

Booster la prévention des addictions au sein de la communauté éducative dans la ville de Yaoundé

Rapport complet

Novembre 2023

Auteurs: Momnougui Basile, Wafeu Guy, Danielle Evina, Ongolo Zogo Pierre

Adresse pour le courrier: Pr Pierre Ongolo-Zogo B.P. 5604 Yaoundé – Cameroun

Conflits d'intérêts: Aucun



www.cdbph.org

Table de matières

Contexte	2
Problème	2
Facteurs sous-jacents	5
Cadre conceptuel de la prévention et de la promotion de la santé	8
Les bonnes pratiques de prévention des addictions aux substances	10
La conduite des interventions efficaces de prévention en direction des jeunes	14
Options stratégiques	15
Considérations de mise en œuvre	16
Références	17

Contexte

Cette note d'information stratégique est préparée pour accompagner le partage d'expériences sur comment booster la prévention des addictions au sein de la communauté éducative de Yaoundé au Cameroun. Elle résume sous forme digeste, pour les parties prenantes, les données probantes locales et celles de portée mondiale. Son but ultime est de créer des ponts entre les acteurs de la communauté éducative pour optimiser les efforts de promotion de la santé et du bien-être mental des adolescents et des jeunes adultes d'une part et de les doter des aptitudes et compétences indispensables pour se prémunir des addictions et mieux s'épanouir en tant que jeunes.

En effet, les adolescents et les jeunes adultes de tous pays sont confrontés au développement sans précédent des conduites addictives. Le rapport mondial sur les drogues 2021 de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), indique que le nombre d'utilisateurs de drogues devrait augmenter partout dans le monde avec une progression de 40 % d'ici à 2030 en Afrique, en rapport avec la croissance démographique. L'usage de substances psycho-actives (licites et illicites) et le développement de nouvelles conduites addictives constituent un sujet de préoccupation majeure parmi les adolescents et les jeunes adultes. La nomophobie (dépendance au téléphone Android en particulier), les jeux électroniques en ligne, les jeux d'argent, l'usage pornographique, le scamming progressent rapidement parmi les jeunes. Le Cameroun n'en est pas épargné.

La gestion publique des addictions suscite des polémiques en raison de la diversité des perspectives et de la multiplicité des réponses. Au sein de la communauté éducative, il importe d'afficher une convergence idoine d'actions et de valeurs permettant de protéger la santé et le bien-être mental des élèves adolescents, jeunes adultes et enseignants d'une part et de promouvoir des comportements favorables à la santé et le bien-être mental d'autre part. Le milieu éducatif constitue le terrain de prédilection pour une prévention holistique des addictions en particulier pour retarder les entrées en consommation de tabac, d'alcool et de produits illicites d'une part et pour développer des attitudes et compétences de vie permettant de résister aux comportements déviants (téléphone, jeux de hasard, jeux électroniques, harcèlement, pornographie et prostitution en ligne) d'autre part.

Cette note décrit tour à tour le phénomène des addictions, leurs manifestations et les facteurs sous-jacents, cinq options issues des revues systématiques de portée mondiale et adaptées au contexte camerounais à partir des données probantes de portée nationale puis des considérations contextuelles de mise en œuvre.

Problème

L'addiction est une affection cérébrale caractérisée par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. L'addiction se manifeste par la recherche et l'usage compulsif/répétitif d'un produit psycho-actif/objet ou la répétition d'un comportement, malgré la connaissance de ses conséquences nocives. Il en existe deux types: les addictions aux substances et les addictions comportementales (Fernandez, L., Sztulman, H. 1997). Les substances concernées sont entre autres le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse (ectasy). Toutes provoquent un effet immédiat sur les perceptions, l'humeur et le comportement, à un degré variable et exposent à un risque de dépendance

plus ou moins rapide et plus ou moins sévère. Le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent) est cliniquement reconnu comme une dépendance comportementale. L'usage addictif du téléphone s'accompagne de syndrome dépressif et d'anxiété.

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM-6) retient la notion de **conduites addictives** lorsqu'au moins **2 des 11 critères** suivants se manifestent au cours d'une période de douze mois: (i) utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir ses obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison); (ii) utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux; (iii) problèmes judiciaires récurrents liés à l'utilisation d'une substance; (iv) utilisation de la substance/recours au comportement malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance/comportement; (v) tolérance définie par l'une des manifestations suivantes : besoin de quantités toujours plus grandes de la substance pour obtenir l'effet attendu /effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même quantité de substance; (vi) sevrage («manque») se manifestant par l'un des signes suivants : apparition de symptômes variables selon la substance; la même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage; (vii) substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé; (viii) désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance/comportement; (ix) temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets; (x) abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation du produit/comportement; (xi) poursuite de l'utilisation de la substance/comportement malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou physiologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance/comportement.

Les estimations faites à partir du dernier recensement général de la population et de l'habitat (BUCREP 2010) indiquent que les jeunes de 10 à 24 ans représentent 34,1% de la population du Cameroun, soit plus de 9 millions de personnes en 2022. Cette frange de la population, force de travail et avenir de la Nation, demeure vulnérable à diverses addictions malgré les investissements publics et privés dans le domaine éducatif en leur faveur. Plusieurs enquêtes pointent des indicateurs alarmants. Les buveurs d'alcool en consomment en grande quantité générant des effets néfastes sur les consommateurs et sur la société entière. La consommation moyenne annuelle d'alcool par habitant est passée de 17,2 litres en 2010 à 18,4 litres en 2016. En 2016, un peu plus de 4 millions de jeunes de 15 à 19 ans consommaient de l'alcool ; en 2018, la proportion de jeunes qui consommaient de fortes quantités d'alcool de façon occasionnelle était de 17,4% (PSNS, 2015-2019). Quant à la consommation de cigarettes, 20,7% des jeunes (26,2% de garçons et 14,1% de filles) ont déjà essayé de fumer le tabac; et 16,1% d'entre eux ont essayé de fumer leur première cigarette avant l'âge de 7 ans, 26,8% entre 8 et 9 ans et 22,8% à l'âge de 10 ou 11 ans (GYTS, 2016). Une enquête du ministère de la santé a montré que 12.000 jeunes de 13 à 15 ans déclaraient avoir déjà consommé au moins une fois du cannabis. En Afrique subsaharienne, le cannabis est utilisé par 7 à 10% de la population (World Drug Report, 2023).

