

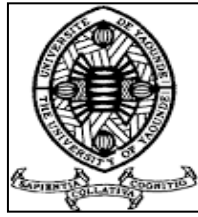
REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix –Travail – Patrie

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

ECOLE NORMALE SUPERIEURE
D'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE

P.B : 886 Ebolowa



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace –Work –Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

HIGHER TECHNICAL TEACHER'S TRAINING
COLLEGE

P.O BOX. 886 Ebolowa

Département de Didactiques, des Disciplines, des Sciences de l'Education, de Pédagogie
et de Formation Bilingue

Filière: Conseiller d'Orientation

**CONSOMMATION DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET TROUBLES DE
COMPORTEMENTS CHEZ LES ADOLESCENTS DU LYCEE BILINGUE
D'EBOLOWA**

*Mémoire rédigé et soutenu en vue de l'obtention du Diplôme de Conseiller d'Orientation
(DIPCO)*

Présenté par :

EYONG MYRLENE FABIOLA

Licenciée en Droit

Matricule : 19W1299

Sous la direction de :

M. NZESSE LADISLAS

Professeur Titulaire



Année académique : 2020- 2021

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
ACRONYMES	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
RESUME	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE GENERALE	3
CHAPITRE II : INSERTION THÉORIQUE DE L'ETUDE	16
CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	32
CHAPITRE IV : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	37
CHAPITRE V : INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS	48
CONCLUSION GENERALE	51
BIBLIOGRAPHIE	54
ANNEXES	52
QUESTIONNAIRE	54

A

LA FAMILLE ZONGO

REMERCIEMENTS

Au moment où s'achèvent mes travaux, qu'il me soit permis de remercier sincèrement tous ceux qui de près ou de loin y ont apporté à quelque niveau que ce soit leur contribution. Je pense particulièrement à:

- ✓ Mon Directeur de mémoire, le Professeur NZESSE Ladislas qui, malgré ses nombreuses occupations a consenti à m'encadrer durant la rédaction de ce mémoire ;
- ✓ Mon Chef de département, le Professeur BINGONO Emmanuel pour l'encadrement et les multiples conseils durant mes deux années de formation ;
- ✓ Madame le Directeur de L'ENSET d'Ebolowa, le Professeur NDJAKOMO ESSIANE Salomé, pour l'encadrement, l'accompagnement et les encouragements durant ces deux années de formation ;
- ✓ Tout le Staff enseignant du Département Des Sciences De l'Education de l'ENSET d'Ebolowa pour la disponibilité et l'encadrement qu'il nous a apporté durant cette période ;
- ✓ Mr SANAMA Paulin pour la formation pratique, les échanges et la qualité de la documentation dans le domaine des substances psychoactives ;
- ✓ Mes camarades de classe et promotionnaires pour tous ces moments d'échange et de partage.



ACRONYMES

- CRETES (Centre d'Etude en Economie et Sondage)
- DSM IV (référence nosographique dans le domaine des troubles psychiques)
- LSD (diéthyllysergamide ou hallucinogène)
- MDMA (ecstasy)
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé)
- PCP (phényclidine)
- SNC (Système Nerveux Central)
- TSC (Théorie SocioCognitive)
- ONUDC (Office des Nations Unies pour la Droque et le Crime)

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A : récapitulatif de la population accessible de la classe de 4e	34
Tableau B : récapitulatif de la population accessible de seconde	34
Tableau C : récapitulatif de la population accessible de première.....	34
Tableau D : Les résultats du tirage sont présents dans le tableau ci après	35
Tableau N°1 : répartition des enquêtés en fonction du sexe	37
Tableau N°2 : Répartitions des élèves en fonction de l'âge	37
Tableau N°3 : répartition des enquêtés en fonction de leur statut.....	37
Tableau N°4 : Répartition des enquêtés en fonction du changement d'établissement.....	38
Tableau N°5 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude des parents.....	38
Tableau N°6 : Répartition des élèves en fonction de la présence des fumeurs.....	38
Tableau N°7 : Répartition des élèves selon qu'ils fument la cigarette.....	38
Tableau N°8: Répartition des enquêtés selon que la cigarette soit bien pour la santé.....	39
Tableau N°9 : Répartition des enquêtés selon que la cigarette noie les soucis.....	39
Tableau N°10 : Répartition des enquêtés en fonction de la consommation d'alcool.....	39
Tableau N°11 : Répartition des enquêtés en fonction de ceux avec qui ils boivent	39
Tableau N°12 : Répartition des enquêtés en fonction de ceux avec qui ils boivent.....	40
Tableau N°13 : Répartition des enquêtés en fonction de la consommation des comprimés.....	40
Tableau N°14 : Répartition des enquêtés selon qui ils consomment en groupe.....	40
Tableau N°15 : Répartition des enquêtés selon que la consommation des comprimés est importante	40
Tableau N°16 : Répartition des enquêtés en fonction de la perturbation des enseignements.....	41
Tableau N°17 : Répartition des enquêtés selon qu'ils sont violents.....	41
Tableau N°18 : Contingence entre la cigarette et le comportement des élèves.....	42
Tableau N°19 : Contingence entre La consommation de l'alcool détermine le comportement des élèves...	44
Tableau N°20 : contingence entre la consommation des comprimés et le comportement des élèves.....	45

RESUME

L'adolescence, âge propice à l'expérimentation, de l'usage des substances psychoactives et de comportement l'adolescence est une période qui s'accompagne de nombreux changements, physiologiques et physiques, c'est une période de maturation et d'évolution psychologique complexe en lien avec la rupture avec l'enfance. ts particuliers renvoit à notre sujet qui est la consommation des substances psychoactives et les troubles de comportements chez les adolescents du lycée bilingue d'Ebolowa. Ce sujet pose comme problème celui de la violence en milieu scolaire dû à la consommation des substances psychoactives ; ce qui nous a permis de faire ressortir comme objectif principal l'influence / l'impact de la consommation des substances psychoactives sur le comportement des adolescents scolarisés ; autrement dit, nous voulons montrer que la consommation des substances psychoactives trouble le comportement des adolescents. Comme hypothèse de recherche principale, nous avons ressorti que la consommation des substances psychoactives déterminerait le comportement des adolescents, nous avons ainsi pu éclater cette hypothèse principale en trois hypothèses de recherche secondaires :

H1 : la consommation de la cigarette, du cannabis détermine le comportement de l'adolescent .

H2 : la consommation de l'alcool détermine le comportement de l'adolescent.

H3 : la consommation du tramol détermine le comportement de l'adolescent.

Pour mener à bien cette recherche, nous avons eu recours à la théorie sociocognitive de Bandura dans laquelle il explique que l'individu est un être social influencé par les interactions du milieu dans lequel il évolue. Nous avons entrepris de mener une étude quantitative dont les données collectées ont fait l'objet d'une analyse avec le test du khi-carré. Les résultats obtenus vont dans le sens de nos hypothèses de recherche ; ce qui nous amène à dire que l'hypothèse générale selon laquelle la consommation des substances psychoactives détermine le comportement des adolescents est validée. Nous avons ainsi formulé les recommandations suivantes : Aux pouvoirs publics de renforcer les mécanismes de lutte contre la consommation de drogues en milieu scolaire. Aux élèves d'être davantage sensibiliser sur les dangers de la consommation des drogues et l'impact dans leur vie sur le plan de la santé, de l'éducation.

MOTS CLES

Consommation

Substances psychoactives

Troubles de comportements

Adolescents

ABSTRACT

Adolescent, an aging conducive to the experimentation, used of psychoactive substances and change of behavior. Adolescence is a period of maturation and complex psychological evolution related to the breakage with childhood. What refers to our topic that is the consumption of psychoactive substances and behavioral disorders in adolescent girls in the Government Bilingual High School Ebolowa. This topic posed a problem of violence in school due to the consumption of psychoactive substances. This allowed us to highlight the main objective of the impact or influence of the consumption of psychoactive substances on the behavior of schooling teenagers. While, we want to show that consumption of psychoactive substances affect the behavior of adolescents. As a main research Hypothesis, we have retained that the consumption of psychoactive substances determine the behavior of adolescents. We have been able to bring this main hypothesis into three secondary research Hypotheses.

H1: The consumption of cigarette, cannabis determines the behaviour of teenagers.

H2: The consumption of alcohol determines the behaviour of adolescents.

H3: The consumption of work determines the behaviour of adolescents.

To carry out this research, we used the socio-cognitive theory of Bandura which explains that the individual is a social being influenced by the interaction of the environment in which it evolves. We have conducted a quantitative study whose data collected have been analysed with the Chi-square. The results obtained are in the sense of our research hypotheses. These lead us to say that the general hypothesis that has been consumption of psychoactive substances determines the behavior of adolescents was confirmed. We have made the following recommendations to the public authorities to strengthen the mechanisms to fight against drugs used in schools. Students to take into account the dangers of drugs consumption and its impacts in life on their health and on their education.

Key words :

Consumption,

Psychoactive substances,

Behaviour disorders,

Adolescents.

INTRODUCTION GENERALE

L'homme emploie des drogues depuis l'aube de la civilisation pour se soigner, soulager sa douleur; également comme instrument rituel ou pour modifier son psychisme et son comportement. Ainsi, l'opium était déjà utilisé en méditerranée orientale il ya 5000 ans et depuis des siècles ; les populations des hauts plateaux andins mastiquaient la feuille de cocaïne. En Afrique et en Asie, le cannabis est fumé depuis des millénaires et était utilisé de façon traditionnelle. Mais l'expansion des échanges et des communications à la fin du XIXe siècle a fait éclater le cloisonnement qui confinait l'usage des drogues à l'intérieur des frontières politiques et culturelles. Au cours des 20 dernières années, l'usage des drogues s'est répandue à un rythme sans précédent à toutes les régions du globe; dans la totalité des pays qu'ils soient développés ou en développement. Il s'est produit un accroissement de la consommation des drogues y compris l'alcool, le tabac et une aggravation concomitante des problèmes de santé, des troubles de comportements. En Afrique, les différentes drogues qui existaient traditionnellement assumaient des fonctions sociales. Le nouveau contexte de l'Afrique donne lieu à des pratiques nouvelles qui ont changé de fond en comble le panorama de la drogue. C'est un véritable changement social fait de bouleversements de structures, de mentalité, de conduite, de comportements, et de valeurs.

Le premier fait important à relever est l'envahissement du continent Africain et Camerounais par les drogues licites et illicites. La diffusion de ces drogues atteint le stade de la vulgarisation et leur usage n'épargne aucun milieu ou aucun groupe social. La jeunesse est une cible importante dans ce domaine pour son importance géographique, avec un taux dépassant 60% de la population. Le cannabis était la drogue la plus consommée dans le monde. Près de 160 millions de personnes en 2005, soit 3,8% de la population mondiale. L'ONU DC estime que l'Afrique comptait quelque 38,2 millions de consommateurs de cannabis en 2005, soit 7,7 % de la population africaine âgée de 15 à 64 ans. La consommation est prévalente en Afrique central et de l'ouest (13%).

La consommation des substances psychoactives est un phénomène qui tend à se populariser auprès des jeunes adolescents de tous les milieux. Actuellement ces substances sont le tabac, l'alcool; le café, le cannabis, des médicaments avec ou sans prescription médicale (tramol). Certains facteurs peuvent influencer la consommation des substances psychoactives (facteurs individuels et environnementaux). L'usage de ces substances est de plus en plus fréquent chez les adolescents. La consommation de ces substances peut provoquer des modifications fonctionnelles et structurelles du cerveau, de l'augmentation des troubles de santé mentale, la dépression, la psychose, l'anxiété, à une

perturbation du développement neurologique qui pourrait conduire à une perturbation ou à diminution de la performance scolaire. Ainsi, à travers notre sujet, nous posons le problème de la violence en milieu scolaire d'où notre question de départ (question de recherche) : la consommation des substances psychoactives détermine-t-elle le comportement des adolescents ? L'estime de soi, les aspirations scolaires, le style parental, les affiliations aux pairs, les facteurs de protection sont autant d'éléments qui peuvent expliquer la consommation des substances par certains élèves. A travers ce sujet, nous avons pour objectif principal de montrer l'influence de la consommation des substances psychoactives sur le comportement des adolescents ; mais que cette consommation pourrait avoir un impact sur le comportement des adolescents. Nous avons situé notre sujet à travers un constat selon lequel 60% de la population a déjà consommé des substances psychoactives et que 12 000 jeunes scolarisés sont concernés par l'usage quotidien de ces substances ; et que cette consommation est problématique parce qu'elle trouble le comportement de l'adolescent qui devient soit hyper actif (violence, indiscipline), soit dépressif. A travers les faits observés sur la variable dépendante (troubles de comportements), nous avons ressortis les caractéristiques de cette variable (troubles anxieux dépressifs, trouble du sommeil, agressivité) .Pour mieux expliquer notre sujet, nous avons définis les concepts et nous nous sommes inspirés des travaux des auteurs. Notre travail sur le terrain a été effectué pour la collecte des informations nécessaires pour vérifier nos hypothèses. Ces informations seront analysées pour vérifier si les hypothèses de recherche principale et secondaires (3 hypothèses secondaires) seront confirmées ou infirmées. Ensuite, nous les interprèterons et nous allons formuler des suggestions et des recommandations.

CHAPITRE 1: PROBLEMATIQUE GENERALE

Dans ce chapitre, il sera question de présenter le contexte de l'étude, les faits observés, le constat, la conjecture théorique, les faits observés sur la variable dépendante (trouble de comportements), la question principale de recherche, l'objectif principal et enfin l'intérêt et la délimitation de l'étude.

