis en train de continuer.* ». Ça veut dire que ce sont les conseils des pairs qui ont motivé Junior à consommer de la cigarette, parce qu'ils lui ont conseillé d'en prendre pour avoir des idées et des bonnes choses. Concernant l'alcool, les facteurs liés à la consommation de Junior sont d'une part l'environnement social. Junior a appris à consommer

la coquette dans son village où l'on produit et consomme cette boisson traditionnelle. Il dit : « *Dans mon village, ils sont en train de fabriquer le coquette. C'est comme ça que moi aussi je suis habitué à prendre le coquette quand j'étais encore petit.* ». D'autre part, Junior prenait de l'alcool pour apaiser ses malaises éprouvés face aux conflits de ses parents. Il l'exprime en ces termes : « *ça me fait mal (voix élevée) ! ça me fait mal là, je sors je fume, je bois l'alcool.* ».

Junior dit aussi : « *j'ai resté dehors comme ça et puis, lorsque mon père a écouté, y a quelqu'un qui l'a dit que moi je suis dehors je prends colle. [...] Avant là, je prends pas, je marche avec eux. C'est ça que mon père a écouté et il a commencé à me chercher chercher, S'il me trouve il me frappe frappe. Comme ça moi j'ai énervé je dis que ce que je fais pas ils ont dit que j'ai fait là, maintenant je vais faire. Comme ça, c'est ça que je suis en train de prendre prendre.* ». La consommation de substances psychoactives chez Junior est donc d'autre part causée par une pratique éducative parentale trop sévère. Il a commencé à consommer de la colle parce que son père et ses amis l'avaient accusé d'en avoir consommé.

Il prenait aussi du cannabis pour avoir été entraîné par les pairs et en les observant. Ces derniers l'ont trompé que c'était la cigarette. A ce sujet, ses propos sont les suivants : « *Bon, pour le cannabis, c'est mes frères qui ont dit on part fumer la cigarette, moi je sais pas. [...] Lorsqu'ils sont entrain de plier, ils prennent. C'est ça que moi aussi je prends et je fume.* ». Ces verbatims démontrent que les facteurs liés à la consommation de substances psychoactives sont perceptibles plus perceptibles chez Junior (Bc10+). On retrouve l'environnement familial (les conflits parentaux) et social (village, pairs).

V.3.2. Cas Frédo

- **Vécu en famille**

Concernant le vécu de Frédo avant la consommation de substances psychoactives, on perçoit que ce participant vivait bien en famille. Ses parents prenaient soin de lui en répondant à ses divers besoins. Il dit : « *Dans la famille, je vivais bien [...] A la maison, on m'achète les habits, on me donne à manger, je prends l'eau je me lave, tout ça.* ». Ce qui prouve que le vécu avant la consommation de substances psychoactives est plus perceptible dans le cas de Frédo (Aa1+).

Ayant un père alcoolique, Frédo vivait dans une famille dont le climat était perturbé par les bruits de son père. Ce dernier refusait d'assurer les besoins financiers et alimentaires de sa famille. Ceci occasionnait souvent des troubles entre les deux parents de Frédo et au sein de la famille. Son père les menace de quitter la maison. Frédo déclare : « *Mon papa là, il part au*

souk là, il boit l'alcool pour venir faire de bruit [...] A la maison là, s'il trouve de l'argent là il vient, ma mère va lui dire qu'il lui donne de l'argent elle va préparer là, il va dire que y a pas si on a l'argent là on achète lui il ne donne. [...] S'ils font problème à cause de manger là, mon papa là il va sortir, après il va venir faire le bruit. Il va dire que si on ne veut pas là, on sort de la maison là c'est lui seul qui va rester. Ma mère là, elle va sortir pour laisser lui seul seulement. Ils font des problèmes chaque samedi. ». Ce qui démontre que le climat familial avant la consommation est aussi plus perceptible (Aa2+).

On perçoit la présence d'une relation parentale chez ce participant (Aa3+). En ce qui concerne la relation père-adolescent, il s'exprime en ces termes : « *Avec papa ? On part à la rivière, on pêche les poissons on vend [...] même 5f il ne me donne pas [...] Le jour-là, il a dit qu'on part au bar là, moi j'ai dit que je ne pars pas. Il a dit que aujourd'hui là je ne dors pas à la maison. Comme ça, je suis venu ici.* ». C'est-à-dire que la relation entre Frédo et son père est mauvaise et conflictuelle. Aidant son père à pêcher et vendre les poissons, Frédo estime que son père devait aussi le payer. Ce que son père ne faisait pas du tout. Il décide donc de ne pas l'accompagner à la rivière. Par conséquent, son père le renvoie et il regagne la rue.

Quant à sa relation avec sa mère, il dit : « *ça se passait bien même, y a pas problème. [...] Je pense à ma maman seulement. Quand je pars je vends les tangui, si je trouve de l'argent y a un gars qui vient à Dembé, lui aussi il est là-bas, je lui donne il part donner à ma maman.* ». Pour ce qui est de la relation entre son père et sa mère, nous relevons ceci : « *A la maison là, s'il trouve de l'argent là il vient, ma mère va lui dire qu'il lui donne de l'argent elle va préparer là, il va dire que y a pas si on a l'argent là on achète lui il ne donne. [...] Ma maman là, elle vend le poisson après là il a laissé pour faire le bili. S'ils font problème à cause de manger là, mon papa là il va sortir, après il va venir faire le bruit. Il va dire que si on ne veut pas là, on sort de la maison là c'est lui seul qui va rester. Ma mère là, elle va sortir pour laisser lui seul seulement. Ils font des problèmes chaque samedi.* ».

- **Vécu des conflits parentaux**

Les conflits entre les parents de Frédo ont commencé quand il avait l'âge de 13 ans. Il s'agissait souvent des violences physiques (Ab4+). Frédo décrit ces conflits en ces termes : « *Quand ils ont commencé faire problème là j'ai 13 ans. [...] Mon père là quand il sort il boit et il vient taper ma maman, et ma maman le tape aussi.* ». Puis, il donne un mauvais sens aux conflits de ses parents en s'attardant sur le comportement de son père (Ab5+). Il dit : « *Ce que mon père fait là c'est mauvais* ».

S'agissant des émotions et ressentis éprouvés par Frédo face aux conflits de ses parents, on dénote l'existence d'un vécu émotionnel et des ressentis (Ab6+). Face aux conflits de ses parents, il s'exprime de la manière suivante : « *ça me fait mal ! [...] Je dis à mon papa là si vous ne voulez pas là moi je vais rester même pas ici.* ». Frédo exprime ici des malaises (tristesse, colère) éprouvés face aux conflits de ses parents et le désir de les quitter.

- **Vécu de la consommation**

Le vécu de la consommation de substances psychoactives de Frédo en ce qui concerne le type de substances psychoactive montre que les éléments existent (Bc7+). On retrouve chez ce participant également trois types de substances psychoactives consommées. Ses dires sont les suivants : « *la cigarette, la colle et drogue aussi* ». Concernant les ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives, l'alcool et la cigarette rendent Frédo soûl et lui permettent d'oublier ses soucis par rapport aux actes. Il s'exprime de la manière suivante : « *La cigarette là, quand tu prends, ça te rend soûl. L'alcool là aussi. Avant là, quand je prends là, je fais (il tousse) [...] ça calme et ça fait oublier les soucis. [...] Les soucis de mon père.* ». Ce qui démontre une existence des ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives (Bc8+).

Étant dans la rue après avoir quitté la famille, Frédo commence à consommer des psychotropes (Bc9+). Il répond à ce sujet en ces termes : « *A Oxid près de Taradona* ». Ce qui signifie dans la rue près du marché Taradona. A propos des facteurs liés à la consommation de substances psychoactives, ses dires sont les suivants : « *Moi aussi je vois mon ami là il fait ça, on marche ensemble c'est comme ça que moi aussi j'ai commencé à prendre. [...] Ce qui m'a motivé à boire la cigarette là, c'est mon père seulement. Lui il m'a dit de sortir.* ». Il a donc commencé à prendre les substances psychoactives en observant un de ses pairs de la rue qui en consommait. D'autre part, selon lui, c'est à cause de son père, parce qu'il l'a renvoyé de la maison. Ce qui démontre que les facteurs liés à la consommation de substances psychoactives sont perceptibles (Bc10+).

V.3.3. Cas Bobo

- **Vécu en famille**

En ce qui concerne le vécu avant la consommation de substances psychoactives de Bobo, les éléments sont perceptibles (Aa1+). Bobo répond : « *Lui (son père) là, il m'inscrit à l'école seulement. C'est ma maman qui achetait mes habits.* ». C'est-à-dire qu'avant la

consommation de substances psychoactives, Bobo vivait en famille. Il précise que son père l'inscrivait à l'école uniquement et c'est sa mère qui s'occupait de ses autres besoins. S'agissant du climat familial avant la consommation de substances psychoactives, Bobo s'exprime de la manière suivante : « *Quand je suis venu chez mon oncle, mon grand-frère vient me dire qu'ils (ses parents) font toujours des problèmes* ». On perçoit dans ce discours que la famille de Bobo était souvent marquée par les conflits parentaux. Ce qui démontre qu'il existe des éléments par rapport au climat familial (Aa2+).

Avant la consommation de substances psychoactives, Bobo était souvent victime de violence physique de la part de son père. Il dit : « *C'est mon papa même qui est en train de me taper. Si je pars jouer avec mes amis je reviens là il va me taper. S'il prend l'alcool beaucoup là, il vient là directement il tape mes frères et moi.* ». La relation entre ce participant et son père est également conflictuelle. Concernant la relation mère-adolescent, on perçoit que Bobo avait une relation bonne et non conflictuelle avec sa mère. Il pense à sa mère et souhaite aller la voir. Il dit « *Bon, c'est à ma maman que je pense maintenant. Je veux aller la voir si je trouve de l'argent* ». A propos de ces parents, il dit : « *Ils se disputent fréquemment, ils s'insultent* ». Ce qui prouve que la relation entre son et sa mère était aussi conflictuelle, caractérisée par des disputes et insultes. Ces verbatims démontrent que la relation parentale est plus perceptible chez Bobo (Aa3+).

- **Vécu des conflits parentaux**

Concernant l'expérience subjective des conflits parentaux par Bobo, on relève que la description du conflit parental est perceptible (Ab4+). Il dit : « *Ils se disputent souvent, ils s'insultent.* ». A propos de la représentation et le sens accordé aux conflits parentaux, Bobo a marqué un silence qui montre que la représentation ou le sens accordé aux conflits de ses parents n'est pas perceptible (Ab5-). Toutefois, ce silence peut traduire un malaise. S'agissant des émotions et ressentis éprouvés par Bobo face aux conflits de ses parents, on dénote l'existence d'un vécu émotionnel et des ressentis (Ab6+). De ce fait, il exprime ses réactions face aux conflits de ses parents de la manière suivante : « *ça me fait mal ! Quand je trouve ma mère je lui dis : si prochainement il prend l'alcool et il vient te parler ne lui répond pas.* ».

- **Vécu de la consommation**

La consommation de substances psychoactives de Bobo en ce qui concerne le type de substances psychoactives montre que les éléments existent (Ac7+). A propos du type de substances psychoactives consommées, il dit : « *Je prends la cigarette et l'alcool* ». Concernant

les ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives, il s'exprime de la manière suivante : « *La cigarette, ça me fait marcher et ça me fait mal dans mon cœur. L'alcool, ça tourne mon cerveau et ça me fait dormir. [...] ça me soûle, je dors et quand je me réveille j'oublie les soucis que j'avais.* ». Ce qui démontre une existence des ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives (Ac8+).

Pour ce qui est des circonstances et facteurs liés à la consommation de substances psychoactives par Bobo, les circonstances de la consommation de substances psychoactives sont perceptibles (Ac9+). Il dit : « *j'ai commencé à prendre depuis 2018 à Dombé là-bas, dans la rue.* ». A propos des facteurs liés à la consommation de substances psychoactives, ses dires sont les suivants : « *Je ne sais pas. [...] Rien, c'est moi-même qui ai commencé à prendre.* ». Ces verbatims démontrent une inexistence des facteurs liés à la consommation de substances psychoactives. Pourtant, d'autre part, il précise ce qui l'aurait motivé à prendre l'alcool et la cigarette en ces termes : « *C'est mon frère comme ça, il est à Dombé. Je suis resté à assis là, directement il a acheté pour que je bois. [...] C'est quand j'ai des soucis que j'en prends. Ce sont des soucis par rapport aux disputes de mes parents.* ». Ce qui démontre que les facteurs liés à la consommation de substances psychoactives de Bobo sont plus ou moins perceptibles (Ac10±).

Tableau 3 : Récapitulatif de l'analyse transversale issue des verbatims

Thèmes / Sujets	Junior	Frédo	Bobo
Vécu en famille	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation d'alcool par le père - Relation conflictuelle entre les parents - Bonne relation et non conflictuelle avec la mère - Relation conflictuelle avec le père 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation d'alcool par le père - Relation conflictuelle avec le père - Relation conflictuelle entre les parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation d'alcool par le père - Relation conflictuelle avec le père - Bonne relation avec la mère - Relation conflictuelle entre les parents
Vécu des conflits parentaux	<ul style="list-style-type: none"> - Evitement d'être présent lors des conflits parentaux - Violence verbale et physique - Représentation des conflits parentaux comme mauvais - Malaise (tristesse, colère) face à la violence et séparation des parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Violence physique - Mauvaise représentation des conflits parentaux - Malaise (tristesse et colère) face aux conflits parentaux et sortie de la maison 	<ul style="list-style-type: none"> - Violence verbale - Absence de représentation des conflits parentaux - Malaise (tristesse et colère), silence et conseil à la mère
Vécu de la consommation	<ul style="list-style-type: none"> - Cigarette, alcool, drogues - Impression de ne rien ressentir - Sentiment d'être à l'aise, joyeux, mal à l'aise, dépendant à la cigarette - Dans la rue lors des sorties de fêtes avec les pairs - Pairs - Famille - Environnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Cigarette, alcool, drogues - Sentiment d'être soûl, d'oublier les soucis par rapport au père, d'être calme - Dans la rue en compagnie d'un pair - Pairs - Famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcool et cigarette - Sensation de douleur à la poitrine, sentiment d'oublier des soucis, d'être soûl - Dans la rue - Pairs - Famille

L'analyse présente nous permet de ressortir des similitudes et des différences entre les participants. S'agissant du vécu et climat familial, les trois participants vivaient bien en famille et ils se comportaient bien. Ils allaient à l'école et n'allaient pas dans la rue. Pour le climat familial avant la consommation, les trois participants ont vécu dans des familles où les pères de famille sont alcooliques. Ces familles étaient marquées par des conflits parentaux.

La famille de Frédo prenait soin de lui, son père est un ancien combattant et actuel pêcheur, sa mère vendait les poissons. Dans la famille de Bobo, ils étaient inscrits à l'école par leur père, mais leur mère assurait leurs besoins plus que ce dernier. Son père travaille et sa mère vend des étoffes. Parlant des relations familiales, la relation père-adolescent et la relation entre les parents sont conflictuelles chez les trois participants. Pour ce qui est de la relation conflictuelle entre père et adolescent particulièrement, elle peut signifier un complexe d'œdipe mal résolu ou une fixation au stade phallique chez ces trois participants, selon la théorie psychosexuelle de Freud. De sexe masculin, leurs conflits avec leur père se traduit aussi par le sentiment de haine qu'éprouve le garçon envers le parent du même sexe et le sentiment d'amour pour celui du sexe opposé. Quant à la relation mère-adolescent, elle est bonne et non conflictuelle pour les trois cas.