Selon le Comité National de Lutte contre la Drogue (CNLD), 21% de la population camerounaise en âge scolaire a déjà consommé de la drogue. Les jeunes à partir de 15 ans en milieu scolaire sont les

plus concernés avec une prévalence de 15%. Au sein de la communauté des consommateurs, 10% sont des consommateurs réguliers parmi lesquels, 60% sont des jeunes âgés de 20 à 25 ans. Le cannabis, très souvent associé au tabac, est la substance la plus consommée, avec un taux estimé à 58,5%, suivi du tramadol (44,6%), de la cocaïne (12,1%), des préparations traditionnelles (7,6%) et l'héroïne (5,7%). Une étude menée en 2017 par Fopa Djouda dans deux établissements scolaires de Yaoundé place l'alcool, produit licite comme la drogue la plus consommée par les jeunes (87,14% des élèves affirment avoir déjà consommé de l'alcool dans leur vie), la cigarette (25,55%); la chicha (46,24%) et le tramadol (6,11%). Par ailleurs, les enquêtés ont admis qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'étude, la drogue la plus consommée était l'alcool (72,4%), la chicha (37,2%), la cigarette (19,01%) et du Tramadol (5,3%) tandis qu'en considérant les 30 jours ayant précédé l'enquête, la drogue la plus consommée était l'alcool (45,1%), la chicha (20, 6%), la cigarette (11,66%), le tramadol (3,53%). La prévalence de l'usage inapproprié du téléphone Android est estimé entre 18 et 24% en milieu universitaire à Dschang et les étudiants du premier cycle universitaire passent en moyenne entre 6 et 8 heures par jour au téléphone. Concernant les pratiques addictives (jeux d'argent, jeux vidéo, pornographie, scamming, réseaux sociaux), les statistiques rares et disparates indiquent que 97 % des parieurs sont des hommes et les catégories d'âge les plus représentées dans le Parifoot sont les 15-19ans et les 20-24ans. (Kouomoun et Ndam, 2022).

Les principaux risques d'addictions parmi les adolescents et jeunes adultes sont par ordre de fréquence décroissante: la consommation de substances psycho-actives réglementées (tabac, alcool...), de substances détournées de leur usage (médicaments, colles, solvants...) ou illicites (cannabis, cocaïne, ecstasy...), les jeux vidéos et les jeux d'argent. Les conduites addictives vis-à-vis des TIC (téléphone mobile, réseaux sociaux, jeux vidéo en ligne, escroquerie, pornographie, prostitution en ligne, etc) sont en croissance et font fréquemment la Une des médias à la rubrique des faits divers. La comparaison des résultats successifs des enquêtes réalisées chez des jeunes montre que l'âge à la première consommation de substance psycho-active a tendance à diminuer dans le temps.

Les conséquences des addictions aux substances psycho-actives

La consommation précoce de substances psycho-actives par les adolescents les expose aux conduites addictives et à la délinquance. L'initiation à la consommation de substances psycho-actives commence souvent dès le milieu de l'adolescence et peut se poursuivre chez les jeunes adultes. L'usage précoce de drogues et d'alcool et les conduites addictives ou la toxicomanie qui en découlent sont des facteurs de risque de délinquance/criminalité future chez les jeunes, notamment pour financer leur dépendance. Si de plus en plus de jeunes scolaires consomment des substances psycho-actives pour le bien-être immédiat en particulier l'alcool qu'elles procurent, cette consommation a des effets dévastateurs aussi bien sur la santé que sur le plan social. (Plasse et al., 2022).

Le tabac est responsable de nombreux cancers notamment de la gorge, du poumon ou de la langue. L'alcool, consommé régulièrement et en forte quantité peut détruire les cellules du cerveau, diminuer l'acuité visuelle, perturber le transit alimentaire voire engendrer des cancers de l'œsophage. Il est également responsable de l'hypertension artérielle, de nombreuses maladies du foie, du pancréas ou de l'estomac. Les opiacés (héroïne), les cannabinoïdes (cannabis), amphétamines ainsi que la cocaïne

ont des effets divers. Ils provoquent chez leurs consommateurs des problèmes sexuels et de fertilités, des problèmes cardiaques (infarctus ou crises cardiaques), des états dépressifs, des cancers du poumon, des problèmes de vue et d'audition. Ces drogues peuvent conduire à des troubles mentaux irréversibles. Les psychotropes peuvent avoir des effets particulièrement négatifs sur l'organisme, perte d'appétit, perte de mémoire.

La consommation de substances psycho-actives par les jeunes scolaires peut entraîner: (i) la désinhibition qui modifie la perception de l'environnement et des règles et favorise la prise des risques (violence, conduite à vive allure) ; (ii) l'altération de la notion de danger qui incite à la prise de risques majeurs pour le consommateur comme pour son entourage; (iii) la dépression et l'isolement, la perte des apprentissages, l'échec scolaire qui à terme conduit à la déscolarisation; (iv) la vulnérabilité psychiatrique; et (v) le désinvestissement général. Par ailleurs, les troubles psychologiques graves tels que les difficultés relationnelles et la dépression peuvent accompagner une désocialisation progressive.

L'usage de substances psycho-actives et l'implication dans des actes criminels (violence reliée aux drogues, utilisation d'armes à feu, violence des gangs de rue) sont le produit de facteurs de risque similaires qui exercent une pression plus ou moins forte sur les individus. Ces facteurs favorisent des comportements à haut risque qui, à leur tour, favorisent à la fois l'usage abusif de substances psycho-actives, et l'implication dans des actes criminels plus ou moins graves. À mesure que la gravité des comportements augmente, l'usage de substances et les comportements antisociaux s'enracinent et se renforcent mutuellement. De nombreuses études confirment le **lien complexe entre l'usage des substances psycho-actives et la délinquance/criminalité**. Selon Pernanen et collaborateurs, la proportion de crimes associés à l'usage de drogues et d'alcool au Canada confirme l'existence d'une étroite corrélation entre l'usage de substances psychoactives et les comportements criminels. Les jeunes ayant déjà consommé des drogues illicites sont plus souvent auteurs de comportements antisociaux ou violents. Le vol à l'étalage, la prostitution et les entrées par effraction sont les moyens généralement utilisés pour se procurer de l'alcool et/ou des substances illicites. En général, la délinquance atteint son point culminant à la mi-adolescence et diminue sensiblement après l'âge de 18 ans. Elliot et collaborateurs ont constaté que le taux de délinquance grave diminuait de 70 % lorsque les adolescents deviennent de jeunes adultes, tandis que l'usage de plusieurs drogues a augmenté de 350 % pendant la même période. Ils révèlent également que pour la majorité des jeunes, la délinquance mineure précède presque toujours l'usage de drogues. Les études sur les trajectoires des jeunes délinquants confirment que les comportements délinquants précoces, lorsqu'ils sont persistants et accompagnés par un abus de substances, constituent un facteur prédictif de carrières délinquantes voire criminelles à l'âge adulte.

Facteurs sous-jacents

Les addictions résultent de l'interaction souvent synergique des facteurs liés aux substances (dangerosité spécifique, mode d'administration, durée, fréquence, quantité absorbée, interactions entre substances), de facteurs individuels de vulnérabilité qui sont biologiques et psychiques d'une part en termes d'attentes (vis-à-vis du produit, mode de vie, estime de soi, capacité relationnelle) et d'autre part de facteurs environnementaux qui sont socio-culturels (famille, école, travail, quartier, réseau d'amis, etc) et économiques (, accessibilité financière du produit). La prise de risque chez

l'adolescent peut être conceptualisée comme une nécessité évolutionniste et comme une contrainte biologique. Les apprentissages familiaux et sociaux viennent moduler les caractéristiques de tempérament et d'attachement et interviennent également comme éléments de compréhension de la prise de risques (Karila et Reynaud, 2010). La convergence entre facteurs engendre des conduites différentes dont les effets peuvent varier d'un individu à l'autre.