I. CONTEXTE

L'usage de plus en plus préoccupant de drogues par les élèves en milieu scolaire montre des chiffres alarmants à divers niveaux. Le nombre d'utilisateurs des stupéfiants dans le monde est passé de près de 208 millions de personnes en 2006 à environ 246 millions en 2013 d'après l'Office Des Nations Unies contre la drogue et le crime. Selon l'organe international de contrôle des stupéfiants, la prévalence de consommation du cannabis (drogue le plus consommé en Afrique) était estimée en 2015 à 7,5% pour les personnes âgées entre 15 et 64 ans représentant ainsi près du double de la moyenne mondiale 3,9% .

Selon une étude, la prévalence de la consommation au Cameroun révèle que 72,42% de la population s'approvisionne moyennant une somme comprise entre 100f et 200f par jour; 95,96% en consomme chaque jour et 61,5% en prennent deux fois par jour.

On a toujours pensé que le phénomène de consommation de substances psychoactives n'est rencontré que dans certaines sphères sociales comme la rue ou chez certaines catégories de jeunes à l'instar des enfants de la rue. Mais aujourd'hui, la réalité est toute autre; la consommation des substances psychoactives en milieu scolaire est indéniable avec le démentèlement des trafics de consommation des drogues de toutes natures, la consommation des substances psychoactives, la violence, la dépravation des mœurs . L'école est devenue un marché fructueux pour les vendeurs de drogues. En effet, la drogue impacte de manière nocive la santé mentale, psychologique, physique, physiologique conduisant ainsi à la délinquance, à diverses sortes de violences, au décrochage scolaire.

Jusqu'en 2013, les usages des substances psychoactives étaient classés de la manière suivante par les professionnels spécialistes de l'Américan Psychiatric Association:

- L'expérimentation: caractérisée par au moins un usage au cours de sa vie

- L'usage au cours de l'année: au moins une consommation au cours de l'année
- Usage régulier: cet indicateur varie selon les produits; au moins 10 consommations d'alcool dans le mois chez le jeune de 17 ans, au moins 10 consommations de cannabis au cours des 30 derniers jours
- Usage quotidien : au moins une consommation par jour
- Usage récent: au moins une consommation dans les 30 derniers jours
- Usage répétée: au moins 10 usages dans l'année mais moins de 10 dans le mois
- Ivresse répétée: désigne le fait de déclarer avoir été ivre au moins trois fois durant les douze derniers mois

Les pathologies affectant la santé mentale des usagers de drogues sont de plus en plus étudiées mais n'en demeurent pas moins complexes dans la mesure où l'usage de toxiques et les troubles psychopathologiques s'imbriquent et peuvent participer d'inter- relations causales. Drogues et psychopathologie « influencent réciproquement leurs manifestations et leurs évolutions en se succédant, s'intriquant et parfois se confondant » (Farges, 1998). Néanmoins, il convient de distinguer d'une part les troubles mentaux non spécifiques les plus souvent observés dans la trajectoire des personnes toxicomanes, d'autre part les complications psychiatriques directement liées à l'usage de drogues et, enfin, les pathologies de la personnalité qui peuvent pré-exister à la toxicomanie. Il apparaît même que de ne traiter que la toxicomanie chez des personnes présentant parallèlement des troubles psychiatriques peut aggraver ceux-ci du fait de la fonction « auto-thérapeutique » que peut avoir le recours à des substances psychoactives. Il n'est pas rare en effet que la consommation de drogues constitue pour le sujet un moyen de tenter de contrôler des symptômes psychopathologiques sous-jacents (l'angoisse par les opiacés ou le cannabis, l'inhibition par l'alcool ou les psychostimulants, la dépression par les amphétamines...).

I.1 Faits observés

Au Cameroun, la circulation de la drogue en milieu scolaire a atteint des proportions les plus inquiétantes. Selon les chiffres rendus publics par le centre d'étude en économie et sondage (CRETES), 60% des jeunes camerounais âgés de 20 à 25 ans ont déjà consommés la drogue au moins une fois dans leur vie. Le phénomène de consommation des substances psychoactives concerne les élèves en

crise d'adolescence de 12 à 18 ans; une période de fragilité au cours de laquelle les certains adolescents sont attirés par des pratiques interdites. 25% de la de la population a déjà goûté à une drogue dure, 10% de cette population fait partie des usagers réguliers dont 12.000 jeunes scolarisés sont concernés par l'usage quotidien de ces substances psychoactives.

I.2 Constat

Si l'adolescence s'accompagne de nombreux changements, physiologiques et physiques, c'est une période de maturation et d'évolution psychologique complexe en lien avec la rupture avec l'enfance, les interrogations vis à vis de la future vie d'adulte, et avec une forte signature sociale. C'est une période au cours de laquelle l'adolescent s'affranchit progressivement du lien de dépendance de ses parents en affirmant ses propres désirs. Au gré de ses opportunités, l'adolescence propice à l'expérimentation de l'usage des substances psychoactives et de comportements particuliers dont la répétition est susceptible d'entraîner un abus, voire une dépendance; ainsi le niveau de consommation de certaines substances psychoactives est élevé et leurs conséquences sociales et sanitaires constituent une préoccupation majeure.

La consommation des substances psychoactives est ancestrale; il ya longtemps que l'Homme a découvert les effets de certaines plantes étaient consommées. Ces produits dont les usages varient selon les cultures et les traditions étaient utilisées pour soigner, pour des rituels, des cérémonies afin de modifier l'état de conscience et de renforcer les liens entre les individus. Une substance est dite psychoactive lorsqu'elle agit sur le cerveau, modifiant certaines de ses fonctions avec comme conséquences: des changements au niveau de la perception(visuelle, auditive,corporelle) , des sensations, de l'humeur, de la conscience du comportement; des effets physiques et psychiques variables selon les substances , les doses consommées , les associations des produits. Les drogues peuvent engendrées des troubles liées à leur usage.

Le mot drogue peut pêter à confusion car il a plusieurs sens; autrefois, il désignait un médicament, une préparation destinée à soulager un malade. Puis il a été utilisé pour désigner exclusivement les substances illicites; aujourd'hui, pour nommer l'ensemble des produits qui agissent sur le cerveau ; on utilise le terme plus neutre et précis de substances psychoactives

Les chimistes parviennent à identifier et à extraire à des fins médicales le principe actif de certaines substances : la cocaïne utilisée comme anesthésique local ou dans le traitement des maladies respiratoires ; la morphine puis l'héroïne utilisées contre la toux, l'asthme est extrait de l'opium. Par

ailleurs elles sont détournées de leur usage de soins. Les drogues peuvent être d'origine naturelle ou de synthèse c'est à dire composées de molécules chimiques produites en laboratoire. Les drogues peuvent être classées selon leurs effets sur le système nerveux central. Elles se divisent en 3 catégories:

- Les perturbateurs ou hallucinogènes qui causent la désorientation (difficulté à se situer dans l'espace ou le temps); de plus, elles modifient le fonctionnement des sens ce qui déforme les perceptions. On peut citer le cannabis, les champignons, la ketamine, le LSD, le MDMA (ecstasy), le PCP (phencyclidine) avec comme symptômes :

- ❖ L'agitation
- ❖ L'anxiété
- ❖ La confusion
- ❖ La panique
- ❖ La paranoïa
- ❖ L'instabilité émotionnelle
- ❖ La psychose
- ❖ La fièvre
- ❖ Les troubles cardiaques
- ❖ La mort

- Les dépresseurs: ce sont des drogues qui agissent généralement sur le système nerveux central en engourdissant le cerveau et en ralentissant le fonctionnement du corps. Certaines de ces drogues peuvent aussi déformer les perceptions; on peut citer l'alcool, le GHB, l'héroïne, somnifères, codeine, morphine, fentanyl avec comme symptômes :

- ❖ Les perceptions sensorielles diminuées
- ❖ perte du jugement
- ❖ confusion
- ❖ délire

- ❖ ralentissement du pouls
- ❖ difficultés respiratoires
- ❖ trouble de la coordination
- ❖ disparution de la gène
- ❖ Stupeur (mélange de peur et de stupéfaction)

- Les stimulants: causent l'excitation et l'agitation; on peut citer les amphétamines, la cocaïne, la métamphétamine ; on peut avoir comme symptomes:

- ❖ Agitation, hyperactivité
- ❖ Tremblements
- ❖ Fièvre
- ❖ Délire, convulsion (raideur du corps et contractions saccades et involontaires des muscles)
- ❖ Accident vasculaire cérébral
- ❖ Paranoïa

- Les drogues sont divisées en plusieurs catégories parmi lesquelles les drogues licites (caféine, alcool, tabac) et illicites (cannabis) et les drogues médicales à usages détournées (tramol) qui seraient les substances psychoactives consommées par les élèves.

I.3 Conjecture theorique

En 1968, les drogues étaient définies par l'OMS selon leurs potentialités à entraîner :

- ❖ Une tolérance à des doses de plus en plus élevées ;
- ❖ Une accoutumance avec une nécessité d'augmenter les doses pour retrouver les effets recherchés ;
- ❖ une dépendance physique avec syndrome de sevrage à l'arrêt ;
- ❖ Une dépendance psychique avec nécessité d'en reprendre pour retrouver les effets ou calmer le malaise psychique lié à la privation.

En 1970, Delay et Deniker, à la suite de leur classification des psychotropes, proposent une classification des drogues avec les psycholeptiques qui dépriment le fonctionnement psychique, les psychoanaleptiques qui le stimulent et les psychodysleptiques qui en modifient le fonctionnement.

Notre étude sera limitée aux substances psychoactives:

- ❖ L'alcool
- ❖ Le tabac
- ❖ Le tramol
- ❖ Le cannabis

Depuis 1987, les classifications internationales des troubles mentaux, dénomment les substances objet d'abus. Elles sont définies par leur capacité à engendrer une intoxication ou ivresse, un sevrage, un abus ou usage nocif ou une dépendance. Dans le cadre de notre étude, nous nous limiterons aux stupéfiants suivant : l'alcool, le tabac, le cannabis communément appelé " mbanga" , et notamment le tramol ou tramadol.

Consommé à forte dose, cet antalgique procure une fausse sensation de toute puissance La dépendance qui s'ensuit installe le consommateur dans l'agressivité et la violence Le tramadol qui au départ et pris à des doses modérées et surveillé est un médicament (dose de 20 mg par prise) dont l'usage thérapeutique a été détourné à d'autres fins. L'élève adolescent peut facilement s'en approprié contrairement à la cocaïne et la marijuana qui sont plus coûteux. La dépendance qui s'ensuit installe le consommateur dans l'agressivité et la violence; le tramadol ne doit en aucun cas être utilisé autrement que pour des raisons médicales, ni autrement qu'il est indiqué dans sa notice.C'est par cet appel ferme que Christopher Jansen, le responsable de la communication chez Grünenthal, le laboratoire allemand qui fabrique ce produit, met en garde contre le mésusage du Tramadol, ce médicament antalgique qui fait l'objet d'une consommation libre et incontrôlée en Afrique centrale, en particulier au Cameroun, où il est respectivement surnommé "tramol".

I.4 Les faits observés sur la variable dépendante (troubles de comportements)

I.4.1 Les troubles psychiatriques non spécifiques émaillant la trajectoire des consommateurs des substances psychoactives

Les troubles liés à une substance regroupent 10 classes séparées de drogues: alcool, caféine, cannabis, hallucinogènes....toutes ces substances présent en excès ont en commun une activation directe du système cérébral, lequel est impliqué dans le renforcement des comportements. Ces substances produisent une activation du système ; les activités habituelles peuvent s'en trouver négligées.

I.4.2 Les troubles de l'humeur

Les troubles de l'humeur se manifestent de plusieurs façons chez les consommateurs de substances psychoactives; nous avons:

- l'épisode dépressif majeur caractérisée par:
 - humeur dépressive, diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités
 - perte ou gain de poids en l'absence de régime
 - Diminution ou augmentation de l'appétit
 - Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours
 - Agitation ou ralentissement moteur (constaté par d'autres),
 - Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours
 - Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inapproprié
 - Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision (observée par les autres).
- L'épisode maniaque caractérisée par :
 - L'augmentation de l'estime de soi ou idée de grandeur
 - Réduction du besoin de sommeil (le sujet se sent reposé après seulement 3 h de sommeil)
 - Une plus grande communicabilité que d'habitude ou plaisir de parler constamment
 - Fuite des idées ou sensation subjective que les pensées défilent

- Distractibilité (attention est trop facilement attirée par des stimuli extérieurs sans importance ou insignifiants)
- Augmentation de l'activité orientée vers un but (social, scolaire, sexuel) ou agitation psychomotrice

I.4.3 Les troubles dépressifs

Encore appelé dépression, il s'agit d'un trouble psychique. Ces troubles dépressifs se manifestent par:

- Une baisse d'énergie ou fatigue
- une humeur triste
- Une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi
- Des idées de mort, de suicide
- Des difficultés à se concentrer.

I.4.4 Les troubles du sommeil

C'est l'une des plaintes les plus fréquemment exprimées. Ces troubles sont un facteur de surconsommation de substances psychoactives en tout genre (médicaments, cannabis, alcool)

I.4.5) L'agressivité

Comme dans les cas précédents, les comportements agressifs ou violents des sujets consommateurs de substances psychoactives peuvent avoir différentes causes et sont favorisés par divers facteurs qui, le plus souvent, se conjuguent.

Les troubles de la personnalité dite antisociale ou psychopathique qui comporte une forte instabilité et une intolérance à la frustration.

II. LES FAITS OBSERVES SUR LA VARIABLE INDEPENDANTE (Consommation des substances psychoactives)

II.1 Boissons alcoolisées

Après le tabac (dont il aggrave les dégâts et amplifie les risques), l'alcool est la substance récréative qui occasionne la plus fort trouble de comportement ainsi que de nombreuses maladies chroniques, incapacités durables et handicaps. La consommation d'alcool présente en effet une activité psychotrope, appelée ivresse ou intoxication alcoolique, un risque de dépendance, appelé alcoolisme ou alcoolodépendance, et de nombreux risques pour la santé, ainsi que de nombreux risques sociaux notamment la violence, accidents de la route...