Concernant le vécu des conflits parentaux, d'une part, Junior évite d'être présent lors des conflits entre ses parents. Ce qui montre une absence de description chez ce participant. Pourtant, d'autre part, son discours révèle une violence physique entre les parents comme le cas Frédo. Il décrit aussi une violence verbale entre ses parents comme le cas Bobo. Junior et Frédo se représentent les conflits de leurs parents comme mauvais. Quant à Bobo, il marque un silence qui peut être un signe de malaise éprouvé face à ces conflits. Pour les ressentis face aux conflits entre les parents, on retrouve un sentiment de malaise chez les trois participants, notamment la tristesse, la colère et le silence. De plus, le participant 2 décide de quitter ses parents pour vivre dans la rue et le participant 3 conseille souvent sa mère de s'abstenir de répondre aux provocations de son père.

S'agissant de la consommation de substances psychoactives, les trois participants consomment deux types de substances à l'exception du participant 1 (Junior) et participant 2 (Frédo) qui ont eu auparavant à consommer la drogue en plus de l'alcool et la cigarette. Pour les ressentis pendant et après la consommation, on remarque un sentiment d'être soûl et d'oublier des soucis chez Frédo et le participant 3 (Bobo) ; puis un sentiment de calme chez Frédo et un sentiment d'être à l'aise chez Junior ; l'envie de parler, marcher, dormir et un sentiment de malaise concernant Junior et Bobo.

Mais, Junior ressent de plus, une dépendance à la cigarette. S’agissant des circonstances et facteurs liés à la consommation, ils ont tous débuté à consommer des substances étant dans la rue et motivés par les pairs ; par l’envie d’oublier des soucis et d’apaiser leurs malaises éprouvés face aux conflits de leurs parents. Par contre, Junior précise d’autre part que le fait que la fabrication et la consommation de boissons traditionnelles soit de coutume dans son village (où il a vécu étant petit) et le fait qu’il soit faussement accusé par son père et ses pairs d’avoir consommé la colle l’ont conduit à en consommer réellement. Par ailleurs, le discours du participant 3 montre aussi une inexistence de facteur.

L’objectif de ce chapitre étant de faire une analyse des entretiens que nous avons menés auprès de nos participants, nous avons fait une analyse thématique, notamment l’analyse verticale et transversale basée sur les éléments saillants du discours de nos participants. De ces analyses, il ressort d’une part que l’environnement social et l’environnement familial sont des facteurs liés à la consommation de substances psychoactives chez l’adolescent. En effet, la fréquentation des pairs qui consomment et le fait de vivre dans un milieu marqué par la fabrication et consommation de substances peuvent conduire ce dernier à consommer des substances psychoactives.

En ce qui concerne l’environnement familial, il est marqué ici par des conflits parentaux, des conflits entre parent et adolescent, la discipline parentale éducative. Ainsi, l’analyse de ces résultats montre que l’expérience subjective des conflits parentaux entraîne à la consommation de substances psychoactives chez l’adolescent à travers le vécu émotionnel pénible et la représentation des conflits parentaux comme mauvais. Ces résultats seront interprétés dans le chapitre suivant à la lumière de l’approche théorique retenue.

V.4. ANALYSE DES RÉSULTATS AU TEST DE FAGERSTRÖM ET AUDIT

V.4.1. Cas Junior

Tableau 4 : Résultats au test de Fagerström (cas Junior)

Items	Réponse	Score
Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 minutes	3
Trouvez-vous qu’il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c’est interdit ?	Non	0

À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?	Une autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins	0
Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les 1ères heures de la matinée que durant le reste de la journée ?),	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Non	0

Au moment du dépouillement, l'addition de ces valeurs (3+0+0+0+0+0) a donné un score total de 03. Ce qui démontre une dépendance faible à la cigarette.

Tableau 5 : Résultats à l'AUDIT (cas Junior)

ITEMS	RÉPONSE	SCORE
1. A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	4 fois ou plus par semaine	4
Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	10 ou plus qui vaut	4
Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?	Tous les jours ou presque	4
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	Tous les jours ou presque	4
Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous -a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	1 fois par semaine	3
Dans les douze derniers mois, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	Jamais	0
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	moins d'une fois par mois	1
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	1 fois par mois	2
Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	oui au cours de l'année dernière	4

Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un professionnel de santé mentale s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?)	oui au cours de l'année dernière	4
--	----------------------------------	---

Au moment du dépouillement, l'addition de ces valeurs (4+4+4+4+3+0+1+2+4+4) a donné un score total de 30. Ce qui démontre une alcoolodépendance probable.

V.4.2. Cas Frédo

Tableau 6 : Résultats au test de Fagerström (cas Frédo)

Items	Réponse	Chiffre correspondant
Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?	Plus de 60 minutes	0
Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Non	0
À quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?	Une autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins	0
Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les 1ères heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Non	0

Au moment du dépouillement, l'addition de ces valeurs (0+0+0+0+0+0) a donné un score total de 0. Ce qui démontre qu'il n'y a pas de dépendance à la cigarette.

Tableau 7 : Résultats à l'AUDIT (cas Frédo)

ITEMS	RÉPONSE	SCORE
À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais	0
combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	Jamais	1
Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?	Jamais	0
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	Jamais	0
Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous -a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	Jamais	0
Dans les douze derniers mois, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?	Jamais	0

Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	Moins d'une fois par mois	1
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	0
Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Non	0
Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un professionnel de santé mentale s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	Au cours de l'année dernière	4

Au moment du dépouillement, l'addition de ces valeurs (0+1+0+0+0+0+1+0+0+4) a donné un score total de 6. Ce qui démontre une consommation d'alcool à risque faible ou anodin.

V.4.3. *Cas Bobo*

Tableau 8 : Résultats au test de Fagerström (cas Bobo)

Items	Réponse	Chiffre correspondant
Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?	Plus de 60 minutes	0
Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Non	0
À quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?	Une autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins	0
Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les 1ères heures de la matinée que durant le reste de la journée ?	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Non	0

Au moment du dépouillement, l'addition de ces valeurs (0+0+0+0+0+0) a donné un score total de 0. Ce qui démontre qu'il n'y a pas de dépendance à la cigarette.

Tableau 9 : Résultats à l'AUDIT (cas Bobo)

ITEMS	RÉPONSE	SCORE
À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	2 à 4 fois par mois	2
Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	7 à 9	3
Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?	1 fois par semaine	3
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	Moins d'une fois par mois	1
Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous -a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	Moins d'une fois par mois	1
Dans les douze derniers mois, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	Jamais	0
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	Jamais	0
Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	Moins d'une fois par mois	1
Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Non	0
Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un professionnel de santé mentale s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	Non	0

Au moment du dépouillement, l'addition de ces valeurs (2+3+3+1+1+0+0+1+0+0) a donné un score total de 11. Ce qui démontre une consommation d'alcool à risque ou à problème.

Synthèse de l'analyse des résultats des entretiens et des tests

Conformément au test de dépendance à la cigarette (test de Fagerström) et au test d'identification des problèmes d'abus d'alcool (AUDIT) administrés, les résultats des entretiens montrent que les trois participants consomment l'alcool et la cigarette. Il y a une différence de degré de consommation de cigarette chez les trois participants dans leurs résultats aux tests et aux entretiens. Les entretiens démontrent que la consommation de cigarette a presque les mêmes effets (sensation d'être soûl et d'oublier les soucis) chez les trois participants, mais Junior éprouve de plus une sensation de dépendance à la cigarette et Bobo, une sensation de douleur (mal au cœur dit-il). De surcroît, le score total de Junior au test de Fagerström montre

une dépendance faible à la cigarette. Par contre, les scores de Frédo et Bobo montrent une absence de dépendance à la cigarette.

Concernant la consommation de l'alcool, les ressentis pendant ou après la consommation sont plus perceptibles chez Junior, mais il ne présente pas de dépendance à l'alcool. Cependant, les résultats à l'AUDIT montrent que Junior présente une alcoolodépendance probable. Toutefois, dans son vécu Junior a commencé à consommer de l'alcool tôt en observant son environnement. Le score total de Frédo à l'AUDIT montre une consommation d'alcool à risque faible. Quant à Bobo, il présente une consommation d'alcool à risque. Un an de plus que Frédo et 5 ans de plus que Bobo, la dépendance de Junior à l'alcool et à la cigarette peut être liée à son âge par rapport à Bobo et Frédo qui présente plutôt une consommation à risque. Etat tous trois originaires de la région de Tandjile, leur conduite de consommation de psychotropes chez les trois sujets peut également s'expliquer par ce facteur culturel. En effet, la fabrication et consommation de boissons traditionnelles est de coutume dans cette région. Le participant Junior décrit cela en ces termes « *Dans mon village, ils sont en train de fabriquer le cochette. C'est comme ça que moi aussi je suis habitué à prendre le cochette quand j'étais encore petit.* ». Ceci s'explique beaucoup plus chez ce dernier, car contrairement aux deux autres participants, il a commencé à consommer des boissons traditionnelles dans son village à bas âge. D'après la culture tchadienne, l'appartenance religieuse des trois participants pourrait aussi expliquer cette conduite. Au fait, dans la communauté tchadienne, la consommation de substances psychoactives chez les enfants est souvent comprise comme une conduite plus tolérable dans la religion catholique que dans la religion protestante et musulmane.

**CHAPITRE VI :
INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS**

Ce dernier chapitre de ce travail concerne l'interprétation et la discussion des résultats issus de l'analyse effectuée dans le chapitre précédent. D'après Fortin (2005) dans cette partie du mémoire, le chercheur doit ressortir la signification des résultats, tirer des conclusions, évaluer les implications et formuler les recommandations en ce qui concerne les recherches futures. Pour cela, le chapitre est divisé en quatre sections. La première porte sur la synthèse des résultats. Dans la deuxième section, nous allons faire l'interprétation des résultats. La troisième portera sur la discussion des résultats obtenus et la quatrième section portera sur les éventuelles implications et perspectives de cette recherche.

VI.1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Les résultats ayant fait l'objet du chapitre précédent ont été collectés à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès de trois participants rencontrés au centre Dakouna Espoir. Il s'agit notamment de trois adolescents âgés respectivement de 18, 17 et 14 ans. Ils ont été sélectionnés à partir des scores obtenus à l'issue de la passation du test de Fagerström et AUDIT. Ces scores ont relevé une dépendance faible à la cigarette et alcoolodépendance probable pour le cas Junior ; une absence de dépendance à la cigarette et consommation d'alcool à risque faible pour le cas Frédo ; enfin une absence de dépendance à la cigarette et consommation d'alcool à risque pour le cas Bobo. L'analyse thématique que nous avons effectuée a fait ressortir trois thèmes : vécu en famille, vécu des conflits parentaux et vécu de la consommation de substances psychoactives.

VI.2. APPLICATION DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE À LA COMPRÉHENSION DE L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE DES CONFLITS PARENTAUX ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ L'ADOLESCENT

Il est question dans cette partie de faire une lecture de l'expérience subjective des conflits parentaux et la consommation de substances psychoactives chez nos participants. Cette lecture s'appuie principalement sur la théorie systémique, puis sur les autres théories, à savoir l'approche psychopathologique de l'adolescence et le modèle cognitivo-comportemental.

La théorie systémique a été développée aux Etats-Unis d'Amérique au cours des années 1950 avec le courant appelé l'Ecole Palo Alto. Tout d'abord, l'idée de système se retrouve chez les philosophes grecs de l'Antiquité, qui voyaient l'univers comme un tout unifié dont les parties sont interdépendantes. La théorie systémique s'appuie sur la théorie générale des

systèmes de Bertalanffy (1968) et la théorie de communication de Watzlawick. Interdisciplinaire, elle est née au croisement des travaux de Wiener (la cybernétique) ; de Neuman sur la théorie de jeux, le processus digital et analogique, le feedback, l'autorégulation des systèmes ; et par ceux du biologiste Bertalanffy (théorie générale des systèmes).

D'après la théorie des systèmes de Bertalanffy, les phénomènes observés doivent être considérés comme des systèmes, ou des ensembles d'éléments en interrelations entre eux et avec l'environnement (Côté, 2008). Pour les sciences humaines, cette idée peut être traduite par les principes suivants : un système doit être compris comme un ensemble ; on ne peut comprendre un système en utilisant ses parties séparément ; un système humain fonctionne grâce à un niveau élevé d'échanges d'informations ; les systèmes humains sont autoréflexifs, c'est-à-dire qu'ils peuvent s'observer et s'analyser eux-mêmes, établir leurs propres buts, vérifier si les moyens pris sont adéquats ou efficaces, et apporter des correctifs venant de l'intérieur ou de l'extérieur (Boss et al, 1993 cités par Côté, 2008).

Cette théorie fut utilisée dans les domaines de la biochimie, du management, de la sociologie et la cybernétique. Ensuite, la cybernétique a été appliquée aux relations humaines par quelques équipes. Ces dernières ont développé les concepts de feed-back, de boucles de rétroactions ouvertes ou fermées, d'homéostasie, d'ensemble, d'interdépendance, d'autorégulation et d'échanges avec l'environnement. La théorie des systèmes fut ensuite adaptée aux sciences humaines dont la sociologie, la psychologie et la psychiatrie. En santé mentale, Bateson (1935) suppose que les psychiatres devaient s'intéresser non seulement à l'histoire des individus, mais aussi aux contacts qu'ils entretiennent avec leur entourage (Pauzé, 1996 cité par Côté, 2008). A travers ses idées, une équipe de recherche a pu conclure que les comportements des schizophrènes ne pouvaient être considérés que comme une adaptation à un contexte familial spécifique. La famille est identifiée par cette équipe comme un système auquel elle applique les concepts cybernétiques de feedback, de règles et de frontières.

La théorie systémique vise une compréhension holistique et une explication circulaire des faits. Elle postule que la famille est une unité, un système avec des interactions qui influencent le développement et le fonctionnement de ses membres (Ackerman, 1937). Selon la théorie générale des systèmes, on distingue quelques principes qui permettent l'étude d'un système et en particulier le système familial , à savoir le principe d'interdépendance : l'enfant et les parents sont en interaction, ils s'influencent réciproquement et le comportement de l'enfant ne peut s'expliquer indépendamment de son environnement familial ; de totalité : l'évaluation de chacun des membres d'une famille ne donne pas une idée juste du fonctionnement global de la famille ; de rétroaction (feedback ou causalité circulaire) : le comportement du système est

influencé par le comportement des unités actives et influence le comportement des unités actives ; d'homéostasie : tout système a tendance à préserver sa survie en maintenant une certaine constance dans son organisation malgré les changements de l'environnement (Ronay, 1975 ; Morin, 1977 ; Yawtchinosky, 1999 ; Villeneuve et Tohania, 1997).

Ainsi, la théorie systémique démontre que les souffrances psychiques que développent les membres de la famille s'expliquent par une causalité circulaire, car le comportement du système est influencé par le comportement des unités actives et influence le comportement des unités actives. Le symptôme de l'individu est considéré comme le résultat d'un dysfonctionnement de son système. Il peut être interprété comme une rétroaction négative face aux problèmes de la famille. Le patient est considéré comme le patient désigné de la famille, car il souffre du malaise de la famille. Lorsque des changements menacent l'équilibre du système familial, celui-ci s'organise par la consolidation des rôles, des attitudes et des comportements individuels qui permettent le maintien du système. Au sein du système familial, la personne peut développer des stratégies particulières pour maintenir un état d'équilibre. Ces stratégies entraînent des symptômes considérés comme des messages.

C'est dans ce sens que peut se comprendre la conduite de consommation de substances psychoactives de l'adolescent vivant dans une famille marquée par des conflits parentaux. Cet adolescent est considéré comme un individu vivant dans un environnement familial dysfonctionnel marqué par des conflits. Il est le patient désigné de cette famille, car il porte les symptômes de celle-ci. Sa conduite de consommation de substances est appréhendée comme l'expression d'un mal-être familial à travers un membre de cette famille. D'une part à travers le principe de rétroaction négative, il s'agirait d'une solution qu'adopte l'adolescent pour s'adapter à la souffrance que lui génèrent les conflits parentaux. D'autre part à travers le principe d'homéostasie, c'est une stratégie mise en place pour maintenir l'équilibre de la famille. De manière concrète, l'interprétation des résultats va surtout s'appuyer sur ces différents principes.