La vulnérabilité aux conduites addictives résulte d'une combinaison de facteurs de risque et de facteurs de protection, des caractéristiques personnelles innées et liées à l'histoire de vie, à l'environnement familial et social. **La victimisation** est une dimension importante de l'abus de substances psycho-actives, et plus particulièrement concernant les impacts négatifs sur la vie familiale. Les parents qui ont des problèmes de toxicomanie sont souvent responsables de négligence, de mauvais traitements, d'abus sexuels et/ou physiques envers leurs enfants. Les données recueillies dans le cadre de l'Enquête nationale sur la jeunesse (American National Youth Survey) mettent en évidence que les abus physiques dont sont victimes les enfants constituent un puissant prédicteur de problèmes de consommation chez les jeunes adultes. Aussi, ces enfants sont plus à risque de développer une dépendance à l'alcool ou aux drogues. De 10 à 83 % des enfants victimes d'agressions sexuelles développent une dépendance à l'alcool plus tard dans leur vie. **Les facteurs individuels** sont entre autres l'âge, le sexe, la maturité cérébrale, la personnalité et l'humeur. Ils jouent un rôle important sur son risque individuel d'addiction. L'initiation précoce et le sexe masculin constituent des vulnérabilités spécifiques; débiter la consommation d'alcool au début de l'adolescence multiplie par dix le risque de devenir alcoolo-dépendant à l'âge adulte par rapport à une initiation plus tardive vers l'âge de 20 ans. Les personnes anxieuses, au caractère introverti, et ceux avec une tendance dépressive, ont un risque accru de dépendance, tout comme celles avides de sensations fortes.

L'adolescence est une période de vulnérabilité aux conduites addictives. Débutant vers l'âge de 10-11 ans chez les filles et plutôt 12-13 ans chez les garçons, l'adolescence s'achève habituellement autour de 18 ans. Il s'agit d'une période d'intégration dans le cercle des pairs et de prise de distance vis-à-vis des parents. C'est principalement à l'adolescence que se fait l'initiation à la consommation de substances psycho actives licites, comme l'alcool et le tabac, mais aussi illicites, comme le cannabis. Les adolescents se révèlent peu sensibles aux risques sanitaires à long terme (notamment les risques de maladies chroniques liées au tabagisme et à l'alcoolisation). Les jeunes sont également plus influençables et sensibles aux stratégies publicitaires des industriels. L'adolescence est une période critique du développement cérébral. A cette période de la vie, comme durant la vie intra utéro ou l'enfance, le cerveau est particulièrement sensible aux effets délétères des stress sociaux ou des substances psycho-actives. C'est aussi une phase de grande vulnérabilité à la schizophrénie, aux troubles anxieux ou dépressifs. 80 % de ces maladies apparaissent dans ces années charnières entre l'enfance et l'âge adulte. Des recherches en imagerie médicale ont montré que les adolescents présentent la particularité d'être dans un état unique de transition et de remodelage cérébral qui les rendent plus vulnérables aux effets neurotoxiques des substances psycho-actives et à l'apparition de maladies mentales. Une zone du cerveau, le cortex préfrontal, qui permet la prise de décision, le jugement, la planification et la résolution de problèmes est plus particulièrement concernée par cette maturation à l'adolescence (qui se poursuit jusqu'à environ 25 ans). Lorsque le cerveau est exposé

aux drogues à l'adolescence, les études d'imagerie cérébrale (IRM structurale et IRM fonctionnelle) révèlent des altérations dans l'architecture (volume et fonctionnalité) de la matière grise (neurones) et de la substance blanche (connexions entre neurones) ainsi que dans le fonctionnement (débit sanguin) du cerveau.

La précocité de la consommation augmente les risques de dommages sanitaires et sociaux à court et long terme La plupart des travaux soulignent que chez les adolescents, une première expérience positive avec des substances peut influencer l'évolution de la consommation favorisant des consommations régulières puis, éventuellement la survenue d'une dépendance. Les risques de cancer sont encore méconnus des jeunes, en particulier les risques de cancer du sein associés à la consommation d'alcool et de tabac. Quel que soit le produit considéré, la précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation accroît les risques de dépendance ultérieure et, plus généralement, de dommages subséquents. Il en va de même avec la pratique des jeux de hasard et d'argent. Concernant les jeux vidéo, une utilisation très précoce et sans encadrement familial peut également entraîner une pratique à risque.

Sur le plan neurobiologique, le niveau d'activité des neurotransmetteurs qui régissent notre fonctionnement et notre comportement peut varier d'un individu à l'autre et constituer chez certains une vulnérabilité vis-à-vis du risque d'addiction. Des perturbations des systèmes dopaminergiques (circuit de la récompense), cannabinoïdes (homéostasie cellulaire) ou sérotoninergique (humeur), sont associées à une telle vulnérabilité. Cette disparité neurobiologique repose principalement sur des facteurs génétiques. Les gènes influençant le métabolisme des drogues (et donc leur disponibilité dans l'organisme) et ceux intervenant dans le mécanisme de neurotransmission du circuit de la récompense sont par impliqués. Ainsi, l'allèle A1 du gène du récepteur à la dopamine (DRD2) constituerait un facteur de risque d'addiction, via la « recherche d'expériences » au sens large et des comportements impulsifs ou compulsifs. Des variations génétiques expliquent aussi en partie la variabilité des effets ressentis par chacun face à une même drogue. Elles peuvent être favorables à l'émergence d'une addiction. Des consommations associées à des sensations agréables et des effets positifs sur le fonctionnement psychique (désinhibition, oubli des problèmes, amélioration des performances...) sont en effet une incitation à renouveler l'expérience. Il en est de même en cas de tolérance spontanée élevée à une substance, avec des effets positifs et modérés.

Les produits/pratiques ont au potentiel addictif variable. L'addiction peut s'installer plus ou moins rapidement selon la substance psycho-active ou la pratique: après une ou quelques prises (crack, cocaïne...), plus progressivement, voire très lentement (alcool, jeux...). Tout dépend du potentiel addictif de la substance ou de la pratique, qui dépend lui-même de la nature et de l'intensité de son interaction avec les neurotransmetteurs. Le tabac, puis l'héroïne, la cocaïne ou l'alcool sont ainsi les produits les plus à risque et dont la consommation problématique est la plus fréquente. Concernant les jeux vidéo, ceux « en réseau », notamment en mode multi-joueurs, sont réputés plus addictogènes que les autres.