Les classifications actuelles ont fait apparaître depuis 1987, la catégorie diagnostique des troubles liés aux substances. Ces troubles sont des pathologies au même titre que les troubles anxieux de l'humeur ou schizophréniques. La communauté scientifique internationale identifie trois types de comportements de consommation de substances psychoactives qui sont : l'usage occasionnelle, l'usage régulière (ou utilisation nocive pour la santé ou usage nocif) et la consommation induite qui peut conduire à une dépendance

II.2 L'usage simple ou occasionnel

L'usage est une consommation de substance psychoactive qui n'entraîne ni complications pour la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives pour les autres. L'usage simple ne provoque pas de dommages et n'est pas considéré comme pathologique. C'est pour cette raison qu'il n'est pas répertorié dans les classifications Internationales. Il garde un caractère circonstanciel, occasionnel, sans attrait spécifique pour la substance ou la communauté des consommateurs. Ce mode de consommation est souvent mis en avant par les consommateurs réguliers qui, dans un mécanisme de déni ou de banalisation, sous-estiment leur niveau d'intoxication et ses conséquences psychologiques, physiques et sociales. Cela est particulièrement caractéristique avec le cannabis et la cocaïne.

Certaines formes d'usage ne sont pas dénuées de risques. Dans certaines circonstances ou situations, une consommation est susceptible d'entraîner des dommages. C'est l'usage à risque, un concept essentiellement français non repris dans les classifications internationales. Ce risque peut être lié au contexte, aux modalités ou aux quantités consommées.

II.3 L'abus ou usage nocif

L'abus se caractérise par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour le sujet lui-même, soit pour son environnement sans atteindre le niveau de dépendance. Le caractère pathologique de ce mode de consommation est donc simultanément défini par la répétition de la consommation et par l'existence de dommages induits. De la même façon que pour l'usage, il n'est pas fait référence au caractère licite ou illicite des produits. Dans ces définitions l'accent est mis sur le fait que les dommages ne sont pas uniquement d'ordre sanitaire, mais qu'ils concernent également le bien être général, la vie relationnelle, la situation professionnelle et financière, les relations à l'ordre et à la société.

II.4 La dépendance ou consommation induite

Classiquement les médecins définissaient la dépendance par la perte de la liberté de s'abstenir ou la perte de contrôle. La dépendance est avec ou sans dépendance physique selon l'existence des deux premiers critères, une tolérance ou un syndrome de sevrage à l'arrêt les autres critères sont socio-comportementaux. Il n'y a plus d'opposition entre dépendance psychologique et dépendance physique, mais un diagnostic psychiatrique de dépendance avec ou sans dépendance physique. Cette nouvelle définition renouvelle la notion d'une dépendance en insistant plus sur la perte de contrôle et la dépendance conduit le plus souvent à l'addiction.

II.5 L'addiction

À partir des travaux de Peele et des approches cognitivo-comportementales, Goodman définit l'addiction comme « un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit de conséquences négatives ». Volkow et ses collaborateurs définissent l'addiction comme « un trouble caractérisé par un processus récurrent comprenant l'intoxication répétée puis l'installation progressive d'une dépendance s'accompagnant de signes de sevrage et d'un besoin compulsif de consommer ou craving ». Le caractère chronique et l'installation d'un état émotionnel négatif lorsque l'accès au produit est impossible et l'évolution par rechutes sont caractéristiques.

L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement qui est poursuivi en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. Ce comportement vise à produire du plaisir ou à écarter une sensation de malaise interne. Les caractéristiques du syndrome de dépendance comportent des caractères cliniques très proches de ceux du syndrome addictif. Les termes d'addiction et de dépendance sont donc pratiquement équivalents, le terme d'addiction permettant d'élargir le concept de dépendance à une substance aux toxicomanies sans drogue ou addiction comportementale tels les jeux pathologiques, la kleptomanie, la boulimie et les addictions sexuelles.

Les substances psychoactives agissent sur le cerveau en modifiant l'activité mentale, les sensations et le comportement. Leur usage non contrôlé expose à des conséquences néfastes pour la santé et la vie en société. C'est principalement à l'adolescence, la période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis-à-vis des parents, que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites comme l'alcool et le tabac, mais aussi illicites comme le cannabis (chanvre indien), la cocaïne, l'héroïne ou d'autres substances psychoactives de natures diverses. Cette initiation aboutit dans la plupart des cas à l'usage nocif voire à la dépendance, ce qui constitue un risque important pour la santé. L'usage des substances psychoactives joue un rôle dans la survenue de pathologies graves telles que les cardiopathies, les maladies cérébro-vasculaires, les broncho-pneumopathies chroniques, le cancer et le VIH. Il est également le facteur de risque des troubles psychiques et cognitifs. Au niveau mondial, le tabac tue près de 6 millions de personnes chaque année. On estime qu'en l'absence de mesures préventives, la moitié des 250 millions d'enfants et d'adolescents fumeurs actuels mourront à l'âge adulte de maladies liées au tabac. Par rapport à l'alcool, sa consommation excessive entraîne 320 000 décès de jeunes gens de 15 à 29 ans chaque année, ce qui représente 9 % de la mortalité totale dans ce groupe d'âge. On estime également qu'en 2010, la consommation de drogues illicites a causé des décès représentant 0,5 % à 1,3 % de la mortalité, toutes causes confondues, des personnes âgées de 15 à 64 ans. En Afrique, si rien n'est fait, on estime que la prévalence du tabagisme passera de 15,8 % en 2010 à 21,9 % en 2030. En 2010, la consommation d'alcool était le principal facteur de risque de décès et d'invalidité en Afrique subsaharienne. Pour les drogues, selon le rapport mondial des Nations Unies sur les drogues publié en 2012, la proportion des décès liés à la consommation de ces substances chez les sujets de 15 à 64 ans en Afrique se situe entre 22,9 et 73,5 pour un million de personnes du même groupe d'âge. La prévalence de l'usage du cannabis la plus élevée au monde est constatée en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale, et cette drogue reste la substance illicite la plus populaire de la planète. En 2010, près de 12,4 % de la

population d'Afrique de l'Ouest âgés de 15 à 64 ans a consommé du cannabis, contre 4,2 % en Afrique de l'Est et 5,4 % en Afrique australe. Conscient de l'ampleur et des conséquences néfastes liées à la consommation de drogues licites (tabac, alcool) et illicites, le Cameroun, comme la plupart des pays africains, a signé et ratifié la Convention-Cadre de la Lutte Anti-Tabac. Les trois conventions sur l'organisation, le développement et l'intensification de la lutte anti-drogue et une politique de lutte anti-drogue (POLUDRO) ont été élaborées. Pour l'alcool, les textes régissant l'importation, la production et la commercialisation des boissons alcoolisées existent. Malgré ces efforts, les enquêtes de prévalence menées en 2009 dans le cadre de la surveillance des maladies non transmissibles, ont montré que la prévalence de la consommation du tabac (5,3 %), la consommation excessive de l'alcool (17 %) et la consommation des drogues (1,9 %) chez les adolescents reste importante. Les stratégies de lutte efficaces et adaptées nécessitent une bonne connaissance des facteurs associés à l'usage de ces substances dans les populations cibles.

III. QUESTION DE RECHERCHE PRINCIPALE

La consommation des substances psychoactives détermine-elle le comportement des adolescents ? Notre question principale, nous a permis de formuler trois questions secondaires.

III.1 Questions de recherche secondaire

Q1 : La consommation de la cigarette, du cannabis déterminent- ils le comportement des élèves adolescents ?

Q2 : La consommation de l'alcool détermine- elle le comportement des élèves adolescents ?

Q3 : La consommation du tramol détermine-il le comportement des élèves adolescents ?

III.2 Objectif principal

Notre objectif principal est de montrer à travers ce modeste travail l'impact/ l'influence de la consommation des substances psychoactives sur le comportement des adolescents scolarisés. Autrement dit nous voulons vérifier que la consommation des substances psychoactives a un lien direct avec la montée en puissance des violences au sein de l'établissement scolaire et que cette consommation a pour point de départ le milieu social (compagnie,famille) et les événements circonstanciels .

III.3 Objectif secondaire

Montrer que la consommation des substances psychoactives a un lien avec les troubles de comportements.

IV. INTERET ET DELIMITATION DE L'ETUDE

Notre travail a un intérêt social :

- Pour mieux comprendre le lien entre la consommation des substances psychoactives et le trouble de comportement
- Disciplinaire afin de lutter contre la consommation des substances psychoactives qui montent en puissance dans les établissements scolaires
- Géographique dans la mesure où la consommation des substances psychoactives n'est pas seule l'apanage du lycée bilingue d'Ebolowa mais de tout le territoire national qui fait face à ce fléau qui gangrène de plus en plus le milieu scolaire.

CONCLUSION PARTIELLE

Dans ce chapitre intitulé problématique générale, il était question de présenter le contexte de l'étude, les faits observés, le constat, la conjecture théorique, les faits observés sur les variables dépendante et indépendante, la question principale de la recherche, les questions secondaires, l'objectif principal, l'objectif secondaire et enfin l'intérêt et la délimitation de l'étude. Dans le chapitre suivant, nous aborderons l'insertion théorique de l'étude.

CHAPITRE II : INSERTION THÉORIQUE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre, nous définirons les concepts clés de notre sujet, ensuite nous présenterons la revue de la littérature relative au sujet, nous formulerons des hypothèses et nous présenterons le tableau synoptique de la recherche

II. DEFINITION ET ETYMOLOGIE DU CONCEPT DE CONSOMMATION

Dérivé du latin *consummationem*, la consommation est un mot polysémique:

Elle peut être définie comme une acquisition marchande; c'est un ensemble d'usage, des interactions familiales ou professionnelles autour de l'acte d'achat;

Elle peut également être définie comme le fait de consommer des biens et services dans le but de satisfaire ses besoins ou ses désirs

Elle est également l'action d'amener quelque chose à son terme ; le terme est l'achèvement, l'accomplissement dans la plénitude avec parfois l'idée de perfection atteinte.

L'addictologie est l'étude des addictions, c'est-à-dire du rapport pathologique qu'un sujet entretient avec une substance ou un comportement. Cette nouvelle discipline vise à appréhender dans un cadre commun les psychopathologies entraînant un rapport d'abus ou de dépendance. L'addiction se rapporte autant à l'usage de produits qu'à des conduites répétitives (comme le jeu pathologique ou l'anorexie mentale). Elle est une caractéristique comportementale qui se reconnaît à une envie constante et irrésistible, en dépit de la motivation et des efforts du sujet pour y échapper. Le sujet se livre à des conduites dites « addictives », et ceci souvent malgré la conscience aiguë des risques d'abus et de dépendance

Le terme d'addiction présente l'avantage de proposer un déplacement du toxique, c'est-à-dire du produit consommé, vers le comportement lui-même, qu'il s'agisse d'un comportement de consommation de substance psychoactive (produit agissant sur le psychisme, en modifiant l'activité mentale, les sensations ou le comportement) ou d'une addiction comportementale. Les addictions à une substance psychoactive concernent les substances licites (tabac, alcool, médicaments psychotropes) ainsi que les substances illicites (cannabis, opiacés, cocaïne, amphétamines, etc). Les addictions comportementales désignent quant à elles certains troubles du comportement alimentaire, le jeu

pathologique, les achats compulsifs, l'utilisation problématique d'Internet ou des jeux vidéo, le surentraînement sportif, les addictions sexuelles ou au travail, etc... Si le regroupement de conduites répétitives aussi différentes peut sembler arbitraire à première vue, le concept d'addictologie s'appuie sur les caractéristiques communes de ces troubles. Nous constatons en effet que le processus addictif observe un déroulement assez standardisé, que ce soit au niveau de la séquence comportementale de l'agir addictif (angoisse de vide, état de manque avec besoin impérieux, mise en place d'un stratagème, incapacité à arrêter le comportement, passage à l'acte, anxiolyse temporaire suivie d'un malaise de récupération prenant la forme d'une dépressivité plus ou moins structurée), ou au niveau de son inscription dans l'histoire de la personne (consommation satisfaisante et contrôlée dans un premier temps centrée sur la recherche de sensations appelée classiquement « lune de miel », puis érosion progressive des effets positifs recherchés malgré la place croissante prise par la conduite addictive, jusqu'à la perte complète du contrôle, l'usage du produit se poursuivant sous l'influence des exigences adaptatives liées à l'anxiété et au sevrage, avec apparition de conséquences dommageables pour le sujet). On retrouve également des comorbidités (le fait d'être atteint simultanément de plusieurs troubles) psychiatriques importantes, qui traduisent l'existence d'un potentiel addictif élevé chez certains sujets (troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité...), ainsi que des comorbidités addictives, avec un phénomène de balancement entre addictions (une addiction peut se conjuguer à une autre ou se substituer à elle). D'autre part, des bases neurobiologiques et génétiques communes ont été mises en évidence. Enfin, il convient de prendre en compte les facteurs sociologiques intervenant dans les phénomènes d'addictions et ce autant du côté des causes (imitation, identification, convivialité...) que des conséquences (isolement, dépression, délinquance...).

Le terme d'addiction recouvre un continuum de comportements de consommation, du plus anodin au plus pathologique, du simple usage à la dépendance, en passant par l'usage à risque et l'abus (ou usage nocif). La consommation de substance spécifique à la toxicomanie (existence d'une dépendance biologique, psychologique et sociale ; désir puissant, compulsif d'utiliser une substance psychoactive ; difficultés à en contrôler les prises ; comportement de recherche de ces substances avec un envahissement progressif de la vie courante) doit être différenciée de l'usage occasionnel et de l'abus aux conséquences moindres. La plupart des spécialistes s'accordent pour souligner le fait que l'usage des drogues n'est pas forcément une toxicomanie.