VI.3. INTERPRÉTATION DES ENTRETIENS

- **Vécu en famille**

Le vécu en famille a été analysé en trois phases : vécu avant la consommation, climat familial avant la consommation et relation parentale avant la consommation. D'après le vécu avant la consommation, les trois participants vivaient en famille et ils se comportaient bien. Ayant tous trois des pères alcooliques, leurs familles étaient marquées par des conflits parentaux

et des conflits entre le père et les enfants. Les pères de ces familles influencent le comportement de leur système familial. Bobo précise cela en ces termes : « *S'il prend l'alcool beaucoup là, il vient là directement il tape mes frères et moi.* ». Junior aussi dit : « *Lui, s'il sort, il prend l'alcool, il fait problème avec ma mère [...] Il vient, il fait des problèmes avec moi, il me tape comme ça comme ça. Moi je vois que ce n'est pas bon là je suis sorti, je sors et je reviens. Si je sors, si je reviens, je le vois il est à la maison, je vais retourner, je vais marcher jusqu'à parfois 0h, 1h. Si je reviens il dort là, je vais rester. Si je viens s'il dort pas là, je vais sortir encore là, je vais faire une semaine dehors, parfois sept jours, parfois huit jours* ».

Junior et Frédo ont vécu chacun dans un système familial dysfonctionnel caractérisé par des conflits parentaux. La relation de Junior avec son père est également perturbée par des conflits. Il y a également de feedback au sein du système familial de cet adolescent. Il dit : « *Tout se passait bien, mais y a quelque chose. Quand je vois mes amis en train de fumer là (silence). Avant là, je ne sais rien, avant là, bon la vie là je ne sais pas encore. C'est ça que j'ai laissé l'école et je suis venu au marché avec eux. C'est comme ça que mon père aussi a vu que ce n'est pas bon, on a quitté le quartier Atrone. Il a dit que si je marche avec mes amis là je vais devenir bandit. C'est comme ça qu'il a quitté le quartier là il est venu au quartier Dembé. Dembé là c'est encore pire, c'est la base encore. Et il a vu encore que ça ce n'est pas bon, nous sommes retournés à Chagoua. C'est ça que à Chagoua là nous sommes restés jusqu'à en 2019 là seulement ils sont séparés avec ma mère. [...]* ». C'est-à-dire que le comportement de Junior (unité active) influence en retour le comportement de son système familial qui deviendra instable. Parlant des relations familiales, on relève dans cette phase une relation père-adolescent conflictuelle et une relation conflictuelle entre les parents. La relation mère-adolescent est bonne et non conflictuelle pour les trois cas. Ceci rend également compte d'un système familial dysfonctionnel dans le vécu de nos participants.

- **Vécu des conflits parentaux**

Le vécu des conflits parentaux a été analysé à partir de deux points : description des conflits parentaux et émotions éprouvées face aux conflits parentaux. Nous avons relevé d'une part une absence de description des conflits parentaux chez le participant1. Il dit « *Moi, quand les problèmes ont commencé seulement je sors. Je ne suis pas avec eux pour entendre leur problème.* ». Ce discours pourrait révéler le malaise qu'éprouve Junior en présence des conflits qui surviennent entre ses parents. Puis, nous avons retrouvé dans le discours de nos trois

participants que leur système familial est marqué par la violence physique et verbale entre les parents.

Face à ces conflits, ces adolescents éprouvent des sentiments de malaise et se les représentent comme mauvais. Concernant la représentation des conflits parentaux, elle n'est pas perceptible chez Bobo, car il marque plutôt un silence. Les conflits parentaux marquent ici la perturbation du fonctionnement du système familial de nos trois participants. Autrement dit, ces adolescents ont chacun un environnement familial dysfonctionnel. Par conséquent, cet environnement génère des souffrances chez ces derniers. Nos participants sont considérés comme des patients désignés de ces familles.

- **Vécu de la consommation de substances psychoactives**

Le vécu de la consommation de substances psychoactives a été analysé en deux phases également. Il s'agit du type de substances et des ressentis pendant ou après la consommation. En effet, les trois participants consomment deux types de substances, à l'exception du participant 1 (Junior) et participant 2 (Frédo) qui ont eu auparavant à consommer la drogue en plus de l'alcool et la cigarette. Pour les ressentis pendant et après la consommation, on remarque un sentiment d'être soûl et d'oublier des soucis chez Frédo et Bobo ; puis un sentiment de calme chez Frédo et un sentiment d'être à l'aise et joyeux chez Junior ; un sentiment de malaise concernant Junior et Bobo. Mais, Junior ressent de plus, une dépendance à la cigarette.

Les sentiments d'oublier des soucis, d'être calme, joyeux et à l'aise révèle chez nos trois participants un sentiment d'apaisement ou de soulagement des malaises pendant ou après la consommation de substances psychoactives. Bobo par exemple répond à cette question en disant : « *L'alcool, ça tourne mon cerveau et ça me fait dormir. [...] ça me soûle, je dors et quand je me réveille j'oublie les soucis que j'avais.* ». Quant à la cigarette, il dit « *La cigarette, ça me fait marcher et ça me fait mal dans mon cœur.* ». Ceci montre que la consommation de substances psychoactives procure aussi des malaises liés à ses effets négatifs.

Par ailleurs, on note un sentiment d'être dépendant. Junior exprime cela en ces termes : « *Bon, pour le cannabis [...] Bon, premièrement je prends là je vois c'est bon ce n'est pas bon, mais je veux faire pour laisser ça là, si je fais tout pour laisser ça là je ne peux pas. Comme ça là je vois c'est déjà entré dans mon sang. Comme ça là, ça a commencé jusqu'aujourd'hui je fume je fume, je fume seulement.* ». Notons que la dépendance est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, et typiquement associés à un désir puissant de prendre le

psychotrope ; une difficulté à contrôler la consommation ; une poursuite de consommation malgré des conséquences nocives ; un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette substance ; une tolérance accrue ; un syndrome de sevrage physique (Chaoui et al., 2011). Par ailleurs, ce sentiment de dépendance à la cigarette s'explique par le résultat de Junior au test Fagerström qui démontre une dépendance faible à la cigarette contrairement aux résultats des deux autres qui montrent une absence de dépendance.

A propos du cannabis, il dit : « *Bon, ça me donne idée comme si je me sens à l'aise, comme je me sens mal, rien.* ». Cette expression montre que ce participant a d'autre part l'impression de ne rien ressentir pendant ou après la consommation du cannabis. S'agissant des circonstances et facteurs liés à la consommation, ils ont tous trois débuté à consommer des substances étant dans la rue et motivés par des pairs, l'envie d'oublier des soucis et d'apaiser leurs malaises éprouvés face aux conflits de leurs parents. D'après le principe d'homéostasie, l'envie d'oublier des soucis et d'apaiser les malaises générés par les conflits parentaux comme facteurs liés à la consommation de substances psychoactives montre un développement de stratégies par nos participants pour maintenir un état d'équilibre.

Par contre, Junior précise : « *C'est mes amis qui m'ont dit que si je prends la cigarette ça va me donner les idées et ça va me donner quelque chose qui est bon bon. C'est ça que moi aussi le premier parti je prends, je fumais et ça me bloque ici (il montre la poitrine). Et comme çaah je veux laisser, mais parce que j'ai déjà fumé là, je ne peux pas laisser. C'est ça que je suis en train de continuer. C'est ça. [...] Bon, dans mon village. Parce que, moi je suis de Lai. Dans mon village, ils sont en train de fabriquer le cochette. C'est comme ça que moi aussi je suis habitué à prendre le cochette quand j'étais encore petit.* ». Ces verbatims traduisent un apprentissage social de cet adolescent auprès de ses pairs et dans son milieu social d'origine.

En effet, selon l'approche psychopathologique de l'adolescence, l'adolescence varie selon le milieu social d'origine ou selon les activités exercées (Marcelli & Braconnier, 2013). En outre, elle a une organisation sociale particulière telle que la bande d'adolescents. La bande est pour l'adolescent le moyen grâce auquel il tente de trouver une identification (idéalisation d'un membre du groupe, d'une idéologie), une protection, une exaltation (puissance et force de la bande contrairement à la faiblesse de l'individu), un rôle social (dynamique interne à la bande avec les divers rôles qui s'y jouent : meneurs, soumis, exclus, hôtes, ennemis...).

De surcroît, le modèle cognitivo-comportemental postule que le comportement est principalement influencé par l'apprentissage qui prend place au sein d'un contexte social. Il met en exergue l'influence de l'environnement sur le comportement. S'appuyant sur

l'apprentissage social, l'on constate que ces trois adolescents ont appris à consommer de substances psychoactives en observant leurs pairs qui en consomment. Junior l'a également appris en observant ses parents et les personnes de son village. En outre, la consommation de substance psychoactives chez ces participants constitue un comportement renforcé par le fait d'oublier des soucis et d'apaiser sa souffrance. Les souffrances et les soucis générés par les conflits parentaux sont considérés comme des renforçateurs négatifs de ce comportement. L'apaisement de ces souffrances après la consommation de psychotropes conduit donc ces derniers à consommer davantage.

VI.4. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Cette étude visait la compréhension de la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à partir de l'expérience subjective des conflits parentaux. D'après les résultats obtenus, l'expérience subjective des conflits parentaux entraîne à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers le vécu émotionnel pénible et la représentation des conflits parentaux. Ce vécu émotionnel pénible et cette représentation négative conduisent les adolescents à adopter la conduite de consommation de substances psychoactives comme une stratégie pour soulager leur souffrance face aux conflits parentaux.

Nous allons donc confronter ces résultats aux résultats des études antérieures. Cette confrontation se fera sur la base d'une comparaison qui permettra de ressortir les points de convergence et de divergence qui existent entre les résultats, en justifiant à chaque fois à la lumière des approches théoriques, méthodologiques et contextuelles. Cette discussion sera organisée autour des travaux antérieurs sur l'expérience subjective des conflits parentaux et sur ceux portant sur la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent.

Les travaux de Dupret (2015) soulignent que les actes violents de certains adolescents s'expliquent par des difficultés subjectives suite à une enfance de maltraitance et d'abandon dans un contexte de graves déficits socioculturels. Il désigne l'acte criminel du jeune comme une souffrance psychique avec des carences de l'identité subjective, d'un sentiment d'appartenance inexistant et d'une impossible historisation du vécu. Il est question ici des enfants qui ont été exposés à la violence. L'auteur dénote également l'absence d'intégration de la morale et de transmission des valeurs morales et socioculturelles. Tout comme lui, les résultats de notre étude montrent que l'expérience subjective des événements de vie marquants peut conduire à des difficultés chez les jeunes. Cependant, nous avons décrit cette expérience

en nous attardant sur celle des conflits parentaux et en lien avec la consommation de substances psychoactives.

Gagnon (2013) montre que la consommation de substances psychoactives des parents pourrait influencer les pratiques parentales et ainsi, contribue au développement de cette conduite chez l'adolescent qui est moins suivi ou contrôlé, et avec un risque de fréquenter des pairs qui consomment des psychotropes. Certes, les résultats de notre recherche montrent aussi que la consommation de substances psychoactives par le père influence d'une part la pratique parentale (discipline parentale sévère, agression envers les enfants) et constitue un risque de fréquenter des pairs qui consomment des psychotropes. Cependant, elle influence d'autre part les conflits parentaux qui eux contribuent à la consommation de substances psychoactives des adolescents à travers la souffrance qu'ils génèrent chez ces derniers. Toutefois, la consommation de substances psychoactives des adolescents passe par la fréquentation des pairs consommateurs de psychotropes.

En outre, Lussier & Laventure (2009) soulignent que la structure familiale, les caractéristiques personnelles des parents et les pratiques éducatives parentales entraînent l'initiation précoce à la consommation de psychotropes à la préadolescence (9 à 12 ans). Concernant la structure familiale (intacte ou non intacte) et les caractéristiques personnelles des parents, l'étude démontre que ces facteurs ne sont pas fortement associés à l'initiation précoce aux psychotropes. A cet effet, les auteurs stipulent d'une part, que le faible taux d'enfants à rapporter les problèmes chez les parents peut s'expliquer par la perception limitée des enfants quant aux difficultés de ces derniers.

D'autre part, ces auteurs pensent qu'il est possible de croire que les impacts de la consommation ou de la dépression parentale pourraient davantage avoir un impact indirect sur l'initiation précoce à la consommation de psychotropes de l'enfant. Envahi par ses propres difficultés psychologiques, le parent est donc définitivement moins disponible à ses responsabilités familiales (Flores, 2004 ; Harden, 1998 cités par Lussier & Laventure, (2009). Ce n'est donc pas la présence de problèmes chez les parents qui serait associée à l'initiation précoce aux psychotropes chez les pré-adolescents, mais plutôt les pratiques éducatives lacunaires, associées à ces difficultés parentales (Lussier & Laventure, 2009).

Pour finir, l'étude montre que les pratiques éducatives parentales, précisément la qualité d'engagement parental et les pratiques disciplinaires constantes sont des caractéristiques familiales fortement associées à l'initiation précoce à la consommation des psychotropes. Cette étude aborde les problèmes des parents liés à l'initiation précoce aux substances psychoactives à l'adolescence même si elle ne met pas en exergue les conflits parentaux, mais en plus, elle est

limitée à cause de la tranche d'âge qui ne permet pas à l'enfant de décrire les problèmes des parents.

Notre recherche s'est intéressée aux adolescents de 12 à 18 ans parmi lesquels nous avons retenus trois adolescents âgés respectivement de 17, 18 et 14 ans, car selon la théorie de l'intelligence de Piaget, l'acquisition des structures de la pensée formelle à l'adolescence marque l'achèvement du développement cognitif. Ainsi, le discours de l'enfant sur son expérience de la situation familiale serait mieux élaboré à ce stade. D'ailleurs, Claes et al (2011) citant Noller et Callan (1990) indiquent que les adolescents sont souvent les meilleurs informateurs sur le climat familial et les pratiques parentales (Person & Viaux, 2014).

D'après Cassen & Délile (2008), les niveaux d'émotion exprimée (niveau de critiques, d'hostilité, d'hyper-implication émotionnelle) au sein des familles constituent l'un des facteurs familiaux qui prédisposent à la rechute des patients addictifs aux drogues ou à l'alcool. Il s'agit des phénomènes circulaires de la théorie systémique familiale (Cassen & Delile, 2008). En effet, les familles à haut niveau d'émotion exprimée ont une vulnérabilité au dysfonctionnement pour laquelle la maladie du patient agit comme un *stresser*, et le patient en retour a des vulnérabilités individuelles, biologiques et psychologiques en réponse aux interactions aversives (critique exacerbée à l'encontre du malade) au sein de la famille.

Dans la même lignée, les travaux de Repetti et al (2002) démontrent que les relations familiales et l'environnement familial dysfonctionnels jouent un rôle essentiel dans le développement de problèmes d'alcool ou de drogues chez l'adolescent. Les résultats de la présente étude dénotent également que la consommation de psychotropes chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux marque des phénomènes circulaires et un dysfonctionnement des relations familiales et de l'environnement familial.