L'influence de l'environnement (stress, contexte social et amical, présence de troubles psychiques...) est aussi déterminante. Le principal facteur de risque de dépendance à l'alcool et/ou au tabac est d'avoir grandi au sein d'un foyer d'alcooliques et/ou de fumeurs facilitant l'accès à l'alcool et/ou au tabac. De même que l'addiction au cannabis est fortement associée au fait d'avoir

eu des amis fumeurs au moment de l'adolescence. Les conduites addictives peuvent résulter d'un mal être lié à des événements de vie stressants (décès d'un proche, abus, maltraitance ou négligence dans l'enfance, vulnérabilité socio-économique importante, rupture ou difficultés amoureuses, pathologie somatique...) dans l'enfance et à l'adolescence. L'environnement familial notamment la qualité de la vie de famille influence fortement la santé et le comportement durant l'enfance et l'adolescence. Les carences affectives, la négligence, la maltraitance de la part des parents ont de graves conséquences sur le parcours de l'enfant et sur son développement. Les parents sachant se montrer à l'écoute pour encadrer les activités de leur enfant favorisent le développement des facteurs de protection. À l'inverse, une mauvaise qualité de relation parents-enfants, un encadrement parental inapproprié, une éducation trop permissive ou excessivement autoritaire, constituent des facteurs de risque de consommation. Une attitude des parents favorable à l'usage des drogues est un facteur de risque d'initiation à un âge précoce. Le risque de conduites addictives est 2 à 3 fois supérieur chez l'adolescent dont les parents ont des antécédents d'abus d'alcool ou lorsque les parents sont fumeurs de tabac ou de cannabis. Les enfants de parents dépendants à d'autres drogues illicites sont davantage exposés au risque de conduites addictives.

Les facteurs de protection sont multiples. La connaissance des produits et leurs risques ainsi que de ses propres limites protège les jeunes notamment lorsqu'ils possèdent des opinions éclairées sur le cannabis en lieu et place des informations erronées ou des messages contradictoires véhiculés par les médias, les pairs et les adultes. La dissémination des savoirs scientifiques sur les effets neurobiologiques des substances psycho-actives et des outils à potentiel addictif est un enjeu prioritaire de la stratégie de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Les compétences sociales sont essentielles notamment en termes de développer son esprit critique, résister aux influences (pairs, dealers, industrie du tabac et de l'alcool, etc.), adopter les comportements de prévention et de réduction des risques sont des facteurs de protection. Un climat familial de bonnes relations avec les proches (bonne entente entre parents et jeunes, connaissance par les parents de l'entourage et des activités des enfants) est associé à une probabilité plus faible d'addiction. L'influence des amis/pairs est importante dans la consommation ou non des produits psycho-actifs et l'utilisation problématique des TIC. L'insertion sociale ou professionnelle et la parentalité réduisent voire stoppent la consommation de substances psycho-actives.

Cadre conceptuel de la prévention et de la promotion de la santé

La prévention se définit comme l'ensemble des actions visant, (i) à réduire l'impact des déterminants de la maladie ou des problèmes de santé, (ii) à éviter la survenue de la maladie ou des problèmes de santé, (iii) à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit **trois niveaux de prévention**: (i) **primaire** - agir bien avant la survenue du problème de santé, en réduisant les comportements et facteurs qui contribuent à la survenue du problème; (ii) **secondaire** - agir au début du problème de santé, en détectant et en traitant celui-ci précocement avant l'apparition des symptômes; (iii) **tertiaire** - agir lorsque la maladie est déjà présente en assurant une prise en charge qui réduit la survenue de complications. Les interventions sont focalisées sur la réduction du risque de survenue d'un problème de santé ou de

son aggravation dans la population générale (prévention universelle) ou à un sous-groupe particulier par ses caractéristiques communes, ou son exposition à un risque sanitaire (prévention ciblée).

La promotion de la santé représente un processus centré sur les individus qui vise à leur procurer davantage de maîtrise sur leur propre santé et des moyens de l'améliorer. L'individu est au centre de l'action et peut identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer/s'adapter dans son milieu. Les actions de promotion de la santé s'articulent dans cinq axes selon la Charte d'Ottawa : (i) l'élaboration des politiques pour la santé entendu comme l'ensemble des mesures législatives, financières, organisationnelles, etc... qui favorisent l'amélioration de la santé des individus; (ii) la création d'environnements (physique, professionnel, scolaire, familial, etc...) favorables à la santé; (iii) le renforcement de l'action communautaire, la communauté entendue comme groupe de personne ayant des caractéristiques et intérêts communs (communauté éducative), pour participer effectivement et concrètement à la définition des priorités, la prise de décision, l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et interventions; (iv) l'acquisition des aptitudes individuelles met l'accent sur l'information et l'éducation pour la santé et le perfectionnement d'autres aptitudes individuelles procurant un meilleur contrôle sur sa santé et son environnement; (v) la réorientation des services de santé qui devraient s'ouvrir au - delà des seules actions curatives pour un soutien aux individus et aux communautés dans la maîtrise des déterminants de leur santé.

Tableau : Application des concepts de prévention et de promotion de la santé au problème des addictions en milieu scolaire

Promotion de la santé	Prévention primaire		Prévention secondaire		Prévention tertiaire	
	Objectifs	Acteurs	Objectifs	Acteurs	Objectifs	Acteurs
Aptitudes individuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les conséquences • Résister à la tentation de débiter 	Enseignants Parents Infirmiers Pairs	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister les addictions • Dépister les situations à risque 	Enseignants Chercheurs Parents Pairs	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'impact des addictions • Sensibiliser sur les conséquences 	Enseignants Chercheurs Infirmiers
Action communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Animer les groupes de promotion de la santé 	Enseignants Animateurs de jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des groupes de pairs pour le sevrage 	Enseignants Chercheurs Infirmiers Psychologues	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des groupes de pairs pour le sevrage 	Enseignants Chercheurs Infirmiers Psychologues
Environnement favorable	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire l'exposition et l'accès aux substances 	Enseignants Chercheurs Infirmiers Psychologues Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire l'accès aux substances • Améliorer l'accès au sevrage 	Enseignants Chercheurs Infirmiers Psychologues	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire l'accès aux substances • Améliorer l'accès au sevrage 	Enseignants Chercheurs Infirmiers Psychologues Police municipale
Politiques pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire l'exposition et l'accès aux substances 	Système éducatif Administration	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire l'accès aux substances • Améliorer l'accès au sevrage 	Maires SSD Police municipale Parents	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire l'accès aux substances • Améliorer l'accès au sevrage 	Enseignants Infirmiers Psychologues Police municipale

Réorientation services de santé	• Promouvoir la santé dans le milieu éducatif	Mairies SSD	Promotion de la santé dans les infirmeries	Services de santé du district	• Gérer les complications	Services de santé du district
---------------------------------	---	-------------	--	-------------------------------	---------------------------	-------------------------------

Les bonnes pratiques de prévention des addictions aux substances

Plusieurs études rapportent des interventions variées en termes de populations cibles (adolescents, parents), de mode de mise en œuvre (face à face, en ligne), et de substance psycho-active ciblée.