Pour prendre l'exemple de la consommation d'alcool, l'usage simple est celui qui ne pose aucun problème pour le sujet et les autres, qu'il s'agisse de son entourage proche ou de la société, et se

déroule dans un cadre hédonique ou social. L'usage à risque l'est par les circonstances particulières de la consommation: Il s'agit par exemple d'une femme conservant sa consommation habituelle, même limitée, d'alcool tout le long de sa grossesse malgré le risque d'embryo-foetopathie. L'abus signifie que la consommation d'alcool est utilisée de façon inadaptée, entraînant une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative comme en témoigne l'apparition de conséquences négatives pour le sujet. Ce trouble reste réversible sous l'effet de la volonté du sujet.

Quant à la dépendance, elle vient marquer la perte de la liberté de s'abstenir de consommer. Longtemps, le concept de dépendance a été assimilé à celui de dépendance physique, en référence à la pharmacodépendance (ensemble de mécanismes physiologiques de neuro-adaptation). Cette neuro-adaptation implique l'apparition progressive d'une tolérance (nécessité d'augmenter les quantités consommées pour obtenir le même effet ou diminution de l'effet en cas de consommations stables) et d'un syndrome de sevrage (signes cliniques spécifiques signant le manque). Depuis la seconde moitié du XXème siècle, le concept s'est enrichi d'un versant somatopsychique, le craving, défini par une envie impérieuse de consommer pour retrouver les sensations de satisfaction et d'éviter une sensation de malaise psychique. L'idée que l'on puisse disjoindre dépendance physique et psychique est totalement artificielle et a sans doute conduit à des représentations inexacts de la dépendance. La pierre angulaire de la dépendance est bien la perte de contrôle d'un comportement et la notion de compulsion et de craving. A partir de ses travaux sur les addictions sexuelles, Goodman a développé une liste de critères diagnostiques de troubles addictifs (1990) (Annexe 1), dont la présentation se calque sur celles proposées par l'American Psychiatric Association dans ses manuels régulièrement révisés de classification des troubles mentaux (DSM-IV).

De plus, toutes les conduites addictives partagent les mêmes facteurs de vulnérabilité. L'émergence d'une conduite addictive se situe à l'interaction de trois facteurs : l'individu, son environnement socio-culturel et l'objet de la dépendance (comportement ou substance psycho-active). C'est la célèbre formule d'Olivenstein, selon laquelle « la toxicomanie est la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'une circonstance ou d'un moment culturel ». Il exprimait, par cette phrase devenue célèbre, l'existence d'effets de sommation et de résonance de facteurs et fragilités multiples, individuels et collectifs, en proportion chaque fois différente et singulière. L'existence de points communs entre les différentes dépendances fait que les sujets peuvent passer d'un objet d'addiction à un autre au cours de leur vie, avec parfois une sorte d'auto-substitution d'un produit par un autre. Ainsi, le jeu pathologique s'inscrit parfois dans un parcours de dépendance aux substances. Les dépendances

peuvent se succéder ou coexister. Selon Lesieur et Blume (1993), parmi les sujets en traitement pour une dépendance à l'alcool et/ou aux drogues, il existait 9 à 14% de joueurs pathologiques (soit dix fois plus que dans la population générale). A l'inverse, des études réalisées sur les consommations de substances dans des populations de joueurs pathologiques en demande de traitement retrouvaient environ 50% d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues. On peut donc imaginer la rencontre d'un sujet vulnérable vis-à-vis des addictions, avec un objet potentiel de dépendance quel que soit cet objet. Ainsi, un sujet ayant eu une dépendance ancienne à l'alcool, peut par exemple développer ultérieurement une dépendance aux jeux de hasard et d'argent, ou un ancien dépendant aux opiacés évoluer vers une dépendance à l'alcool, d'autant plus que l'alcool est très accessible, disponible, légal et socialement plus accepté.

II.1 Substances psychoactives

Une substance psychoactive est une substance qui lorsqu'elle est ingérée altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives (état de conscience, l'humeur, les pensées). Parmi les substances psychoactives, nous avons les stupéfiants, aussi appelé drogue illicite. Ce sont des substances interdites ou sujettes à une réglementation, souvent parce qu'il est susceptible d'engendrer une consommation problématique mais qui peut aussi avoir des effets néfastes sur la mortalité. Ce terme d'origine pharmacologique a subi un glissement de sens.

- **Historique**

Le terme « stupéfiant » apparaît en France dans l'Encyclopédie du XIX^e siècle en 1858. À l'origine, avant la convention de 1961, ce terme possédait une définition en pharmacologie où il désignait, par analogie avec leurs effets : « qui stupéfie », un groupe de substances (essentiellement des opiacés) connues pour inhiber les centres nerveux et pour induire une sédation de la douleur.

Par glissement du terme, il a ensuite désigné des substances susceptibles d'induire des effets sur le système nerveux proches des opiacés comme les narcotiques et les euphorisants. Mais depuis son utilisation officielle par l'ONU pour désigner des dépresseurs du système nerveux central. L'ONU ne donne pas de définition du terme « stupéfiant » dans ses conventions et se contente de les lister, cette confusion entre le sens pharmacologique attaché à l'effet et l'utilisation du terme en droit pour désigner un groupe de substances illégales a amené un glissement du sens de ce mot et les stupéfiants désignent depuis les années 1980 les psychotropes illégaux ou soumis à réglementation souvent aussi appelé drogue

II.2 Revue de la littérature ou études relatives au sujet.

- La classification de DELAY ET DENIKER(1957) selon leurs effets cette classification distingue les substances psychoactives en fonction de leur activité sur le système nerveux central(SNC). Ainsi, on distingue :

- **Les psycholeptiques** ou sédatifs psychiques ralentissant l'activité du système nerveux comprenant les neuroleptiques tels que les hypnotiques (barbituriques)

- Les hallucinogènes
- Les stupéfiants (morphine, opium, héroïne)
- L'alcool et ses dérivés
- La caféine, le tabac, le cannabis

- **Théorie de l'addiction rationnelle**

Parmi les nombreux et très variés travaux de Gary Becker, prix Nobel de sciences économiques en 2000, mort en mai 2014, figure l'esquisse d'une théorie originale de l'addiction rationnelle (Becker, Murphy, 1988). Plus précisément, Becker se propose de fournir une explication des comportements associés aux addictions au moyen d'un modèle économique de choix rationnel. Le projet de Becker avait de quoi surprendre les économistes comme les addictologues tant il est vrai que les phénomènes d'addiction semblent, de prime abord, contredire la rationalité et échapper au contrôle exercé par les individus sur leurs choix. De fait, la référence à la rationalité dans le modèle de l'addiction développé par Becker soulève des problèmes d'interprétation. Il en va de même de la notion de choix qu'il faut entendre ici dans une acception particulière. Depuis lors cependant, plusieurs travaux d'économistes et de psychologues expérimentaux ont prolongé, discuté et approfondi les voies ouvertes par cette contribution à l'intelligence des addictions. D'autre part, le développement récent des neurosciences, grâce aux progrès de la neurobiologie, et plus encore de la neuroimagerie, a mis en évidence quelques-uns des substrats neuronaux du modèle élaboré par Becker. L'objet de cet article est de réévaluer aujourd'hui la portée de la théorie de l'addiction rationnelle à la lumière des avancées de la neuroéconomie. Il vise à mieux comprendre le fonctionnement du mécanisme de l'addiction, afin d'en tirer quelques enseignements permettant d'avancer dans la classification de ses symptômes et dans la connaissance de la dynamique de leurs enchaînements.

La première partie est consacrée à un examen critique rétrospectif du modèle de Becker. Il permet de distinguer ses différentes composantes et de mesurer leurs apports respectifs pour la

compréhension actuelle de l'addiction. Dans une deuxième partie, les caractéristiques de l'addiction rationnelle ainsi dégagées se trouvent confrontées aux données récoltées par les neurosciences selon une perspective qualifiée d'« addiction naturelle ». Cette partie met ainsi en évidence les liens, mais aussi les différences, entre la théorie de l'addiction rationnelle et ce nouveau paradigme de l'addiction naturelle et montre comment articuler l'une et l'autre. Une dernière partie conclusive se propose de tirer de cette confrontation les éléments d'une analyse renouvelée de l'addiction. Elle s'efforce d'en déduire un certain nombre d'implications relatives à son environnement économique et social, concernant notamment les salles de marchés financiers et les jeux vidéo.

- **Que signifie la rationalité de l'addiction?**

L'article de Becker et Murphy consacré à la modélisation de l'addiction ne constitue pas une contribution isolée. IL s'inscrit dans un programme de recherche inauguré dès la fin des années 1970, dont témoignent notamment l'article antérieur de Stigler et Becker « De gustibus non est disputandum » publié dans l'AER et une série de travaux sur les mécanismes qui déterminent les habitudes de consommation, dus notamment à Pollack (1970, 1976), à Boyer (1978, 1983) et à Iannaccone (1986). Ce programme vise à étendre le modèle économique de référence des choix rationnels à des domaines hors de son champ habituel, pour rendre compte de phénomènes sociaux divers mais économiquement significatifs, comme le sont justement les différentes formes de comportements addictifs. Pour y parvenir, Becker et son équipe ont introduit deux hypothèses supplémentaires dans l'analyse économique traditionnelle de la consommation, synthétisées sous la forme de deux coefficients différents: la complémentarité adjacente et la forte préférence pour le présent. L'attente d'une jouissance plus forte après chaque consommation: « la complémentarité adjacente »

La première hypothèse concerne la relation entre la jouissance tirée par un individu de la consommation C d'un produit (ou d'une activité), et la consommation passée du même produit C_p (ou l'exercice de la même activité). Les économistes préfèrent raisonner à partir de la notion traduit en termes formels, le coefficient α choisi par Becker et Murphy représente l'incidence de la consommation passée sur la jouissance réelle ou attendue d'une consommation actuelle. À ce niveau, l'addiction se manifeste lorsque $\alpha > 0$, c'est-à-dire lorsque la consommation passée du produit, ou l'exercice antérieur de l'activité, augmentent la jouissance dérivée de leur consommation ou de leur pratique présente, inhibant ainsi tout signal de satiété. Cette propriété que Becker désigne sous le terme de « complémentarité adjacente » constitue, pour cette raison, un marqueur de l'addiction. On

observera qu'elle s'applique aussi bien aux addictions aux produits qu'aux addictions sans produits. Plus précisément, le ressort de l'addiction se trouve recherché au niveau du comportement qui guide la consommation d'un produit ou la pratique d'une activité, plutôt que dans le produit ou l'activité eux-mêmes. On le retrouve par conséquent chez les alcooliques et les cocaïnomanes, mais aussi chez les joueurs pathologiques et chez les nymphomaniaques. Becker va même plus loin dans cette direction, puisqu'il considère que tout produit et tout type d'activité peuvent potentiellement engendrer une addiction chez certains sujets. C'est dans cette perspective qu'il a dirigé, par exemple, la thèse de Laurence Iannaccone consacrée à l'application de cette idée pour expliquer certaines formes de pratiques religieuses (Iannaccone, 1984). Considérée sous cet angle, une addiction peut être jugée « bonne », ou « mauvaise », selon la nature du produit ou de l'activité qui en est l'objet.

- **Une préférence impérieuse pour l'instant présent**

La seconde hypothèse est relative à l'incidence de la temporalité sur le comportement du consommateur. Concrètement, elle consiste à prendre en compte le délai qui sépare le consommateur du moment où il jouira de sa consommation. Elle est mesurée en économie par un taux d'actualisation associé à C . La préférence manifestée par un sujet pour le présent immédiat prend la forme d'un coefficient, noté σ par Becker. Il donne à cette actualisation la forme classique en économie d'une fonction exponentielle. Nous verrons, par la suite, que cette formalisation exponentielle du taux d'actualisation est aujourd'hui discutée et le plus souvent remplacée par une fonction hyperbolique, plus réaliste. De toute façon, en suivant la formulation de Becker, un σ très élevé, qui tend vers $+\infty$ juste avant la consommation d'un produit ou de l'exercice d'une activité, révèle cette très forte préférence pour le présent immédiat qui accompagne une propension à l'addiction pour cette consommation ou pour cette activité. Il faut toutefois préciser que la préférence pour le présent traduit une disposition générale observée chez de nombreux individus, souvent indépendante de la consommation d'un produit particulier. Elle entraîne chez ces sujets une vulnérabilité au risque d'addiction qui se concrétise lorsqu'elle se combine avec un α positif associé à un produit ou à une activité particulière. Plusieurs études ont du reste montré que les sujets addicts à un produit manifestaient également une forte préférence pour l'immédiat, s'agissant de la consommation d'autres produits ou même de l'acquisition d'une somme d'argent (Bickel et Marsch, 2001).

En prolongeant cette perspective, on constate qu'une forte préférence pour le présent peut engendrer une addiction à plusieurs produits et/ou à plusieurs activités. L'interdiction en France de

fumer dans les casinos s'est, par exemple, heurtée, pour cette raison, à une opposition déterminée des casinotiers. Des addictions cachées, comme celles que peuvent contracter certains traders dans leur activité professionnelle, s'accompagnent également parfois, comme nous le verrons, d'une pratique excessive du jeu de poker. Cette porosité souvent imputable à une préférence exagérée pour l'instant présent permet aussi d'expliquer le glissement d'une addiction à une autre chez un même sujet, ce qu'ont souvent observé les addictologues. C'est pourquoi cette exigence du présent peut également être considérée comme un marqueur des différentes manifestations de l'addiction

- **Une modélisation dynamique de consommation**

L'un des mérites du cadre formel choisi par Becker pour étudier la consommation et, à travers elle, le phénomène de l'addiction réside dans son caractère dynamique. La consommation passée d'un individu y détermine, au moins partiellement, sa consommation présente. Ainsi peut-elle, dans le cas des addictions, en accélérer le rythme. Ce mécanisme tend alors à accroître l'impatience qui accompagne le plus souvent la préférence pour le présent, au point de rendre parfois son attente intolérable. Cette déformation de la temporalité accroît, à son tour, la charge d'affects qui accompagne cette consommation entraînant, de son côté, l'attraction pour une nouvelle consommation. L'imbrication dynamique des deux mécanismes ainsi mis en évidence par Becker se trouve à l'origine du cercle vicieux qui caractérise l'addiction au cours du cycle de consommation. Il est intéressant de noter ici que l'on retrouve cette dynamique à l'origine de l'apprentissage de toutes les habitudes de consommation, dont l'addiction ne serait alors qu'une modalité. Cela explique notamment la position soutenue par Becker et plusieurs de ces collègues, selon laquelle il peut y avoir, comme nous l'avons dit, de « bonnes » comme de « mauvaises » addictions, en fonction de la nature du produit ou de l'activité auquel ou à laquelle le sujet s'accoutume et des déviances qui peuvent menacer leur accoutumance.