Par ailleurs Brunelle et al (2002) soulignent qu'un milieu familial inadéquat marqué par une discipline parentale inconsistante, des conflits parentaux, des conflits entre parent et enfant par exemple, entraîne à la consommation de drogues des jeunes à travers la façon dont les jeunes vivent, interprètent ce type de discipline parentale et ces conflits, et aussi les sentiments qu'ils provoquent chez eux et auxquels ils réagissent. Contraire à plusieurs auteurs qui ont travaillé sur la nature et le nombre de facteurs de risques susceptibles de conduire à la consommation de drogues et aux comportements déviants chez les jeunes, ils précisent que peu importe leur nature, les difficultés familiales engendrent souvent des émotions négatives chez ceux et celles qui les vivent, selon leur propre perception.

Cette étude démontre que ce ne sont pas les événements marquants de la famille en eux-mêmes qui constituent des facteurs de risque pour le développement d'un problème de

consommation de drogues chez les jeunes, mais c'est le fait d'éprouver des insatisfactions ou d'associer des significations ou interprétations négatives aux événements familiaux ou autres. Alors, la plupart de ces jeunes expliquent avoir consommé pour fuir leur réalité, oublier leurs problèmes, estomper le mal-être qu'ils ressentent, atteindre un plaisir que les auteurs qualifient d'amnésique. Toutefois, une situation familiale qu'on pourrait dire néfaste peut être perçue positivement par un jeune et l'inciter à consommer des drogues.

En plus, ces auteurs précisent que certains jeunes qui ont des parents ou un autre membre de la famille qui consomment des substances psychoactives, c'est par sentiment d'appartenance et de solidarité familiale qu'ils consomment. Pour d'autres, c'est par pur plaisir ou par curiosité (Brunelle et al., 2002). Cette étude aborde donc la consommation de substances de jeunes adolescents dans le même sens que notre étude et avec la même approche (phénoménologique) en plus de l'approche interactionniste (Blumer, 1969) afin d'apporter un éclairage nouveau et complémentaire aux connaissances sur les trajectoires des jeunes consommateurs de drogues et délinquants. Cependant, elle s'attarde sur les événements marquants au sein de la famille de manière générale et s'intéresse aux adolescents montréalais.

De plus, la taille de l'échantillon est plus grande par rapport à la présente étude et l'échantillon est composé en même temps des adolescents suivis et ceux qui ne sont pas suivis dans un centre. Contrairement à notre étude, la technique d'échantillonnage est la méthode dite tri expertisé. Néanmoins, ces résultats vont dans le même sens que ceux de la présente étude, car nous constatons que le vécu des conflits parentaux entraîne à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers des interprétations et des ressentis négatifs des conflits parentaux.

D'après les travaux de Garanet et al (2016), dans tous les pays et à Ouagadougou au Burkina Faso particulièrement, la consommation de substances psychoactives chez les adolescents des rues constitue un moyen de survie et une conséquence des difficultés liées à la vie des rues pour ces derniers. Pour eux, ces adolescents consomment des substances psychoactives pour remplacer la nourriture lorsqu'il n'y a rien à manger, atténuer la douleur d'une blessure qui n'est pas soignée, se donner le courage et chasser la honte de fouiller sur les poubelles, se sentir fort et invulnérables face aux menaces et lors d'affrontements, s'intégrer au groupe et tenter d'oublier son sort actuel. Les auteurs précisent la difficulté de sevrage et un risque de délinquance chez ces adolescents.

Elle révèle aussi la difficulté voire l'absence des adolescentes qui consomment de substances psychoactives dans des rues, à cause du fait que les jeunes marginalisées contrairement aux garçons, sont souvent rapidement recrutées comme aide-ménagère dans des

familles et que, d'autres sont souvent orientées vers la prostitution. Cependant, Kpozehouen et al (2015) démontre que ce phénomène est lié à d'autres facteurs qu'aux difficultés liées à la vie dans des rues, notamment la crise de l'adolescence, la structure familiale monoparentale, les conflits familiaux et l'environnement familial et social marqué par des personnes qui consomment de substances psychoactives.

La crise de l'adolescence ou les difficultés liées à cette période peuvent entraîner l'adolescent à consommer de substances psychoactives pour se défouler, oublier les soucis et rechercher du plaisir et une sensation agréable. La dépression comme une conséquence qui découle du travail psychique qui accompagne la transformation physiologique de l'adolescent en cas de difficultés d'adaptation, peut amener ce dernier à adopter des comportements inappropriés dont la consommation de substances psychoactives (Kpozehouen et al., 2015).

Par ailleurs, Botbol (2016) décrit la délinquance juvénile comme un ensemble de mécanismes qu'utilise l'enfant à l'adolescence pour faire face aux angoisses générées par le processus de séparation et d'individuation. De Abreu E Silva (2004) en allant dans le même sens, démontre que lorsqu'un enfant a connu des fixations ou des impasses en passant d'une période à une autre étape du développement émotionnel infantile, son processus de subjectivation peut connaître une défaillance et conduire à des actes délinquants à l'adolescence.

En effet, les conduites délinquantes constituent le seul moyen pour l'enfant de prouver une existence dont il doute. Les fixations constituent une difficulté pour l'enfant de se construire un Surmoi œdipien au détriment du Surmoi archaïque. L'adolescent délinquant agit donc plus par le principe de plaisir. Selon cet auteur, la délinquance est l'expression de la réalité psychique de difficulté des limites du dedans et dehors. Certes, il met l'accent sur la subjectivité de l'adolescent mais de manière générale, et ne s'attarde pas sur l'expérience subjective des conflits parentaux. Ces travaux montrent que le dysfonctionnement du développement psychosexuel entraîne des conduites de délinquance chez les jeunes. Bien que les problèmes de l'enfant sont liés aux caractéristiques de l'adolescent, l'apparition d'un trouble psychologique s'inscrit dans une dynamique familiale et non seulement dans une dynamique personnelle (Miljkovitch & de Lajudie, 2017). D'autre part, l'étude de Kpozehouen & al. (2015) a montré que les conflits familiaux sont des facteurs de déstabilisation de l'adolescent qui croit retrouver une sorte d'équilibre dans l'usage des substances psychoactives. L'environnement familial et social marqués par des personnes qui consomment ces substances influencent aussi l'adolescent, car il y retrouve des modèles d'identification. Contraire à la présente recherche, cette étude comprend un échantillon mixte et aborde plusieurs facteurs explicatifs de l'usage

des substances psychoactives, mais elle ne s'attarde pas sur les conflits familiaux vécus par l'adolescent, en particulier les conflits parentaux. En plus, elle est constituée d'un échantillon très vaste (451 adolescents) et est plus quantitative comme la précédente.

Pour ces auteurs, la différence de sexe explique d'une part la consommation de substances psychoactives des adolescents, car ceux de sexe masculin consomment plus de substances psychoactives (licites) que ceux de sexe féminin. Quant à notre recherche, nous n'avons pas rencontré d'adolescentes de rues qui consomment de psychotropes dans notre site de recherche. Au fait, parmi les adolescentes suivies dans le centre Dakouna, il n'en reste qu'une seule et qui ne consomme pas de substances psychoactives.

VI.5. Implications et perspectives

Les implications et perspectives de cette étude sont multiples et se situent tant sur le plan théorique que pratique.

VI.5.1. Implication

Près de la moitié de la population tchadienne a moins de 15 ans. La jeune population tchadienne constitue alors un atout considérable pour le développement du Tchad. Elle est cependant touchée par le phénomène de la consommation de substances psychoactives qui a sans doute des conséquences tant sur le plan social, économique que politique. Pour faire face à la consommation de psychotropes par les adolescents notamment, l'Etat interdit la fréquentation de bars et de débits de boissons aux mineurs de moins de 16 ans. Il existe aussi un centre étatique appelé Centre d'accueil, de rééducation et de réinsertion des enfants, et des organisations et associations non étatiques telles que le centre Dakouna, Association Tchadienne les Amis des Drogés (ATAD), centre Yalna, centre Bethesda (Centre de récupération et d'encadrement des enfants de la rue). L'Etat met aussi sur pieds des stratégies de prévention à travers des sensibilisations du ministère de la santé publique en milieu scolaire par les médias et les étiquettes sur les cartons de cigarette.

À côté de ces différentes actions de prévention et de lutte contre la consommation de substances psychoactives, les adolescents consommateurs doivent faire l'objet d'une prise en charge et d'un accompagnement psychologique, car hormis leur problème de consommation ils traversent une période difficile. Concrètement, cette étude propose une prise en charge psychologique dans les différents services médicaux et sociaux qui font dans l'accompagnement et la réinsertion sociale des adolescents consommateurs de substances

psychoactives. Cette prise en charge consiste à décrire à travers un diagnostic la consommation de psychotropes puis à comprendre à travers des connaissances théoriques les processus psychologiques qui ont contribué à son installation, l'évaluer à travers des échelles et faire des propositions thérapeutiques. Il faut également une prise en charge et un accompagnement psychologique de la famille afin de lui permettre de comprendre la situation de l'adolescent et mieux vivre avec lui, de lui fournir un climat familial adéquat.

Pour ce fait, les données que contient ce travail pourront fournir des connaissances au personnel du service de santé et du service social dans la prise en charge des adolescents consommateurs de substances psychoactives, concernant particulièrement les causes. Ainsi, pour apporter un traitement adapté et faire une prévention en agissant sur les facteurs de causes de cette problématique. Par ailleurs, elle permet à l'Etat de comprendre les facteurs de cause de ce phénomène et d'améliorer ses stratégies de prévention. La présente étude permet donc de réduire la consommation de substances psychoactive chez les adolescents.

VI.5.2. Perspectives

Cette recherche a étudié comment l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives. Elle a révélé que les représentations négatives et les émotions négatives qu'éprouve l'adolescent face aux conflits de ses parents l'entraînent à consommer de substances psychoactives pour apaiser la souffrance que lui génèrent ces conflits. L'expérience subjective des conflits parentaux entraîne à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers les représentations et les émotions négatives que l'adolescent éprouve face aux conflits parentaux.

Au vu des résultats obtenus, il serait opportun d'envisager des perspectives pour continuer à investiguer le mécanisme par lequel les conflits parentaux contribuent à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent. L'étude pourra s'étendre à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux, en tenant compte du type de conflits. Elle pourra aussi s'intéresser au degré de dépendance à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux.

CONCLUSION GENERALE

Cette étude s'intitule « Expérience subjective des conflits parentaux et consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména ». En effet, en observant les adolescents qui consomment de substances psychoactives, nous avons constaté que la plupart sont des familles marquées par des conflits conjugaux. D'une part, le phénomène de la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent prend de l'ampleur dans le monde et particulièrement au Tchad (La plume de l'espoir, 2017 ; Nenodji Mbairou, 2019 ; Tchad info, 2019).

Selon Kpozehouen et al (2015), la conduite de consommation de psychotropes par l'adolescent s'explique par des facteurs associés à l'individu (le sexe, la période d'adolescence), la famille et la communauté (les conflits familiaux, l'environnement familial et social marqués par des personnes qui consomment des psychotropes). Le travail de Repetti et al (2002) révèle que les familles à risque caractérisées par des conflits et des agressions, en relation avec certains facteurs génétiques entraînent chez l'enfant des perturbations du fonctionnement psychosocial, du système de régulation biologique sensible au stress, et des comportements à risque, dont la toxicomanie. D'après Nguimfack, & Scelles (2013), le dysfonctionnement du système familial tel que le divorce des parents est susceptible d'entraîner la fugue et le vagabondage chez l'adolescent.

Sadlier (2010) précise que les enfants exposés à la violence conjugale présentent un risque plus élevé des troubles affectifs et de comportements tels que le repli sur soi, le retrait des interactions sociales, l'angoisse de séparation, les actes d'agression envers soi et autrui. Selon Seret (2018), il existe une forte relation entre l'expérience d'états émotionnels négatifs et l'adoption des comportements délinquants chez les adolescents. On retrouve également dans l'histoire de ces adolescents des facteurs de risque tels que la violence conjugale, l'acte délinquant d'un parent, le conflit familial, les fréquentations et l'apprentissage social dans la famille ou dans des groupes de pairs.

En outre, Nguimfack (2008) explique que les éléments tels que le divorce des parents, la séparation de corps, le rang dans la fratrie, la maladie des parents sont perçus comme ayant une cause indirecte de la délinquance chez les mineurs, car ils entraînent des perturbations du fonctionnement familial qui, elles sont directement liées au déclenchement de la délinquance. Par ailleurs, Brunelle et al (2002) précisent que ce ne sont pas les conflits familiaux en eux-mêmes qui conduisent les jeunes à consommer des drogues, mais c'est la façon dont les jeunes

vivent, interprètent et perçoivent ces conflits, et aussi les sentiments qu'ils provoquent chez eux et auxquels ils réagissent.

Tenant compte de la revue de littérature sur l'expérience subjective des conflits parentaux et la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent, nous avons constaté qu'il existe de nombreuses études à propos. Il y en a qui abordent les deux aspects, mais de façon partielle. D'autres abordent le vécu des conflits parentaux par l'adolescent en lien avec d'autres problématiques. Il existe aussi des études qui appréhendent le phénomène de la consommation de substances psychoactives à travers d'autres facteurs. De surcroît, l'on constate que les études sur la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ont été menées ailleurs dans le monde, mais au Tchad aucune étude n'a été effectuée sur ce sujet de manière spécifique. De là le problème de la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux.

C'est dans cette logique que nous nous sommes posés la question suivante : Comment l'expérience subjective des conflits parentaux contribue-t-elle à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména ? En nous basant sur la théorie systémique de l'Ecole Palo Alto, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à travers le malaise généré au sein de la famille. Tout ceci dans l'optique de comprendre la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à partir du vécu des conflits parentaux. Pour atteindre cet objectif, nous avons fait usage de la méthode clinique, plus précisément de l'étude de cas. Suivant nos critères de sélection, nous avons sélectionné trois participants. Il s'agissait de trois adolescents rencontrés au centre Dakoua Espoir. Ils étaient respectivement âgés de 18, 17 et 14 ans. Après, l'élaboration du guide d'entretien, les données ont été collectées au moyen des entretiens semi-directifs. Ces données ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique qui a relevé trois thèmes principaux. Il s'est agi du vécu en famille, vécu des conflits parentaux et vécu de la consommation.

Les résultats ainsi obtenus ont été principalement interprétés avec la théorie systémique, puis avec l'approche psychopathologique de l'adolescence et le modèle cognitivo-comportemental. Il s'est agi d'expliquer comment l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent. Avec le thème du vécu en famille, nous avons relevé que ces participants ont vécu chacun dans un système familial dysfonctionnel caractérisé par des relations conflictuelles entre les parents ; des relations conflictuelles entre père et adolescent ; et des relations bonnes et non conflictuelles

entre mère et adolescent. Pour le thème vécu des conflits parentaux, nous avons relevé que ces participants avaient fait expérience de violence physique et verbale entre leurs deux parents.

Face à ces conflits, ces adolescents éprouvent des sentiments de malaise et des représentations des conflits parentaux comme mauvais. Les conflits parentaux sont représentés comme mauvais négatifs et perceptibles chez deux sujets de l'étude (Junior et Frédo). Par contre, chez Bobo la représentation et le sens accordé aux conflits parentaux ne sont pas perceptibles. Enfin avec le thème vécu de la consommation de substances psychoactives, nous avons relevé que les trois participants consomment l'alcool et la cigarette. Deux sujets (Frédo et Bobo) présentent une consommation de cigarette sans dépendance, mais Junior présente une dépendance faible à la cigarette. On observe une alcoolodépendance probable chez ce dernier, tandis que Frédo présente une consommation d'alcool à risque faible et Bobo, une consommation d'alcool à risque.