- Les interventions brèves sont de courte durée, délivrées en une seule occasion; elles consistent à interagir avec les adolescents à travers : (i) des entretiens motivationnels, (ii) une information et une discussion à propos de la question, (iii) la distribution des brochures, (iv) des rendez-vous de suivi. Elles sont mises en œuvre en une à trois séances différentes, individuellement ou par petits groupes (Carney et al. 2016)
- Les applications web ou mobile visant à réduire la consommation de drogues en donnant des informations sur la consommation de drogues et ses conséquences, les dépenses qu'elles engendrent, etc... dans le but de pousser la personne à réfléchir là-dessus. Ces messages sont basés sur des théories telles que la théorie cognitive sociale, la théorie de l'auto-affirmation, la théorie du comportement planifié, etc... Ces messages sont soit présentés à l'utilisateur pendant une durée de 20 - 40 min, soit envoyés de manière régulière deux à quatre fois par semaine pendant 4 semaines, soit échangés dans le cadre d'un entretien motivationnel. (Dick et al., 2019)
- Le développement personnel des jeunes consiste en une éducation volontaire ouverte à divers domaines de la vie en dehors des heures de classe, visant à promouvoir un développement général (pas seulement focalisé sur la santé) et positif (pas seulement éviter les risques) des atouts tels que la résilience, la morale, la spiritualité, l'auto-efficacité, la foi dans le futur, les opportunités en faveur des normes sociales, etc. (Bonell et al. 2015)
- Les interventions de mentorat visent à faire encadrer les jeunes par les aînés soit en groupe soit individuellement, en vue de le soutenir et l'accompagner dans le processus d'éloignement ou d'arrêt de la consommation de substances psycho-actives. Elles sont associées aux activités de développement personnel, de soutien entre les pairs, aux activités récréationnelles et culturelles. (Thomas et al., 2013)
- Les interventions ciblant les parents d'adolescents consistent à : (i) une présentation unique ou répétée de 20 min sur l'importance de fixer et garder des règles strictes quant à la consommation des substances psycho-actives; (ii) à un document partagé aux parents portant sur les effets de la drogue, et les techniques de communication parentale et de réduction de la pression des pairs, (iii) à la stimulation de l'implication des parents dans la vie de l'adolescent et la réduction de la consommation de substances psycho-actives. (Kuntsche & kuntsche, 2016)
- Les interventions ciblant les parents et les adolescents combinent à la fois une composante pour les parents (équipement des parents pour le mentorat des adolescents, et une meilleure communication) et une autre pour les adolescents (influence sociale, apprentissage social et formation aux habiletés et compétences de vie), associé à certaines activités telle que les campagnes de

communication à l'école, les règles restrictives à l'école, etc... (Newton et al., 2017) Les gratifications (incluant tout bénéfice externe tangible) visant à prévenir la consommation de tabac telles que les loteries, compétitions, tirage au sort, motivation financière pour ne pas consommer) pour encourager l'adolescent à ne pas fumer (Das et al., 2016).

Effet sur la consommation de substance psycho-affective

- Les interventions brèves réduisent à court et à moyen terme la fréquence de consommation d'alcool et la dépendance à l'alcool en comparaison au dépistage. Les méthodes de mentorat entraînent une diminution de la consommation d'alcool. Les interventions ciblant les parents et les adolescents réduisent la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis en termes d'initiation, de fréquence et de durée de consommation .
- Les interventions de mentorat ne réduisent pas la consommation de drogue dans la population étudiée mais les personnes ayant participé au programme réduisent leur consommation de cannabis à un an.
- Les interventions ciblant les parents améliorent les choix des parents pour définir les règles, encadrer et améliorer la communication avec l'adolescent. Elles ont peu ou pas d'effet sur la consommation des drogues par les jeunes sauf dans certains sous-groupes de consommateurs ou de très jeunes.
- Les interventions de développement personnel n'ont pas été proprement évaluées avec un cadre théorique clair et reproductible. Les gratifications n'ont aucun effet significatif sur la consommation de tabac.
- Les programmes de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire réduisent la consommation de drogues chez les adolescents (Tobler et al., 2000). Ces programmes améliorent le niveau des connaissances sur les substances psycho-actives et renforcent les attitudes de résistance à l'égard de la consommation de celles-ci, en retardant le début de consommation par les non-consommateurs et en réduisant à court terme les quantités consommées.
- Plusieurs études portant sur les ingrédients actifs des programmes de prévention universelle, de prévention sélective et de prévention indiquée en contexte scolaire (Mrazek & Haggerty, 1994) existent sur le tabac, l'alcool, la marijuana et les autres drogues illégales. Dans ces études, des interventions différentes ont été utilisées, elles sont complexes par le nombre et la diversité d'éléments, de techniques, de stratégies et de modèles théoriques. Certaines études sur les programmes de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire examinent les "médiateurs" (définis comme des caractéristiques des programmes) qui sont à l'origine de la réduction de la consommation de drogues ou "médiateurs" du changement (Donaldson et al., 1996, MacKinnon & Dwyer, 1993).
- Les approches génériques d'amélioration des compétences qui mettent l'accent sur l'enseignement de compétences personnelles et sociales génériques, seules ou en combinaison avec des éléments de l'approche de l'influence sociale ont été conçues pour promouvoir une santé mentale positive mais n'ont pas été testées quant à leur impact sur la consommation de tabac, d'alcool et/ou de drogues illicites. (Boivin, 2000)

- Les études sur la médiation (Botvin et al. 1992), (Donaldson et al. 1994), (Donaldson et al. 1996) mettent en avant la nécessité d'examiner (1) dans quelle mesure les programmes de prévention ont un impact sur les variables médiatrices supposées et (2) dans quelle mesure les changements de ces variables entraînent des changements dans la consommation de drogues. Ainsi la cohésion familiale a été évaluée à travers un programme familial de prévention de l'abus de substances fondé sur le renforcement de la cohésion familiale, de l'attachement à l'école et aux pairs, de l'estime de soi et les attitudes de résistance à l'égard de la consommation d'alcool et de tabac chez les adolescents. Le programme a été mis en œuvre dans des communautés rurales et ciblait les familles dont les élèves entraient au collège ou au lycée. Des enquêtes de référence ont été menées auprès des élèves et des parents dans quatre écoles et ont été ré-administrées un an plus tard. Le programme étant volontaire, un modèle quasi-expérimental a été utilisé pour comparer les participants (29 élèves et 28 parents) et les non-participants (268 élèves et 134 parents). Les résultats ont indiqué que les élèves participants, par rapport aux non-participants, avaient une plus grande cohésion familiale, moins de disputes familiales, un plus grand attachement à l'école, une plus grande estime de soi, et croyaient que l'alcool devrait être consommé à un âge plus avancé lors du suivi d'un an. Les résultats sont moins significatifs pour les parents participants. Les stratégies visant à impliquer les parents dans les programmes de prévention sont discutées. (Abbey, Pilgrim, & Buresh, 2000).
- Les interventions basées sur les programmes de sensibilisation au tabagisme en milieu scolaire (Sandford A. 2008) qui constatait la rareté des données confirmant un éventuel effet des programmes de sensibilisation au tabagisme en milieu scolaire sur l'usage du tabac chez les jeunes, considère qu'une approche visant la population en général par des interventions gouvernementales et communautaires serait plus efficace pour la prévention du tabagisme chez les jeunes.
- Une étude (Murnaghan et al., 2009) menée au Canada sur les programmes de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire fait relèver que les politiques qui permettent de fumer sur le terrain de l'école ou à proximité semblent nuire aux efforts pour lutter contre le tabagisme au sein de l'école. Nous avons notamment constaté que le fait de voir des enseignants et des membres du personnel fumer à proximité de l'école était associé, chez les élèves de douzième année, à une plus grande probabilité d'être un fumeur régulier.
- Des recherches antérieures portent à croire que toute nouvelle politique peut se trouver compromise si les élèves ont l'impression que les enseignants ne mettent pas en pratique ce qu'ils enseignent (Kumar, O'Malley et Johnson, 2005). De plus, les filles qui voient des élèves fumer à des endroits où c'est interdit présentent un risque accru d'être des fumeuses régulières. Ce résultat appuie les recherches antérieures qui donnent à penser que des politiques appliquées avec rigueur sont nécessaires à une lutte efficace contre le tabagisme (Moore et al. 2001; Lovato et al. (2007)
-
- L'efficacité d'un programme de prévention du tabagisme à composantes multiples et en 12 séances a été testée auprès de 426 élèves de septième année. Le programme était axé sur l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne et l'amélioration des compétences personnelles, avec un accent particulier sur l'adaptation aux influences sociales qui incitent à fumer. Les groupes expérimental et témoin ont été comparés en termes de statut tabagique auto déclaré et de plusieurs connaissances et variables psychologiques supposées être liées à l'entrée dans le tabagisme.