La modélisation mathématique adoptée pour formaliser cette dynamique met en évidence plusieurs propriétés intéressantes pour comprendre le fonctionnement de l'addiction. Elle révèle, en premier lieu, que l'équilibre stationnaire du système ainsi décrit est instable. Cette propriété permet à la fois d'expliquer les brutales augmentations de consommation observées chez les addicts et les Stops and Go qui accompagnent souvent les cycles des pathologies d'addiction. Une analyse technique plus poussée montre notamment qu'un tel système dynamique peut contenir plusieurs équilibres stationnaires, dont certains sont stables et d'autres instables. Cette singularité qui caractérise la

consommation de la majorité des produits et des activités susceptibles d'engendrer des addictions éclaire non seulement sur les fluctuations qui accompagnent leur manifestation, mais également sur les traitements de leurs pathologies. On démontre, en effet, mathématiquement que dans le cas d'une distribution binomiale des états d'équilibres stationnaires, les équilibres stables sont ceux où la consommation tend vers 0, ce qui correspond, pour le sujet, à l'abstinence. IL en résulte que lorsque le mécanisme de l'addiction se trouve enclenché, un équilibre stable ne peut être atteint que par un arrêt brutal de la consommation ou de la pratique (sevrage). C'est ce que Becker et d'autres auteurs américains désignent par la formule imagée de « cold turkey ».

Traditionnellement, le comportement humain est expliqué à travers un système de causalité binaire, unidirectionnel. Les conduites sont généralement vues comme étant sous l'emprise de forces de la situation (par exemple avec le behaviorisme) ou pilotées par des dispositions internes inconscientes (comme en psychanalyse ou dans certaines conceptions sociologiques). Dans la TSC, le fonctionnement psychologique est analysé à travers une causalité réciproque triple, à travers un modèle dit « triadique ». Trois séries de facteurs entrent en interaction deux à deux. Les facteurs internes à la personne (P) concernent les évènements vécus aux plans cognitif, affectif, biologique et leurs perceptions par le sujet ; en particulier les perceptions personnelles d'efficacité (ou de compétence), les buts cognitifs, le type d'analyse et les réactions affectives vis-à-vis de soi-même.

Les déterminants du comportement (C) décrivent les patterns d'action effectivement réalisées et les schémas comportementaux. Les propriétés de l'environnement social et organisationnel, les contraintes qu'il impose, les stimulations qu'il offre et les réactions qu'il entraîne aux comportements représentent le déterminant environnemental (E).

Pour bien comprendre le fonctionnement global analysé par la TSC dans le cadre du modèle triadique, il est indispensable de considérer les trois séries de déterminants comme étant en interaction permanente dans des importances respectives variables et contingentes. Dans ce système de causalité multiple, les interactions réciproques sont à géométrie variable. La contribution spécifique de chacun des facteurs d'influence dépendra des activités en cours, des circonstances situationnelles et des contraintes socioculturelles. Il n'y a pas d'effet monolithique de l'environnement, mais des influences différenciées des facteurs environnementaux, comportementaux et personnels-cognitifs selon la situation. La notion même d'environnement peut ainsi être spécifiée selon qu'il s'agit d'environnement imposé, choisi ou construit

L'environnement imposé recouvre des circonstances sur lesquelles les sujets ont peu, ou aucune prise, comme une grève de transports en commun, un licenciement ou le climat du jour.

L'environnement choisi dépend de la décision prise par le sujet devant une variété d'options possibles, comme le choix d'un métier, d'une formation parmi d'autres, ou encore la participation à une activité associative ou culturelle. Enfin, l'environnement construit ne pré-existe pas à l'action humaine, même si certaines potentialités de celui-ci sont déjà inscrites dans le tissu des possibles; par exemple, la modification de son lieu de vie, la création d'une entreprise.... Les sujets sociaux ne font pas que subir des environnements: ILS peuvent aussi les modifier, les détruire, les créer. Et les transformations qu'ils arrivent (ou non) à appliquer à leurs environnements vont, à leur tour, les modifier eux-mêmes sur le plan personnel.

La relation PC "personne-comportement"

La relation EP « environnement – personne »

La relation E - C « environnement-comportement »

- **L'individu et le social dans la théorie sociocognitive**

La réciprocité, dans le modèle triadique, ne signifie pas l'équivalence des forces des différents facteurs. Leurs influences respectives vont jouer de façon variable, en fonction des circonstances et des activités du sujet. Les influences respectives des facteurs directement imputables à l'individu ou à l'environnement social, qui font l'objet de débats depuis que les sciences sociales existent et même avant sont ici traitées de façon indissociable, dans une perspective proche des traditions de la psychologie matérialiste, de Wallon à Vygotsky. L'individu, être social, n'est pas comme Robinson sur son île : il naît dans un milieu social donné, vit en symbiose quasi permanente avec son environnement social, interagit avec de multiples autres dans des systèmes d'action collectifs variés, en vue de finalités sociales plus ou moins partagées. Son agentivité (agency) ou capacité d'intervention sur les autres et le monde est à la fois d'essence et de texture sociale, et médiatisée par un système cognitif de conceptions qui ressort d'un soi authentiquement singulier.

L'adaptation et le changement humain, dit Bandura (1997), sont « enracinés dans des systèmes sociaux ». Les sujets sont donc à la fois les produits et les producteurs de la structure sociale, qui est elle-même vue comme à la fois un produit et une cause de l'action individuelle. Dans cette perspective, comme aurait pu le dire Wallon, « scinder l'homme de la société, c'est lui décortiquer le cerveau », ou encore, "l'homme est social, génétiquement ». Les contraintes structurales et les nécessités sociales prédéterminent un champ de possibles, mais elles n'ordonnent jamais, excepté dans les sociétés

totalitaires, le comportement des gens. A l'intérieur du système de rôles pré-ordonné par la structure sociale, il reste des « possibilités de variations multiples dans l'interprétation, l'application, l'adoption, le détournement ou l'opposition active aux injonctions de l'environnement » (Bandura, 1997). Et l'empan de ces réactions possibles dépend de ce que Bandura appelle les « systèmes de soi », c'est-à-dire les médiations cognitives que le sujet, interprète actif des messages de son environnement et de ses propres réactions, introduit entre son comportement et l'environnement global (anticipations, attentes de résultats, fixation de buts, évaluations, etc.). Il n'y a donc pas de rupture ou de dichotomie entre un soi décontextualisé et une structure sociale désincarnée, mais des interactions dynamiques entre un soi porteur de dimensions sociales « par essence », et un environnement matérialisé par des sujets sociaux individuels porteurs de fonctions ou de rôles sociaux, ce qui laisse toute sa place, dans des conditions socio-historiques données, au jeu des interactions entre soi, son comportement et l'environnement global. La TSC s'inscrit ainsi en faux contre tout dualisme de l'individuel et du social, en adoptant ce que Bandura nomme une « perspective de causalité intégrée » dans laquelle « les influences sociales agissent à travers des processus de soi (« self-processes ») qui produisent des actes.

Le soi est socialement constitué, mais en exerçant leur autoinfluence, les individus sont des contributeurs partiels de ce qu'ils deviennent et de ce qu'ils font (...) Dans la théorie de la détermination causale triadique, les déterminants sociostructurels et personnels sont traités comme des cofacteurs en interaction dans une structure causale unifiée. (Bandura, 1997).

La TSC rejette donc le dualisme de la personne et du social, au profit d'une conception de l'« interactivité dynamique » des facteurs sociaux et des facteurs individuels, dans une perspective « intégrée » grâce à laquelle les influences socioculturelles fonctionnent à travers des mécanismes d'ordre psychologique pour produire des effets comportementaux (Bandura, 1999). Par exemple, explique Bandura, le statut socio-économique des parents n'agit pas mécaniquement sur le parcours scolaire des enfants. C'est à travers des « processus de soi » comme les représentations d'avenir, le niveau d'attentes ou le sentiment d'auto-efficacité que transitent les influences positives ou négatives du statut économique « conféré » pour déboucher sur des comportements de retrait ou de proactivité vis-à-vis de l'institution scolaire. Même si l'on sait, dans ce cas de figure, à quel point l'origine sociodémographique pèse dans l'équation finale, cette conception laisse, en conformité avec les observations des sociologues actuels (Dubar, Dubet, Charlot, Lahire), une marge d'espoir et de liberté d'action aux sujets sociaux, à travers le rôle qu'elle donne aux croyances, aspirations et convictions que les sujets se forment quant à leur avenir. Loin de nier l'impact de l'environnement socio-

économique sur les conduites des sujets, la TSC explique « le cheminement des influences sociostructurelles à travers les processus familiaux et autorégulateurs », et décrypte le rôle de l' « agentivité personnelle » à l'intérieur d'un « réseau large d'influences sociales » (Bandura, 1999).

- **La théorie de l'escalade**

La théorie de l'escalade correspond à l'usage du tabac ou de l'alcool associé à l'usage de cannabis ou d'une autre substance, peut lui-même conduire à l'usage d'autres drogues. L'alcool serait la principale porte d'entrée vers la consommation de toutes les autres drogues. KANDEL (1975) dans ses travaux réalisés auprès des adolescents démontre l'existence d'une séquence significative et clairement définie de la consommation de drogue commençant avec des substances licites avec une progression vers les drogues dures (cocaïne, héroïne...). L'alcool n'est pas en soi ce qui mène vers la consommation des autres drogues mais aussi la combinaison des autres facteurs :

- Des facteurs reliés à l'histoire personnelle, familiale qui prédisposent à une entrée précoce sur la trajectoire des consommations des drogues
- La fréquentation d'un milieu déviant
- La disponibilité des diverses substances pour s'approvisionner chez le fournisseur

L'imitation : un instrument de communication » L'imitation est un processus d'appariement à une cible, une mise en correspondance entre le moi et l'autre. Elle pourrait donc fonctionner comme un instrument de socialisation et constituer un mode d'échange social que l'enfant utiliserait dans ses rapports avec l'adulte et ses pairs.

II.3 Les facteurs de protections

Les facteurs de protection réfèrent aux caractéristiques personnelles et environnementales qui protègent un individu exposé à des facteurs de risque, lui permettant ainsi de diminuer des difficultés (Cloutier, 1996, Hawkins et al. 1992 ; Newcomb & Felix-Ortiz, 1992). Chaque adolescent possède des facteurs de protection qui lui sont propres. La quantité et la qualité dépendent des aspects individuels, familiaux, scolaires et sociaux en place. Plusieurs auteurs ont relevés des éléments intéressants ; par exemple que le sentiment d'appartenance à l'école fréquentée représentait un facteur de protection face à la consommation de drogues. En effet, les adolescents qui se sentent connectés et appréciés par

les membres de l'école sont moins susceptibles de faire usage de produits nuisibles pour leur santé et présentent habituellement une meilleure estime d'eux mêmes.

II.3.1 L'estime de soi

La perception de soi est la vue d'ensemble des habiletés, des caractéristiques et des qualités présentes ou absentes chez une personne. Ces éléments constituent la base de l'information sur laquelle l'individu forge son estime personnelle. En somme, l'estime de soi est basée sur la combinaison de l'information objective de la personne et de l'évaluation subjective de cette information par la personne. Par ailleurs, l'idéal de soi représente l'image de ce que la personne aimerait être; dans cette perspective, l'estime de soi d'une personne est positive lorsque le soi perçu et le soi idéal se rejoignent. L'estime de soi se réfère aussi aux attitudes positives et négatives (approbation et disapprobation) de l'individu envers lui-même qui démontrent jusqu'à présent à quel point il se perçoit compétent, heureux, significatif et estimable aux yeux des autres. Chez les adolescents, l'estime de soi est évalué à partir du décalage entre la perception du jeune de ses propres compétences dans divers domaines (apparence physique, relation sociale, compétence sociale, compétence scolaire et sportive) et l'importance qu'il attache à sa réussite dans ces domaines; il s'agirait donc d'un construit multidimensionnel regroupant le sentiment général de l'estime de soi (estime de soi global) et les domaines de compétences spécifiques de l'adolescent.

II.3.2 Aspirations scolaires

Les aspirations scolaires sont considérées comme étant un facteur de protection contre la consommation de stupéfiants ; en effet, plus un adolescent espérait poursuivre ses études à un haut niveau, moins il avait tendance à faire usage de produits psychotropes. Les aspirations scolaires sont habituellement influencées par le sentiment d'appartenance à une institution d'enseignement et par le désir d'apprendre. Pour un adolescent, le fait de se sentir apprécié par les professeurs, d'avoir de bonnes relations avec les autres élèves, de maintenir un bon rendement académique augmentent son désir de poursuivre ses études à un niveau supérieur.

II.3.3 Le style parental

La famille joue un rôle important au niveau de la consommation des substances psychoactives chez les adolescents. Elle représente le premier modèle de relations sociales. Les comportements de communication entre les membres et les pratiques parentales adoptées vont grandement influencer le développement de l'adolescent. Les attitudes des parents vis à vis de leur enfant, la qualité de vie au sein de la famille, le soutien émotionnel et les relations parents-adolescents ont une influence déterminante sur les habitudes de consommation des jeunes (Miller et al ; Wills, Cleary, Filer, Shinar, Mariani & Spera, 2001). Ainsi, le style parental regroupe les pratiques éducatives employées par les parents envers leur adolescent; il s'agit pour les parents d'être impliqués et disponibles, d'afficher un haut niveau d'engagement et d'encadrement envers leur enfant en plus de l'encourager à développer son autonomie.