Nous avons également relevé chez nos trois participants un sentiment d'apaisement ou de soulagement des malaises pendant ou après la consommation de substances psychoactives ; puis des malaises et une sensation de dépendance. De plus, ils ont débuté à consommer des substances étant dans la rue et motivés par des pairs, l'envie d'oublier des soucis et d'apaiser leurs malaises éprouvés face aux conflits de leurs parents. D'autre part, la consommation de substances psychoactives chez l'un de ces sujets (Junior) est liée à un apprentissage social et une pratique éducative parentale trop sévère. Ainsi, l'envie d'oublier des soucis et d'apaiser les malaises générés par les conflits parentaux comme facteurs liés à la consommation de substances psychoactives montre un développement de stratégies par nos participants pour maintenir un état d'équilibre.

Au regard de ces résultats obtenus, la théorie utilisée dans l'interprétation est pertinente, car l'analyse a montré que les malaises générés par les conflits parentaux conduisent les adolescents à consommer les substances psychoactives. Toutefois, l'observation des parents, de l'entourage et des pairs consommateurs, et la pratique éducative parentale sévère entraînent la consommation de substances psychoactives chez ces derniers. Comme implications, cette étude fournit des informations pour comprendre la consommation de substances psychoactives des adolescents. Permettant ainsi au personnel de la santé et des services sociaux de mieux comprendre ce phénomène. En perspectives, nous envisageons une étude qui va consister à comprendre la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux selon les types de conflits ; puis une étude qui consiste à évaluer le degré de dépendance à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent ayant vécu des conflits parentaux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Art, langage, apprentissage. (2017). *Notes méthodologiques. Entretien ou questionnaire : Quelle méthode de collecte de données pour son mémoire ?*
- Association des hautes juridictions de cassation ayant en partage l'usage du français. (2012). *L'adoption au Tchad*. Consulté 18 octobre 2022, à l'adresse <http://v1.ahjucaf.org/L-adoption-au-Tchad.html>
- Atangana, P. C., Deudjui, G., & Chongwang, J. (2018, 26 février). *L'addiction des jeunes au Tramadol atteint la côte d'alerte en Afrique centrale—Togoweb*. <https://togoweb.net/laddiction-jeunes-tramadol-atteint-cote-dalerte-afrique-centrale/sante/>
- BBC News Afrique. (2021, Août). *Drogue : Comment lutter contre l'addiction chez les jeunes en Afrique*.
- Beck, F., Legleye, S., & Spilka, S. (2008). *Polyconsommation de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) dans la population générale française en 2005*. pp.207-215.
- Ben Hounet, Y., & Therrien, C. (2021). *Les Parentalités en Afrique musulmane* (Open edition book). URL : <http://www.cjb.ma>
- Bigras, M., Dubeau, D., & LaFreniere, P. (1991). L'influence des conflits conjugaux sur l'enfant : Revue des recherches, des théories et des pratiques. *Revue Santé mentale au Québec*, 16(1), 252 à 268. <https://doi.org/10.7202/032213ar>
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'entretien : L'enquête et ses méthodes*. Paris : Armand Colin
- Born, M., & Glowacz, M. F. (2014). *Psychologie de la délinquance*. De Boeck Supérieur.
- Botbol, M. J. L. E. (2016). États limites et délinquance juvénile : évolution des réponses judiciaires. *Cairn.info*, Volume 92(1), pages 49 à 53.
- Bourassa, C. (2003). La relation entre la violence conjugale et les troubles de comportement à l'adolescence Les effets médiateurs des relations avec les parents. *École de service social de l'Université Laval*, 50(1), 30 à 51. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.7202/006918ar>
- Brahim, A. (2021, 7 octobre). *Tchad : Sensibilisation sur les méfaits des stupéfiants en milieu scolaire* [Journal]. Alwihda Info. Alwihda Info.com
- Brunelle, N., Cousineau, M.-M., & Brochu, S. (2002). La famille telle que vécue par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoires types de déviance. *Érudit*, 1(2). <https://Doi.org/107202/000419ar>
- Campenhoudt, L. V., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (Dunod).
- Campenhoudt, L. V., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales* (© Dunod).

- Cassen, M., & Delile, J.-M. (2008). *Les adolescents et leurs familles face aux dangers des consommations multiples de drogues et d'alcool*. n° 40, pages 253 à 277. <https://doi.org/DOI 10.3917/ctf.040.0253>
- Chaoui, H., Lahcen, O., Rhalem, N., & Badrane, N. (2011). Les drogues : Définition, classification. *researchgate*, 8(17).
- Charron, C., Guéguen, N., Dumet, N., Lieury, A., & Rusinéck, S. (2020). *Les 500 mots de la psychologie* (Dunod).
- Claes et, M., & Lannegrand-Willems, L. (2018). *La psychologie de l'adolescence*. Presses de l'Université de Montréal. Année d'édition : 2014al.
- Cleas, M., & Lacourse, E. (2001). Pratiques parentales et comportements déviants à l'adolescence. *Cairn.info*, 53, 379 à 399.
- Collerette, P. (1997). L'étude de cas au service de la recherche. *Apprendre*, 50, 81 à 88.
- Comité national de ressources textuelles et lexicales. (2012). Lexicographie. In *Lexicographie*.
- Côté, C. (2008). *L'approche systémique en santé mentale*. Presses de l'Université de Montréal. URL : <http://www.pum.umontreal.ca>
- Dabesne, M. (2020, 16 mars). *Tchad : Lancement d'une campagne de sensibilisation sur les dangers liés à la consommation des stupéfiants*. Tchadinfos.com. <https://tchadinfos.com/tchad/tchad-lancement-dune-campagne-de-sensibilisation-sur-les-dangers-lies-a-la-consommation-des-stupefiants/>
- Dakouna Espoir. (2021, 23 mars). *Sauvés par la danse* [France 24 (Observateur)].
- De Abreue Silva, R. (2004). *La délinquance juvénile et la question de l'objet*.
- Dermi, J. (2017, 14 Décembre). *Parentalité en Afrique*. <https://johanna-dermi.com>
- Dhatier. (2022). Psychotropes. *Wikipédia*.
- Discour, V. (2011). *Changement du corps et remaniement psychique à l'adolescence*. 50, 40 à 46.
- Djitog, D., Kourmarou, M., & Maoura. (2007). Organisation des unités de transformation artisanale en zone de savanes : Cas de la transformation du sorgho en bière locale bili-bili à Moundou au Tchad. *HAL Id: hal-00130788Submitted on 13 Feb 2007*, 7.
- Du Roscoät, E., Clément, J., & Lamboy, B. (2013). Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Cairn.info*, 25(1), pages 47 à 56. <https://doi.org/DOI 10.3917/spub.130.0047>
- Duchemin, D. (2021, 30 mars). *Test de Fagerström : Définition, déroulé, résultats* [Santé]. Le journal des femmes. <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2705355-test-de-fagerstrom-definition-deroule-resultats-simplifie/>
- Dupret, M.-A. (2015). *Délinquance juvénile : l'imaginaire de l'acte*. 10, 140 à 153.

- Fernandez, L., & Pedinielli, J.-L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Cairn.info*, 84, 41 à 51.
- Fonkeng, G. E., Chaffi, C. I., & Bomda, J. (2014). *Précis de méthodologie de recherche en sciences sociales* (1ère édition). Association camerounaise de coaching et d'orientations scolaires universitaires et professionnels (ACCOSUP).
- Fortin, B. (2018). *Cours no 10 : Le point de vue systémique et communautaire*.
- Fortin, M. F. (2005). *Fondements et étapes du processus de la recherche*. (chenelière éducation.).
- Gagnon, V. (2013). *Pratiques parentales, fréquentation d'amis déviants et consommation problématique de substances psychoactives à l'adolescence : Effets modérateurs des symptômes dépressifs et du sexe* [Thèse]. Université de Montréal.
- Gagnon, Y.-C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche* (2ème édition). Presses de l'université du Québec.
- Garanet, F., Bogono, E., Ousmane, O., & Christian, M. (2016). *Usage de substances psychoactives chez les adolescents des rues à Ouagadougou* . Vol. 28(3), pages 381 à 389. <https://doi.org/10.3917/>
- Giordano, Y. (2003). *Conduire un projet de recherche. Une perspective qualitative* (Éditions EMS., p. 318). Editions Management et Société. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00440011>
- Glossaire de psychologie. (1998). *Définition Expérience Subjective*. Consulté 1 novembre 2022, à l'adresse <https://www.alleydog.com/glossary/definition.php?term=Subjective+Experience>
- Grand dictionnaire de psychologie. (1999). Subjectif. Dans *Grand dictionnaire de psychologie* (Editions Larousse, p. 3860).
- Haberfeld, I. (2021). *Drogues chez les jeunes : Causes, conséquences, quoi faire ?* santé.journal des femmes.fr
- Ialtchad Presse. (2019, 3 octobre). *Découvrez les espaces de divertissement à N'Djaména*. ialtchad.com
- Info Alwihda. (2022, 13 avril). *Tchad : Le CNT approuve la création du Centre national pour enfants vulnérables*. Alwihda Info. Alwihda Info.com
- Infodrog. (2021- 14 décembre). *Substance psychoactive*. Lexique de la prévention et santé. Infodrog.ch. Consulté 2 novembre 2022, à l'adresse <https://www.infodrog.ch/fr/ressources/lexique-de-la-prevention/substance-psychoactive.html>
- Institution de la santé et de la recherche médicale. (2005). *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. INSERM. <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570665>

- Intervenir Addiction. (2022). *Les niveaux d'usage de substances psychoactives* [Santé]. Intervenir Addiction. intervenir-addictions.fr
- Jeunesse, j'écoute. (2018, 29 juin). *Qu'est-ce que la consommation de substances ?* Jeunesse, j'écoute.
- Jonckheere, P. (2014). *Phénoménologie clinique : Origine et développement du concept*. ARaynorDesign. <http://www.araynordesign.co.uk/>
- Kohn, L., & Wendy, C. (2014). Les méthodes de recherche qualitative dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Cairn.info le 30/6/2015, Tome L III*, P 67 à 82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Kpomezou, A., Glèlè Ahanhanzo, Y., Paraïso, M. N., Munezero, F., Saizonou, J. Z., Makoutodé, M., & Tinoaga Ouedraogo, L. (2015). *Facteurs associés à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents au Bénin*. Vol. 27(6), pages 871 à 880. <https://doi.org/DOI.10.3917/spub.156.0871>
- Le Run, J.-L. (2012). Les séparations conflictuelles : Du conflit parental au conflit de loyauté. *Cairn.info le 16/4/2013, 56*, P 57 à 69. <https://doi.org/10.3917/ep.056.0057>
- Linternaute. (2021, 01 janvier). *Psychoactif : Définition simple et facile du dictionnaire*. Paris. Consulté le 2 novembre 2022, à l'adresse <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/psychoactif/>
- Lussier, K., & Laventure, M. (2009). Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes à la préadolescence. *Cairn.info, Vol. 15(3)*, pages 49 à 69. <https://doi.org/DOI.10.3917/psyt.153.0049>
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2013). *Adolescence et psychopathologie* (8e édition). Elsevier Masson SAS. www.elsevier-masson.fr
- Mbaindangroa Djekornonde, A. (2019, 20 mai). Alcool, bagarres, sexe... Quand les écoliers louent des boîtes de nuit : Retour sur vos réactions. *Tchadinfos.com*. <https://tchadinfos.com/societe/alcool-bagarres-sexe-quand-les-ecoliers-louent-des-boites-de-nuit-retour-sur-vos-reactions/>
- Mendig-lembaye Djetoyo, K. (2020, Aout). Tchad : Consommation de drogues, « il y a une véritable désocialisation, marginalisation de la société ». *Alwihda Info*.
- Meyor, C. (2007). Le sens et la valeur de l'approche phénoménologique. Université du Québec à Montréal. *Actes du colloque Approches qualitatives et recherche interculturelle : bien comprendre pour mieux intervenir*, 103 - 118. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Miljkovitch, R., & de Lajudie, M. (2017). *Psychopathologie : L'enfant et l'adolescent*. <https://www.researchgate.net/publication/314086407>

- Mouchet, A., Vermersch, P., & Bouthier, D. (2011). Méthodologie d'accès à l'expérience subjective : Entretien composite et vidéo. *Cairn.info* 5/6/2012, 27, P. 85à 105. <https://doi.org/10.3917/savo.027.0085>
- Mutelesi, E. M. (1998). Husserl et le problème de la subjectivité. Dans *Subjectivité comme auto-organisation. Une étude du constructivisme radical au départ de Husserl*.
- Naître et grandir. (2017). *Disputes entre partenaires* [Vie de famille]. Naître et grandir.
- N'Da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. <http://www.harmattan.fr>
- Nguimfack, L. (2008). *Réadaptation des mineurs délinquants placés en institution à l'environnement familial au Cameroun contemporain : Implication des thérapies familiales systémiques* [Thèse]. Université Charles-de-Gaulle - Lille3.
- Nguimfack, L., Caron, R., Beaune, D., & Tsala Tsala, J.-P. (2010). Traditionalité et modernité dans les familles contemporaines : Un exemple africain. *Cairn.info* le 31/3/2010, 30, 25 à 35. <https://doi.org/10.3917/psys.101.0025>
- Nguimfack, L., & Scelles, R. (2013). *Thérapie familiale et prise en charge des symptômes familiaux s'exprimant à l'école : à propos des cas de fugues et de vagabondage*. 34(4), pages 459 à 472.
- Nonnotte, A. C. (2017, 15 juin). *Le modèle cognitivo-comportemental de B.F. Skinner à Albert Bandura*. Elsevier. www.elsevier.com
- Nos Pensées. (2018, 23 avril). La théorie du double lien de Gregory Bateson. *Nos Pensées*.
- Noubatoingar Logto, J. (2005). *La réinsertion familiale des enfants de la rue dans la ville de N'Djaména au Tchad : Etat des lieux et perspectives* [Mémoire]. Ecole des Cadres Supérieurs en Travail Social de Ouagadougou- Burkina - faso -.
- Nour, M. N. (2017, 13 avril). *Tchad : Le commerce des stupéfiants, un marché juteux pour les dealers*. La plume de l'espoir. <https://tamtamactu.mondoblog.org/2017/04/13/tchad-cartographie-drogue/>
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies, & santé publique france. (2019). *État des connaissances consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés État des lieux des modes et niveaux de consommation et facteurs associés*.
- Observatoire régional de la santé. (2019). *Tableau de bord sur la santé des 15 à 29 ans en régional grand Est : Consommation de produits psychoactives*.
- Office communautaire d'animations et de loisirs. (2022, 10 avril). *Les conséquences des conflits entre parents*.
- Office des nations unies contre la drogue et le crime. (2018). *2018-09-10-ecowas unplugged-launch-abidjan*. <https://www.unodc.org/westandcentralafrica/fr/2018-09-10-ecowas-unplugged-launch-abidjan.html>