En outre, les niveaux de thiocyanate salivaire (SCN) ont été analysés dans un sous-échantillon d'étudiants. Une réduction significative du nombre de nouveaux fumeurs a été observée chez les étudiants du groupe expérimental, d'après l'analyse du statut tabagique auto déclaré et des niveaux de SCN. En fin de traitement, on a également constaté des différences significatives entre le groupe expérimental et le groupe témoin pour trois des variables relatives aux connaissances et pour deux des variables psychologiques. Après un an de suivi, les étudiants du groupe expérimental étaient significativement moins nombreux à être devenus des fumeurs de cigarettes réguliers (hebdomadaires) que ceux du groupe de contrôle. Ces résultats indiquent l'efficacité à court terme d'un programme de prévention du tabagisme à large spectre qui peut s'appliquer à plusieurs domaines de l'éducation à la santé (Botvin & Eng, 1998)

- Les programmes suivants n'ont pas réussi à réduire l'usage de substances psycho-actives. (Gottfredson, 2001): (i) les programmes basés sur la dissémination de l'information qui renseigne les jeunes sur les drogues et leurs effets; (ii) les programmes axés sur la peur qui mettent l'accent sur les risques associés à l'usage de drogues; (iii) les programmes qui font appel à la morale en soulignant que l'usage de drogues est moralement répréhensible; (iv) les programmes basés sur une éducation émotionnelle pour améliorer l'estime de soi, la faculté de prendre des décisions responsables et le développement interpersonnel. Les interventions misant exclusivement sur le développement d'attitudes appropriées et la transmission d'informations factuelles en classe ont échoué, faute de tenir compte des pressions de l'environnement social.
- Les approches qui semblent efficaces pour réduire l'usage de substances incluent un apprentissage permettant aux jeunes d'acquérir des aptitudes spécifiques leur permettant de résister aux pressions sociales, soit par l'application unique des aptitudes spécifiques, soit de pair avec une formation générale en habiletés sociales (Faggiano et al., 2005). Ces programmes obtiennent des résultats concluants parce qu'ils considèrent que les comportements des jeunes face à l'usage d'alcool, de tabac et d'autres substances sont fortement influencés par le contexte social, par des besoins biologiques et affectifs, par des pressions réelles et imaginaires exercées par les pairs ou les autres. Les effets des programmes de prévention basés sur l'information, s'ils ne fournissent pas cette information de façon continue (Bell et al., 1993), diminuent avec le temps plutôt que d'augmenter. Ces programmes doivent être administrés pendant les phases critiques du développement des enfants lorsqu'ils sont plus réceptifs aux messages (par exemple pendant la transition de l'école primaire à l'école secondaire). Concernant la durée et l'intensité, les programmes intensifs à long terme et qui intègrent des sessions de renforcement supplémentaires sont efficaces. (Botvin et al., 1995)
- Les programmes axés sur le développement de compétences sociales fonctionnent mieux que ceux qui se limitent à l'apprentissage d'aptitudes à la résistance. Des méthodes d'apprentissage cognitivo-comportementale comme la rétroaction, le renforcement et la répétition mentale des comportements sont plus efficaces que les discussions ou les sessions traditionnelles. En ce sens, les approches « didactiques » sont moins appropriées que les approches interactives et créatrices. Les programmes prometteurs sont ceux qui visent les influences sociales et considèrent que les jeunes commencent à consommer des substances psycho-actives parce qu'ils se soucient de leur propre image ou se soumettent aux pressions de leur entourage. Cette approche suggère que pour résister aux pressions, il faut que les jeunes disposent de contre-arguments et sachent les utiliser de façon appropriée (Cuijpers, 2002). Skara et Sussman (2002) ont passé en revue

les études ayant évalué l'efficacité de programmes de prévention et ont constaté que les programmes basés sur le modèle de l'influence sociale réduisent et préviennent de façon efficace l'usage de substances psycho-actives sur une période allant jusqu'à 15 ans après la fin de l'intervention.

- Il est établi que les enseignants doivent utiliser des informations « normatives » dans leur approche. En effet, les étudiants ont tendance à surévaluer la prévalence de l'usage de drogues chez leurs pairs et à avoir une fausse perception du niveau « normal » de consommation. Le fait de tenir compte de la dimension « normative » peut jouer un rôle crucial dans la prévention, en encourageant les jeunes à utiliser des stratégies de résistance face aux pressions des pairs. Sans une référence à la dimension normative, la formation d'aptitudes à la résistance s'est avérée comme étant relativement inefficace.
- Il faut aussi porter attention à la façon dont les enseignants effectuent les interventions (Hallfors et Godette, 2002), il faut s'assurer que les interventions soient fidèles à l'esprit du programme et que celui-ci soit adapté aux priorités locales en matière de drogues et de criminalité. Les personnes qui administrent le programme doivent s'impliquer, être centrées sur les élèves, et utiliser des méthodes interactives. Les jeunes sont réceptifs à des informations sur la prévention de l'usage de drogues dans la mesure où elles sont pertinentes, honnêtes et transmises par des personnes crédibles. Enfin, il faut souligner que des interventions efficaces de prévention de drogues en milieu scolaire sont souvent mises en œuvre dans le cadre d'approches intégrées plus globales, visant à la fois l'usage de drogues et la criminalité dans les collectivités locales.