II.3.4 Affiliation aux pairs

L'affiliation à un groupe de pair est un autre aspect important de l'adolescence. Le statut et les habitudes de vie partagés au sein d'un groupe d'appartenance ont une grande influence sur la consommation. La délinquance des pairs et la consommation des stupéfiants sont souvent identifiées comme des facteurs de risque. Il existe une corrélation positive entre le nombre d'amis qui consomment des substances nocives et l'usage de ces substances chez les jeunes.

II.3.5 Le coping

L'idée du coping réfère aux moyens utilisés par un individu pour tolérer, éviter ou minimiser les effets du stress sur son bien être physique ou psychologique ; il s'agit d'un processus adaptatif dont les principales fonctions sont de réduire les conditions environnementales nuisibles. LAZARUS ET FOLKMAN(1984) catégorisent le coping en stratégie. Pour eux, les stratégies du coping doivent être perçues en fonction de leur efficacité, selon qu'elles favorisent ou nuisent à l'adaptation de la personne. Le coping est efficace lorsqu'il y a résolution du conflit, diminution de la détresse psychologique, un retour de bien-être personnel. L'individu peut opter pour un style de coping centré sur le problème ; lorsque le jeune est centré sur le problème, il décide d'agir directement sur la source de stress afin de la diminuer. Les adolescents qui sont en contact avec des substances psychoactives ont tendance à contourner le problème.

II.4 Formulation des hypothèses

II.4.1 Hypothèse de recherche principale

A partir des informations recueillies dans la documentation concernant la consommation des substances psychoactives et le trouble de comportement chez les adolescents, la présente étude vise à examiner que la consommation des substances psychoactives déterminerait le comportement des adolescents. Plus précisément l'objectif de la recherche est de montrer l'influence, l'impact de la consommation des substances psychoactives sur le comportement des jeunes scolarisés du lycée bilingue d'Ebolowa

II.4.2 Hypothèses de recherche Secondaire

- ❖ H1: La consommation de la cigarette, du cannabis détermine le comportement de l'adolescent
- ❖ H2: La consommation la consommation de l'alcool détermine le comportement des adolescents
- ❖ H3: la consommation du tramol détermine le comportement des adolescents

II.4.3 Définition des variables

- Consommation de stupéfiants (Variable indépendante): L'addiction est synonyme de dépendance: désir puissant et permanent de continuer une consommation malgré toutes les complications existantes. Le terme d'addiction est couramment utilisé. Or, il existe plusieurs types de comportements dans la consommation d'un produit, allant de l'usage simple à la dépendance. L'utilisation du terme « pratique addictive » permet d'aborder ce problème dans sa globalité, y compris sa prévention.

- Troubles de comportements (variable dépendante): Il arrive souvent que les enfants et les adolescents s'attirent des ennuis et qu'ils soient irritables ou agressifs, surtout lorsqu'ils commencent à marcher ou au début de leur adolescence. Par exemple, les enfants en bas âge piquent parfois des crises et les adolescents peuvent être insolents ou querelleurs. Les troubles comportementaux se distinguent des comportements normaux par le fait qu'ils sont plus fréquents et qu'ils causent des problèmes dans plusieurs aspects de la vie du jeune. Par exemple, le jeune ne s'attire pas seulement des ennuis à l'école et en famille, mais il éprouve des difficultés avec ses amis et ses camarades de classe. IL existe deux principaux types de troubles: le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites et ont pour cause les facteurs biologiques, sociaux, environnementaux, des facteurs psychologiques et biologique

II.5 TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA RECHERCHE

Hypothèse générale	Variables	Hypothèse de recherche	Modalités	Indicateurs	Echelle de Mesure	Instrument d'Analyse
La consommation des substances psychoactives pourrait avoir un impact sur le comportement des adolescents	VI : consommation des substances psychoactives	H1 : la consommation de la cigarette détermine le comportement des élèves	Sensation d'euphorie et de plaisir, réduction de l'anxiété et du stress	Tabac, cigarette, chicha, cannabis	Echelle ordinale	Khi-carré
		H2 : la consommation de l'alcool détermine le comportement des élèves	sensation de détente, euphorie, excitation, désinhibition, état de somnolence, diminution des réflexes et de la vigilance, mauvaise coordination des mouvements	Bière, whisky, whisky en sachet		
		H3 : la consommation du tramol détermine le comportement des élèves	Dépression respiratoire, hypotension, hypothermie, hypoglycémie, diminution de la mobilité intestinale, myosis (pupille punctiforme)	Tramol		
	VD : trouble de comportement	/	Trouble de sommeil, irritabilité, agressivité, trouble de l'humeur, troubles dépressifs	Violence, indiscipline, abentéisme		

Dans ce chapitre, il était question de définir les concepts clés de notre sujet d'étude, de présenter la revue de la littérature, de formuler les différentes hypothèses et présenter le tableau synoptique de la recherche. Par la suite, nous aborderons le chapitre relatif à la méthodologie de la recherche.

CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La méthodologie comprend l'ensemble des opérations intellectuelles qu'une discipline met en œuvre pour démontrer, vérifier et établir les vérités qu'elle poursuit. Elle est l'ensemble des règles et moyens à suivre pour atteindre un objectif donné. C'est aussi l'ensemble des procédés, des techniques que le chercheur utilise pour mener son enquête et collecter les données nécessaires à la recherche. Ce chapitre nous permettra de présenter tour à tour le site de la recherche, la population étudiée, l'échantillon, l'instrument de collecte des données

III. SITE DE L'ETUDE

La méthode peut être définie comme un ensemble ordonné de manière logique de principes, de règles, d'étapes qui constitue un moyen pour parvenir à un résultat. La présente recherche se déroule au Cameroun, département de la Mvila, arrondissement d'Ebolowa 1^{er}.

L'arrondissement d'Ebolowa 1^{er} est l'un des arrondissements qui compose la ville d'Ebolowa capitale de la région du Sud. Sur le plan scolaire, l'arrondissement d'Ebolowa 1^{er} compte 9 établissements d'enseignement secondaire ; dont le lycée bilingue d'Ebolowa.

Parmi tous ces établissements scolaires certains sont frappés par la consommation des substances psychoactives ; pour la présente recherche, notre champ de recherche le lycée bilingue d'Ebolowa.

Le lycée bilingue d'Ebolowa est situé dans la région du sud, département de la Mvila, arrondissement d'Ebolowa 1^{er}; limitrophe à l'école publique groupe 1A, groupe 2B et une école maternelle non loin du dispensaire urbain, du fond national de l'emploi, du palais de justice et des services du gouverneur.

III.1 Population

III.2.1 Population d'étude

La population d'étude est l'ensemble dont les éléments sont choisis parce qu'ils possèdent une ou plusieurs caractéristiques communes et sont de même nature.

III.2.2 Population cible

La population cible est l'ensemble des individus sur lesquels les résultats d'une étude peuvent être appliqués. La population cible de notre étude est constituée de l'ensemble des élèves du lycée bilingue constituée de 4582 élèves.

III.2.3 Population accessible

La population accessible est la partie de la population cible dont l'accès s'offre aisément au chercheur sans difficultés manifestes. En l'espèce, ce sont les élèves de la classe de 4^e, de seconde et de terminale qui constituent cette population accessible. Le choix de cette population au-delà de son caractère accessible, se justifie par le fait que les élèves sont dans des classes dites sensibles : la 4^e pour l'entrée dans la phase de puberté ; la seconde comme classe intermédiaire et de passage et la terminale comme classe de fin de parcours du secondaire. La population accessible des 4^e est de 244 élèves. La population accessible des 2nde est de 358 élèves et la population des Tle est de 364 élèves.

III.2.4 Echantillon et méthode d'échantillonnage

Dans le cadre de cette partie, nous traiterons de l'échantillon avant de présenter la technique d'échantillonnage adoptée.

III.2.4.1 Echantillon

L'échantillon est un sous ensemble représentatif de la population accessible. Le chercheur ne s'intéresse pas à l'échantillon lui-même mais à ce qu'il est possible d'apprendre à partir de l'enquête et la façon et la façon dont on peut appliquer cette information à l'ensemble de la population. D'après FONKENG et CHAFFI(2012) « l'échantillon en lui-même n'est pas intéressant, ce sont les conclusions sur la population que l'on peut tirer de son observation qui en font l'intérêt : c'est l'inférence ». Nous comprenons donc que ce qui est important pour un échantillon c'est que la technique d'échantillonnage le rende assez représentatif. Notre échantillon sera constitué de 150 élèves

III.2.4.2 Technique d'échantillonnage

Nous allons pour le compte de cette recherche procéder à un échantillonnage aléatoire simple c'est-à-dire que nous allons tirer successivement sans remise, les individus de l'échantillon accessible jusqu'à l'obtention de la taille voulue qui est de 150 individus notamment 50 individus par classe. Pour y arriver, nous nous allons identifier les différentes classes de la population accessible

Tableau A : récapitulatif de la population accessible de la classe de 4e

Classe	Total
4 ^e ALL	50
4 ^e ESP 1	50
4 ^e CHINOIS	42
4 ^e ITA	29
4 ^e BIL / ALL	30
4 ^e BIL/ ESP	43

Dans cette liste, nous retirerons notre échantillon de la classe de 4^e

Tableau B : récapitulatif de la population accessible de seconde

Classe	Total
2 ^{nde} ALL	50
2 ^{nde} ESP1	58
2 ^{nde} ESP2	58
2 ^{nde} CHI	17
2 ^{nde} C1	50
2 ^{nde} C2	50
2 ^{nde} BIL/ALL	10
2 ^{nde} BILL/ESP	50
2 ^{nde} ITA	15

Dans cette liste, nous retirerons notre échantillon de la classe de seconde

Tableau C : récapitulatif de la population accessible de première

Classe	Total
1ere BILL/ALL	11
1ere BILL/ESP	17
1ere BILL/CHI	12
1ere BILL/ITA	19
1ere ALL	53
1ere ESP1	58
1ere ESP2	60
1ere D	50
1ere CHI	17
1ere ITA	17
1ere C	50

Dans cette liste, nous retirerons notre échantillon de la classe de première

Nous allons ensuite procéder à un tirage qui consiste à mettre dans une urne les différentes classes d'abord de 4^e qui ont un total égale à 50 individus par classe notamment les classes de : 4^e ALL et 4^e ESP ; ensuite effectué le tirage ; puis les secondes notamment les classes de : 2^{nde} ALL, 2^{nde} C1, 2^{nde} ESP/BIL dans lequel un tirage a été effectué ; et enfin les classes de 1ere notamment : 1ere D, 1ere où nous avons également effectué un autre tirage.

Tableau D : Les résultats du tirage sont présents dans le tableau ci après

Population totale cible	classe	Population accessible	échantillon
1er cycle : 2911	4e ESP	244 élèves	50 élèves
2 nd cycle: 1671	2nde ESP/BIL	358 élèves	50 élèves
Total général :4582 élèves	Tle D	364 élèves	50 élèves
		Échantillon total utilisé	150 élèves

III.2.4.3 Description de l'instrument de collecte de données

Pour cette recherche, nous nous sommes appliqués à mettre sur pied un questionnaire constitué de 16 items à question fermées. Il est constitué en 3 champs excepté l'identification de l'enquêté ; le dit questionnaire vise à mesurer les dimensions :

- ❖ La fréquence de consommation d'alcool, de comprimés, de cigarettes
- ❖ La compagnie avec laquelle l'enquêté consomme ces substances
- ❖ L'impact de la consommation de ces substances sur les enquêtés.

III.2.4.4 Technique d'analyse des données : test du Khi-Carré

Le khi-carré est utilisé pour déterminer s'il existe une relation entre deux variables. Il est approprié lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- ❖ La méthode d'échantillonnage est un échantillonnage aléatoire simple
- ❖ Les variables à l'étude sont chacune catégoriques (qualitative ou quantitative)
- ❖ Si les données d'échantillon sont affichées dans un tableau de contingence (tableau à double entrée).

Dans le cadre de cette étude, nous allons utiliser le test du khi-carré pour déterminer s'il existe une relation entre les variables indépendante et dépendante notamment entre la consommation des substances psychoactives et les troubles de comportements chez les adolescents du lycée bilingue d'Ebolowa.

CONCLUSION PARTIELLE

Le chapitre 3 de la présente étude a permis de préciser la méthodologie. Ainsi, il apparaît que la population accessible est constituée des élèves de 4^e, 2nde et 1^{er}e du lycée bilingue d'Ebolowa soit 150 individus. L'outil de collecte des données est le questionnaire tandis que la méthode d'analyse des données est le khi-deux. Nous nous achéminons ainsi vers le prochain chapitre qui est intitulé présentation et analyse des résultats.

CHAPITRE IV – PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Les informations obtenues après le dépouillement du questionnaire sont présentées dans les tableaux statistiques ci-dessous

IV. PRESENTATION DES RESULTATS

Il s'agit ici de présenter les résultats obtenus après le dépouillement des questionnaires sous formes de tableaux statistiques.

IV.1 Justification de L'enquête

Tableau N°1 : répartition des enquêtés en fonction du sexe.

Sexe	Effectif	Pourcentage %
Féminin	71	47,33
Masculin	79	52,67
Total	150	100

Dans ce tableau, 71 enquêtés soit 47,33% sont des filles et 79 soit 52,67% sont des garçons.

Tableau N°2 : Répartitions des élèves en fonction de l'âge

Age	Effectif	Pourcentage %
12 – 14	51	34,00
15 – 17	70	46,67
18 ans et plus	29	19,33
Total	150	100

Dans ce tableau, 51 enquêtés soit 34% ont un âge compris entre 12-14 ans et 29 soit 19,33% ont un âge égal ou supérieur à 18 ans.