- Organisation internationale de contrôle des stupéfiants. (2020). Améliorer les services de prévention et de traitement de l'usage de substances destinés aux jeunes. Dans OICS, *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2019* (p. 1-17). UN. <https://doi.org/10.18356/da2d4393-fr>
- Organisation mondiale de la santé. (2022). *Santé des adolescents et des jeunes adultes*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Ordre des ingénieurs du Québec. (2011, mai). *Gestion de conflit et communication : Définition de conflit*.
- Organisation des nations unies. (1990). *Convention relative aux droits de l'enfant*.
- Ousmane, D. (2021, 25 novembre). Les violences faites aux femmes en quelques chiffres. *Tchadinfos.com*. <https://tchadinfos.com/tchad/les-violences-faites-aux-femmes-en-quelques-chiffres/>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (Armand Colin).
- Peraldi, N. (2021). *Les impacts des conflits parentaux sur les enfants* [Interview]. <https://parents.loire-atlantique.fr>
- Person, T., & Viaux, J.-L. (2014). Le jeune délinquant et sa mère. *Cairn.info*, 203, P 121 à 133. <https://doi.org/10.3917/dia.203.0121>
- Poujol, J., & Poujol, C. (1989). *Les conflits ; origines, évolutions, dépassements* (Empreinte Temps Présent). Empreinte Temps Présent.
- Programme des Nations Unies pour le Développement. (2020). *Réduire la violence contre les femmes au Tchad*. pnud.org
- Quequavilliers, J., & Fingerhut, A. (2001). *Dictionnaire médical* (Masson).
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). *Risky Families : Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring*. Vol. 128,(No. 2), 330 à 366. <https://doi.org/DOI : 10.1037//0033-2909.128.2.33>
- Ribau, C., Lasry, J.-C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C., & marc Vergnès, J.-P. (2005). La phénoménologie : Une approche scientifique des expériences vécues. *Cairn.info*, 81, Pages 21 à 27. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0021>
- Riopel, G. (2006). *Vers une compréhension de l'expérience subjective des enfants endeuillés consécutivement au suicide d'un parent dans la période des deux premières années suivant le décès*. Université de Montréal.
- Robert, P., Rey, A., & Rey-Debove, J. (1967). *Dictionnaire Le Robert* (Dictionnaires Le Robert).
- Ryan, G. W., & Bernard, H. R. (2003). Techniques to Identify Themes. *Field Methods*, 15(1), 85-109. <https://doi.org/10.1177/1525822X02239569>

- Sadlier, K. (2010). *L'enfant face à la violence dans le couple* (Dunod Paris).
- Seret, A. (2018). *Jeunes Délinquants : Détresse Psychologique et Reconnaissance Émotionnelle Déficitaire ?* <http://hdl.handle.net/2268.2/7945>
- Sillamy, N. (2010). Dictionnaire de psychologie. Subjectif. Dans *Dictionnaire de psychologie* (Larousse, p. 308).
- Tchadinfos. (2019, 1 octobre). Société : Des mineurs de plus en plus accros à la cigarette. *Tchadinfos.com*. <https://tchadinfos.com/tchad/societe-des-mineurs-de-plus-en-plus-accros-a-la-cigarette/>
- Thomsen, C. (2016). Drogue / Psychotrope / Stupéfiant / Toxique. Dans *Encyclopédie médicale*.
- Tourev, P. (2022). *Toupictionnaire : Définition de l'expérience*. Consulté 2 novembre 2022, à l'adresse <https://www.toupie.org/Dictionnaire/>
- Tsiele, C. (2021, 14 juillet). *Consommation de la drogue : 15% de jeunes touchés* [Société]. <https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/41191/fr.html/consommation-de-la-drogue-15-de-jeunes>
- Vermersch, P. (1997). *La référence à l'expérience subjective*. *Alter* n°5.
- Warner, M. S., & Rousseau, C. (2007). Vers une théorie globale centrée sur la personne du bien-être et de la psychopathologie. *Cairn.info*, 5, 52 à 74. <https://doi.org/10.3917/acp.005.0052>
- Xinhua. (2016, 1 juillet). Tchad : La lutte contre le tabac sous l'ombre de la contrebande (PAPIER Général). *Xinhua*. french.xinhuanet.com
- Zagre, A. (2013). *Méthodologie de la recherche en sciences sociales* (L'Harmattan). <http://www.librairieharmattan.com>
- Zeitler, A., & Barbier, J.-M. (2012). *La notion d'expérience, entre langage savant et langage ordinaire*. 107-118. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.1885>

ANNEXES

ANNEXE 1 : ATTESTATION DE RECHERCHE

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES ET
SCIENCES HUMAINES

B.P. 755 YAOUNDE
Tél. (237) 22 00 97 18

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

Peace - Work - Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND
SOCIAL SCIENCES

P.O. BOX. 755 YAOUNDE
Phone (237) 22 00 97 18

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY



ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Chandel EBALE MONEZE, Professeur des universités,
Chef du Département de Psychologie, atteste que RAMADJI
MBAÏNDOROU M Kéren matricule 160710 a libellé son sujet de mémoire de
Master en Psychopathologie et clinique

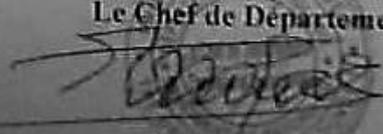
«Expérience subjective des conflits parentaux et consommation de
substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména.»

Ses travaux s'effectuent sous la direction du Pr TCHOKOTE Emilie
Clarisse (Maître de Conférences).

En foi de quoi la présente attestation lui est délivrée pour valoir et servir ce
que de droit.

Fait a Yaoundé le

Le Chef de Département



Chandel Moneze
Professeur Titulaire

ANNEXE 2 : ATTESTATION DE COLLECTE DES DONNEES DANS LE CENTRE DAKOUNA ESPOIR



ASSOCIATION DAKOUNA ESPOIR

Autorisation, folio N° 6378 /PCMT/MATD/SG/DGAT/DAPSC/SAC/2021

Centre d'Accueil et de Réinsertion Sociale des Enfants et Jeunes démunis

DAKOUNA ESPOIR « *Un enfant une famille* »

Adresse Tel : (+235) 66 63 62 45 ; 95 10 01 66

B.P. 1284 N'DJAMENA – TCHAD Courriel: dakounaespoir2016@gmail.com, aevandavogo29@gmail.com

ATTESTATION DE STAGE

Je soussigné **ALEVA NDAVOGO Jude** président de l'association Dakouna Espoir, Fondateur du centre atteste que la nommée Mlle **RAMADJI MBAINDOROU M kéren**, a passé un stage au sein de ladite association en tant que Etudiante. Dans le cadre de ses recherches en expérience subjective des conflits parentaux et consommation de substances psychoactives chez l'adolescent, elle a participé avec assiduité, aux activités avec les enfants et jeunes récupérés de la rue, à la période allant du **01 Juin 2022 au 01 juillet 2022**.

La présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de Droit.

Fait à N'Djamena, le 05 juillet 2022.

Président DE DAKOUNA ESPOIR

Aleva N'Davogo Jude
Le Président fondateur



ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné _____, déclare accepter librement et de façon éclairée de participer à l'étude intitulée "Expérience subjective des conflits parentaux et consommation de substances psychoactives chez l'adolescent à N'Djaména", menée par RAMADJI MBAÏNDOROUN Kéren, étudiante en Master II à l'université de Yaoundé 1, sous la direction du Pr TCHOKOTE Emilie Clarisse.

Le **but** de cette étude est de comprendre comment l'expérience subjective des conflits parentaux contribue à la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent.

Engagement du participant : l'étude va consister à participer librement et de façon éclairée à une investigation psychologique à l'aide d'un entretien. L'évaluation se fera en une séance.

Engagement de l'investigateur principal : en tant qu'investigateur principal, je m'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité psychologique et sociale des participants tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Liberté des participants : Le consentement pour poursuivre l'évaluation peut être retiré à tout moment sans donner des raisons et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le participant.

Bénéfice de l'étude pour le participant : cette étude est faite sans aucun bénéfice direct.

Garantie de confidentialité des informations : toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. La transmission des informations concernant les participants pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera aussi anonyme.

Déontologie et éthique : L'Université de Yaoundé I (promotrice de la recherche) et RAMADJI MBAÏNDOROUN Kéren (investigateur principal) s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant les participants.

Contact du chercheur :

Courriel: kerenramadjiadou@gmail.com

Téléphone : +235 69 535875/+237 696 36 25 57

Signature du participant : _____ Date et Signature du chercheur : _____

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN

Préambule

Bonjour, dans le cadre de nos études à l'université de Yaoundé 1, nous menons une étude qui consiste à comprendre la conduite de consommation de substances psychoactives des adolescents. Nous souhaitons que vous répondiez à quelques questions en rapport avec votre consommation et votre famille. Avant d'y arriver, j'aimerais que vous me permettiez de prendre des notes et d'enregistrer nos entretiens. Nous vous rassurons du respect total de l'anonymat et de l'utilisation de vos informations uniquement dans le cadre de cette recherche.

Identification

Nom et prénom :

Age :

Fratrie :

Religion :

Thème 1 : Vécu en famille

- Vécu avant la consommation de substances psychoactives
- Climat familial avant la consommation
- Relation parentale (père-mère, et parents-adolescent)

Thème 2 : Vécu des conflits parentaux

- Description et sens accordé au conflit parental
- Représentation du conflit parental
- Vécu émotionnel et ressentis face au conflit parental

Thème 3 : Vécu de la consommation de substances psychoactives

- Type de substances psychoactives
- Ressentis pendant ou après la consommation de substances psychoactives
- Circonstances de la consommation de substances psychoactives
- Facteurs liés à la survenue de la consommation de substances psychoactives

ANNEXE 5 : CONTENU DES ENTRETIENS

Les noms utilisés dans les entretiens sont des pseudonymes et non les noms réels des participants. Nous avons choisi ces pseudonymes pour garantir l'anonymat sur la personne de chaque participant.

CORPUS D'ENTRETIEN AVEC JUNIOR

Cet entretien s'est déroulé dans la salle des personnels du centre Dakoua Espoir le mardi 7 juin 2022 de 10h30 à 11h10.

Etudiant : Merci d'avoir accepté de participer à cette étude. Après que je vous ai expliqué ce que vous avez besoin de savoir, nous allons commencer. Présentez-vous.

Junior : Je m'appelle..., j'ai 18ans et je suis en classe de CM2. Je fréquente à l'école Belle vue. Je suis né à N'Djaména et j'ai grandi à N'Djaména. Je suis chrétien, ma mère est Mouroum et mon père est Gabri. Je suis arrivé au centre en 2021. On m'a invité à la danse et je suis venu après au centre.

Etudiante : vous avez des frères et sœurs ? Vous êtes combien dans la famille ?

Junior : Oui, nous sommes sept dans la famille, quatre filles et trois garçons. Je suis troisième garçon.

Etudiante : Dites-moi les substances que vous prenez.

Junior : Je prends la cigarette, l'alcool, la colle, le cannabis, même sachet là aussi. Bon, avant je prends *leadership*, après c'est *champion*, *passiste* aussi. Et j'ai vu que *passiste* là ce n'est pas bon, je prends *golden* avec celui qui est en petit sachet à 50f, *majesté* là. Après, j'ai vu que *majesté* là c'est petit, mais c'est quand même trois degrés et c'est fort. Comme ça là j'ai dit je ne prends pas, akher je retourne, j'ai retourné à *golden* là. C'est ça que je prends jusqu'à aujourd'hui par hasard. Depuis là, je n'ai pas pris, c'est par hasard seulement.

Etudiante : Dites-moi comment vous avez commencé à consommer de l'alcool et la cigarette. C'est-à-dire quand et comment vous avez commencé.

Junior : Bon, je vais commencer le premier. Le premier c'est la cigarette. C'est mes amis qui m'ont dit que si je prends la cigarette ça va me donner les idées et ça va me donner quelque chose qui est bon bon. C'est ça que moi aussi le premier parti je prends, je fumais et ça me bloque ici (il montre la poitrine). Et comme çaah je veux laisser, mais parce que j'ai déjà fumé là, je ne peux pas laisser. C'est ça que je suis en train de continuer. C'est ça.

Etudiante : Et pour l'alcool, ça a commencé comment ?

Junior : Bon, premièrement, je prends cochette. Et, je prends cochette comme çaah, j'ai laissé. Après, je prends bil-bil. Je prends bil-bil comme çaah, j'ai laissé et je suis recommencé en gala encore. Ça, je prends le gala, le castel, le 33. C'est ça.

Etudiante : Comment vous avez commencé à prendre la cochette ?

Junior : Bon, dans mon village. Parce que, moi je suis de Lai. Dans mon village, ils sont en train de fabriquer le cochette. C'est comme ça que moi aussi je suis habitué à prendre le cochette quand j'étais encore petit.

Etudiante : Vous êtes revenu à N'Djaména quand vous aviez quel âge.

Junior : Bon, ça là je ne me souviens pas. Sinon, je suis né ici, après nous sommes partis au village et nous sommes revenus à N'Djaména. Au moment-là, j'étais petit.

Etudiante : D'après vous, qu'est-ce qui vous a motivé à consommer de la cigarette ?

Junior : Oui parce que les amis ils m'ont déjà trompé là, c'est ça moi je prends et je fais tout possible pour laisser, mais c'est ça je ne peux pas. Si je dis je vais laisser, je vais laisser, comme ça deux trois jours-là, je recommence. Si je vois les amis qui sont en train de fumer, si je passe, si je passe même là, je vais retourner pour fumer et je pars. J'ai commencé à fumer ici en classe de CE1.

Etudiant : Parlez-nous de votre famille quand vous aviez commencé à consommer la cigarette.

Junior : Tout se passait bien, mais y a quelque chose. Quand je vois mes amis en train de fumer là (silence). Avant là, je ne sais rien, avant là, bon la vie là je ne sais pas encore. C'est ça que j'ai laissé l'école et je suis venu au marché avec eux. C'est comme ça que mon père aussi a vu que ce n'est pas bon, on a quitté le quartier Atrone. Il a dit que si je marche avec mes amis là je vais devenir bandit. C'est comme ça qu'il a quitté le quartier là il est venu au quartier Dembé. Dembé là c'est encore pire, c'est la base encore. Et il a vu encore que ça ce n'est pas bon, nous sommes retournés à Chagoua. C'est ça que à Chagoua là nous sommes restés jusqu'à en 2019 là seulement ils sont séparés avec ma mère.

Etudiante : Quand vos parents se sont séparés vous étiez partis où avec tes frères ?

Junior : Nous sommes partis avec ma mère. Elle a quitté elle est partie à Walia et nous sommes partis avec elle. Ils se sont séparés en 2019 et ma mère est restée à Ngueli. A Ngueli là, avant quand elle partait là nous on est là, mais moi là je suis sorti, je suis pas resté avec mon père. Mais, y a mon grand-frère là lui aussi il est sorti. Je suis venu à Moursal ici.

Etudiant : Parlez-nous du divorce de vos parents.

Junior : Moi, quand les problèmes ont commencé seulement je sors. Je ne suis pas avec eux pour entendre leur problème.

Etudiante : Dites-nous à quel moment vous aviez quitté la maison.

Junior : Moi là je suis parti avant ma mère. Bon, c'est ça que j'ai dit mon père là quand il est saoul il nous frappe, c'est ça que moi j'ai vu ce n'est pas bon je suis sorti.

Etudiante : Comment vous aviez appris que vos parents se sont séparés.

Junior : C'est quand j'étais dans la rue que j'ai appris ça. Y a notre voisine qui m'a trouvé et m'a dit ça.

Etudiante : Comment vous aviez réagis à cette nouvelle ?

Junior : ça m'a fait mal (voix élevée). Ça me fait mal, c'est ça que moi aussi j'ai dit s'ils sont séparés là moi aussi je ne rentre pas. Comme ça là, si je veux je vais aller voir ma mère et revenir. Si je veux là, je pars à la maison de mon père là, je pars s'il est là (rire), mon cœur là ça coupe seul seulement. Bon, comme j'ai mal, les choses que je consomme là seulement, c'est comme si ça me donne des idées comme si j'ai oublié, mais si je dors et je me réveille là, ça revient et ça me fait mal. Maintenant là, j'ai carrément oublié.

Etudiante : Comment trouvez-vous chez votre mère ?

Junior : Là-bas là, y a pas le genre des choses que mon père fait là. Si je pars je trouve ma mère, on s'assoit on cause et je cause avec mes frères là jusqu'à le soir là je vais retourner ici.

Etudiante : Vos parents se sont remariés chacun de son côté ?

Junior : Non non.

Etudiante : Qu'est-ce qui vous a motivé à prendre de l'alcool ? D'après vous.