La conduite des interventions efficaces de prévention en direction des jeunes

Les initiatives et campagnes de prévention des conduites addictives ciblant les jeunes devraient être fondées sur des données probantes, adaptées au public cible et évaluées du point de vue de leur efficacité. Elle repose sur cinq principes clés que sont : (i) engager des programmes de prévention et d'information validés et reconnus efficaces, (ii) favoriser et organiser les partenariats chercheurs/acteurs de prévention afin de promouvoir l'évaluation des actions de prévention, (iii) transposer dans le contexte local des programmes reconnus comme efficaces ailleurs (dans le milieu scolaire ou hors milieu scolaire) selon les âges en privilégiant les approches multidimensionnelles visant à impliquer l'ensemble des acteurs concernés, (iv) Développer les synergies territoriales en accompagnant les acteurs locaux (institutionnels et privés) dans la mise en œuvre de programmes de prévention validés, (v) développer une expertise locale par la formation des acteurs. Il est par conséquent important de : (i) fixer des objectifs correspondant aux niveaux de consommation et aux modes de consommation des jeunes; (ii) promouvoir des programmes s'appuyant sur des normes et des guides méthodologiques; (iii) promouvoir l'acquisition de compétences dites « psychosociales » à l'école; (iv) promouvoir des stratégies de prévention adaptées aux jeunes présentant des facteurs de vulnérabilité; (v) promouvoir des programmes de renforcement des compétences familiales; (vi) sensibiliser les jeunes et le grand public à la vulnérabilité particulière du cerveau de l'adolescent;

La prévention vise à empêcher la naissance et le développement d'une consommation de substances psycho-actives (alcool, tabac, substances illicites), susceptible d'induire des risques pour soi, pour les autres et pour la collectivité. Les actions de réduction de l'offre et d'application des lois et

règlements participent aussi d'une stratégie globale de prévention qui doit être ancrée dans la communauté éducative ainsi que la collectivité territoriale décentralisée.

Options stratégiques

Pour booster la prévention des addictions au sein de la communauté éducative de Yaoundé, on peut reproduire ce qui a fait ses preuves sous d'autres cieux. Les options que nous proposons visent par conséquent à corriger les insuffisances constatées dans la prévention des addictions.

Options stratégique 1

Favoriser la perception des risques par des programmes scientifiques de sensibilisation aux neurosciences

Les programmes d'éducation et de culture scientifique sur les addictions fondés sur des messages indirects qui ne tentent pas ouvertement d'influencer la consommation de substances représentent une approche complémentaire des programmes de sensibilisation traditionnels aux conduites addictives. Ces programmes enseignent d'une façon neutre aux plus jeunes comment les drogues agissent sur le cerveau afin de renforcer leurs connaissances et leurs perceptions des risques et pouvoir ainsi faire des choix éclairés vis-à-vis des substances.

Option stratégique 2

Réduire l'exposition des jeunes aux substances/jeux/instruments et en limiter l'accessibilité

La disponibilité des substances licites et illicites a un impact direct sur la consommation et l'usage. A pouvoir addictif égal, un produit/outil peu disponible touchera un nombre réduit de consommateurs et le nombre de dépendants sera moindre. Limiter la disponibilité des produits/outils constitue un enjeu majeur pour diminuer la précocité des expérimentations et réduire les niveaux d'usage. Concernant les produits licites, cette limitation est particulièrement liée à la mise en œuvre d'un relèvement du prix, à un encadrement des offres commerciales et à une observation stricte des règles de vente notamment celles visant les mineurs.

Option stratégique 3

Promouvoir l'acquisition de compétences dites « psychosociales » à l'école

Une compétence psycho-sociale (CPS) est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Le développement des CPS est reconnu comme un levier non négligeable de prévention dans plusieurs problématiques de santé publique, il permet également de lutter contre les inégalités sociales de santé

Option stratégique 4

Protéger les jeunes des risques en contexte festif par des précautions appropriées

Les consommations de substances psycho-actives par les jeunes sont associées aux moments de convivialité, de soirées et de fêtes. La fréquence des sorties constitue l'un des premiers déterminants

de l'intensité des consommations récréatives où l'accès aux substances psycho-actives est diversifié. Les opportunités de rencontre avec les substances psycho-actives varient des soirées estudiantines aux free parties. Les jeunes consommateurs durant les fêtes recherchent du plaisir et de la « performance festive ». Le risque commun à tous les espaces festifs est celui de l'alcoolisation aiguë et rapide dont les dommages sont exacerbés par la consommation de cannabis ou d'autres substances illicites avec pour conséquences accidents, agressions, ivresses, malaises ou coma. Les consommateurs s'exposent également à un risque d'alcoolisation chronique lorsque ces pratiques deviennent trop régulières. Dans les espaces où circulent les drogues illicites s'ajoutent les risques y relatifs : fortement dosées, sans analyse (sachets de whisky), mal connues (le caillou), ou contenant un produit inconnu, ou que leur effet soit plus tardif qu'attendu, amenant le consommateur à réitérer les prises jusqu'à la surdose. Ces risques sont clairement majorés par une méconnaissance des mesures de réduction des risques, une expérimentation opportuniste, la prise concomitante de plusieurs substances, l'absence de repos, mais aussi par des pratiques telles que la recherche d'une « défonce » rapide dont le premier ingrédient est souvent l'alcool. Les différents états provoqués par la prise de substance induisent également des violences ou, à l'inverse, une vulnérabilité (vols, agressions sexuelles). Les événements organisés en zone rurale présentent des risques spécifiques en raison de l'utilisation d'un véhicule ou de longues marches au bord des routes. Les piétons sont également vulnérables, comme en témoignent les cas de noyades en zone urbaine (Kribi, lac à Ngaoundéré). La prise de conscience de l'installation d'une dépendance peut être retardée par le fait que l'usage semble parfois demeurer dans une sphère conviviale, alors que les occasions de consommer en groupes deviennent de plus en plus fréquentes.

Option stratégique 5.

Intégrer les activités de prévention et de promotion de la santé dans les collèges et les lycées

Les élèves doivent bénéficier a minima d'une séance annuelle d'information consacrée aux conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuro-psychiques et comportementaux des substances psycho-actives. La mise en place d'un parcours éducatif de santé pour tous les élèves du primaire et du secondaire incluant notamment la prévention des conduites à risque.

Considérations de mise en œuvre

L'option 1 est en droite ligne avec la légitimité de l'autorité publique à prendre des actions pour corriger les insuffisances et faiblesse observées dans les programmes de formations et les ouvrages au programme en milieu scolaire. Les acteurs du domaine éducatif évoluent avec des moyens qui ne permettent pas toujours un travail de prévention efficient.

L'option 2 implique un travail de collaboration à plusieurs niveaux; les autorités devraient veiller à prendre les dispositions nécessaires pour rendre les substances psycho-actives moins accessibles physiquement et financièrement au voisinage des établissements scolaires, et les parents devraient également limiter au strict nécessaire l'argent remis aux enfants et en contrôler l'utilisation.

L'option 3 relève de l'individu dans sa capacité au développement personnel, et son environnement qui doit favoriser cette aptitude chez lui.

L'option 4 nécessite un engagement des veilles permanente sur l'environnement du jeune de manière à pouvoir le contrôler et à lui éviter au maximum l'exposition volontaire et involontaire à la substance addictive.

L'option 5 interpelle la communauté éducative à assurer aux jeunes une formation en promotion de la santé à travers des programmes de prévention des comportements à risques et d'information sur les effets des substances psycho-actives sur l'organisme notamment la sphère cérébrale.