Tableau N°3 : répartition des enquêtés en fonction de leur statut.

Statut	Effectif	Pourcentage %
Redoublants	31	20,67%
Non redoublants	119	79,33%
Total	150	100

Ce tableau nous montre que 31 élèves soit 20,67% d'élèves sont des redoublants et 119 soit 79,33% ne sont pas redoublants

Tableau N°4 : Répartition des enquêtés en fonction du changement d'établissement.

Changement d'établissement	Effectif	Pourcentage %
Oui	28	18,67
Non	122	81,33
Total	150	100

Dans ce tableau, 28 élèves soit 18,67% ont déjà changé d'établissements et 122 soit 81,33% ne l'ont jamais faits.

Tableau N°5 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude des parents.

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage %
Primaire	36	24,00
Secondaire	71	47,33
Universitaire	43	28,67
Total	150	100

Dans ce tableau, 36 enquêtés affirment que les parents ont le niveau du primaire et 43 soit 28,67 élèves disent que les parents ont le niveau universitaire.

Tableau N°6 : Répartition des élèves en fonction de la présence des fumeurs.

Présence des fumeurs	Effectif	Pourcentage %
Nombreux	39	26,00
Moins nombreux	46	30,67
Aucun	65	43,33
Total	150	100

Dans ce tableau, 39 élèves soit 26% pensent que les fumeurs sont nombreux dans leurs classes et 65 soit 43,33 pensent qu'ils n'ont pas de fumeurs

Tableau N°7 : Répartition des élèves selon qu'ils fument la cigarette.

Utilisation de la cigarette	Effectif	Pourcentage %
Toujours	28	18,67
Parfois	57	38
Jamais	65	43,33
Total	150	100

Pour 28 enquêtés soit 18,67% ils fument toujours la cigarette et pour 65 soit 43,33% ils ne fument jamais.

Tableau N°8: Répartition des enquêtés selon que la cigarette soit bien pour la santé.

Avis sur l'utilisation de la cigarette	Effectif	Pourcentage %
Oui	47	31,33
Non	103	68,67
Total	150	100

Dans ce tableau, 47 soit 31,33% d'enquêtés trouvent que la cigarette est bien pour la santé et pour 103 soit 68,67% la cigarette est nocive.

Tableau N°9 : Répartition des enquêtés selon que la cigarette noie les soucis.

Noyer les soucis	Effectif	Pourcentage %
Oui	51	34.00
Non	99	66.00
Total	150	100

Pour 99 enquêtés soit 66% la cigarette n'aide pas les élèves à noyer leur soucis et 51 soit 34% pensent que la cigarette les aide.

Tableau N°10 : Répartition des enquêtés en fonction de la consommation d'alcool.

Consommation de l'alcool	Effectif	Pourcentage %
Toujours	28	18,67%
Parfois	44	29,33
Jamais	78	52,00
Total	150	100

Pour 28 enquêtés 18,67 % ils consomment toujours l'alcool et 44 soit 29,33 % ils consomment parfois et pour 78 soit 52% ils ne consomment jamais.

Tableau N°11 : Répartition des enquêtés en fonction de ceux avec qui ils boivent

Avis	Effectif	Pourcentage %
Oui	51	34.00
Non	99	66.00
Total	150	100

Pour 51 enquêtés soit 34% ils boivent avec les parents et pour 99 soit 66 % ils le font avec des amis.

Tableau N°12 : Répartition des enquêtés en fonction de ceux avec qui ils boivent.

Toujours en groupe	Effectif	Pourcentage %
Oui	112	74,67
Non	38	25,33
Total	150	100

Selon ce tableau, 112 soit 74,67 d'enquêtés, ils boivent toujours en groupe, et pour 38 soit 25,33 ils ne le font pas en groupe.

Tableau N°13 : Répartition des enquêtés en fonction de la consommation des comprimés.

Consommation des comprimés	Effectif	Pourcentage %
Oui	37	24,67
Non	113	75,33
Total	150	100

Dans ce tableau, 37 enquêtés soit 24,67 % pensent que leurs camarades consomment les comprimés et 113 soit 75,33 disent le contraire.

Tableau N°14 : Répartition des enquêtés selon qui ils consomment en groupe.

Consommation en groupe	Effectif	Pourcentage %
Oui	121	80,67
Non	29	19,33
Total	150	100

Dans ce tableau, 121 élèves soit 80,67 pensent qu'ils consomment toujours en groupe et 29 soit 19,33 pensent qu'il y'a des cas isolés.

Tableau N°15 : Répartition des enquêtés selon que la consommation des comprimés est importante

Importance de la consommation	Effectif	Pourcentage %
Oui	38	25,33
Non	112	74,67
Total	150	100

Dans ce tableau, 38 soit 25,33d'élèves pensent que la consommation des comprimés est importante et 112 soit 74,67% ne trouvent pas cette consommation importante

Tableau N°16 : Répartition des enquêtés en fonction de la perturbation des enseignements.

Perturbation des enseignements	Effectif	Pourcentage %
Toujours	41	27,33%
Parfois	73	48,67
Jamais	36	24,00
Total	150	100

Selon ce tableau, 41 soit 27,33% d'élèves pensent que ces consommateurs perturbent toujours les cours et 36 soit 24 % ne perturbent jamais les cours.

Tableau N°17 : Répartition des enquêtés selon qu'ils sont violents

Violence des élèves	Effectif	Pourcentage %
Toujours	32	21,33%
Parfois	62	41,33
Jamais	56	37,34
Total	150	100

Dans ce tableau, 32 élèves soit 21,33% trouvent que ces élèves sont toujours violents et 56 soit 37,34 pensent qu'ils ne sont jamais violents.

IV.2 Vérification des hypothèses

Dans cette partie, nous allons procéder à la vérification de notre HG en confirmant nos hypothèses de recherche

Pour ce faire, nous allons utiliser le khi-carré(X^2), le protocole est le suivant :

- Formation de l'hypothèse alternative(H_a) et de l'hypothèse nulle(H_0)
- Choix du seuil de signification : $\alpha=0,05$
- Calcul du khi-deux(X^2)
- Recherche du degré de liberté (ddl) : $ddl = (nc-1)(nl-1)$ avec nc =nombre de colonne et nl =nombre de lignes
- Lecture du khi-deux (X^2_{lu}) sur la table
- Règle de décision
- Conclusion

IV.2.1 Vérification de l'hypothèse de recherche N°1 (HR₁)

- Formulation de l'hypothèse alternative (Ha₁) et de l'hypothèse nulle (Ho₁).

Ha₁ : la consommation de la cigarette détermine le comportement des élèves

Ho₁ : il n'existe aucun lien entre la consommation de la cigarette et le comportement des élèves

- Choix du seuil de signification : $\alpha=0,05$
- Calcul du khi-carré (X²c)

Tableau N°18 : Contingence entre la cigarette et le comportement des élèves

Cigarettes Perturbation des enseignements	Toujours		Parfois		Jamais		Total
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Toujours	15	7,65	14	15,58	12	17,77	41
Parfois	13	13,63	29	27,74	31	31,63	73
Jamais	0	6,72	14	13,68	22	15,60	36
Total	28		57		65		150

- Calcul des fréquences théoriques (Fe)

$$Fe = \frac{T_c \times T_l}{N} \quad \text{Avec} \quad T_c = \text{total colonnes}$$

T_l = total lignes

N = Effectif total

- Les fréquences observées de certaines cases sont inférieures à 10, nous allons utiliser le khi-deux de YATES ou le khi carré corrigé

$$X^2 C = \sum \frac{(|F_o - F_e| - 0,5)^2}{F_e}$$

Application numérique du khi-carré de HR₁

Fo	Fe	$\frac{(Fo - Fe - 0,5)^2}{Fe}$
15	7,65	6,13
13	13,63	0,00
0	6,72	5,75
14	15,58	0,07
29	27,74	0,00
14	13,68	0,00
12	17,77	1,56
31	31,63	0,00
22	15,60	2,23
Total		21,86

$X^2C = 21,86$

- Recherche du degré de liberté (ddl)

$$ddl = (nc-1) (nl-1)$$

$$ddl = (3-1) (3-1)$$

$ddl=4$

- Lecture de la valeur critique du khi-carré à $\alpha=0,05$ et au $ddl=4$
 $X^2_{lu}=9,49$
- Décision
 $X^2C > X^2_{lu} \Rightarrow H_a$, est retenu et H_{o2} , rejetée
- **Conclusion:** La consommation des cigarettes détermine le comportement des élèves

IV.2.2 Vérification de l'hypothèse de recherche N^o2 :(HR₂)

- Formation de l'hypothèse alternative(H_{a2}) et de l'hypothèse nulle(H_{o2})
 - H_{a2} : La consommation de l'alcool détermine le comportement des élèves.
 - H_{o2} : Il n'existe aucun lien entre La consommation de l'alcool et le comportement des élèves.

- Choix du seuil de signification : $\alpha=0,05$
- Calcul du khi-carré (X^2C)

Tableau N°19 : Contingence entre La consommation de l'alcool détermine le comportement des élèves

Consommation de l'alcool Perturbation des enseignants	Toujours		Parfois		Jamais		Total
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Toujours	16	7,65	11	12,03	14	21,32	41
Parfois	12	13,63	21	21,41	40	37,96	73
Jamais	0	6,72	12	10,56	24	18,72	36
Total	28		44		78		150

- Calcul des fréquences théoriques (Fe)

$$Fe = \frac{Tc \times Tl}{N} \quad \text{Avec } Tc = \text{total colonnes}$$

Tl =total lignes

N = Effectif total

- La fréquence observée d'une case est inférieure à 10, nous utilisons le khi- carré corrigé.

$$X^2C = \sum \frac{(|Fo - Fe| - 0,5)^2}{Fe}$$

- Application numérique du khi-carré de HR₂

Fo	Fe	$\frac{(Fo - Fe - 0,5)^2}{Fe}$
16	7,65	8,05
12	13,63	0,09
0	6,72	5,76
11	12,03	0,02
21	21,41	0,00
12	10,56	0,00
14	21,32	2,18
40	37,96	0,06
24	18,72	1,22
Total		17,38

$X^2C = 17,38$

- Calcul du degré de liberté (ddl)

$$ddl = (nc-1)(nl-1)$$
 avec $nc =$ nombre de colonnes
 $nc = 3 \quad nl = 3$
 $= (3-1)(3-1) \quad nl =$ nombre de lignes

ddl=4

- Lecture de la valeur critique du khi-carré à $\alpha=0,05$ et au $ddl=4$
 $X^2_{lu}=9,49$
- Décision
 $X^2_{Cal} > X^2_{lu} \Rightarrow H_{a2}$, est retenue et H_{o2} est rejetée
- **Conclusion:** La consommation d'alcool détermine le comportement des élèves.

IV.2.3 Vérification de l'hypothèse de recherche N°3 (HR₃)

- Formulation de l'hypothèse alternative (H_{a3}) et de l'hypothèse nulle (H_{o3})
- H_{a3} : La consommation des comprimés détermine le comportement des élèves
- H_{o3} : il n'existe aucun lien entre la consommation des comprimés et le comportement des élèves.
- Choix du seuil de signification $\alpha=0.05$
- Calcul du khi carré (X^2_c)

Tableau N°20 : contingence entre la consommation des comprimés et le comportement des élèves.

Consommation des comprimés / Perturbation des cours	Oui		Non		Total
	Fo	Fe	Fo	Fe	
Toujours	18	10,11	23	30,89	41
Parfois	17	18,01	56	54,99	73
Jamais	2	8,88	34	27,12	36
Total	37		113		150

- Calcul des fréquences théoriques (Fe)

$$Fe = \frac{T_c \times T_l}{N} \quad \text{Avec} \quad T_c = \text{total colonnes}$$

T_l =total lignes

N = Effectif total

- La fréquence observée d'une case est inférieure à 10, nous utilisons le khi-carré corrigé.

$$X^2C = \sum \frac{(|Fo - Fe|)^2}{Fe}$$

- **Application numérique de HR3**

Fo	Fe	$\frac{(Fo - Fe - 0,5)^2}{Fe}$
18	10,11	5,40
17	18,01	0,01
2	8,88	4,58
23	30,89	1,77
56	54,99	0,00
34	27,12	1,50
Total	13,62	

$X^2C = 13,62$

- Recherche du degré de liberté (ddl)

$$Ddl = (nc-1)(nl-1)$$

$$= (2-1)(3-1)$$

$$Ddl = 2$$

- Lecture de la valeur critique du khi-carré à $\alpha=0.05$ et au $ddl=2$

$X^2lu = 5,99$

- Décision

$$X^2c > X^2lu \Rightarrow Ha_3 \text{ est retenue et } Ho_3 \text{ est rejetée}$$

- Conclusion : la consommation des comprimés et autres détermine le comportement.

IV.3 Vérification de l'hypothèse générale

Hypothèse	α	ddl	X^2lu	X^2cal	Décision	Conclusion
HR ₁	0.05	4	9,49	15,75	$X^2c > X^2lu$	HR ₁ est confirmée
HR ₂	0.05	4	9,49	17,38	$X^2c > X^2lu$	HR ₂ est confirmée
HR ₃	0.05	2	5,99	13,26	$X^2c > X^2lu$	HR ₃ est confirmée

Toutes nos trois hypothèses de recherche sont vérifiées et confirmées, nous concluons donc que notre hypothèse générale est aussi vérifiée et confirmée. Les substances psycho actives ont un impact sur le comportement des élèves.

IV.3 Technique d'analyse des données

Pour analyser nos données, nous avons procédé à un double dépouillement.