Junior : J'ai commencé avec la cochette parce que au village on fabrique et on boit ça. Quand j'étais dans la rue, j'ai commencé à prendre la 33 et les autres. Mais, j'ai appris ça quand on sortait en famille. Les jours des fêtes là on sort avec les parents là, nous les enfants on prend le jus et les parents prennent la 33 et castel. C'est comme ça que j'ai vu et j'ai essayé. Lorsque j'étais petit quand ma mère prend là, moi aussi je prends un petit verre. C'est comme ça je suis habitué avec, et ici dans la rue là avec mes frères là aussi si le jour de la fête on trouve de l'argent là on part au mouvement et on part l'alcool là aussi.

Etudiante : Parlez-moi de votre vie en famille quand vous n'avez pas encore commencé à consommer la cigarette. Comment vous étiez en famille ?

Junior : Bon, dans notre famille c'est moi seul qui fume. Y a pas une autre personne. Mais, quand je fume, je me cache d'abord. Je fume et je vais rester un peu comme ça, et je vais rentrer. C'est ça.

Etudiante : Et comment ça se passait à la maison ? Comment ça se passait avec la maman, les frères et papa ?

Junior : Oui, ça se passait bien. Mais, y a quelque chose. Je vais commencer avec mon père là même. Lui, s'il sort, il prend l'alcool, il fait problème avec ma mère. S'il fait problème avec

ma mère, moi aussi je vois comme ça là, ce n'est pas bon même. Toujours je suis là avec eux comme ça et il a tourné canon sur moi déjà. Il vient, il fait des problèmes avec moi, il me tape comme ça comme ça. Moi je vois que ce n'est pas bon là je suis sorti, je sors et je reviens. Si je sors, si je reviens, je le vois il est à la maison, je vais retourner, je vais marcher jusqu'à parfois Oh, 1h. Si je reviens il dort là, je vais rester. Si je viens s'il dort pas là, je vais sortir encore là, je vais faire une semaine dehors, parfois sept jours, parfois huit jours.

Etudiante : Comment était votre famille quand vous avez commencé à consommer l'alcool et la cigarette.

Junior : Pendant que je suis en train de consommer là ? Bon, mon père, lui là, son comportement là c'est depuis.

Etudiante : Parlez-nous de la relation de votre père avec votre mère.

Junior : Ma mère elle voit beaucoup de problèmes, mon père vient et il fait beaucoup de problèmes avec ma mère comme ça comme ça là, c'est sa mère aussi a énervé et ils sont battus comme ça, et ils sont séparés avec mon père, ma mère a cherché sa route et lui aussi il a cherché sa route.

Etudiante : comment était votre relation avec votre mère ?

Junior : C'était bon avec ma mère. Elle sait que je consomme, mais 33, le sachet là aussi je prends mais elle ne sait pas. Lui, ce que je prends elle sait là, c'est le bil-bil, le cochette, parfois je prends elle me trouve, elle dit que ça ce n'est pas l'alcool qu'ils ont fabriqué avec le produit là, non, ça là c'est bon. Tout se passe bien avec elle, mais si je fais erreur, ce n'est pas bon, elle me frappe toujours. Depuis là, moi avec elle là y a pas problème, mais avec mon père là y a des problèmes. Entre mon père et moi, moi là parce qu'avant dans notre quartier là je dors dehors, mes amis savent que je dors dehors, y a des mauvais potes ils viennent directement ils m'insultent, moi je suis énervé et ça devient grand problème. Moi j'ai vu comme ça là ce n'est pas bon, comme ça que je suis sorti je suis venu trouver mes amis qui sont ici, c'est ça qu'on est en train de s'amuser sans problème, on est en train de danser, c'est ça que j'ai vu c'est bon et je suis resté ici.

Etudiante : Expliquez-nous les conflits qu'il y avait entre vos parents ? Comment ça se passait ? Est-ce que vous étiez présent ?

Junior : Avant, avant là ils sont en train de parler bien bien bien bien, mais hum (rire, ton moqueur) y a quelque chose qui est entré entre eux. C'est ça que les problèmes ont commencé. Bon, hum (rire), mon père là s'il est énervé il va se battre avec ma mère, si ils sont séparés, c'est maintenant que il retourne à nous les enfants, c'est ça, s'il trouve quoi même là il nous frappe avec, c'est ça la blessure non (montre la blessure sur le bras droit), lui-même il m'a fait

ça avec fer de 6 là, il m'a attaché et il m'a frappé avec. Avec ma maman ? Bon, le premièrement, il vient, lui là il ne mange pas à la maison, s'il vient, il prend un peu et il laisse. Bon, et puis s'il vient il trouve pas ma mère à la maison, c'est directement avec des problèmes il commence. Il reste devant la porte si elle vient, il commence directement avec la bagarre. Comme ça.

Etudiante : Dites-nous comment vous aviez trouvé ces conflits. Ou ce que vous aviez pensé par rapport à ces disputes et bagarres entre vos parents.

Junior : Bon, moi lorsque j'ai vu qu'ils sont entrain de bagarrer là, ce n'est pas bon, je sors. Je sors là, je vais rester pour tout bon dans la rue comme ça, je reste pendant deux semaines dans la rue. Dès qu'ils sont en train de faire leur bruit là je sors seulement je ne m'arrête pas.

Etudiante : Dites-nous ce que vous aviez ressenti face à ces bagarres et disputes. C'est-à-dire, est-ce que vous étiez en colère, triste ou content ? Comment vous les aviez vécus ?

Junior : ça me fait mal (voix élevée) ! ça me fait mal là, je sors je fume, je bois l'alcool. Si je sors là, je dors dehors je fais deux jours-là, je vais oublier les choses, je vais oublier les choses qu'ils sont en train de faire et je vais oublier tout ça. Je continue seulement pour rester dehors comme ça avec mes éléments qui sont dehors. Et puis, j'ai resté dehors comme ça et puis, lorsque mon père a écouté, y a quelqu'un qui l'a dit que moi je suis dehors je prends colle. Colle là tu sais non ? Colle de vélo là ? Y a une personne qui a dit comme ça. Avant là, je prends pas, je marche avec eux. C'est ça que mon père a écouté et il a commencé à me chercher chercher, S'il me trouve il me frappe frappe. Comme ça moi j'ai énervé je dis que ce que je fais pas ils ont dit que j'ai fait là, maintenant je vais faire. Comme ça, c'est ça que je suis en train de prendre prendre. Encore, il entend il entend, il me cherche il me cherche, il me trouve il me frappe comme ça et moi aussi j'ai oublié et j'ai laissé la colle aussi.

Bon, pour le cannabis, c'est mes frères qui ont dit on part fumer la cigarette, moi je sais pas. On appelle ça là drogue. Ce n'est pas la drogue que les gens prennent dans les films là, pour nous ici, les gens plient comme si c'est chaï. C'est ça qu'ils plient. Lorsqu'ils sont entrain de plier, ils prennent. C'est ça que moi aussi je prends et je fume. Je fume là, ça augmente le cerveau là ça me donne idée. Bon, ça me donne idée comme si je me sens à l'aise, comme je me sens mal, rien. Parfois, je viens je s'amuse avec les enfants qui sont ici dans la cour et on est en train de courir et puis je suis fatigué je pars je me repose et je me lève je vois et je dis cette chose est ce que c'est la cigarette, c'est ça. Et encore je suis habitué là, c'est moi qui prend déjà l'argent je pars je fume je fume comme ça jusqu'à je vois que ce n'est pas bon j'ai laissé. Comme ça j'ai laissé là même c'est par hasard. Comme ça quelqu'un m'appelle on part on fume même là je ne pars pas. Si je veux là je pars, si je ne veux pas je ne pars. Si je pars si je trouve

mes amis qui sont en train de fumer ça, c'est ça moi aussi je prends par hasard je fume avec eux.

Etudiante : Dites-nous comment vous vous êtes sentis quand vous avez commencé à prendre la cigarette.

Junior : Bon, premièrement je prends là je vois c'est bon ce n'est pas bon, mais je veux faire pour laisser ça là, si je fais tout pour laisser ça là je ne peux pas. Comme ça là je vois c'est déjà entré dans mon sang. Comme ça là, ça a commencé jusqu'aujourd'hui je fume je fume, je fume seulement. La colle là, premièrement, je prends là, je parle, je prends ma main devant moi, derrière moi je fais comme ça (il fait bouger ses doigts), je vis les choses qui sont bons bons devant moi. Lorsque déjà la colle là ça augmente déjà là, les choses vont augmenter encore. Je vois les gens qui sont entrain de marcher devant moi et comme si ce sont des arbres, des squelettes comme si c'est moi seul qui marche dans la rue. Pour l'alcool, quand je prends beaucoup c'est maintenant que je vais dormir sur place. Mais, si je prends un peu c'est comme si je suis en joie comme ça. Je marche, je cause. Si moi avec mes amis on marche là, on cause seulement. Parfois, on marche comme ça jusqu'à le matin. Si on est un peu saoul là, on marche, on cause. C'est ça.

Etudiante : Parlez-moi de votre grand-frère qui est sorti de la maison.

Junior : Lui, il est parti resté dans une famille. Il travaille dans un bar.

Etudiante : Je vous remercie, nous sommes déjà arrivés à la fin de notre entretien.

ANNEXE 6 : CORPUS D'ENTRETIEN AVEC FREDO

Cet entretien s'est déroulé dans la salle des personnels du centre le 8 juin 2022 de 10h45 à 11h5.

Etudiante : Merci d'avoir accepté de participer à cette étude. Après que je vous ai expliqué ce que vous avez besoin de savoir, nous allons commencer. Présentez-vous.

Frédo : Je m'appelle..., j'ai 17 ans, je suis chrétien catholique. Ma mère est Besmère et mon père est Mouroum. Avant là, on était à Walia, maintenant là ils sont à Loumia.

Etudiante : vous êtes combien dans la famille ?

Frédo : Nous ? Nous sommes 11, je suis dernier.

Etudiante : vous êtes tous d'une même mère ?

Frédo : Oui.

Etudiante : votre père a combien de femme ?

Frédo : Une seule.

Etudiante : Vous prenez quelle substance ?

Frédo : la cigarette, la colle et drogue aussi.

Etudiante : Vous prenez quel genre de drogue ?

Frédo : Han drogue. Ce qu'ils vendent au bord là. C'est comme la cigarette, on tourne avec les feuilles.

Etudiante : Comment vous avez commencé à consommer ?

Frédo : Avant là, c'est cigarette et l'alcool.

Etudiante : Qu'est-ce qui vous a poussé à prendre la cigarette et l'alcool ?

Frédo : C'est moi-même. J'achète norh. Je vends les tangui et on me donne l'argent j'achète.

Etudiante : Dites-moi, vous avez commencé à prendre ça où ?

Frédo : A Oxid, près de Taradona.

Etudiante : Vous avez quitté la maison à quel âge ?

Frédo : A 14 ans. Papa et maman étaient déjà partis à Loumia. J'ai venu d'abord à Dembé forêt, après je suis parti à Oxide. A Dembé, on était avec les grands là.

Etudiante : Pourquoi vous avez quitté la maison pour aller à Dembé ?

Frédo : silence. C'est rien, rester à la maison là moi je ne veux pas.

Etudiant : Comment tu as appris à prendre l'alcool et la cigarette ?

Frédo : Moi aussi je vois mon ami là il fait ça, on marche ensemble c'est comme ça que moi aussi j'ai commencé à prendre.

Etudiante : Qu'est-ce que vous ressentez quand vous prenez la cigarette et l'alcool.

Frédo : La cigarette là, quand tu prends, ça te rend saoul. L'alcool là aussi. Avant là, quand je prends là, je fais (il tousse).

Etudiante : Parlez-moi de votre famille.

Frédo : Nous les garçons là, nous sommes six et les filles là, cinq. Dans la famille, je vivais bien.

Etudiante : Dites-moi ce qu'il y avait de bien.

Frédo : A la maison, on m'achète les habits, on me donne à manger, je prends l'eau je me lave, tout ça.

Etudiante : Parlez-moi de votre relation avec votre père.

Frédo : Avec papa ? On part à la rivière, on pêche les poissons on vend. On pêche les poissons et on vend bien bien, même 5f il ne me donne pas. Ma mère aussi vend les poissons qu'on apporte là.

Etudiante : Parlez-moi de votre relation avec votre mère.

Frédo : ça se passait bien même, y a pas problème.

Etudiante : Parlez-moi de la relation de votre mère avec votre père.

Frédo : Mon papa là, il part au souk là, il boit l'alcool pour venir faire de bruit. C'est ça moi j'ai dit ça là je ne vais pas rester.

Etudiante : Parlez-moi de votre père.

Frédo : Mon papa là ? Lui, il est ancien combattant. On part à la rivière on attrape le poisson là, on fait une semaine, deux semaines. Il va dire que ce que j'ai mangé à la maison là c'est bon déjà, il va pas me donner de l'argent. Jusqu'à il ne m'a même pas donné mon argent là. A la maison là, s'il trouve de l'argent là il vient, ma mère va lui dire qu'il lui donne de l'argent elle va préparer là, il va dire que y a pas si on a l'argent là on achète lui il ne donne.

Etudiante : Qu'est-ce que votre mère fait quand votre père dit ça ?

Frédo : Ma maman là, elle vend le poisson après là il a laissé pour faire le bili. S'ils font problème à cause de manger là, mon papa là il va sortir, après il va venir faire le bruit. Il va dire que si on ne veut pas là, on sort de la maison là c'est lui seul qui va rester. Ma mère là, elle va sortir pour laisser lui seul seulement. Ils font des problèmes chaque samedi.

Etudiante : Quand votre papa et maman font des problèmes, qu'est-ce que ça vous fait ?

Frédo : ça me fait mal !

Etudiant : quand ça te fait mal, tu fais comment ?

Frédo : Je dis à mon papa là si vous ne voulez pas là moi je vais rester même pas ici. Lui, il dit que si je sors même là lui il va rester. Je suis donc sorti.

Etudiante : vos parents ont commencé à faire des problèmes quand vous aviez quel âge ?

Frédo : Quand ils ont commencé faire problème là j'ai 13 ans.

Etudiante : Parlez-moi du jour où vous avez quitté la maison.

Frédo : Le jour-là, il a dit qu'on part au bar là, moi j'ai dit que je ne pars pas. Il a dit que aujourd'hui là je ne dors pas à la maison. Comme ça, je suis venu ici.

Etudiante : Dites-moi ce qui vous a motivé à prendre la cigarette quand vous êtes sorti de la maison.

Frédo : Ce qui m'a motivé à boire la cigarette là, c'est mon père seulement. Lui il m'a dit de sortir.

Etudiante : Quand vous avez pris la cigarette, qu'est-ce que ça vous a fait ?

Frédo : ça calme et ça fait oublier les soucis.

Etudiante : ça fait oublier quels soucis ?

Frédo : Les soucis de mon père.

Etudiante : Parlez-moi des soucis de votre père.

Frédo : Il m'a dit de sortir, il tape ma mère.

Etudiante : quelles sont les substances que vous continuez de prendre.

Frédo : La cigarette et l'alcool. La drogue là j'ai laissé.

Etudiante : Parlez-moi des soucis que vous avez maintenant étant ici.

Frédo : Je pense à ma maman seulement. Quand je pars je vends les tanguis, si je trouve de l'argent y a un gars qui vient à Dembé, lui aussi il est là-bas, je lui donne il part donner à ma maman.

Etudiante : qu'est-ce que vous pensez des problèmes qu'il y a entre papa et maman ?

Frédo : Mon père là quand il sort il boit et il vient taper ma maman, et ma maman le tape aussi. Ce que mon père fait là c'est mauvais et ça me fait mal. C'est mon grand frère qui est à Walia qui me dit.

Etudiante : Merci de votre disponibilité !

ANNEXE 7 : CORPUS D'ENTRETIEN AVEC BOBO

Cet entretien s'est déroulé dans la salle des personnels du centre Dakouna le vendredi 10 juin 2022 de 10h30 à 11h00.