Références

- Abbey, A., Pilgrim, C. and Buresh, S. (2000). Evaluation of a Family-Based Substance Abuse Prevention Program Targeted for the Middle School Years. *Journal of Drug Education*. Vol 30. Consulté en ligne sur <https://doi.org/10.2190/GT8>
- Bell, R. M., P. L. Ellickson et E. R. Harrison. (1993). "Do Drug Prevention Effects Persist into High School? How Project ALERT Did with Ninth Graders." *Preventive Medicine*, 22(4): 463-8341.
- Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., Melendez-Torres, G. J., Bonell, C., & Campbell, R. (2015). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC Public Health*, 16(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2817-3>
- Botvin, G. J., E. Baker, L. Dusenbury, E. M. Botvin et T. Diaz. (1995). « Long-Term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-Class Population. » *JAMA*, 273(14): 1106-12.
- Botvin, J. (2000). Prévention de la toxicomanie en milieu scolaire : Approches sociales et de renforcement des compétences ciblant les facteurs étiologiques au niveau individuel. *Addictive Behaviors*. ELSEVIER. Consulté le 28/10/2023 sur www.sciencedirect.com
- BUCREP Cameroun. (2010). Recensement général de la population: Rapport de présentation des résultats définitifs.
- Cameron R, Brown KS, Best JA, Pelkman CL, Madill CL, Manske SR, Payne ME. Effectiveness of a social influences smoking prevention program as a function of provider type, training method, and school risk. *Am J Public Health*. 1999; 89(12):1827-31.
- Carney T, Myers BJ, Louw J, Okwundu CI. Briefschool-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 1. Art. No.: CD008969. DOI: 10.1002/14651858.CD008969.pub3.
- CNLD (2004). Rapport d'opérationnalisation de l'étude 2002 sur la lutte contre la drogue et la toxicomanie au Cameroun.
- Cuijpers, P. (2002). "Effective Ingredients of School-based Drug Prevention Programs. A Systematic Review." *Addiction Behavior*, 27(6): 1009-23.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61-S75. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.021>
- Dick, S., Whelan, E., Davoren, M. P., Dockray, S., Heavin, C., Linehan, C., & Byrne, M. (2019). A systematic review of the effectiveness of digital interventions for illicit substance misuse harm reduction in third-level students. *BMC Public Health*, 19(1), 1244. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7583-6>
- Doubeni CA, Li W, Fouayzi MS, Difranza JR. (2008). Accessibility as a predictor of youth smoking. *Ann Fam Med*. 6(4):323-30.
- Faggiano, F. et al. 2005. « School-Based Prevention for Illicit Drugs' Use. » *Cochrane Database Systematic Review*, 18(2).

- Fernandez, L., Sztulman, H. (1997). Approche du concept d'addiction en psychopathologie. *Annale Méd-Psychologie*. Vol 135, (4)255-267
- Fopa Djouda, A. (2017). Rapport d'enquête sur la consommation de la drogue en milieu scolaire à Yaoundé : Cas de deux établissements secondaires confessionnels. Consulté en ligne sur https://www.spm.gov.cm/site/sites/default/files/GT_stupefiant.pdf
- Gottfredson, D. C. 2001. « Chapter 5: School-Based Crime Prevention. » In Sherman, Lawrence et al. *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising*. A Report to the United States Congress. National Institute of Justice, Department of Justice, US.
- Hallfors, D. et D. Godette. (2002). "Will the 'Principles of Effectiveness' Improve Prevention Practice? Early Findings from a Diffusion Study." *Health Education Research*, 17(4): 461-470
- Karila, L., Reynaud, M (2010). Facteurs de risque et de vulnérabilité aux addictions. *La revue de santé scolaire et universitaire*. Consulté le 31/10/2023 en ligne sur EM Consulte.
- Kouomoun, A. et Ndam, S. (2022). Genèse et trajectoires sociales des adeptes du Parifoot à Yaoundé. p. 221-243. *Revue internationale des études sur le développement*. Open edition Journal consulté le 18/10/2023 sur <https://journals.openedition.org/ried/1434>
- Kumar R, O'Malley P, Johnston L. (2005). School tobacco control policies related to student smoking and attitudes toward smoking: national survey results, 1999-2000. *Health Educ Behav*. 32(6):780-94.
- Kuntsche, S., & Kuntsche, E. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use—A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 45, 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.004>
- Lovato CY, Sabiston CM, Hadd V, Nykiforuk CI, Campbell HS. (2007). The impact of school smoking policies and student perceptions of enforcement on school smoking prevalence and location of smoking. *Health Educ Res*. 22(6):782-793.
- Moore L, Roberts C, Tudor-Smith C. (2001). School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: multilevel analysis of cross-sectional data from Wales. *Top Control*. 10(2):117-23.
- Murnaghan D, Sihvonen M, Leatherdale S, Kekki P. (2007). The relationship between school based smoking policies and prevention programs on smoking behavior among grade 12 students in Prince Edward Island:a multi-level analysis. *Prev Med*. 2007; 44(4):317-322.
- Murnaghan D, Leatherdale S, Sihvonen M, et al. (2008). A multi-level analysis examining the association between school-based smoking policies, prevention programs and youth smoking behavior: evaluating a provincial tobacco control strategy. *Health Educ Res*. 23(6):1016-28.
- Murnaghan, D.A., Leatherdale, S.T., Sihvonen, M., Kekki, P. (2009). Programmes de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire et usage du tabac chez les élèves. *Maladies chroniques au Canada*. Vol 9, 4(189-198)
- Newton, N. C., Champion, K. E., Slade, T., Chapman, C., Stapinski, L., Koning, I., Tonks, Z., & Teesson, M. (2017). A systematic review of combined student- and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 36(3), 337-351. <https://doi.org/10.1111/dar.12497>
- OMS (2018). Rapport de situation mondial de sur l'alcool et la santé.
- ONU DC (2023). World Drug Report 2023 (disponible à l'adresse World Drug Report 2023 (unodc.org), consulté le 3 juillet 2023)
- Pentz MA, Brannon BR, Charlin VL, Barrett EJ, MacKinnon DP, Flay BR. (1989). The power of policy: The relationship of smoking policy to adolescent smoking. *American Journal of Public Health*. 79(7):857-862.
- Plasse, M., Penneç, A., Courty, L., Vicent, B., le Coq, M., Ribeiro, M. (2022). La prévention de la santé : un enjeu de société : Quelles conséquences de la drogue sur la santé ? Consulté en ligne sur <https://www.lesfurets.com>
- Reid DJ, McNeill AD, Glynn TJ. (1995). Reducing the prevalence of smoking in youth in western countries: An international review. *Tob Control*. 1995;4(3):266-77.

- Sandford A. (2008). Trends in smoking among adolescents and young adults in United Kingdom: Implications for health education. *Health Education*. 108(3):223-36.
- Skara, S. et S. Sussman. (2003). "A Review of 25 Long-Term Adolescent Tobacco and other Drug Use Prevention Program Evaluations." *Preventive Medicine*, 37(5): 451-74.
- Tyas SL, Pederson L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control*. 7(4):409-20
- Wakefield MA, Chaloupka FJ, Kaufman NJ, Orleans CT, Barker DC, Ruel EE. (2000). Effects of restrictions on smoking at home, at school and in public places on teenage smoking: Cross sectional study. *BMJ*. 321(7257):333-7.
- White, H. R., et D. M. Gorman. 2000. « Dynamics of the Drug Crime Relationship, » In Lafree, G. (ed.) *Criminal Justice 2000: Volume 1: The Nature of Crime: Continuity and Change*, NCJ 182408, National Institute of Justice, USA, 151 to 218.