Nous avons présenté dans un premier temps les résultats sous forme de tableau statistique. L'indice de pourcentage permet d'évaluer les modalités cochées par l'enquête. La formule est :

$$IP = \frac{n_i}{N} \times 100 \quad \text{Avec } n_i = \text{fréquence observée}$$

N = fréquence totale
IP = indice de pourcentage

Dans un deuxième temps, le dépouillement et le traitement statistique des données recueillis sur le terrain ont été faits manuellement. De type rationnel, notre recherche a nécessitée l'utilisation du khi-carré (X^2) pour la vérification de nos hypothèses de recherche, sa formule est la suivante.

$$X^2 C = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{F_e} \quad \text{Avec } f_o = \text{fréquence observée}$$

f_e = fréquence théorique

La fréquence théorique s'obtient grâce à la formule :

$$F_e = \frac{T_c \times T_l}{N} \quad \text{Avec } T_c = \text{total colonnes}$$

T_l = total lignes
N = Effectif total

L'apparition d'une fréquence observée inférieure à 10 dans une case nous obligera à utiliser le khi-carré corrigé grâce à la formule de YATES suivante :

$$X^2 C = \sum \frac{(|f_o - f_e| - 0,5)^2}{F_e}$$

CONCLUSION PARTIELLE

Ce chapitre nous a permis de collecter les données sur le terrain dans l'optique de vérifier nos hypothèses présentées : pour ce faire, nous acheminons vers la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats dans le chapitre suivant.

CHAPITRE V : INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Les données étant analysées ; il est question d'expliquer dans cette partie les différents tableaux et analyse des résultats vus au chapitre précédent. L'un des objectifs de cette partie est de tirer des conclusions afin d'aboutir à des recommandations et suggestions.

V. INTERPRETATION DES RESULTATS

Il convient de rappeler que la question principale de cette recherche est celle de savoir si la consommation des substances psychoactives détermine –elle le comportement des adolescents? Le procédé de vérification de l'hypothèse(HA1) la consommation de cigarette détermine le comportement de l'élève a permis de valider celle ci à travers le tableau de contingence entre cigarette et le comportement des élèves en ce qui concerne la perturbation des enseignements. A travers ce tableau, on constate que 28 élèves qui consomment toujours la cigarette perturbent le cours, 57 enquêtés qui consomment la cigarette perturbent parfois le cours et 65 élèves qui ne consomment pas de cigarettes ne perturbent pas le cours . Donc plus on consomme la cigarette, plus on perturbe les enseignements.

Dans le tableau 19 qui croise les variables consommation d'alcool et perturbation des enseignements; on remarque que le nombre d'élèves qui consomment toujours l'alcool est 28 élèves ; que ceux qui en consomment parfois est 44 et ceux qui n'en consomment jamais est 78. Cela revient à dire que les 28 élèves qui consomment toujours l'alcool sont ceux qui perturbent les enseignements. Cela vérifie l'hypothèse alternative (HA2) selon laquelle la consommation de l'alcool détermine le comportement de l'élève

Le tableau 20 qui croise la consommation des comprimés et le comportement des élèves montre que 37 enquêtés consomment les comprimés et 113 n'en consomment pas.

Cela peut s'expliquer par la théorie sociale cognitive de Bandura dans laquelle il explique que l'individu est un être social influencé par les interactions du milieu dans lequel il évolue ; notamment l'estime de soi qui représente l'ensemble des qualités présente chez un individu qui peuvent lui permettre de connaître ses forces et faiblesses ; de même que les affiliations aux pairs dans laquelle il existe une corrélation entre le nombre d'amis qui consomment les substances psychoactives et le fait que l'on soit aussi considéré comme futur consommateur

En conclusion ce chapitre nous permettait d'interpréter les analyses à partir des tableaux de contingences qui croise les différentes substances psychoactives et le trouble comportement de l'élève. On se rend compte que sur l'échantillon des 150 élèves seule une partie à savoir 28 élèves soit 18,66% sont ceux qui consomment des cigarettes, 18,66% consomment de l'alcool soit 28 élèves et 24,66 soit 37 élèves qui consomment des comprimés. A travers ces différents chiffres on se rend compte que c'est une minorité d'élèves qui sont en contact avec ces substances qui ont une incidence sur leur comportement des élèves.

Les différentes hypothèses nous ont permis d'affirmer que la consommation des substances psychoactives influence le comportement de l'élève

VI. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

Notre sujet qui porte sur la consommation des substances psychoactives est un fléau qui gangrène notre milieu éducatif. Les chiffres sont alarmants car dans notre échantillon

24,67% des élèves ont déjà consommé le tramol

48% a déjà consommé de l'alcool

56,67% a déjà fumé la cigarette

80,67% préfère la consommation en groupe

66% préfère la compagnie de leurs amis pour consommer

25,33% estime qu'il est important de consommer des substances psychoactives

62,66% des élèves qui ont déjà consommé une substance psychoactive voit leur comportement changé.

Au regard de tous ces chiffres, il nous semble nécessaire de formuler un nombre de recommandations :

- Aux pouvoirs publics et autorités d'établissements scolaires de renforcer les mécanismes de lutte contre la consommation de drogues en milieu scolaire et si le mal n'est pas traité en profondeur non seulement le taux de prévalence de la consommation de ces substances augmente continuellement mais elle entraînera davantage de violence au sein de nos établissements scolaire

- Aux élèves de les sensibiliser davantage sur les dangers de la consommation des drogues et l'impact que cela peut avoir dans leur vie sur la plan sanitaire, éducatif, social de sensibiliser les élèves sur les dangers de la consommation de ces substances

CONCLUSION GENERALE

A la question de savoir si la consommation des substances psychoactives détermine- elle le comportement des adolescents ? Nous avons opérationnaliser notre question que nous avons éclater en 3 questions secondaires :

Q1 : la consommation de la cigarette, du cannabis déterminent le comportement des adolescents

Q2 : la consommation de l'alcool détermine le comportement des adolescents

Q3 : la consommation du tramol détermine le comportement des adolescents.

La présente étude s'attèle à travers différents aspects à apporter une réponse. Ainsi, au terme d'un travail d'analyse, à travers les faits observés et le constat, nous pouvons dire que la circulation des drogues a atteint des proportions inquiétantes (60% des jeunes au Cameroun a déjà consommé une substance psychoactive au moins une fois dans sa vie) ; et cela s'observe sur le comportement à travers les différents troubles occasionnés par la consommation. Nous sommes en même de dire que la consommation des substances psychoactives a un impact sur le comportement des adolescents. Le bilan du constat et des faits observés ont permis de se rendre compte que la consommation des drogues par les adolescents est une question d'actualité qui gangrène notre jeunesse et nos milieux éducatifs.

De façon concrète, une série d'interrogations constitue le fondement de la présente recherche notamment comment se comporte l'adolescent qui a consommé des substances psychoactives. La présente étude a pu établir l'impact entre la consommation et le comportement. Les trois hypothèses de recherches ont pu être vérifiées et confirmées; nous concluons donc que notre hypothèse générale est aussi vérifiée et confirmée. Il ressort donc de cette étude que les substances psychoactives ont un impact sur le comportement des adolescents.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- ❖ DSM-V : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux pp 193- 237
- ❖ Mini DS-IV critères diagnostiques

ARTICLES

- ❖ Danièle, Jourdain-Menniger-Thanh, Le-Wong-Vincent, Fournier-Ruth, Goslan-Karine, Groward-Romain, Guignard-Christophe, Palle-Pierre, Arwidson-François, Beck-Agnès, Cadet-Tairou-Olivier, Cottencin-(...)-Alain, Morel(2014). Drogues et conduites addictives. Inpes éditions
- ❖ Etienne, Gaudet(2009). Drogues et adolescence. éditions du CHU Sainte-Justine
- ❖ Père Joseph Armel, Fopa Djouda(2017). Rapport d'enquête consommation de drogues en milieu scolaire à Yaoundé
- ❖ Caer y, Abbar m(1997) .toxicomanie et agressivité
- ❖ Bouchez, j (1997). toxicomanie et troubles de l'humeur

OUVRAGES

- ❖ DSM-V : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux pp 193-237
- ❖ Mini DS-IV Critères diagnostiques

SITES WEB

- ❖ <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions-facteurs-de-risques-facteur-de-protection>
- ❖ <https://afrique.le360.ma/autres-pays/société/2017/11/14/16476-cam-la-drogue-fait-des-ravages-en-milieu-scolaire-16476>
- ❖ <https://actu.cameroun.com/2018/01/24/cameroun.drogues-consommation-gouvernement-veut-encourager-dénonciation/>

MEMOIRES

- ❖ ESSOMBA ENYEGUE Joseph Franck « Impacte de l'insuffisance des conseillers d'orientations sur l'efficacité de la formation scolaire des élèves en fin de cycle dans l'arrodissement de Yaoundé 3e » 2018-2019
- ❖ MARTIN GREGOIR : « facteur personnelles et environnementaux liée à la graviter de la consommation des produits psychotropes à l'adolescence »
- ❖ OUMAR DIT NOUMORY DIAKITE : Consommation des stupéfiants en milieu universitaire » 2014-2015
- ❖ SABRINA BERNADET « consommation des substances pschoactives et comportements anti-sociaux des adolescents » 2012



ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Identifiant des répondants

1. Sexe M F
2. Âge 12-14ans 15-17ans 18 ans et plus
3. Quel est votre statut: redoublant non redoublant
4. Avez-vous déjà changé d'établissement depuis la 6 e?
OUI NON

QUESTIONS ISSUES DES VARIABLES

1. CONSOMMATION DE L'ALCOOL

1. Vos camarades ou toi même consommez-vous de l'alcool?
Toujours Parfois jamais
2. Avec qui buvez vous?
Parents Amis
3. Êtes-vous souvent en groupes?
Oui non

B. CONSOMMATION DES COMPRIMES

1. avez vous des camarades qui consomment les comprimés comme le tramol et autre dans votre école?
Oui non
2. Consomment-ils en groupe?
Oui non

3. La consommation de ces drogues est elle importante?

Oui non

4. Ces élèves qui consomment ces substances perturbent ils les enseignements?

Toujours parfois jamais

5. Ces élèves sont ils violents?

Toujours parfois jamais

C. CONSOMMATION DES CIGARETTES

1. Dans votre classe trouve-t-on des fumeurs?

Nombreux quelques aucun

2. Quelle est la fréquence de consommation?

Toujours parfois jamais

3. La cigarette est elle bien pour la santé?

Oui non

4. Penses-tu que tu dois fumer pour noyer tes soucis?

Oui non

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	1
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
ACRONYMES	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
RESUME	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE 1: PROBLEMATIQUE GENERALE	3
I. CONTEXTE	3
I.1 Faits observés	4
I.2 Constat	5
I.4 Les faits observés sur la variable dépendante (troubles de comportements)	9
I.4.1 Les troubles psychiatriques non spécifiques émaillant la trajectoire des consommateurs des substances psychoactives	9
I.4.2 Les troubles de l'humeur	9
I.4.3 Les troubles dépressifs	10
I.4.4 Les troubles du sommeil	10
I.4.5) L'agressivité	10
II. LES FAITS OBSERVES SUR LA VARIABLE INDEPENDANTE (Consommation des substances psychoactives)	11
II.1 Boissons alcoolisées	11
II.2 L'usage simple ou occasionnel	11
II.3 L'abus ou usage nocif	12
II.4 La dépendance ou consommation induite	12
II.5 L'addiction	12
III. QUESTION DE RECHERCHE PRINCIPALE	14

III.1	Question de recherche secondaire	14
III.2	Objectif principal.....	14
III.3	Objectif secondaire	15
IV.	INTERET ET DELIMITATION DE L'ETUDE	15
	CONCLUSION PARTIELLE	15
	CHAPITRE II INSERTION THÉORIQUE DE L'ETUDE.....	16
II.	DEFINITION ET ETYMOLOGIE DU CONCEPT DE CONSOMMATION.....	16
II.1	Substances psychoactives.....	19
	Historique.....	19
II.2	Revue de la littérature ou études relatives au sujet.....	20
	Théorie de l'addiction rationnelle.....	20
	Que signifie la rationalité de l'addiction?.....	21
	Une préférence impérieuse pour l'instant présent	22
	Une modélisation dynamique de consommation.....	23
	L'individu et le social dans la théorie sociocognitive.....	25
	La théorie de l'escalade.....	27
II.3	Les facteurs de protections	27
II.3.1	L'estime de soi	28
II.3.2	Aspirations scolaires.....	28
II.3.3	Le style parental	29
II.3.4	Affiliation aux pairs	29
II.3.5	Le coping	29
II.4	Formulation des hypothèses	30
II.4.1	Hypothèse de recherche principale.....	30
II.4.2	Hypothèse de recherche Secondaire	30
II.4.3	Définition des variables.....	30
II.5	TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA RECHERCHE	31
	CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	32

III. SITE DE L'ETUDE	32
III.1 Population	32
III.2.1 Population d'étude	32
III.2.2 Population cible	33
III.2.3 Population accessible	33
III.2.4 Echantillon et méthode d'échantillonnage	33
III.2.4.1 Echantillon	33
III.2.4.2 Technique d'échantillonnage	33
III.2.4.3 Description de l'instrument de collecte de données	35
III.2.4.4 Technique d'analyse des données : test du Khi-Carré	35
CONCLUSION PARTIELLE	36
CHAPITRE IV – PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	37
IV. PRESENTATION DES RESULTATS	37
IV.1 Justification de L'enquête	37
IV.2 Vérification des hypothèses	41
IV.2.1 Vérification de l'hypothèse de recherche N°1 (HR₁)	42
IV.2.2 Vérification de l'hypothèse de recherche N°2 :(HR₂)	43
IV.2.3 Vérification de l'hypothèse de recherche N°3 (HR₃)	45
IV.3 Vérification de l'hypothèse générale	46
IV.3 Technique d'analyse des données	47
CONCLUSION PARTIELLE	47
CHAPITRE V : INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS	48
V. INTERPRETATION DES RESULTATS	48
VI. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	49
CONCLUSION GENERALE	51
BIBLIOGRAPHIE	54
ANNEXES	52
QUESTIONNAIRE	54