Etudiante : Merci d'avoir accepté de participer à cette étude. Après que je vous ai expliqué ce que vous avez besoin de savoir, nous allons commencer. Présentez-vous.

Bobo : Je m'appelle..., j'ai 14 ans. Je suis ngambaye et catholique. Je fais CE2, mais j'ai arrêté l'école. Je veux partir à l'école, mais je n'ai pas demandé à maître Aleva. Si l'année prochaine on trouve l'argent là je vais faire l'école.

Etudiante : Dites-moi ce que vous prenez.

Bobo : Je prends la cigarette et l'alcool.

Etudiante : Dites-moi comment vous avez commencé à prendre la cigarette.

Bobo : j'ai commencé à prendre depuis 2018 à Dembé là-bas, dans la rue.

Etudiante : Qu'est-ce qui vous a poussé à prendre la cigarette ?

Bobo : Je ne sais pas.

Etudiante : Parlez-moi de votre maman et papa.

Bobo : Maman est au village à Kélo en 2015 presque. Papa est ici.

Etudiante : Vous êtes né où ?

Bobo : à Kamda.

Etudiante : vos parents se sont séparés ?

Bobo : Oui

Etudiante : quand votre maman partait à Kélo, vous étiez là ?

Bobo : Non, j'étais chez mon oncle à 22.

Etudiante : Vous avez vécu votre maman et papa dans la même maison ?

Bobo : Oui

Etudiante : Vous étiez partis chez votre oncle à quel âge ?

Bobo : A 11 ans comme ça.

Etudiante : Pourquoi vous êtes partis chez votre oncle ?

Bobo : C'est mon papa qui m'a amené là-bas.

Etudiante : Parlez-moi de votre famille quand vous étiez chez vos parents.

Bobo : Mon papa travaille et ma maman vend les étoffes.

Etudiante : Parlez-moi de vos frères.

Bobo : Ils sont deux, je suis le deuxième. J'ai une sœur.

Etudiante : Votre père a combien de femmes ?

Bobo : Il a presque (silence), je ne sais pas.

Etudiante : Comment était votre relation avec votre maman et papa ?

Bobo : C'est mon papa même qui est en train de me taper. Si je pars jouer avec mes amis je reviens là il va me taper. S'il prend l'alcool beaucoup là, il vient là directement il tape mes frères et moi.

Etudiante : Dites-moi comment ça se passait chez votre oncle ?

Bobo : Bien. Si je n'ai pas les habits même là on m'achète. Si mes habits c'est sale même c'est lui qui est entrain de laver.

Etudiante : Qu'est-ce qui étais bien chez votre papa ?

Bobo : Lui là, il m'inscrit à l'école seulement. C'est ma maman qui achetait mes habits.

Etudiante : La dernière fois que vous aviez vu votre maman c'était quand ?

Bobo : Silence, je ne sais pas.

Etudiante : On vous a dit pourquoi elle est partie ?

Bobo : Non, je ne sais pas.

Etudiante : Dites-moi ce que vous ressentez quand vous prenez la cigarette et l'alcool.

Bobo : La cigarette, ça me fait marcher et ça me fait mal dans mon cœur. L'alcool, ça tourne mon cerveau et ça me fait dormir.

Etudiante : Comment vous avez commencé à prendre la cigarette et l'alcool ?

Bobo : C'est mon frère comme ça, il est à Dembé. Je suis resté à assis là, directement il à acheter pour que je bois.

Etudiante : Parlez-moi de la relation entre votre maman et papa quand vous étiez chez votre papa.

Bobo : Ils se disputent souvent, ils s'insultent. Quand je suis venu chez mon oncle mon grand frère vient me dire qu'ils font toujours de problèmes.

Etudiante : quelle était votre réaction quand vous les voyez se disputer ou votre grand-frère vous dit qu'ils se disputent.

Bobo : ça me fait mal. Quand je trouve ma mère je lui dis : si prochainement il prend l'alcool et il vient te parler ne lui répond pas.

Etudiante : quand ça vous fait mal, vous faites quoi ?

Bobo : Quand mon grand frère m'avait annoncé que ma mère était partie, mon oncle m'avait dit de rester chez lui.

Etudiante : Dites-moi comment vous êtes arrivés au centre.

Bobo : Je suis arrivé au centre en 2018 avec mes amis. Quand j'ai quitté chez mon oncle j'étais d'abord parti à Taradona et Dembé. C'est à Dembé que j'ai commencé à boire l'alcool.

Etudiante : Qu'est-ce qui vous a motivé à commencer à prendre l'alcool ?

Bobo : Rien, c'est moi-même qui ai commencé à prendre. C'est quand j'ai des soucis que j'en prends. Ce sont des soucis par rapport aux disputes de mes parents.

Etudiante : Qu'est-ce que vous ressentez après avoir pris de l'alcool pour vos soucis ?

Bobo : ça me soûle, je dors et quand je me réveille j'oublie les soucis que j'avais.

Etudiante : Vous avez encore des soucis par rapports à vos parents ?

Bobo : Bon, c'est à ma maman que je pense maintenant. Je veux aller la voir si je trouve de l'argent.

ANNEXE 8 : GRILLE D'ANALYSE THÉMATIQUE (cas Junior)

Variable	Code	Thèmes	Code	Indicateurs	Code	Observations		
						+	-	+/-
Expérience subjective des conflits parentaux	A	Vécu en famille	A	Vécu avant la consommation	1	Aa1+		
				Climat familial avant la consommation	2	Aa2+		
				Relation parentale (père-mère, et parents-adolescent)	3	Aa3+		
		des conflits parentaux	B	Description du conflit parental	4			Ab4+/-
				Vécu émotionnel et ressentis face aux conflits parentaux	5	Ab5+		
				Représentation et sens accordé au conflit parental	6	Ab6+		
Consommation de substances psychoactives	B	Vécu de la consommation	C	Type de substances psychoactives	7	Bb7+		
				Ressentis pendant ou après la consommation	8	Bc8+		
				Circonstances liées à la consommation	9	Bc9+		
				Facteurs liés à la consommation	10	Bc10+		

ANNEXE 9 : GRILLE D'ANALYSE THEMATIQUE (cas Frédo)

Variable	Code	Thèmes	Code	Indicateurs	Code	Observations		
						+	-	+/-
Expérience subjective des conflits parentaux	A	Vécu en famille	A	Vécu avant la consommation	1	Aa1+		
				Climat familial avant la consommation	2	Aa2+		
				Relation parentale (père-mère, et parents-adolescent)	3	Aa3+		
	Vécu des conflits parentaux	B	Description du conflit parental	4	Ab4+			
			Vécu émotionnel et ressentis face aux conflits parentaux	5	Ab5+			
				Représentation et sens accordé au conflit parental	6	Ab6+		
Consommation de substances psychoactives	B	Vécu de la consommation	C	Type de substances psychoactives	7	Bb7+		
				Ressentis pendant ou après la consommation	8	Bc8+		
				Circonstances liés à la consommation	9	Bc9+		
				Facteurs liés à la consommation	10	Bc10+		

ANNEXE 10 : GRILLE D'ANALYSE THEMATIQUE (cas Bobo)

Variable	Code	Thèmes	Code	Indicateurs	Code	Observations		
						+	-	+/-
Expérience subjective des conflits parentaux	A	Vécu en famille	A	Vécu avant la consommation	1	Aa1+		
				Climat familial avant la consommation	2	Aa2+		
				Relation parentale (père-mère, et parents-adolescent)	3	Aa3+		
		Vécu des conflits parentaux	B	Description du conflit parental	4	Ab4+		
				Vécu émotionnel et ressentis face aux conflits parentaux	5	Ab5+		
				Représentation et sens accordé au conflit parental	6		Ab6-	
Consommation de substances psychoactives	B	Vécu de la consommation	C	Type de substances psychoactives	7	Bb7+		
				Ressentis pendant ou après la consommation	8	Bc8+		
				Circonstances liés à la consommation	9	Bc9+		
				Facteurs liés à la consommation	10			Bc10 +/-

ANNEXE 11 : TEST DE FAGERSTRÖM

Mesure de la dépendance au tabac / nicotine : test de Fagerström

Merci d'entourer, pour chaque question, le chiffre qui correspond à votre réponse.

1 - Le matin, combien de temps après être réveillé(e), fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3
6 à 30 minutes	2
31 à 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

**2 - Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
(ex : cinémas, bibliothèques)**

Oui	1
Non	0

3 - A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?

La première de la journée	1
Une autre	0

4 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

**5 - Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les 1ères heures de la matinée
que durant le reste de la journée ?**

Oui	1
Non	0

6 - Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Source : Heatherton et al (1991) cité par Centre Addictovigilance Auvergne

ANNEXE 12 QUESTIONNAIRE AUDIT

<h3 style="margin: 0;">Questionnaire AUDIT</h3> <p style="margin: 0;"><i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i></p>						
Questions	0	1	2	3	4	SCORE
1 - A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais	Au moins 1 fois par mois	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2 - Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2	3 ou 4	4 ou 5	7 à 9	10 ou plus	
3 - Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
4 - Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
5 - Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool, vous -a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
6 - Dans les douze derniers mois, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
7 - Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
8 - Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9 - Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Non		Oui mais pas dans l'année passée		Oui au cours de l'année dernière	
10 - Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	Non		Oui mais pas dans l'année passée		Oui au cours de l'année dernière	

Source : Centre Addictovigilance Auvergne

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
RÉSUMÉ.....	iv
ABSTRACT	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	vii
LISTE DES ANNEXES.....	viii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PARTIE 1 : CADRE THÉORIQUE	4
CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE	5
I.1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	6
I.2. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE.....	12
I.3. POSITION ET FORMULATION DU PROBLÈME.....	13
I.4. OBJECTIF ET INTÉRÊT DE RECHERCHE	15
1.4.1. <i>Objectif</i>	15
1.4.2. <i>Intérêts de l'étude</i>	15
I.5. DÉLIMITATION DE L'ÉTUDE.....	16
I.6. DÉFINITIONS ET CLARIFICATIONS DES CONCEPTS.....	17
1.6.1. <i>Expérience subjective</i>	17
1.6.2. <i>Conflits parentaux</i>	19
1.6.3. <i>Adolescence</i>	21
1.6.4. <i>Substances psychoactives ou psychotropes</i>	21
CHAPITRE II : REVUE DE LITTÉRATURE.....	23
II.1. ÉTAT DES LIEUX SUR L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE.....	24
II.1.1. <i>Approches philosophiques de l'expérience subjective</i>	24
II.1.2. <i>Approches de l'expérience subjective en psychologie</i>	26
II.2. ÉTAT DES LIEUX SUR LES CONFLITS PARENTAUX	28
II.2.1. <i>Famille et parentalité en Afrique et au Tchad</i>	28
II.2.2. <i>Conflits parentaux et retentissement sur la famille</i>	31
II.2.2.1. Conflits parentaux	31
II.2.2.2. Retentissements sur la famille.....	32
II.3. ÉTAT DES LIEUX SUR L'ADOLESCENCE.....	35
II.3.1. <i>Remaniements physiologiques</i>	35
II.3.2. <i>Remaniements psychologiques</i>	37
II.4. ÉTAT DES LIEUX SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	38
II.4.1. <i>Historique</i>	38
II.4.1.1. Usage ancestrale.....	38
II.4.1.2. Développement de la science et usage de substances psychoactives contemporain.....	38
II.4.2. <i>Type de substances psychoactives</i>	39
II.4.3. <i>Modalités de consommation de substances psychoactives</i>	40

II.4.4.	<i>Quelques études empiriques sur l'expérience subjective des conflits parentaux et la consommation de substances psychoactives chez l'adolescent</i>	42
II.4.4.1.	Les études menées en Europe.....	42
II.4.4.2.	Les études menées en Amérique	43
CHAPITRE III :	INSERTION THÉORIQUE	50
III.2.	THÉORIE SYSTÉMIQUE	52
III.3.	THEORIE DU DOUBLE LIEN DE GREGORY BATESON.....	53
III.4.	THEORIE GLOBALE CENTREE SUR LA PERSONNE DE MARGARET WARNER (1983).....	54
III.5.	THEORIE DES FAMILLES A RISQUE	55
III.6.	MODELE COGNITIVO-COMPORTEMENTAL	56
PARTIE 2 :	CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	59
CHAPITRE IV :	METHODOLOGIE	60
IV.1.	BREF RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE.....	61
IV.1.1.	<i>Rappel du problème</i>	61
IV.1.2.	<i>Rappel de question de recherche</i>	62
IV.1.3.	<i>Rappel de l'hypothèse de recherche</i>	62
IV.1.4.	<i>Rappel de l'objectif général de recherche</i>	62
IV.2.	SITE DE L'ETUDE : CENTRE DAKOUNA ESPOIR.....	62
IV.2.1.	<i>Présentation du site</i>	62
IV.2.2.	<i>Justification du choix du site</i>	63
IV.3.	POPULATION ET CRITERES DE SELECTION DES PARTICIPANTS	63
IV.3.1.	<i>Population</i>	63
IV.3.2.	<i>Caractéristiques des participants</i>	64
IV.3.3.	<i>Critères de sélection</i>	64
IV.3.3.1.	<i>Critères d'inclusion</i>	64
IV.3.3.2.	<i>Critères d'exclusion</i>	64
IV.4.	TYPE DE RECHERCHE.....	65
IV.5.	MÉTHODE DE RECHERCHE : MÉTHODE CLINIQUE.....	65
IV.5.1.	<i>Étude de cas</i>	67
IV.6.	TECHNIQUE ET OUTILS DE COLLECTE : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF ET GUIDE D'ENTRETIEN	68
IV.6.1.	<i>Technique de collecte : entretien semi-directif</i>	69
IV.6.2.	<i>Outils de collecte de données : guide d'entretien</i>	69
IV.6.3.	<i>Test de Fagerström et AUDIT</i>	70
IV.7.	PROCÉDURE DE COLLECTE DE DONNÉES	72
IV.7.1.	<i>Procédure de sélection</i>	72
IV.7.2.	<i>Déroulement des entretiens</i>	72
IV.8.	TECHNIQUE D'ANALYSE : ANALYSE DE CONTENU	73
IV.8.1.	<i>Analyse thématique</i>	74
IV.9.	DIFFICULTÉS LIÉES À LA COLLECTE DE DONNÉES	77
IV.10.	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	77
CHAPITRE V :	PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	79
V.1.	PRÉSENTATIONS DES PARTICIPANTS	80
V.2.	PRÉSENTATION DES DONNÉES ANAMNESTIQUES	80
V.2.1.	<i>Cas Junior</i>	80
V.2.2.	<i>Cas Frédo</i>	81
V.2.3.	<i>Cas Bobo</i>	81
V.3.	ANALYSE THÉMATIQUE DES VERBATIMS CAS PAR CAS	82

V.3.1.	<i>Cas Junior</i>	82
V.3.2.	<i>Cas Frédo</i>	86
V.3.3.	<i>Cas Bobo</i>	88
V.4.	ANALYSE DES RÉSULTATS AU TEST DE FAGERSTRÖM ET AUDIT ..	93
V.4.1.	<i>Cas Junior</i>	93
V.4.2.	<i>Cas Frédo</i>	96
V.4.3.	<i>Cas Bobo</i>	97
CHAPITRE VI :	INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	100
VI.1.	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	101
VI.2.	APPLICATION DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE À LA COMPRÉHENSION DE L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE DES CONFLITS PARENTAUX ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ L'ADOLESCENT.....	101
VI.3.	INTERPRÉTATION DES ENTRETIENS	103
VI.4.	DISCUSSION DES RÉSULTATS	107
VI.5.	Implications et perspectives	112
VI.5.1.	<i>Implication</i>	112
VI.5.2.	<i>Perspectives</i>	113
CONCLUSION GENERALE	114
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	117
TABLE DES MATIÈRES	xxxii